

VANHUSHOIVATYÖNTEKIJÖIDEN MUUTOSTARPEET JA MUUTOSEHDOTUKSET TYÖN ORGANISOINNIN JA SISÄLLÖN SUHTEEN

Pekka Kulmala
Maisterintutkielma
Yhteiskuntapolitiikka
Yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos
Ohjaajat Lina Van Aerschot
ja Sakari Taipale
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2022

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Pekka Kulmala	
Työn nimi Vanhushoivatyöntekijöiden muutostarpeet ja muutosehdotukset työn organisoinnin ja sisällön suhteen	
Oppiaine Yhteiskuntapolitiikka	Työn tyyppi Maisterintutkielma
Aika Syksy 2022	Sivumäärä 77
Ohjaajat Lina Van Aerschot ja Sakari Taipale	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän tutkielman tavoite on ollut löytää ja nostaa esiin vanhustenhoivan ongelmia ja parannusehdotuksia ammattilaisten näkökulmasta. Tutkimuskysymyksenä on seuraava: <i>millaisia muutostarpeita ja muutosehdotuksia vanhushoivatyöntekijöillä on työn organisoinnin ja sisällön suhteen?</i> Laadullisen tutkielman aineistona on Nordcare2-tutkimushankkeessa kerätyn kyselytutkimuksen avovastaukset. Aineisto on vuodelta 2015, ja aineiston avovastauksia on 712 perustason vanhushoivatyöntekijöiltä. Tutkielma on laadullinen tutkimus, joka on toteutettu aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.</p> <p>Aineiston pohjalta on muodostettu seitsemän teemaa, jotka olivat taloudelliset resurssit, ajankäyttö, henkilöstöresurssit, byrokratia, yksilöllinen hoito, aktivointi sekä empatia. Analyysin pohjalta on voitu päätellä, että taloudelliset resurssit luovat pohjan, joka mahdollistaa kaiken muun. Vastanneiden hoitajien mukaan taloudelliset resurssit eivät ole kunnossa, ja parannettavaa sekä korjattavaa olisi paljon. Lisäresurssit mahdollistaisivat lisähenkilöstön palkkaamisen ja asiakkaat saisivat yksilöllisempää hoitoa. Byrokratia-teeman osalta näyttäisi hoitajan omien vaikutusmahdollisuuksien vähäisyyden ja hoiva-alan hierarkisuuden harmittavan hoitajia työn fyysisen ja psyykkisen raskauden ohella. Ongelmia hoiva-alan työolosuhteissa näyttäisi olevan siinä määrin, että monet hoitajat ovat kirjoittaneet uhanneensa lähteä alalta. Ainoa pitkäaikainen ja vaikuttava ratkaisu hoiva-alan ahdinkoon näyttäisi olevan taloudellisten resurssien lisääminen.</p>	
Asiasanat Hoivatyö, vanhustenhoiva, resurssit, yksilöllinen hoito, hoitaja	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja	

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	2
2	AIEMPI TUTKIMUS JA KÄSITTEET	5
2.1	Suomen sosiaalipoliittista historiaa vanhustenhoidon näkökulmasta.....	5
2.2	Vanhustyön muutos Suomen sosiaalipoliittisessa kontekstissa	9
2.3	Vanhustenhoivan määrittely ja määrä	11
2.4	Hoiva-alan työvoiman riittävyys suhteessa tarpeeseen.....	16
2.5	Sosiaali- ja terveystalouden uudistus	22
2.6	Hoivan järjestäminen.....	24
2.7	Hoivapolitiikasta ja sen tutkimuksesta.....	27
2.8	Hoivan työolot.....	30
3	TUTKIMUSKYSYMYS, AINEISTO JA MENETELMÄT.....	33
3.1	Tutkimuskysymys.....	33
3.2	Aineiston kuvaus	34
3.3	Laadullinen analyysi	36
3.4	Aineiston luokittelu	38
3.5	Tutkielman aineiston analysointi	38
3.6	Tutkielman luotettavuus ja eettisyys	40
4	TEEMAT JA ANALYYSI	42
4.1	Aineiston pohjalta syntyneet teemat.....	43
4.1.1	Taloudelliset resurssit.....	46
4.1.2	Ajankäyttö	49
4.1.3	Henkilöstöresurssit	51
4.1.4	Byrokratia	54
4.1.5	Yksilöllinen hoito.....	57
4.1.6	Aktivointi.....	59
4.1.7	Empatia	61
4.2	Teemojen yhdistyminen aineistossa.....	63
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA.....	66
5.1	Tiivistelmä keskeisimmistä tuloksista	66
5.2	Pohdintaa	68
5.3	Loppusanat	76
	LÄHTEET.....	78

KUVIOT

KUVIO 1	Palvelujen peittävyys 75 vuotta täyttäneillä vuosina 2000–2019 kunkin vuoden lopussa.....	14
KUVIO 2	Kategoriakaavio: Taloudellisten sekä henkilöstöressurssien jakautuminen.....	64

TAULUKOT

TAULUKKO 1	Teemat.....	43
------------	-------------	----

1 JOHDANTO

Suomalaisen vanhustenhoidon tilasta on viime vuosina keskusteltu julkisuudessa runsaasti. Hoivakodeista on paljastunut epäkohtia ja mediassa on raportoitu omaisten huolia omien vanhempien saamasta huonosta hoidosta tai saamatta jääneestä hoidosta. Vanhustenhoitajien näkemyksiä hoiva-alan ongelmista on myös kuultu. Hoivakodeissa, kotihoidossa ja muissa vastaavissa paikoissa työskentelevät kymmenet tuhannet hoiva-alan ammattilaiset ovat parhaita asiantuntijoita alallaan. Heillä riittää huolia ja heillä on runsaasti toiveita muutoksen saamiseksi.

Tämän tutkielman tavoite on ollut löytää ja nostaa esiin vanhustenhoidon ammattilaisten näkökulmasta vanhustenhoivan ongelmia ja parannusehdotuksia. Tutkimuskysymys on seuraava: *millaisia muutostarpeita ja muutosehdotuksia vanhushoivatyöntekijöillä on työn organisoinnin ja sisällön suhteen?* Laadullisen tutkielman aineistona on Nordcare2-tutkimushankkeessa kerätyn kyselytutkimuksen avovastaukset. Kyselytutkimus oli kerätty satunnaisotannalla eri puolilta Suomea sekä laitoshoidossa että kotihoidossa työskenteleviltä perustason hoitotehtävissä työskenteleviltä vanhustenhoitajilta. Tutkielman aineistona olleessa avovastauksissa vastattiin kysymykseen *jos sinä saisit päättää, mitä muutoksia haluaisit toteuttaa vanhusten hoidossa?* Tutkielmassa käytiin aineistolähtöisen analyysin menetelmin systemaattisesti läpi vanhustenhoitajille lähetettyjen kyselytutkimuksen vastauksia. Tästä aineistosta nostettiin esille tärkeimmät useimmin esiintyneet teemat yksittäisiä esimerkkejä käyttäen.

Analysoimalla aineiston vastauksia saadaan lisää ymmärrystä hoiva-alan epäkohdista hoitajien omasta näkökulmasta sekä hoitajien toiveista ja ehdotuksista muutosten tekemiseksi. Aineistosta löytyi hyvin erilaisia parannusehdotuksia, osa rakenteellisia ja laaja-alaisia toisten ehdotusten ollessa konkreettisemmalla tasolla. Yksi perustavanlaatuisen kysymys vaivaa selvästi joitakin hoitajia: mistä saadaan tarpeeksi lisää ammattitaitoista työvoimaa terveydenhoitoalalle, kun jo nyt ilmenee hoitajavajetta. Tarve uusille hoitajille on suuri: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen

tutkimuspäällikkö Juha Honkatukian mukaan sote-alalle tarvitaan jopa 200 000 uutta työntekijää vuoteen 2035 mennessä (Miettinen 2019). Hoiva-ala on työpaikkana pidettävä houkuttelevana ammatinvalintaa miettiville nuorille. Ongelmat hoiva-alan resursseissa eivät lisää houkuttelevuutta työnantajana.

Kansa tuskin helposti unohtaa talvella 2019 toden teolla median kautta kansalaisten tietoisuuteen levinnyttä hoivapalveluiden kohua. Tarkastuskäyntien johdosta on saatu tietää joissakin hoivapalvelupaikoissa tarjottavien resurssien tilanteesta. On ilmennyt puutteita, jotka vaikuttavat osin anteeksiantamattomilta pohjoismaisen hyvinvointivaltion mittakaavassa. Tutkielman tekijänä tässä tutkielmassa halutaan kartoittaa vanhushoivatyötä tekevien huolia ja muutosehdotuksia hoivatyöhön liittyen. Jokaisesta yksilöstä tulee aikanaan ikääntynyt, mikäli elää riittävän pitkään. Ikääntyessä jotkut ja viimeisinä elinvuosina monet tarvitsevat hoivapalveluita. Näin ollen hoivatyö koskettaa jokaista kansalaista joko nyt tai tulevaisuudessa.

Tutkielman perusteella hoitajat toivovat muun muassa, että omaiset olisivat enemmän kiinnostuneita hoivakodissa tai kotihoidossa olevan läheisen hoidosta. Kun meillä Suomessa on pitkälle kehittynyt hyvinvointivaltio, on se tehnyt mahdolliseksi hoivavastuun siirtämistä yksilöltä yhteiskunnalle. Tässä viitataan käsitteeseen defamilisaatio, joka tarkoittaa yksilön vähentyneitä riippuvuutta oman perheen tuesta hoivan ja taloudellisen avun muodossa (Lohmann ja Zagel 2006, 52). Kun yhteiskunnan vastuussa olevan hoidettavan vanhusväestön määrä on kasvanut viime vuosina – ja kasvaa edelleen suhteessa muuhun väestöön – voi käydä niin, että olemassa olevat rajalliset resurssit eivät riitä entisen tasoihin palveluihin. Yksityisten yritysten voitontavoittelu ja julkisen puolen resurssipula voi johtaa hoivatyön henkilöstön aliresursointiin ja asiakkaiden perustarpeiden laiminlyöntiin.

Vanhustenhoiva ja sen ongelmat ovat pyörineet pitkään julkisuudessa. Talvella 2019 aihe nousi uutisotsikoihin, kun erään yksityisen yrityksen palvelutalon toiminta keskeytettiin. Tästä seurasi valvonnan lisääntyminen ja se, että useampi eri toimija jäi kiinni luvattujen palvelulupausten rikkomisesta (mm. Hannula 2019), ja jopa asiakkaiden perustarpeiden laiminlyömisestä. Ihmiset alkoivat lisääntyvässä määrin kertoa julkisuudessa omaistensa hoidon ongelmista. Hoivatyön raskautta on päivitelty ja alanvaihtoaikeissa olevien hoitajien määrää on ihmetelty. Lehtiä ja verkkosivuja lukeneet kansalaiset ovat kauhistelleet hoiva-alan epäkohtia. Seuraus talven 2019 vanhusten hoivakotikohusta on ollut se, että hoivakotien epäkohtailmoitusten määrä on lisääntynyt vuonna 2019 (Ervasti 2020). Samassa uutisessa todettiin, että myös ”järeät valvontatoimet vaikuttavat yleistyneen”. Vanhustenhoidon alalla ilmenneisiin rakenteellisiin ongelmiin, eli yhteiskunnalta saatujen riittävien taloudellisten resurssien sekä hoivatyöntekijöiden riittävyyteen on

yhteiskunnallisella tasolla vaikeampi reagoida kuin yksittäisiin toimenpiteisiin kuten vanhustenhoidon toteutumisen valvontaan.

Johdannon jälkeen luvussa kaksi tuodaan esille suomalaisen hyvinvointivaltion kehitystä vanhusväestön näkökulmasta ja käydään läpi teoria- ja tutkimuskirjallisuutta vanhusväestön tilasta nykypäivänä. Seuraavaksi avataan, mitä teoreettisia viitekehyksiä tällä tutkimuksella on ja esitellään sekä perustellaan tutkimuskysymys. Samassa luvussa käydään läpi aineiston analysoinnin vaiheet ja menetelmät. Kuvailaan aineistoa ja avataan sisällönanalyysia menetelmänä. Pohditaan myös tutkimuksen eettistä taustaa erityisesti sen suhteen, että laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijä on aina tulkitsija. Tämän jälkeen luvussa neljä avataan tuloksia, siitä, mitä huolia vanhustenhoitajilla on, ja millaisia muutostarpeita hoitajat näkevät. Luvussa on runsaasti esimerkkejä suorilla lainauksia aineistosta. Tässä käytetään myös taulukoita, josta lukija pystyy hahmottamaan sisällönanalyysin tuloksena syntyneet teemat parhaiten. Tutkielman päättää johtopäätökset ja pohdinta, jossa tehdään luvun otsikon mukaisesti päätelmiä aineistosta esiintyvistä ilmiöistä yhteiskunnalliseen kontekstiin tukeutuen.

2 AIEMPI TUTKIMUS JA KÄSITTEET

2.1 Suomen sosiaalipoliittista historiaa vanhustenhoidon näkökulmasta

Suomi on maana kehittynyt verrattain nopeassa ajassa maatalousvaltaisesta yhteiskunnasta teollisuusyhteiskunnaksi ja sitä kautta nykypäivän palveluyhteiskunnaksi. Samanaikaisesti Suomi on kehittynyt toisen maailmansodan jälkeen nopeasti pohjoismaiseksi hyvinvointivaltioksi, johon kuuluu universaalisuus ja kaikista kansalaisista huolehtiminen. Hyvinvointivaltiota on lyhyesti ja tyhjentävästi vaikea määritellä. Cambridgen sanakirjan mukaan hyvinvointivaltio tarjoaa kansalaisilleen palveluja, kuten työttömyysturvaa ja terveyspalveluja, jotka kustannetaan pääosin verovaroin (Cambridge Dictionary 2021). Hyvinvointivaltio on muuttunut jatkuvasti kansalaisten tarpeiden ja ympäröivän maailman mukana. Hyvinvointivaltioita on monenlaisia, joissa kehittynein on Pohjoismaiden käyttämä sosiaalidemokraattinen hyvinvointivaltiomalli tasa-arvoistavalla universalismin idealla. (Julkunen 2017, 44–47.)

Sosiaalidemokraattisen valtion laajat, pääosin verorahoilla kustannettavat palvelut tunnetuimpina ominaisuuksina antaen yksilölle mahdollisuus maksimoida itsenäisyys (Esping-Andersen 1990, 26–28.) Sosiaalidemokraattisen valtion kansalaisen osalta tämä on mahdollistanut suurelta osin vapautuksen hoivavastuista. Esimerkiksi lasten päivähoitopalveluiden tai vanhusten laitos- tai kotihoitopalveluiden saatavuus on perinteisesti ollut hyvää luokkaa. Tätä nykyä käytetään myös hyvinvointiyhteiskunnan käsitettä, joka on Julkusen (2017, 47) mukaan poliittisesti venyvä, ja joka pyrkii rajoittamaan valtion tehtäviä ja siirtää niitä yksityisille toimijoille. Hyvinvointivaltion rakentumien on ollut Suomessa nopeaa. Kuten sosiaali- ja terveysministeriön historiakatsauksessa (STM, historiaa) todetaan,

hyvinvointiyhteiskunnan kehittäminen ei koskaan pääty. Seuraavassa avaan sosiaalipolitiikan historian vaiheita Suomessa erityisesti vanhustenhuoltoa koskien.

Teppo Kröger (Sipilä ym. 1995, 23–86) käy läpi sosiaalihuollon kehittymisen historiaa kertoen, kuinka valtion ja kuntien välinen suhde on muuttunut ja kenelle sosiaalipalveluiden järjestämisvastuu on kuulunut. Sosiaalipalveluilla tarkoitetaan arkielämässä selviytymistä tukevia palveluja. Palvelujen käyttö on vapaaehtoista, mutta ei välttämätöntä siinä tapauksessa, kun on saatavilla perheeltä, ystäviltä tai muilta vapaaehtoisilta saatua informaalia, epävirallista hoivaa (Sipilä 1995, 13). Takavuosisikymmenien hyvinvointivaltion rakentumisen kannalta kiihkeimpinä vuosikymmeninä 1960-, 1970- ja 1980-luvuilla lisääntynyt valtiojohtoisuus sosiaalipalveluissa on antanut pohjaa kuntien yhdenmukaistumiselle ja sitä kautta hyvinvointivaltiolle. Sosiaalipalvelujen historiallisina juurina ovat olleet kuntien vaivais- ja köyhäinhoito sekä tehdastyöläisten harjoittama sosiaalinen toiminta. (Kröger 1995, 27.)

Sota-aika poikkeusoloineen kyseenalaisti monet vakiintuneet sukupuolten väliset suhteet ja vastuunjaon: naisten ja lasten oli pakko osallistua palkkatöihin täyttämään rintamille lähteneiden miesten jäljiltä syntynyt työvoiman vaje. Naisten siirtyminen laajalla joukolla palkkatyöhön nosti maatalousyhteiskunnassa näkymättömäksi jääneen huolenpidon julkiseksi kysymykseksi. Hoivan ja huolenpidon tarpeet tyydytettiin ensisijaisesti naisjärjestöjen vapaaehtoistoiminnalla. 1950-luvulla keskeisin muutos oli kunnalliskotien muuttaminen uudelleenlaisiksi vanhainkodeiksi, joista alkoi hoidon tarpeiltaan kirjavien sekalaitosten sijaan tulla yhä selvemmin sairaiden vanhusten hoitolaitoksia. Kunnille myönnettiin valtionapua kodinhoitajien palkkaukseen, jotka oli tarkoitettu köyhien pienviljelijäperheiden apuvoimaksi. (Kröger 1995, 54–58.)

Pekka Kuusi totesi alun perin jo vuonna 1961 teoksessaan 60-luvun sosiaalipolitiikka (1968, 208), että sosiaalipolitiikan suuriin ongelmiin kuuluu, miten turvataan niiden toimeentulo, ”joiden kädessä kynä hidastuu ja kirves herpoaa”. Vielä nykyistä edeltävän vuosisadan puolivälissä elämä Suomessa oli varsin perhekeskeistä, jolloin ei ollut epätavallista nähdä aikuisten lapsien huolehtivan vanhemmistaan. Vain kaikkein turvattomimmat vanhukset, joilla ei ollut jälkikasvua tukena, sijoitettiin vaivaistaloihin. Kuusi kiteytti, että vanhuudesta on tullut kaupungistumisen myötä ongelma. Vanhukset eivät tule kaupunkioiloissa rahattomana toimeen, eikä lapsiensa ahtaisiin oloihin haluta mennä vaivoiksi. Kaupungistumisen ja väestön ikääntymisen myötä vanhuuden ongelman nähtiin Kuusen mielestä laajentuvan Suomessa. (Kuusi 1968, 208.) Vuoden 1966 lakia kunnallisesta kodinhoitoavusta voidaan pitää ensimmäisenä sosiaalipalvelulakina. Uusi laki sisälsi maininnan vanhuksille suunnatusta kotiavustajatoiminnasta. Tästä seurasi se, että ryhdyttiin palkkaamaan kodinhoitajia myös vanhusten hoitoon. Kotipalvelutoiminta kasvoi vauhdikkaasti

1970-luvulla. Kunnat kehittivät lähinnä niitä palveluja, johon se sai suurimmat valtionavut. Niin sanottu laajennettu 60-luku - 1966-1975 - oli keskeisin ajanjakso suomalaisen sosiaalipalvelujen kehityksen saralla. (Kröger 1995, 26; 60-67.)

Kuusen mukaan (1968, 326) vanhusten kulutustason turvaaminen pitää vanhuksia avohoidon puolella mahdollisimman pitkään. Vanhustenhoidon yleinen suuntaus oli tuolloin 1960-luvulla vielä hakusessa siinä suhteessa, että olisiko hoiva avohoitoon vai laitoshoittoon painottuvaa. Kuusi kirjoitti jo 60-luvulla nykypäivän ajatusten mukaisesti, että "liikuntakykyinen vanhus pitäisi yleensä voida huoltaa kotonaan, kunnes hän ei enää pysty ruoastansa huolehtimaan". Kotihoidon priorisointi laitoshoittoon verrattuna edellytti myös sitä, että laitoshoidon tasoa ei kohoteta yleisen kulutustason nousua nopeammin. "Vanhainkoti älköön siis televisioineenkaan houkutelko omavastuista elämää hylkäämään". (Kuusi 1968, 326-327). Kuusi ei halunnut vanhainkodeista muodostuvan liian kotoisia paikkoja.

Vuonna 1984 toteutuneella Valtava-uudistuksella kaikkien kunnallisten toimintojen sosiaalipalvelujen ja perusterveydenhuollon toiminnoista tuli yhteneviä valtionapujen piirissä. Valtava-uudistuksen tuloksena Suomeen syntyi 1980-luvun lopulla sosiaalipalvelujärjestelmä, joka oli valtion tiukasti ohjaama ja osin rahoittama, mutta kuntien toimeenpanema. Kunnat saatiin alistettua valtiollisen politiikan toimeenpanijaksi rahan voimalla: valtio rahoitti 1980-luvun lopulla noin puolta kuntien sosiaalimenoista saaden samalla kunnat määräysvaltaansa, minkä mahdollisti 1960-luvulta alkaen jatkunut taloudellinen kasvu. Kunnat pyrkivät maksimoimaan saamansa valtionavut, ja toisaalta valtio pyrki lisäämään kuntien tehtäviä. 1980-luvulla kunnat alkoivat huolestumaan hoivapalvelujen jatkuvasti kasvavista kustannuksista. Kuntien tuottamien palveluiden vakioprosenttiosuuden mukaan määräytyviä valtionosuuksia alettiin kritisoida "menoautomaatteina". (Kröger 1995, 70-76.) Näistä ajoista lähtien laitoshoidon purkamisen on ollut Suomen hoivapalvelupolitiikan keskeisin tavoite (Kröger 2019a). Krögerin (2019b) mukaan 1980-luvulta alkaneet laitushoivan vähentämiset olivat pakotettuja demografisen aikapommin diskurssin pelossa, jolloin varoiteltiin vanhusten määrän eksponentiaalisesta kasvusta, ja sen seurauksena vanhustenhoitoon käytettävien kustannusten kasvusta.

1990-luvulla valtionhallinnossa viimeistään huolestuttiin siitä, että kunnat olivat lähteneet liian innokkaasti mukaan hyvinvointivaltion rakentamisprojektiin, ja valtio alkoi huolestumaan tulevaisuuden resurssien riittävydestä. Vuonna 1993 tuli suuri sosiaalipalveluiden ohjausta ja suunnittelua muuttanut uudistus, jossa valtionosuus muuttui indeksoitavaksi eri laskennallisilla perusteilla perustuen kunnan palvelutarpeeseen. Valtionosuuden kunnat saivat käyttää, miten kukin kunta itse järkeväksi näkisi. Tämä avasi oven kuntien (hoiva)palveluiden ulkoistamiselle. 1980-luvulta alkaen suomalaisten laitoshoitopaikkojen purkamisen on ollut suomalaisen

hoivapalvelupolitiikan keskeinen tavoite. Laitoshoidon purkaminen on toteutunut vauhdikkaasti, mutta samalla on jouduttu rakentamaan nopealla aikataululla tehostetun palveluasumisen paikkoja sen seurauksena, kun on huomattu, että kaikki muistisairaat vanhukset eivät pärjää kotonaan edes kotihoidon turvin. (Kröger 1995, 76–79; Kröger 2019b.)

1990-luvun alussa niin kutsutun suuren laman takia jouduttiin leikkaamaan sosiaaliturvaa, ja tässä vaiheessa pudottiin ensimmäisen kerran rahoituksellisesti verrattuna muihin Pohjoismaihin, joissa on samankaltainen hyvinvointivaltio (Kangas 2020, 24). Raija Julkunen tiivistää 1990-luvulla Suomen sosiaalipolitiikkaa muutetun sekä vakuutusperusteiksi että tarveharkintaiseksi sen sijaan, että kansalaisuus olisi automaattinen ehto saada sosiaaliturvaa (Kangas 2020, 25). Laman myötä kunnat olivat pakotettuja käyttämään valtionosuuden uusjaossa saatua autonomiaa säästöjen aikaansaamiseen. Lama asetti sekä valtion että kunnat vaikeaan tilanteeseen: kunnilla on palveluiden järjestämisvelvollisuus, jota muistuttamalla valtiojohto voi pestä valtionosuussäästöistä kätensä. Kunnat kokivat joutuvansa olemaan vastuussa näin oman talouden lisäksi valtiontalouden tasapainottamisesta. Voimakkaana pyrkimyksenä on ollut vähentää kallista laitoshoidoa. (Kröger 1995, 76–82.) Huoli väestön ikääntymisestä on vaikuttanut erityisesti palvelureformeihin viime vuosikymmeninä. Teppo Krögerin (2019b) mukaan 1980-luvun lopun jälkeiset muutokset oli tehty ”demografisen aikapommin” diskurssin pelossa. Tällä diskurssilla viitattiin hoivamenojen odotettuun eksponentiaaliseen kasvuun, mikäli menoleikkauksia ei tehdä. Tuloksena on ollut keskittyminen menojen kasvun hillintään sen sijaan että lisätään hoivatyön resursseja vastaamaan ikääntyvän väestön tarpeita. (Kröger 2019b.) Säästöpäätökset merkitsivät käytännössä usein sitä, että palvelut toteutettaisiin pienemmän henkilöstömäärän voimin.

Hoivapalveluiden, joka liittyy vahvasti sosiaalipolitiikkaan, käännteentekeviä kehitystrendejä ovat olleet Suomessa laitoshoidon purku, vuoden 1993 desentralisaatio (hallinnon hajauttaminen), yhteiskunnan vastuun ottaminen palveluista sekä markkinoistaminen. 2020-luvulla on nähtävissä resentralisaatiota (hallinnon keskittämistä) sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen myötä. Pohjoismaisen sosiaalipalvelupolitiikan alkuperäisenä ideana on ollut vähentää perheiden vastuuta hoivasta ja tarjota julkisena palveluna riittävä hoito. Kahden viimeisen vuosikymmenen aikana on kuitenkin siirretty lisää vastuuta perheille, josta on seurannut ikääntyneiden tuleminen entistä riippuvaisemmiksi perheenjäsenistään. Julkisesti rahoitetut palvelut eivät koske enää niin suurta ikäluokkaa kuin ennen. Esimerkiksi kodinhoito on poistettu julkisesti tarjottavan kotihoidon palveluvalikoimasta. Vuoden 1993 reformin myötä ulkoistaminen on lisääntynyt, joka on tarjonnut terveys- ja hoivapalveluyrityksille yhä suurentuneen markkinan. (Kröger 2019a.) Ikääntyneiden hoiva on ollut erityisen suuren mielenkiinnon kohteena: monet,

pääasiassa pienemmät kunnat, ovat ulkoistaneet joko kokonaan tai osittain vanhuspalvelunsa yksityisen yrityksen tehtäväksi. Sote-uudistus on viimeisin resentralisaation ilmentymä, missä koko sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirretään pois kunnilta suurempien hyvinvointialueiden vastuulle.

2.2 Vanhustyön muutos Suomen sosiaalipoliittisessa kontekstissa

Historiallinen kehitys kuvastaa yhteiskunnan muuttumista. Nykypäivänä korostetaan yksilöä, vapautta ja mahdollisuuksia. Tämä näkyy jokapäiväisessä elämässä: katukuvassa, mediassa sekä suvaitsevaisuuden lisääntymisenä ja palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa. Hoivapalveluja järjestävien toimijoiden lupauksissa on korostettu palvelutaloissa asuvien ikäihmisten yksilöllisyyttä ja omaa tahtoa. Se, kuinka paljon vanhuksen omaa tahtoa ja identiteettiä tuodaan palvelutaloissa tosiasiallisesti esille, voisi kuvitella korreloivan käytettävissä olevien resurssien kanssa. Resursseina tarkoitetaan tässä lähinnä hoitohenkilöstön määrää, mutta viime kädessä aina palveluihin käytettävää rahamäärää. Taina Rintala kuvaa hyvin, että miten ”vanhukset nousivat vähitellen sosiaalipoliittikan areenalle: vaivaisista yhdeksi vaivaisryhmäksi, vaivaisryhmästä vanhusväestöksi, vanhusväestöstä sisäisesti heterogeeniseksi ryhmäksi ja lopuksi yksilöiksi.” (Rintala 2003, 197.)

Köyhäinhoidon ajanjaksona vuosina 1923–1957 ihmisen vanhuuden määrittäminen sidottiin iän ja työkyvyttömyyden sijasta kansaneläkelain eläkeiän virallistamiseksi 65 ikävuoteen. Tämä oli suuri muutos, joka määritteli voimaan tullessaan suomalaisen vanhuuden alkamisen, sekä oli samalla askel kohti valtiojohtoista hyvinvointivaltiota. Köyhäinhoidon ajanjaksona kuva vanhuksista selkiytyi, ja silloin myös alettiin saamaan arvokasta tutkimustietoa. Vaikka kyseessä olevana aikana keskityttiin sairaiden hoidollisiin ja huolenpidollisiin avuntarpeisiin vastaamiseen, saatiin yhä enemmän kokonaiskäsitystä vanhuspolitiikan tarpeista perustaen esimerkiksi sairaskoteja ja kunnalliskoteihin sairaosastot. (Rintala 2003, 101.)

Vanhusten yhteiskunnallisen huollon ajanjaksona vuosina 1957–1972 vanhuutta alettiin määrittää funktionaalisen iän mukaan. Funktionaalinen ikä viittaa siihen, kuinka ihminen kykenee toimimaan ja liikkumaan. Rintala muistuttaa, että vanhukset eivät ole koskaan olleet yhtenäinen, homogeeninen ryhmä. Iällä ei mitata vanhuutta eikä toiminnallisuutta, ja vanhuus on jossain määrin subjektiivinen kokemus. Vanhusten yhteiskunnallisen huollon ajanjaksona vanhuskäsitys alkoi muuttua heterogeeniseksi, joista heikompien taloudelliseen toimeentuloon alettiin kiinnittämään enemmän huomiota. 1960-luvulla perustettiin terveyskeskuksia, jonne

terveydeltään heikoimmat pääsivät vuodeosasto- tai laitoshoitoon. Avuntarpeiden havaittiin kasautuvan: avopalvelut myöskin kehittyivät yksinasuvien ja toimintakyvyiltään heikentyneiden tarpeiden havaitsemisen myötä. (Rintala 2003, 119–120.) Siihen ei kuitenkaan loppunut kasvavan hyvinvointivaltion kunnianhimoinen tavoite pitää ikääntyneestä kansanosastaan huolta.

Rintalan (2003, 142) mukaan vanhustenhuollossa suuntauduttiin 1970-luvulta auttamisesta kohti 1980-luvun tukemista sekä perinteisestä kuntoutuksesta fyysiseen ja sosiaaliseen aktivointiin, jonka voi nähdä askeleena kannustaa vanhusten ottamisena mukaan kulutusyhteiskuntaan. Tosin jo Pekka Kuusella oli samansuuntaisia ajatuksia tulontasauksella, jolla ”saataisi kaikki mukaan kuluttajaksi”. Muutos oli 1970- ja 1980-luvuilla vahvaa vanhustenhuollon tavoitteiden muuttuessa omatoimisuuden korostamisen sijaan toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen. Tätä lääketieteen laajenemisen aikakautta leimasi avopalvelujen kasvu ja laitoshuollon eriyttäminen laitos- ja avohoidon palveluihin. Palvelutaloista muodostui kotonaan asuville ja toimintakykynsä menettäneille vanhuksille monipuolisia virkistys- ja kuntoutuspaikkoja. (Rintala 2003, 143.)

Teppo Kröger (2003) on tutkinut, että millainen suuntaus Suomen vanhuspalvelussa on ollut 1990-luvulla universalisoitumisen suhteen. Tuloksena suomalaisessa palvelujärjestelmässä eri palvelusektorit vanhuspalveluiden sisällä painottuvat keskenään verrattain eri tavalla. ”Historianyhteyttä köyhäinhuoltoon ei ole koskaan kokonaan katkaistu”. Vanhuspalvelut eivät ole olleet tasapuolisesti kaikkien saatavilla eikä vaikuta siltä, että ikääntyneiden palveluista olisi tullut tarpeiden ohjaamia. 1990-luvulla ikääntyneiden palveluiden heikko universalismi heikkeni edelleen, kun laitoshuoltoa vähennettiin rajusti ja kotihoidolla korvattiin laitoshoidon jättämä aukko. Kotihoitoon painottumisen yhteydessä unohdettiin sen universalistinen päämäärä. (Kröger 2003.) Tässä Krögerin vuoden 2003 artikkelissa on samansuuntaisia tuloksia kuin Krögerin ja Leinosen (2012) tutkimusartikkelissa: kotipalveluista (kotihoidosta) on tehty rajattua sairaimmalle joukolle. Hoivaköyhyys-artikkeli (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2019) tukee tätä jatkumoa siten, että kuitenkin kaikki eivät saa riittävässä määrin palvelua. Tulokset asettavat täten laitoshoidon vähentämisen kyseenalaiseen valoon.

Anneli Anttosen, Liisa Häikiön ja Heli Valokiven (2012) hoivapolitiikan muutosta käsittelevässä artikkelissa todettiin, että sosiaalipalvelujen samanaikainen informalisoituminen ja markkinoistuminen johtaa asiakkaan valinnanvapauden lisääntymiseen ja sen seurauksena eriarvoistumiseen. Nykyään korostetaan kansalaisen itsemääräämisoikeutta ja vaihtoehtoista valintojen tekemistä. Valinnan tekeminen merkitsee myös vastuuta, sillä on osattava tehdä valintoja ja päätöksiä. He ovat heikommassa asemassa, jotka eivät itse, lähipiirin tai muun asiantuntijan tuella saa tietoa vaihtoehtoista. Heillä, joilla on suurimmat palvelutarpeet, on monesti

vähäisimmät resurssit. (Anttonen, Häikiö ja Valokivi 2012, 39–40.) Tieto ja läheisverkostot lisäävät hyvinvointia. 2000-luvun sosiaalipolitiikka pyrkiin vanhuksen ja läheisten ottamaan vastuuta hoivasta, mutta myös kustannuksista. Suomessa pitkään harjoitetun universaalien sosiaalipolitiikan merkittävä muutos on, että enää ei ole tarjolla heikon ja apua tarvitsevan kansalaisen paikkaa. Vuokko Niiranen käsitteli artikkelissaan kunnallisten sosiaalipalvelujen kilpailuttamisesta siitä, että demokraattisessa järjestelmässä palveluasiakkuutta käyttävällä ihmisellä on kohdeasiakkuutta aktiivisempi rooli. Palvelua ei voi olla olemassa ilman käyttäjän aktiivista osallistumista. (Niiranen 2003, 75.)

Kaiken kaikkiaan yhteinen tekijä sosiaali- ja terveysalan reformeissa ovat olleet taloudelliset. Wagnerin lain mukaisesti palvelujen kysyntä kasvaa elintason noustessa. Samaan ilmiöön viittaa myös Torben M. Andersen pohtiessaan pohjoismaisen hyvinvointivaltion mallin tulevaisuuden näkymiä osoittamalla kasvun paradoksia, jossa hyvinvointivaltion kokonaiselintason nousu merkitsee vaativampaa julkisten palveluiden kysyntää. Elintason noustua Suomessa hyvinvointivaltion rakentumisen jälkeen ja valtion tarjoamien palvelujen kysynnän kasvettua on ollut vääjäämätöntä leikata palveluista ja siten saada vähennettyä menoja. Perheen vastuuta on vuosien saatossa kasvatettu, jotta julkisen sektorin kokoa kasvavista kustannuksista on saatu pienennettyä. (Andersen 2008, 407–408.) Laitoshoidon purkamista 1980-luvulta alkaen ajettiin yksilöllisyyden ja humanisuuden lisäksi säästöillä. Vuoden 1993 valtionosuusuudistuksessa puututtiin menoautomaatin pysäyttämiseen. Palvelujen ulkoistamista yksityisten yritysten tuotettavaksi ja sote-uudistuksen tarvetta pelotellaan ikääntymisen myötä kustannusten rajulla nousulla. (Kröger 2019b.) Valtion ja kuntien välisessä suhteessa vastuu kansalaisista ja kuntalaisistaan on ollut vaihtelevaa sen mukaan, missä vastuu ollut taloudellisestiärkevintä. Erityisesti asia painottuu sosiaali- ja terveyspalveluissa, mikä vie suuren osan valtion menoista. Tämä korostuu entisestään väestön ikääntyessä.

2.3 Vanhustenhoivan määrittely ja määrä

Suomi on ikääntyvä yhteiskunta. Väestöllinen huoltosuhde heikkenee eli työikäisiä on koko ajan vähemmän verrattuna ei-työikäisten määrään. Samaan aikaan, kun lapsia on entistä vähemmän, ovat niin sanotut suuret ikäluokat, 1946–1950 syntyneet, jääneet eläkkeelle. Huoltosuhteen heikkeneminen on paitsi vakava yhteiskunnallinen ongelma, mutta myös aiheuttaa sen, että hyvinvointivaltion palveluita on mahdollisesti mietittävä uudelleen. Mikäli palveluita halutaan ylläpitää nykyisellä tasolla ikääntyvä väestö huomioon ottaen, on jotain tehtävä. Viime vuosikymmeninä on jouduttu hillitsemään väestön ikääntymisen johdosta aiheutuneita menoja, mikä

näkyä vanhustenhoivan resursseissa. Yksi asia on varmaa: vanhusväestön määrä kasvaa. Tilastokeskuksen vuoden 2019 ennusteen mukaan vanhusväestön eli yli 65-vuotiaiden osuus kokonaisväestöstä kasvaa kymmenellä prosentilla vuoteen 2070 mennessä. (Suomen virallinen tilasto SVT 2019a.) Ihmiset elävät pidempään terveydenhuoltojärjestelmän kehittymisen ja elintason nousun ansiosta.

Vanhustenhoiva on Suomessa hyvinvointivaltion pohjalle muodostunutta pääosin julkisen sektorin ylläpitämää peruspalvelua. Vanhustenhoidolla ja -hoivalla viitataan formaaliin vanhustenhoivaan, jota koulutettu hoitohenkilöstö toteuttaa ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa palkallisena ammattityönä (Räsänen 2011, 29). Tässä tutkielmassa käytetään hoidon ja hoivan käsitteitä synonyymeinä viitattaessa ikääntyneiden tarvitsemiin hoito- ja hoivapalveluihin. Tähän sisältyy laitoshoido (nyk. ympärivuorokautinen hoito tehostetussa palveluasumisessa) sekä kotihoito. Rajaus on tehty näihin siksi, että aineistossa vastanneet hoitajat olivat työskennelleet näillä osa-alueilla vanhustenhoidossa.

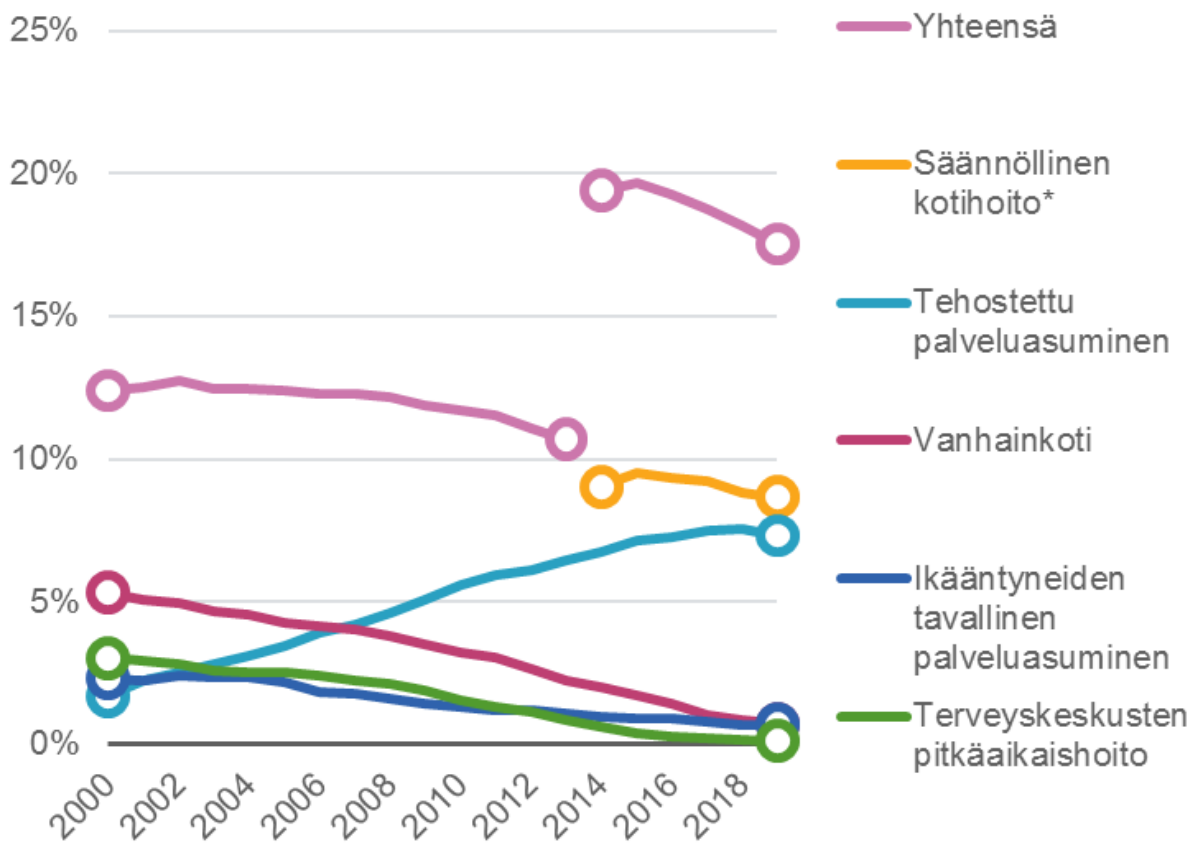
Vaikka hoito ja hoiva ovat itsenäisiä käsitteitä, niitä käytetään eri konteksteissa. Hoito ja hoiva sekoittuvat herkästi, koska näille ei ole löydettävissä tarkkoja rajoja tai struktuuria. Suomessa hoito- ja lääketieteessä puhutaan hoidosta ja sosiaalitieteissä hoivasta. Sosiaalinen hoiva viittaa jokapäiväiseen, ei-lääketieteelliseen huolenpitoon, eikä siihen kuulu hoidollisia tai siivoustehtäviä. (Räsänen 2011, 30.) Silva Tedren (2003, 57) mukaan hoito viittaa terveydenhuoltoon, hoiva taas sosiaalihuoltoon. Sosiaalihuollon lakisääteiset sosiaalipalvelut, joihin tässä tutkielmassa viitataan, ovat kotipalvelu (kotihoito) ja vanhusten laitoshoido. Huomioitavaa kuitenkin on, että hoivan muodot voivat vaihdella kulttuurista riippuen. Kotipalvelun ja kotihoidon tavoitteena on se, että vanhukset voivat elää omassa tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään mahdollisimman itsenäisesti. Laitoksissa, nykyään yleisemmin tehostetussa palveluasumisessa asuvat ne, jotka eivät kykene enää olemaan itsenäisesti kotonaan kotihoidonkaan turvin. Poikkeuksiakin on, sillä palvelukotipaikan voi ostaa halutessaan omalla rahalla. Tällöin syynä voi olla turvallisuuden tunteen sekä vertaisseuran saamisen varmistaminen. Käsitteenä kotihoito on melko epämääräinen Suomessa. Kotihoitoon on historiallisesti kuulunut kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido kuuluivat 1990-luvun alkuun asti eri hallintokuntiin: kotipalvelu sosiaalitoimeen ja kotisairaanhoido terveystoimeen. Aikoinaan näiden kahden alan erottelua aiheuttanut eriytynyt koulutus päättyi 1990-luvun alussa ja tilalle tuli lähihoitajakoulutus, joka yhdisti kahta aiempaa koulutusta. (Tepponen 2009, 17.)

Ikääntynyttä kuvaavat erilaiset käsitteet eivät ole selkeitä eivätkä aina täysin korrekkeja. Päivi Voutilaisen mukaan ikäihminen, iäkäs ihminen ja ikääntynyt ovat parhaita ilmaisuja kuvaamaan yli 60-vuotiaita. Mitään virallista, niin sanottua oikeaa käsitettä ei ole, ja käytetyt käsitteet kuvaavat yhteiskunnassa vallitsevia arvoja.

Käsitteet vanhus sekä seniori tai ikäihminen heijastavat erilaista aktiivisuutta. Käsitettä vanhus on pidetty asiallisena kuvaamaan yli 80-vuotiaita. (Voutilainen 2004, 5.) 65 vuotta täyttäneistä käytetään yleisesti niin tutkimuskirjallisuudessa kuin puhemielessä erilaisia käsitteitä, mutta ikääntynyt-käsite on valittu tässä tutkielmassa yleisesti kuvaamaan eläkeiän saavuttaneita. Tutkielman aineistossa hoitajat luonnollisesti kutsuvat ikääntyneitä asiakkaiksi ja joskus potilaiksi.

Tässä tutkielmassa ympärivuorokautisen hoidon tai kotihoidon asiakkaalla viitataan elämän loppupäässä olevia ihmiseen, joka tarvitsee toisen ihmisen tukea arkielämässä selviytymiseen. Suomen Perustuslain 19. pykälässä lausutaan seuraavaa: ”julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin tarkemmin lailla säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä” (Suomen Perustuslaki 19 §). Vanhuspalvelulaissa määritellään 3 luvun 13. pykälässä seuraavasti: ”Kunnan on järjestettävä iäkkäille henkilöille laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä” (Vanhuspalvelulaki 980/2012).

Vuonna 2018 Suomen kaikista 75 vuotta täyttäneistä 91 prosenttia asui omassa kodissa (STM 2020, 37). Ympärivuorokautisessa hoidossa oli vuoden 2018 lopussa 75 vuotta täyttäneistä 8 prosenttia (Mielikäinen ja Kuronen 2020, 3: kuvio 1). Osuus vaikuttaa maltillisen pieneltä, mutta on otettava määrä ja kasvuvauhti huomioon. Ympärivuorokautisessa hoidossa oli 75 vuotta täyttäneistä vuosituhaten alussa 10 prosenttia, vuonna 2019 vain 8 prosenttia. Alla oleva kuvio havainnollistaa selvästi ikääntyneiden hoivapalvelujen piirissä olevien ympärivuorokautisen hoidon muutoksen. 75 vuotta täyttäneiden määrä on Suomessa kuitenkin samalla ajanjaksolla kasvanut 54 prosenttiyksikköä 340 000:stä 524 000:een. (Mielikäinen ja Kuronen 2020, 3.) Hoivapalvelujen käyttö kokonaisuudessaan 75-vuotiaissa ja sitä vanhempien ikäluokassa on laskenut. Vuonna 1990 75-vuotiaiden ja vanhempien ikäluokasta hoivapalveluja käytti 37,7 prosenttia. Suurinta lasku oli kotihoidossa, jossa palvelua saavien osuus ikäluokasta laski reilusta 19 prosentista vajaaseen 12 prosenttiin 1990-luvun aikana. (Kröger 2019a.) Vaikka hoivaa saavien prosentuaalinen määrä on pienentynyt, niin hoivan tarpeen määrä on kasvanut johtuen ikäluokan suurentumisesta. Ikääntyneiden kasvu tulee Tilastokeskuksen mukaan jatkumaan lähivuosina (SVT 2019a).



*Kotihoidon tiedot ovat saatavilla perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteristä vuodesta 2014 lähtien.

KUVIO 1 Palvelujen peittävyys 75 vuotta täyttäneillä vuosina 2000–2019 kunkin vuoden lopussa. (Lähde: Mielikäinen ja Kuronen 2020, 3.)

Vuoden 2019 lopussa ikääntyneiden palveluja sai 18 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. 85 vuotta täyttäneistä ikääntyneiden palveluita sai samana vuonna 37 prosenttia (Mielikäinen ja Kuronen 2020, 3). Osuuksien ulkopuolelle jääneet ikäihmiset eivät saaneet julkisesti tai yksityisesti tuotettua hoitoa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö ikäihminen olisi saanut perheenjäseneltä, muulta omaiselta tai ystäviltä informaalia hoivaa. Informaali hoito tai hoiva on perheenjäsenten, ystävien, sukulaisten tai muun läheisen ihmisen antamaa usein palkatonta hoivaa. Vastakohtana tälle on virallinen hoiva, joka on julkisen tai yksityisen instituution antamaa ulkopuolista apua, ja jota tehdään palkkaa vastaan.

Vanhuspalvelulain 14 §:n Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet kertovat seuraavaa sängen ohjaavaa rajausta: "Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään

vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain tässä laissa säädetyillä perusteilla.” (Vanhuspalvelulaki 980/2012.) Yllä avattujen vanhuspalvelulain 14 §:n ja osin 13 §:n tekstit painottavat kotiin annettavia avopalveluita pitkäaikaisen laitoshoidon sijasta. Palvelutarpeen selvittäminen yhteistyössä asiakkaan, terveydenhuollon työntekijöiden, omaisten ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kanssa on avainasemassa siinä, että saako asiakas millaista hoivaa ja minkälaisessa paikassa (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 15 §). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kertoo internet-sivuillaan tiivistetysti, että pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon turvaudutaan vain perustelluista syistä, kun ”kotona asuminen ei enää onnistu intensiivisenkään hoidon turvin” (THL 2021b).

Hoitajat toteuttavat hoito- ja hoivatyötä asiakkaisiin ja potilaisiin. Tässä tutkielmassa molempia hoito- ja hoivapalveluiden tarjoajiin viitataan nimityksellä hoitaja. Lähihoitaja on nimikesuojattu ammattinimike, jonka saamiseksi on käytävä kahden–kolmen vuoden toisen asteen ammattitutkinto. Lähihoitaja tekee useimmiten perustason hoito-, hoiva- tai ohjaustyötä. Lähihoitaja on yleisimpiä ammattinimikkeitä hoidettaessa vanhuksia. Lähihoitajaa vastaava ammattinimike oli aiemmin apuhoitaja ja perushoitaja. Näitä nimikkeitä on vielä käytössä tänä päivänä. (Valvira.)

Jutta Pulkki, Liina-Kaisa Tynkkynen ja Outi Jolanki (2017) argumentoivat, että suomalainen vanhuspolitiikka seuraa kansainvälistä ”paikallaan vanhenemisen” periaatetta. Paikallaan vanheneminen käsitteenä tarkoittaa samassa asunnossa tai samassa asuinyhteisössä pysymistä. Pääperiaate tässä on se, että avuntarpeen kasvaessa ei lähdetä kuormittamaan ikääntynyttä ja pakottaa muuttamaan erilaiseen asuinympäristöön. Vaihtoehto on tarjota palveluita tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään tarjoamalla palveluita kotiin ja tilaratkaisuja muuttamalla. (Pulkki, Tynkkynen ja Jolanki 2017.)

Lisääntyvä paikallaan vanhenemisen suuntaus edellyttää sitä, että apua ja tukea tarvitseville kotona asuville ikäihmisille on tarjolla riittävä määrä kotiin vietäviä palveluita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuilla todetaan iäkkään ihmisen kotona asumisen mahdollistamisen olevan kansallinen tavoite. Tavoite on myös saada sinne asiakkaan tarvitsemat palvelut, minkä saavuttaminen edellyttää ”uudenlaista asennetta ja innovatiivisuutta, tiedolla johtamista ja yhteistyötä yli sektori- ja ammattirajojen” sekä monenlaisia palveluita ja teknologisia ratkaisuja täydentämään toisiaan. (THL 2021b.) ”Kaikista 75 vuotta täyttäneistä 91 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneistä 80 prosenttia asui kotona vuonna 2014” (Jauhiainen, Kaarakainen ja Koistinen 2017, 10). Kotihoidon asiakkaat ovat yhä vanhempia ja tarvitsevat yhä enemmän apua (THL 2021b). Kun yhä suurempi määrä vanhuksia asuu kotona, altistaa se ennen kaikkea turvattomuudelle.

Viime aikojen kehitys kunnallisessa kotihoidossa on kuitenkin ristiriidassa tämän palveluiden lisääntymisen vaateen kanssa. Kotona asuvien vanhojen ihmisten määrän lisääntyessä kotihoidon palveluita saavien ihmisten määrä ei ole lisääntynyt samassa suhteessa. (Pulkki, Tynkkynen ja Jolanki 2017, 45–46.) Kiire ja entistä huonompikuntoiset potilaat ovat lisääntyneet kotihoidossa. Sanna Marinin hallitusohjelmassa todetaan, että ”suurin osa ikäihmisistä asuu kotona. Ympäri vuorokautisen hoivan rinnalla vahvistetaan kotihoidon resursseja ja laatua.” (Hallitusohjelma 2019, 149). Hoivatyö muutoksessa -raportin mukaan vuonna 2015 kotihoidon työntekijöistä 40 prosenttia koki, että asiakkaita on liikaa arkipäivisin. Kymmenen vuotta aiemmin tätä mieltä oli 25 prosenttia. (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 23.) Kotihoitajien kokemana työn kuormittavuus oli siis noussut merkittävästi lyhyessä ajassa.

Seuraavassa alaluvussa käsiteltävässä vanhuspalvelulain pieneltä vaikuttava muutos on todellisuudessa suuri voimanponnistus uusien hoitajien saamiseksi. Muutoksen myötä lisääntyneellä hoitajamäärällä asiakasta kohti ansiosta saadaan mahdollisesti parempia työolosuhteita vanhushoivatyössä.

2.4 Hoiva-alan työvoiman riittävyys suhteessa tarpeeseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalta monet ikääntyneiden palveluihin liittyvät säädökset ja asetukset perustuvat vanhuspalvelulakiin, esimerkiksi niin sanottu hoitajamitoitus. Iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa henkilöstömitoitus oli aiemmin laatusuosituksena 0,5 työntekijää asiakasta kohti. Heinäkuussa 2020 vahvistetun ja lokakuussa 2020 voimaan tulleen vanhuspalvelulain lakimuutoksen myötä sitova henkilöstömitoitus tulee olemaan täysimääräisenä 0,7 työntekijää asiakasta kohden siirtymäajan päättymisen jälkeen 1.4.2023. Iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa henkilöstömitoitus oli ennen lokakuuta 2020 suosituksena 0,5 työntekijää asiakasta kohden, lokakuun 2020 jälkeen pakollinen. (STM 2020b.)

Sitova henkilöstömitoitus nousee portaittain, ja on esimerkiksi tutkielman kirjoittamishetkellä vuonna 2021 0,55 työntekijää asiakasta kohti. Niin sanottu hoitajamitoitus oli aiemmin suositus, joka nyt on sitova ja siten pakollinen täyttää. Vanhuspalvelulaissa tehtiin myös muita täsmennyksiä, kuten esimerkiksi määriteltiin, ketkä hoiva-alan työntekijät voidaan laskea henkilöstömitoitukseen. Tässä työnjakoa selkiytettiin siten, että välillisen työn tekijät rajattiin ulkopuolelle. Välilliseen työhön kuuluvat pyykki- ja kiinteistöhuolto, siivous, ruoanvalmistus sekä esimies- ja hallinnolliset työt. Välittömään työhön, eli suoraan asiakkaan kanssa tai asiakkaaseen

kohdistuvat hoito- ja hoivatyöt voidaan kirjata kuuluvaksi mukaan henkilöstömitoitukseen - ja nimenomaan vain näitä töitä tekevät työntekijät. ”Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä (välitöntä työtä) tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään.” (STM 2020b; Vanhuspalvelulaki 980/2012, 20 §.)

Vanhuspalvelulain uudistuksessa toisena merkittävänä kohtana oli panostaminen ikääntyneen toimintakyvyn arviointimittareihin. Pääasiassa RAIhin panostamalla saataisiin selkeämpää määrittelyä palvelutarpeelle. RAI (Resident Assessment Instrument) on kansainvälinen standardoitu ikääntyneiden ja vammaisten toimintakyvyn mittaamiseen tarkoitettu välineistö, joka on tarkoitettu palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen (THL 2021c). Hallituksen muutosesityksen luonnoksessa vanhuspalvelulakiin ehdotettiin säädettäväksi iäkkään henkilön palvelutarpeen selvittämisessä ja arvioinnissa käytettävässä kansallisesta arviointi- ja seurantajärjestelmästä (HE 4/2020 vp). RAI-arviointijärjestelmän luvataan yhtenäistävän palvelutarpeen arviointia ja tukevan laadun kehittämistä.

Suomen vanhuspolitiikassa on ollut suuntaus, jossa ikäihmisiä on hoidettu kotona niin pitkään kuin mahdollista. Kun ikäihmisten palveluita on siirretty kotiin annettavaksi, on samaan aikaan laitoshoidtoa vähennetty. Nykysuuntauksen tarkoituksena onkin ollut se, että kotona asuessa toimintakyky pysyy paremmin yllä kuin laitoshoidossa tai palvelutalossa. Näin toimiessa korostuu toimintakyvyn arviointimenetelmien merkitys. Lokakuussa 2020 voimaan tulleissa muutoksissa vanhuspalvelulakiin toimittiin juuri näin; silloin tuotiin kunnille velvollisuus käyttää säännöllisesti RAI-arviointivälineistöä, jonka tarkoitus on helpottaa ja selkiyttää palvelutarpeen arviointia ja raportointia. Palvelutarpeen arvioinnin tulosten myötä voidaan arvioida asiakkaan hoitoisuus, ja määritellä sen avulla oikein kohdistettu hoitomuoto- tai paikka. (STM 2020b.)

Laissa määritelty lisääntyvä ikääntyneiden palveluasumisen hoitajien tarve merkitsee sitä, että tarvitaan vastaavasti paljon lisää hoito- ja hoiva-alan henkilöstöä. Kun Suomessa on jo nyt nykyisillä mitoituksilla vaikeuksia täyttää kaikkia tarvittavia hoitajien paikkoja, maassa eläköityy enemmän hoitajia kuin nykyistä tahtia pystytään kouluttamaan. Kuntalehti kirjoitti vuonna 2019, että hoitajien kysyntä ylittää tarjonnan. Kirjoituksessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuspäällikkö Juha Honkatukia arvioi, että seuraavan 15 vuoden aikana sote-alan työntekijöistä eläköityy 165 000 ja alalle tarvitaan jopa 200 000 työntekijää lisää vuoteen 2035 mennessä (Miettinen 2019). Honkatukian mukaan alan työvoiman määrää ei voi vain lisätä, vaan toimintaa joudutaan tehostamaan. Seuraavan 15 vuoden aikana

eläköityvien sote-alan työntekijöiden lisäksi tarvitaan lisää työvoimaa alalle kiristyvän hoitajamitoituksen sekä vanhusväestön määrän kasvun takia.

Valtioneuvoston esityksessä vanhuspäivähoitajain muuttamiseksi kerrotaan, että vuonna 2018 iäkkäiden ympärivuorokautisissa yksiköissä, kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa oli noin 50 000 hoitajaa. Väestön ikääntyminen ja henkilöstömitoituksen nostaminen tulevat lisäämään tarvittavan henkilöstön määrää. Ennakoitu henkilöstötarve vuonna 2030 on noin 80 000 hoitajaa. Lisästarve, noin 30 000 hoitajaa tulee olemaan haasteellista toteuttaa vuoteen 2030 mennessä. Lisäksi nykyisiä lähi- ja sairaanhoitajia eläköityy lähes 15 000 vuoteen 2030 mennessä. Työikäisten määrän vähetessä ikääntyneiden palveluihin tarvitaan aiempaa suurempi osa työllisistä. (HE 4/2020 vp, 61.)

Hoitoalan tutkintoja tehdään 12 000–13 000 vuodessa. Koulutukseen on tulijoita etenkin aikuispuolelta, mutta yleinen kuva on THL:n tutkimuspäällikkö Juha Honkatukian mukaan se, että ”nuorta väkeä ei ole alalle ihan kauheasti kouluttautumassa”. Toiminnan tehostamista on haettava tuottavuuden kasvun kautta, joka on laskettu digitalisaation varaan. Kuvaavaa on, että Kuntaliiton kyselyssä kuntien edustajat vastustivat hoitajamitoituksen nostoa. Vastustus liittyy ongelmaan, jos rajallisista hoitajaresursseista siirretään työvoimaa kotihoidosta laitoshoidon, jonne sitova hoitajamitoitus tuo lisää työntekijöitä. Kuinka näin tapahtuessa varmistetaan riittäkö kotihoidon puolelle jatkossa hoitajia. (Miettinen 2019.) Vaikka laitospalveluissa hoivassa (nyk. ikääntyneiden tehostettu palveluasuminen) on jatkossa sitovan hoitajamitoituksen myötä paljon työntekijöitä, on myös huolehdittava kotihoidon puolen työntekijäresurssien riittävydestä (HE 4/2020 vp, 62).

Hoivatarpeen kasvun ja mahdollisen työvoimapulan ennustaminen perustuu oletuksiin (Koponen 2015). Hoivatarpeen, eli kuinka paljon on hoidettavia, kasvun ennustaminen perustuu Tilastokeskuksen väestöennusteisiin, hoivatyön tuottavuuteen ja palvelutarpeen myöhentymisen kasvusta. Tuottavuuden kasvu perustuu hoivatyössä työn uudelleenorganisointiin ja digitaalisuuden lisäämiseen hoivatyön apuna. Palvelutarpeen myöhentyminen johtuu ihmisten pidentyneestä eliniästä ja sen seurauksena pidemmistä terveistä elinvuosista. Hoivatyöhön käytettävissä olevat resurssit taas perustuvat kansantuotteen kasvuun sekä osin myös työn tuottavuuden kasvuun. Mikäli Suomen kansantalous kasvaa, jakovaraa palvelutarpeiden ylläpitämiseen olisi helpompi perustella palvelutarpeen kasvun mukana. Erilaisilla oletusarvoilla saadaan erilaisia skenaarioita. Työ- ja elinkeinoministeriön vuonna 2015 julkaiseman raportin mukaan hoitoalan koulutustuotos riittää niukasti työvoimatarpeen täyttämiseksi vuonna 2030, eikä siten alalle ennustettu työvoimapolua viidentoista vuoden päähän. (Koponen 2015.)

Tehyn puheenjohtaja Millariikka Rytkösen ja Tehyn työvoimapolitiittisen asiantuntijan Mervi Flinkmanin (2019) mukaan riittävä työllisyys vaatii vetovoimaa

alalle: ”moni muodostaa kuvan alasta median perusteella, eikä kuormittava ja huonosti palkattu vanhustyö houkuta. Myös alalla pysyminen ja eläkeikään työssä jaksaminen vaikuttavat työvoimatilanteeseen.” (Rytkönen ja Flinkman 2019.) Työ- ja elinkeinoministeriön laskelmissa alan työvoiman riittävydestä oletettiin (hoiva)alan houkuttelevuuden pysyvän jatkossa yhtä hyvänä (Koponen 2015, 20). Hoivan työvoiman riittävyteen vaikuttavat useammat työvoiman kysyntään ja tarjontaan vaikuttavat tekijät. Näitä laskelmia laadittaessa tarvitaan oletuksia. Oletuksia muuttaessa ne vaikuttavat aina lopputulokseen. Työvoiman tarjontaan vaikuttavat tekijät työ- ja elinkeinoministeriön laskelmassa, jonka oletukset (suluissa) ovat nuorisoikäluokkien koko (pitkällä aikavälillä kasvaa), alan houkuttelevuus (pysyy yhtä hyvänä), koulutuksen läpäisyaste (keskimäärin yli 80 %) ja työllistymisaste (91–96 %) vaikuttavat lopulliseen ennusteeseen. (Koponen 2015.)

Vuoden 2014 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoihin viitaten sosiaali- ja terveydenhoitoalan ulkopuolella työskentelevistä lähihoitajista ja vastaavan koulutuksen saaneita oli reilut 22 000 henkilöä (15 % kokonaismäärästä) alan ulkopuolella oli asia, jonka Rytkönen ja Flinkman toivat erityisen painokkaasti esille. Kirjoittajat huomauttavat, että jos edes osa lähihoitajista ja vastaavan koulutuksen saaneita saataisiin takaisin sote-alalle, paranisi työvoiman riittävyys. Tämä sote-alan ulkopuolella työskentelevien koulutettujen ammattilaisten suuri määrä sote-alan työvoiman tarpeesta huolimatta vihjaa alan kuormittavuudesta. (Rytkönen ja Flinkman 2019.) Hoitajien työhön kyllästyminen ja uupuminen näkyvät alanvaihtohalukkuutena ja jo alalta lähteneiden määrässä. 41 prosenttia kotihoitajista ja 38 prosenttia laitoshoitajista ovat harkinneet viimeisen vuoden sisään lopettavansa työnsä. (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 73–77.)

Tosin Kuntatyönantajien työmarkkinatutkija Riikka Krause laskee luvut eri tavalla ja osoittaa, että sote-ala on pitovoimaista. ”Hoitajista muualla työskentelee vain noin viisi prosenttia, kun toimialan lisäksi huomioidaan työntekijän ammattiluokka. Tämä tarkoittaa lukumääräisesti koko sote-sektorilla hoitajien kohdalla vain reilun 7 000–10 000 työntekijän joukkoa. Osuudet alanvaihtajista vastannee tavanomaista alan vaihtoa.” (Krause 2019.) Krause nojaa analyysissään Tilastokeskuksen vuoden 2016 Työssäkäyntitilastoon, vuoden 2017 Palkkarakenneaineistoon ja Kuntasektorin palkat 2018-aineistoon. Ero Tehyn Rytkösen esittämään 22 000 ja Kuntatyönantajien välillä tulee laskutavasta, jolla tilastoja on tarkasteltu siten, että mukaan on laskettu sote-alan tehtäviä tekevät, vaikka nämä ei tilastoidu suoraan soten alaisuudessa olevalle toimialalle.

Hoitotyön maine on raskas ja yhä useampi erityisesti vanhustyöntekijöistä harkitsee vakavasti työnsä lopettamista. Erityisenä tekijänä tähän vaikuttanut työn psykofyysinen kuormitus osoittautui Olakiven ym. (2021) tutkimuksen mukaan keskeiseksi tekijäksi. Hoitajamitoituksen nosto vähentää tutkimusten mukaan

psykofyysistä kuormitusta, ja tämän seurauksena voi vähentää hoitajien lopettamisaikeita. Ympäri vuorokautisen hoidon hoitajamitoituksen noston on nähty olevan uhkana kotihoidolle, kun niukkana resurssina hoitajat siirtyvät kotihoidon puolelta ympärivuorokautisen hoivan puolelle täyttämään hoitajamitoituksen asettamaa määritelmää. (Olakivi ym. 2021.) Tutkimusartikkelissa tuotiin myös ilmi, että lähijohtamisessa on ristiriitaisia odotuksia, sillä esimiehillä on työnantajilta tuleva paine tehostaa toimintaa, mutta toisaalta tukea yhä lisääntyvän työkuorman saavia alaisiaan. Tämän rajapinnan välissä taiteilu ei ole helppoa, ja siitä joutuvat hoitajat usein kärsimään. Hoitajille lähijohto näyttää usein vaatimusten ikävänä kiristäjänä.

Kunnallisan kehittämissäätiön tilaamassa ja Kantar TNS -markkinatutkimusyhtiön vuonna 2019 toteuttamassa kyselytutkimuksessa kansalaisille tuloksissa todettiin, että hoitajien palkkoja oltaisiin valmiita nostamaan. Muutosta on tapahtunut nopeasti: vuonna 2016 kaksi viidestä kansalaisesta oli valmis nostamaan hoitajien palkkoja. Kolmen vuoden päästä vuonna 2019 hoitajien palkanlisäykselle olivat suopeita selvä enemmistö. (Kunnallisan kehittämissäätiö 2020.) Juhana Vartiainen muistuttaa blogikirjoituksessaan (2019), että ammattiliitto Tehyn kampanja hoitajien palkankorotusvaatimuksista vuonna 2007 meni läpi ja johti koko kansantalouden kustannustason nousuun. ”Terveystenhoiton palkkoissa on kyse toimialalle uhratuista resursseista, jotka ovat suurilta osin julkista rahaa” (Vartiainen 2019). Vartiainen toteaa, että jos alalla on työvoimapulaa, näitä rahoja on lisättävä. Oikein kohdistuva lisäys on lisätä määrärahoja suoraan terveydenhuollon palveluihin. Näin tehdessä paikalliset palkkasopimukset nostavat palkkoja ajan mittaan. Tehyn mukaan toimialan toimintakyky on vaarassa, ellei palkkoja nosteta. Mikäli edellä mainittu pitää paikkansa, terveydenhuoltotoimiala tulee ilman muuta liu’uttamaan palkkoja ylöspäin, koska eivät voi muuten suoriutua lakisääteisestä tehtävästään. Vartiainen summaa, että terveydenhuoltoalan resurssien lisäys on ratkaisu ongelmaan, ei tes-korotukset. (Vartiainen 2019.) Baumolin taudin mukaisesti yhden alan tes-palkankorotukset nostaa herkästi muiden alojen palkkoja, jonka myötä koko kansantalouden kustannustaso kaivi vuoden 2007 seurauksena.

Valtion budjetoinnilla on merkittävä asema resurssien jaon suhteen. Siinä määritellään etukäteen toimialakohteittain käytettävissä olevat rahamäärät. Näin on myös sosiaali- ja terveydenhoidon alalle käytettävissä olevien varojen osalta. Lassilan, Määttäsen ja Valkosen (2007) mukaan Thomas E. Getzen toteaa, että terveydenhoitomenojen kokonaismäärää ei voida laskea yksilöiden tarpeiden summana. Julkisten menojen osalta terveydenhuoltomenojen kokonaisbudjetti on annettu etukäteen poliittisin päätöksin. (Lassila, Määttäsen ja Valkonen 2007, 32; 51.) Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on ehdottanut vuoden 2020 hallinnonalan määrärahoiksi 14,9 miljardia euroa. Kaksi kolmasosa sosiaalimenoista rahoitetaan muilla kuin STM:n hallinnonalan budjettimäärärahoilla. Näitä ovat työnantajien ja

työntekijöiden sosiaaliturvamaksut, kuntien keräämät verotulot ja asiakaspalvelumaksut. Kuntien vastuulla olevat peruspalvelut saavat rahoitusta peruspalvelujen valtionosuuden kautta. Budjettiehdotuksessa STM esittää 307 miljoonan euron määrärahaa, josta lisäystä edelliseen vuoteen on 105 miljoonaa euroa. Lisäys on tarkoitettu sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. ”Määrärahoja kohdennetaan peruspalveluiden kehittämiseen ja parantamiseen muun muassa siten, että hoitotakuuta ja ikäihmisten hoivahenkilöstön henkilöstömitoitusta täsmennetään. Lisäksi kehitetään omaishoitoa ja kotihoitoa...”. (STM:n hallinnonalan talousarvioehdotus vuodelle 2020.) Näin ollen toimintaan kohdennetut rahamäärät verotulojen ja asiakasmaksujen ohella oletetaan vaikuttavan palveluiden saantiin ja laatuun.

Pohjoismaiden tilastotietokannan Nososcon tilastojen mukaan ikääntyneiden hoivamenot suhteessa bruttokansantuotteeseen oli vuonna 2016 Suomessa 1,6 prosenttia. Vastaavat menot ovat Tanskassa, Ruotsissa sekä Norjassa 2,2 jokaisessa prosentissa suhteessa maan bruttokansantuotteeseen. (NOSOSCO 2017, 254.) Jyväskylän yliopiston yhteiskuntapolitiikan professori Teppo Krögerin mukaan miljardin euron lisäpanostus Suomessa nostaisi Suomen vanhustenhuollon Pohjoismaiselle keskitasolle (Seppälä 2019).

Laitoshoidon laatu ja tuotannon tehokkuus saatetaan käsittää toisistaan ristiriitaisina tavoitteina ja ”palvelutuotannon tehokkuuteen ja tuottavuuteen liittyvät pyrkimykset jopa epäeettisinä”. Tehokkuusajattelua vanhusten laitoshoidotyössä tulisi nähdä voimavarojen tehokkaan käytön saavuttamiseksi, näkee Juha Laine (2005) lisäten sen, että kysymys on siitä, että päätöksenteossa tulisi tiedostaa se, millainen yhteys tuotannollisella tehokkuudella on hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen ja miten muutokset näissä tekijöissä vaikuttavat toisiinsa. Laineen tutkimuksen mukaan henkilöstövoimavarojen oikeudenmukainen jakaminen, hoidon kohdistaminen eniten hoitoa tarvitseville asiakkaille ja hoitohenkilökunnan palkitseminen hyvästä hoivan laadusta ovat keskeisiä keinoja, joilla parannetaan ikääntyneiden laitoshoidon laadusta. Laineen mukaan pelkästään henkilöstömitoituksen lisääminen kaikissa hoivapaikoissa ei välttämättä johda laadullisesti ja määrällisesti parempaan hoitoon, jos palvelutuotantoa ei tarkastella kokonaisuutena. (Laine 2005, 81–84.) Ikääntyneiden hoivassa on keskityttävä parempaan työn organisointiin ja muistettava työntekijöiden tarpeen mukainen kohdistus. Laine tosin muistuttaa, että alhaista henkilöstömitoitusta pidetään yleisesti laitoshoidon suurimpana ongelmana. Henkilöstömitoituksen nostaminen on teoriassa yksinkertainen keino ja poliittisesti sillä on enemmistön tuki, mutta pelkästään niin kutsutun hoitajamitoituksen nostaminen ei vanhustenhuollon tilan parantamiseksi Laineen johtopäätösten mukaan riitä. (Laine 2005, 81–84.)

Joka tapauksessa, kun sote-alalla erityisesti lähi- ja sairaanhoitajista on pulaa, on hoiva-alan pysyttävä houkuttelevana ammatinvalintaa miettivien nuorten mielissä. Puutteet ja ongelmat resursseissa ei lisää houkuttelevuutta. Resurssiongelmat kuntoon saamisella hoiva-alan vetovoima voi lisääntyä. Hoiva-alan työntekijätarpeen saatavuuden turvaaminen tarpeeseen nähden on olennaista hyvinvointivaltion toimivuuden kannalta. Sanna Marinin hallitusohjelman mukaisesti luvataan tavoitteiksi lisätä hoitotyön houkuttelevuutta sekä henkilökunnan saatavuutta ja osallistumista. Luvataan myös tukea hyvää johtamista sekä henkilökunnan ammattitaidon kehittymistä tuetaan. Ratkaisuja tämän päivän ja tulevaisuuden haasteisiin vanhustenhoivassa ovat muun muassa resurssien vahvistaminen ja palvelujärjestelmän kehittäminen sekä henkilöstön jaksamisesta huolehtiminen. (Hallitusohjelma 2019, 150.)

2.5 Sosiaali- ja terveystalouden uudistus

On otettava huomioon, että tässä tutkielmassa käytetty kyselylomakkeilla kerätty avovastausaineisto on vuodelta 2015. Eduskunta hyväksyi hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevan lainsäädännön 23.6.2021. Tutkielman aineistossa esiin tuotujen ongelmien, lähinnä rakenteellisten kysymysten sekä resurssinjakokysymysten kannalta sosiaali- ja terveystalouden uudistuksella voi olla merkittäviä vaikutuksia.

On käynyt taloudellisesti raskaaksi, että suhteellisen harvaan asutussa Suomessa on vielä päivänä pieniä kuntia, jotka vastaavat perusterveydenhuollosta joko yksin, viereisten kuntien kanssa kuntayhtymämuodossa tai yksityisen terveysalan yrityksen kanssa. Suomessa on yli 300 kuntaa, joiden väestörakenne, taloudellinen tilanne, saavutettavuus ja mahdollisuudet vaihtelevat paljon. Paineet palvelujärjestelmän yksinkertaistamiseen, taloudellisesti edulliseen ja sisällöllisesti laadukkaaseen järjestämiseen ovat suuret. (Niiranen 2003, 75.) Sosiaali- ja terveystalouden erilaiset järjestämistavat ovat luoneet epätasa-arvoisuutta valtion sisälle, jota nyt halutaan yhdenmukaistaa.

Sote-uudistuksen tarvetta on perusteltu ”leveämmillä hartioilla”. Tässä tapauksessa sosiaali- ja terveystalouksien järjestäjävastuun siirtämisellä suuremmille alueille. Uusia alueita, joita kutsutaan hyvinvointialueiksi, on 17, ja lisäksi Uudenmaan maakunta on jaettu neljään hyvinvointialueeseen sekä Helsingin kaupunkiin. Maakuntajakoon perustuvat hyvinvointialueet aloittaisivat aikataulun mukaan täysimääräisesti toimintansa vuoden 2023 alussa. (Kukkonen ja Sutinen 2020.) Sote-uudistuksen toteutuessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta pois, joten tapahtuu resentralisaatiota eli valta keskittyy. Vuonna 1993

valtionosuusuudistuksen tuoman desentralisaation myötä annettiin kunnille vastuuta. Nyt järjestämisvastuu siirtyy kunnilta pois. Desentralisaation ja resentralisaation aallot ovat Suomessa seuranneet toisiaan 20–30 vuoden välein. (CoE AgeCare, lausuntopyyntö 2019.)

Uudistuksen yhtenä tavoitteena on jatkossakin pyrkiä takaamaan tasa-arvoinen hoivan laatu palveluntarjoajasta riippumatta. Harri Jalosen (2020, 1) mukaan sote-uudistuksella on poliittinen ulottuvuus, sillä joidenkin mielestä tuottavuus ja laatu paranevat sillä, mitä enemmän palveluita annetaan yritysten hoidettavaksi. Osa on taas sitä mieltä, että yksityistäminen johtaa eriarvoisuuden kasvuun ja verorahojen menemisestä palveluja tuottavien yritysten omistajille ja pääomasijoittajille. Uudessa sote-laissa yksityisille toimijoille ei kuitenkaan anneta suurta painoarvoa, vaan sen tehtävänä olisi tarvittaessa tukea hyvinvointialueita, joilla on pääasiallinen vastuu palveluiden järjestämisessä (HE 241/2020 vp, 156).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yleisiä tavoitteita ovat alueellisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, palveluiden saannin turvaaminen, tuottavuuden nosto ja kustannusten vähentäminen, ammattihenkilöstön saatavuuden varmistaminen sekä väestön ikääntymiseen ja syntyvyyden laskun aiheuttamien haasteisiin vastaaminen. Tavoitteiden tarpeesta on viranomaisten, asiantuntijoiden ja poliitikkojen keskuudessa laajasti yhtä mieltä, kun taas toteutustavassa nähdään eroja. (Jalonen 2020, 1.) Kuntia suuremmilla hyvinvointialueilla on riittävän rahoituksen saadessaan paremmat edellytykset järjestää sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita sekä edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä, mikä voi johtaa hyvinvointierojen kaventumiseen verrattuna nykyiseen tilanteeseen. Ikääntymisen ja hoivan huippututkimusyksikön sote-uudistusta koskevassa lausunnossa pyydettiin varmistamaan sote-maakuntien (hyvinvointialueiden) riittävä rahoitus sekä kyseenalaistettiin se, mihin valtio tulee käyttämään uudistuksen myötä lisääntyvää valtaansa: onko ensisijainen tavoite todellakin varmistaa palveluiden yhdenvertainen saatavuus vai kustannusten kasvun pysäyttäminen (CoE AgeCare lausuntopyyntö 2019). Mikäli halutaan tavoitella yhdenvertaista saatavuutta ennen kaikkea vanhuspalveluiden osalta, kustannustason kasvun hillitseminen sopii yhtälöön huonosti ottaen huomioon ennustettu demografinen kehitys (ks. Suomen virallinen tilasto 2019b).

Sote-uudistuksen tavoitteet ammattimaisen henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi sekä palveluiden saannin turvaaminen ovat juuri niitä keinoja, mihin tämän tutkielman aineistossa vanhustenhoitajat haluavat kiinnittää huomiota. Tarve uudistukselle on kuitenkin tullut demografisista muutoksista eli väestön ikääntymisestä aiheuttamista haasteista hyvinvointiyhteiskunnalle. Väestön ikääntyminen vaikuttaa paitsi palveluntarpeen ja -tarjonnan määrittämiseen, myös julkisen talouden kestävyyskysymyksiin ja sitä kautta hyvinvointiyhteiskunnan jakovaroihin.

2.6 Hoivan järjestäminen

Suomi on ollut perinteisesti hyvinvointivaltio, jossa vanhushoivan palvelut tuotettiin pääasiassa julkisesti. Kuitenkin viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana julkisesti rahoitettujen vanhushoivapalvelujen kattavuus on pienentynyt ja vanhukset maksavat suuremman osan hoivan kustannuksista itse. Yhä suurempi osa vanhushoivapalveluista on julkisen sektorin rahoittamia, mutta voittoa tavoittelemattomien toimijoiden tuottamia. (Hoppania ym. 2020, 345.) Laitoshoidon purkamisen takia terveyskeskusten pitkäaikaishoidon osastoja tai vanhainkoteja ei juuri enää ole, vaan tilalle on perustettu tehostetun palveluasumisen yksiköitä. Tehostetun palveluasumisen yksiköt eivät kuitenkaan kata laitosten sulkemisesta aiheutunutta palvelutarvetta.

Suomalainen palvelujärjestelmä koetaan varsin monimutkaisena. Monimutkaisuutta on pyritty selkeyttämään käynnissä olevan sote-uudistuksen myötä, jolla Suomeen tulee 21 hyvinvointialuetta ja lisäksi Helsingin kaupunki. Anneli Anttonen ja Liina Sointu kirjoittivat vuonna 2006, että julkisen hoivapalvelun tarjoajan vastuu on lisääntynyt viimeisen 15 vuoden aikana. Yksityisestä sektorista on kuitenkin tullut viime vuosina merkittävä hoivan tarjoaja ja tuki julkiselle sektorille, jolla on päävastuu hoivan tarjonnasta. Julkisen sektorin vastuu pysyy vahvana sote-uudistuksen jälkeen. Hanna-Kaisa Hoppanian ym. Hoivan arvo markkinoilla ja markkinoilla -artikkelissa (2020) väitellään vanhushoivatuotannon välisestä suhteesta julkisen ja yksityisen sektorin tarjoamana. Taloudelliset resurssit ajavat yleisesti tehostamaan toimintaa: ”Vaikka globaalit trendit ja poliittiset paineet kuljettavat vanhushoivapalveluita muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden mukana kohti markkinariippuvuutta, voidaan vanhushoivapolitiikkaa tehdä myös toisella tavalla.” (Hoppania ym. 2020, 347). Esimerkkinä on se, että erilaiset apupalvelut, kuten siivous, kauppa-apu ja kuljetus on ostettava nykyään yksityisiltä markkinoilta, jotka ennen saatiin kunnilta ”yhdestä luukusta”. Samalla asiakasmaksut ovat voineet monimutkaistua: on erilaisia periaatteita, joilla maksuja kerätään, voi olla tasasuuruinen tai tuloon perustuva, puhumattakaan siitä, voiko tiettyyn palveluun käyttää palveluseteliä vai täytyykö käyttää omaa rahaa. (Hoppania ym. 2020, 345.) Näin ollen lähipiirin tuen merkitys on kasvanut, koska ikäihminen ei välttämättä pärjää itse monimutkaistuvassa, äärimmilleen tehostetussa globaalien toimintaketjujen maailmassa. Nykymaailmassa vaaditaan rationaalisten valintojen tekemisen vastuuta nuoriltakin ihmisiltä, mutta ennen kaikkea ikäihmisiltä, jos halutaan pärjätä mahdollisimman optimaalisesti palveluun käytetyn rahan ja rahan käytöstä saadun hyödyn suhteen. Edunvalvonta korostuu. Palvelujen alikäyttö on helppoa, jos asiakas ei itse enempää palvelua vaadi.

Hankintalaki ei velvoita julkisorganisaatioita, kuntia ja tulevaisuuden hyvinvointialueita, ostamaan palveluita markkinoilta. Jos näin kuitenkin päätetään toimia, niin hinnan sijasta aletaan jatkossa kiinnittämään huomiota laatuun. Se, miten hoivassa laatu määritellään, ei ole yksinkertaisesti mitattavissa oleva seikka. ”Hoivassa lopputulos ei ole irrotettavissa itse toiminnasta, hoivasuhteesta ja siinä tehdystä työstä. Siksi hoivan tehostamisen mahdollisuudet ovat rajalliset sekä kilpailun ja valinnanvapauden soveltaminen hoivaan haastavaa.” (Hopponia ym. 2020, 347). Hoivapolitiikassa hoiva tulisi muotoilla vastauksena vaivaan eli hoivan tarpeeseen. Hoiva muodostuu palveluntarjoajan ja asiakkaan välillä, johon olemassa oleva palvelusektori olennaisesti liittyy. Hoiva on täten vastaus vaivaan, ei ennalta määriteltävä liukuhinnasta tuleva tuote, jonka asiakas valitsee itselleen. (Hopponia ym. 2020, 345–348.) Koska hoivassa palvelun tarjoaja sekä saaja ovat ihmisyyksilöitä, joiden välinen luottamus ja laatu syntyy pitkäaikaisesta suhteesta, on tällöin myös toivottavaa, että palvelun tarjoajat eli hoitajat ovat tyytyväisiä työhönsä, ja että heillä on riittävät resurssit suoriutua työstään sekä riittävät kannustimet tehdä työtä.

Vanhuspalveluiden yksityistäminen on kasvanut viimeisen 30 vuoden aikana. Jos vanhuspalveluita yksityistetään liikaa, on riski, että voittoa tavoittelevan yksityisen sektorin valta kasvaa liikaa julkiseen sektoriin nähden. Suuryritysten ottaessa järjestämismvastuulleen perinteisesti julkisena palveluna tuotetun palvelun, on riski sille, että hoivan laadun valvonta ja hoitotyön olosuhteita koskeva päätösten valvonta voi olla vaikeaa. Hoivan logiikka, joka perustuu luottamukseen ja tarpeen mukaiseen huolenpitoon, on ristiriidassa markkinalogiikan kanssa, johon kuuluu kilpailu ja voitontavoittelu. (Hopponia ym. 2020, 346.) Vanhusten vaivaisuudella on eettisestikin arveluttavaa tavoitella voittoa, erityisesti jos nipistetään niukoista resursseista. Yksityiset yritykset saattavat toimia julkista puolta tehokkaammin hyödyntäen esimerkiksi skaalautuvuutta ja joustavuutta. Resurssien niukkuus tulee ilmi erityisesti siinä, kun hoivapalvelua tarjoava yritys kilpailee toista palveluntarjoajaa vastaan, jos ja kun kunta päättää ulkoistaa tietyn osion vanhuspalveluista. Kunnan näkökulmasta paras tarjous on yleensä edullinen. Edullisuutta voidaan saada esimerkiksi nipistämällä vanhuspalveluiden resursseista. Kunnan järjestäessä itse palvelut, on sillä motiivi pyrkiä pitämään vanhustenhuollon menot kurissa lisääntyvästä ikääntyvien määrästä huolimatta. Tämä aiheuttaa joka tapauksessa eli kunnille säästöpainetta. Näin ollen voidaan kysyä, että onko vanhuspalveluissa yleistä laatuvaatimusta vai onko asiakkaat ja hoitajat hoivan laadun vartijoina?

Jarkko Lumion (2015) tekemän kustannusvertailun johtopäätökset Tampereen kaupungin kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen välillä on hämmästyttävää luettavaa: ”Kun kotihoidon hoitokäyntien kustannuksiin lisätään sairaalajaksojen kustannusten lisäksi omalääkäri-, matka- ym. muut hoitomuodon aiheuttamat

kustannukset, vuonna 2013 Tampereella oli kotihoidossa lähes 1 000 asiakasta (noin 25 prosenttia), joiden kustannusten taso ylitti tehostetun palveluasumisen kustannustason”. Lumio toteaa yleisen oletuksen mukaan kotihoidon olevan suhteellisen edullinen hoitomuoto, mutta oletamus on väärä: ”Mikäli kaikki kotihoitoon liittyvät kustannuserät otetaan huomioon, se ei ole kunnan nettokustannusten kannalta – nykyisellä tavalla toteutettuna ja nykyisellä asiakasrakenteella – edes tehostettua palveluasumista edullisempi hoitomuoto (Lumio 2015, 54.)

Taloudelliset resurssit ohjaavat palvelujen tarjontaa. Laitoshoidon vähentämiselle on ollut selkeä motiivi: taloudellisten resurssien niukkuus. Palvelunjärjestäjälle ikääntyneiden kotihoito on edullisempaa kuin laitoshoido. Toisekseen kotihoidon painottamisella pyritään ylläpitämään ikääntyneiden toimintakykyä. Sitran selvityksen (Lumio 2015) mukaan Tampereella kotihoidon asiakkuuspäivät lisääntyivät vuosina 2009–2014 71 prosenttia, kun samanaikaisesti kotihoidon hoitokäyntien kustannukset kasvoivat 23 prosenttia. Asiakasta kohti lasketut kustannukset ovat pienentyneet siksi, kun toimintaa on tehostettu, vähän hoitoa saavien määrä on lisääntynyt kotihoidossa ja kotihoitokäyntien keskimääräistä kesto on onnistuttu lyhentämään. (Lumio 2015, 20.) Jos Tampereen kustannussäästö toteutuisi samanlaisena koko Suomessa, tuottaisi säästö laitoshoidon purkamisen myötä noin puoli miljardia euroa Suomen kunnille. Lumio lisää, että kustannusten kasvu kotihoidossa – ja erityisesti siihen liittyvässä sairaalahoidossa – voi kyseenalaistaa säästön. Tampereen kaupungissa lyhytaikaisen hoidon kasvu aikavälillä 2009–2014 on ollut 18 prosenttia, joka on moninkertainen yli 65-vuotiaiden määrän lisääntymiseen verrattuna. (Lumio 2015, 5–6.) Kotihoidon asiakkaan riski joutua sairastuessa osastohoitoon on suurempi kuin laitoshoidon asiakkaalla, koska tällöin vakavammin sairastuessa asiakas ei välttämättä pärjää yksin kotona satunnaisten kotihoitokäyntien turvin. Selvityksen mukaan Tampereella avoterveydenhoidon ja sairaalapalveluiden käytön lisääntyminen on syönyt pitkäaikaishoidon vähentymisestä tulleen säästön. (Lumio 2015, 18.)

Hoivaköyhyys-artikkelin (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2019) tulosten mukaan sekä pienituloisimmat että sairaimmat eivät nykyjärjestelmässä saa riittävässä määrin apua päivittäisten asioiden hoitamisessa, kuten kodinhoidossa sekä liikkumisessa. Universalismin periaatteiden mukaan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut on turvattava kaikille. Avun riittämättömyyttä ei pitäisi periaatteessa universalistisessa hyvinvointivaltiossa esiintyä lainkaan. Hoivaköyhyyden ilmentymisessä on kyse perustarpeen täyttymättömyydestä, siten tietyn ihmisryhmän syrjinnästä ja ihmisoikeusrikkomuksesta. Kirjoittajat summaavat, että jos suomalaisen hyvinvointivaltion onnistumista mitataan perustuslaissa ja vanhuspalvelulaissa annettujen palvelulupausten mukaan, voidaan sen katsoa

epäonnistuneen perustehtävässään. Hoivaköyhyyden poistamisen tulisi olla valtion, kuntien ja yksityisten palveluntuottajien prioriteetti, sillä avun anto sitä tarvitseville on palvelujärjestelmän tärkein tavoite. (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2019.)

Näin ollen on aivan oleellista, että saadaan tietää, miten paljon hoivavajetta on. Vanhustenhoidon laatumittausten ja epäkohtien havainnointien ohella tärkeässä roolissa on vanhustyötä tekevien hoitajien kertomukset. Hoivatyö muutoksessa -raportti (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018) on ollut tässä tärkeä, sillä raportti antaa kuvan vanhustenhoidon suuresta kuvasta hoitajien kertomana.

2.7 Hoivapolitiikasta ja sen tutkimuksesta

Kotona asumisen suuntauksen mukaisesti nykyään monet ikäihmiset korostavat itse haluavansa asua mahdollisimman pitkään kotona. Kotona asumisessa auttavat tarvittaessa kotiin tuotavat kunnan palvelut ja yritysten sekä järjestöjen ostopalvelut. Nykysuuntauksen tarkoituksena onkin ollut yksilötasolla se, että kotona asuessa toimintakyky pysyy paremmin yllä kuin laitoshoidossa tai palvelutalossa. Hoivan ollessa kotiin annettavaa hoitoa laitoshoidon sijaan yhteiskunnalta säästyy enemmän taloudellisia resursseja.

Suomessa vanhojen ihmisten asumista kotona on korostettu niin hoivapolitiikassa kuin asumispolitiikassa (STM 2020, 37–38). Kotona asumisen lisääminen on nostettu tavoitteeksi niin kansallisissa kuin myös kuntien vanhuspoliittisissa strategioissa. Lakiin on kirjattu tarkemmin vuonna 2012 annettu ja vanhustalolain nimellä tunnettu laki Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveystalolainista (Vanhuspalvelulaki 980/2012). Vanhuspalvelulain keskeisenä tarkoituksena onkin vauhdittaa palvelurakenteen muutosta laitoshoidosta kohti kotona toteutettavaa hoitoa. Jutta Pulkki, Liina-Kaisa Tynkkynen ja Outi Jolanki kirjoittivat vuonna 2017, että ”laitushoito (so. vanhainkotihoito ja terveyskeskusten vuodeosastohoito) on vähentynyt merkittävästi viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta omassa kodissa asumisen tavoitetta ei ole Suomessa vielä saavutettu”. Laitoshoidon tilalle on tullut tehostettua palveluasumista omassa kotona asumisen ja kotihoidon sijaan. (Pulkki, Tynkkynen ja Jolanki 2017, 45; Mielikäinen ja Kuronen 2020.)

Viime aikoina on tullut uusia hoitomuotoja, joista monet sijoittuvat formaalin ja epäformaalin hoivan välimaastoon. Tähän kuuluu muun muassa omaishoito, joka sinällään on epäformaalia, yksityistä perhepiirissä tapahtuvaa hoivaa, mutta josta yhteiskunta maksaa tukea. Perhehoidossa ikääntynyt muuttaa perhehoitajan kotiin asumaan. Emilia Leinonen, joka käsitteli väitöskirjassaan ikääntyneiden perhehoitoa,

toteaa, että perhehoitajan näkökulmasta hoivan kotiuttaminen puolijulkiseen tilaan ilman ansiotyöhön perustuvaa formaalia statusta on kuitenkin haasteellinen. Leinonen kirjoittaa johtopäätöksissään, että perhehoidon antaminen mahdollistaa hyvän ja kiireettömän hoidon antamisen, mikä ei ollut mahdollista hoitajien entisissä työpaikoissa. Toisaalta riskinä vaikuttaa olevan perhehoitajan oman vapaa-ajan allokoitumisen vaikeus. (Leinonen 2020.)

Yksilön ollessa tehostetun palveluasumisen asiakkaana, lisää palvelukodissa asuminen turvallisuuden tunnetta, mutta asioilla on käänköpuolensa. Anu Janssonin (2020) väitöskirjan mukaan enemmän kuin yksi kolmesta laitoshoidon asukkaista kärsii jonkinasteisesta yksinäisyydestä. Aukkaat tuntevat olevansa fyysisesti muita lähellä, mutta mentaalisesti ja sosiaalisesti etäisiä toisistaan (Jansson 2020, 43). Janssonin mukaan laitoshoidon ystävapiiritoiminta auttaisi helppona keinona. Menetelmässä ystävapiirin alulle laittavat ohjaajat siirtyisivät vähitellen syrjään, ja tarkoituksena olisi laitoshoidossa asuvilla ikäihmisillä ystävapiirin myötä syntyneen ystävyysuhteen jatkuminen oma-aloitteisesti. Tutkimuksessa kaksi kolmesta ryhmäystävapiiritoimintaan osallistuneista ikäihmisistä jatkoi omatoimisia tapaamisia ohjattujen tapaamisten jälkeen. (Jansson 2020, 10.)

Sen lisäksi, että osa ikäihmisistä kaippaa ohjattua toimintaa, myös varsinaista hoivavajetta esiintyy. Teppo Kröger, Lina Van Aerschot ja Jiby Mathew Puthenparambil käsittelevät artikkelissaan Ikääntyneiden hoivaköhyhyys (2019) avun tarpeen vajeen ilmentämistä hoivaköhyhyys-käsitteen kautta. Hoivaköhyhyys tarkoittaa sitä, että ihminen, joka tarvitsee apua, ei saa sitä. Kirjoittajat tutkivat, esiintyykö hoivaköhyhyttä Suomessa ja tulivat kyselyaineistoa analysoituaan siihen tulokseen, että vajaa viidennes 75 vuotta täyttäneistä, joilla on avuntarpeita päivittäisissä perustoiminnoissa ja noin neljännes heistä, joilla on avuntarpeita päivittäisten asioiden hoitamisessa, ei saa riittävästi apua. Teppo Kröger ja Anu Leinonen toivat tutkimusartikkelissaan (2012) palveluiden kohdistamisen muutokseen liittyen esille sen, että palveluiden saaminen on rajattu entistä pienemmälle ryhmälle: suuri osa 85 vuotta täyttäneistä ei ole nykyään palvelujen saamisen piirissä. Aiemmin laajalle joukolle saavutettavissa ollut kotipalvelu on nyttemmin keskittynyt rajatulle joukolle annettavaan sairaanhoitopitoiseen kotihoitoon. (Kröger ja Leinonen 2012.)

Vaikka pohjoismainen hyvinvointivaltio on monin tavoin ottanut vastuuta vanhusten hoivasta, ei valtion vastuu siinä suhteessa ole yhtä kattava kuin lasten kohdalla. Siitä huolimatta, että molemmat tarvitsevat yhtä lailla hoivaa: vanhukset elämän loppupäässä mahdollisesti tukea ja hoivaa arjessa selviytymiseen. Julkisen vastuun laajuutta lasten hoivasta selittävät palkkatyöyhteiskunnan ja työelämän tarpeet tasa-arvoisen vanhempien työssäkäynnin mahdollistamiseksi. Vanhushoivan historialliset juuret ovat köyhäinhoidossa ja sosiaalihuollossa, kuten tämän osion alussa on kuvattu. Hanna-Kaisa Hopponia ym. (2016, 23–24) kirjoittavat, että

hoivapolitiikkaa ohjaavat vaivan hierarkiat: normit ja käsitykset erilaisten vaivaisten ryhmien tarpeesta hoivaan ja toisaalta eri ihmisryhmien kyvyistä ja arvioiduista velvollisuuksista vastata vaivaan. Tässä nähdään vanhusten heikko asema avun tarvitsijoina. Lasten hoivaan ja perhepolitiikkaan panostaminen on ollut viime vuosina julkisessa keskustelussa. Lapset nähdään tulevaisuusinvestointina, joille tarjotaan hyvillä palveluilla tasa-arvoiset lähtökohdat kasvamiseen. Sen sijaan vanhuksat nähdään yhteiskunnan puolelta lisääntyvän raihnaisuuden omaavina yksilöinä, jotka joukolla muodostavat menoerän hyvinvointiyhteiskunnalle.

Sosiaalisen konstruktionismin mukaan kieli luo kuvaa ympäröivästä todellisuudesta ja muokkaa käsitystä siitä. Vaivasta puhumisen muoto ja tapa muokkaavat hoivapolitiikkaa ja sitä, keiden harteille hoivavastuut kasautuvat. Esimerkiksi vaivahierarkiat vaikuttavat päätöksiin siihen, kuka tai ketkä yhteiskunnassa tarjoaa hoivaa. Hoivan antaja itse voi työssään väsyä, sillä se on sekä ruumiillista että henkistä työtä. Hoivaajan kehon ja mielen on pystyttävä silloinkin, kun ne eivät oikeastaan enää pystyisi. Naisia pidetään kaikkialla maailmassa luonnostaan sopivina hoivaamaan eri-ikäisiä, mikä näkyy hoiva-alan sukupuolijakaumassa. Luonnostaan naisille roolitettu asema hoitajina ilmenee myös kotona annettavassa hoivassa. Yhteiskunnan tavat vastata hoivatarpeisiin vaikuttavat siihen, millaiset hoivan ja vaivan suhteet koetaan luonnollisiksi, käytännöllisiksi ja mahdollisiksi. (Hoppania ym. 2016, 26; Anttonen ja Sointu 2006, 12.)

Huolimatta ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen voimaan tulevista henkilöstömitoituksista, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vain noin puolet vuonna 2018 kuntakyselyyn vastanneista vanhuspalvelujen viranhaltijoista oli sitä mieltä, että omalla vastuualueella on riittävästi kotihoidon palveluita (THL 2021). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos odottaa, että kotihoitoon panostettaisiin paljon nykyisestä enemmän resurssien muodossa. Kun laitospäinen hoito eli nykyään tehostetun palveluasumisen hoito vie jatkossa nousevan sitovan henkilöstömitoituksen myötä työpanosta, niin kotihoidon puolelle vaikuttaisi voivan tulla resurssivajetta. Uhkana jatkossa on, että resurssivaje siirtyy kotihoidon puolelle. Kotihoito on kuitenkin ihmisten tekemää ihmisille, joten sitä on vaikea tehostaa, ellei leikata entisestään asiakaskäyntiajoista. Tällöin asiakkaiden saama hoito kärsii hoitovajeen lisääntyessä, mikä voi johtaa asiakkaiden matalampaan hyvinvoinnin tasoon ja sairaalakäyntien lisääntymiseen.

Sen lisäksi, että vapautta korostavassa nyky-yhteiskunnassa asiakkaan asuessa omassa kotonaan yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus saadaan paremmin huomioon laitoshoidon verrattuna, Anttonen, Häikiön ja Valokiven (2012, 40) mukaan universalistisen sosiaalipolitiikan tilalle on tullut yksilöllisen vastuun ja aktiivisuuden malli. Tämä on tarkoittanut asiakkaiden omaa vastuuta olla aktiivinen ja löytää sopivia palveluita. Muutos on merkinnyt hoivan kentän järjestymistä uudelleen

yksityisen ja julkisen sektorin välillä, mikä on monimutkaistanut järjestelmää ja antanut vastuun kansalaisille. Edes palveluiden tarpeen toteaminen ei välttämättä takaa palveluiden saatavuutta, mikäli esimerkiksi kunnan määrärahat ovat loppuneet. Tämä esimerkki ei sovi universalismin periaatteeseen. Torben M. Andersenin mukaan vanhushoivapolitiikassa on jäämässä syrjään ajatus, jonka mukaan heikko-osaisten tarpeista huolehtiminen ei ole ristiriidassa enemmistön tarpeiden huolehtimisen kanssa. Molemmat ovat mahdollista saavuttaa valtion julkisen sektorin tarjoamina. Tämä yhtäaikaisten toteutuminen vaatii Andersenin mukaan julkisen sektorin tarjoamien palvelujen riittävän hyvää tasoa. (Andersen 2008, 402–410; Anttonen, Häikiö ja Valokivi 2012, 40.)

2.8 Hoivan työolot

Minkä tahansa alan esimiehen työstä tärkeä osa on kannustaa alaista. Tämä pätee erityisesti psykofyysisesti raskaassa hoitotyössä. Hoivatyö muutoksessa -raportin tilastoista nähdään hoitajien kokemana esimieheltä tuleva kannustuksen määrä. Kysymykseen ”saatko työssä tukea lähiesimieheltä” vastaukset jakaantuivat laitoshoitajien vastaamina prosentuaalisesti seuraavasti: useimmiten 35 %, joskus 36 %, harvoin 24 %, ei koskaan 5 %. Laitoshoitajilta saatiin vertailukohtaa kymmenen vuoden takaa, jolloin vastaukset jakaantuivat selvästi enemmän positiiviseen suuntaan. Esimerkiksi vuodesta 2005 vuoteen 2015 kotihoidon hoitajien koettu useimmiten lähiesimiehiltään saama tuen määrä oli laskenut 43:sta prosentista 37:ään prosenttiin (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 68). Hoitajat kokevat tuen ja kannustuksen saamisen esimiehiltä vähentyneen. Kysymykseen ”työn kontrollointi tuntuu epäluottamukselta”, 41 prosenttia kotihoidossa työskentelevistä vastaajista oli joko täysin tai osittain samaa mieltä. Vertailukohtana kymmenen vuotta aiemmin, vuonna 2005, samaan kysymykseen vastanneista hoitajista 29 prosenttia oli joko samaa tai osittain samaa mieltä. (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 69.) Hoitajien kokema muutos negatiiviseen suuntaan on ollut suhteellisen suuri ja nopea.

Hoitoalan työolosuhteissa riittää epäkohtia. Hoitajia huolettaa työn raskaus fyysisesti, psyykkisesti tai kummallakin tavoin. Henkisesti työ koetaan melko tai hyvin kuormittavana lähes puolella vanhustenhoitajista. Eettisten periaatteiden toteutuminen myös huolettaa hoitajia. (Hellstén 2014, 23). Asiakaslähtöisyyden toteutuminen ja yksilöllisen, monipuolisen hoidon tarjoaminen on monesti kiinni hoitajasta ja erityisesti hoitajan asenteesta. Koska hoitohenkilöstön resurssit ovat rajallisia, eivät hoitajat aina ehdi tekemään kaikkea mitä haluaisivat tarjota vanhuksille. Niukat henkilöstöresurssit tuovat kiireen tuntua. Koska asiakkaat on

hoidettava, kiireen tuntu tulee helposti pienestäkin epätavallisesta tapahtumasta asiakastyössä, jonka hoitaminen vie aikaa.

Niukkojen henkilöstöresurssien vallitessa jatkuva kiireen tuntu kuormittaa. Marianne Helanderin, Mervi Roosin ja Tarja Suomisen (2019) tutkimuksen mukaan vaikuttavia tekijöitä nuorten sairaanhoitajien aikomukseen lähteä ammatistaan olivat palkkatyytymättömyys, kohtuuttomat työn vaatimukset, puutteellinen perusta omalle työlle hoitoalalla, oman jaksamattomuuden uhka sekä huonot työskentelyolosuhteet. Edellä mainitut pääluokat ovat suuruusjärjestyksessä suurimmasta pienimpään. Eniten mainintoja hoitajilta saaneet pääluokkien alaiset yksittäiset yläluokat olivat vähäinen palkka, korvaus ei kohtaa työn vaativuuden kanssa, työkuormitus hoitoalalla, puutteellinen arvostus ja sopeutumattomuus vuorotyöhön. Työn vaatimukset, työlle uhrautuminen ja hoitoalan heikotasoinen johtaminen mainittiin myös useasti vaikuttaviksi syiksi, jotka uhkasivat hoitoalan ammattilaisten jaksamista ja siten vaikuttavat alalta lähtemiseen. (Helander, Roos ja Suominen 2019.) Tutkimuksen päätelmissä pidettiin tärkeänä sitä, että työtyytyväisyyttä haittaavia syitä yritettäisiin poistaa. Keinoiksi artikkelissa nostettiin muun muassa sairaanhoitajien jaksamiseen panostaminen, työvuorojen ergonominen suunnittelu sekä ajallisten resurssien riittävyys sekä riittävä henkilöstömitoitus.

Eri tavalla asioiden tekemisen hyväksymisessä on kyse luottamuksesta. Esimiesten ja työntekijöiden välisen luottamuksen ohella on myös kyse siitä, luotatko muihin ympärilläsi työskenteleviin kollegoihin. Voin luottaa työtoverien pätevyyteen -kysymykseen vastausvaihtoehdon täysin samaa mieltä valinneiden vastaajien osuus on laskenut vuoden 2005 (46 %) ja vuoden 2015 (37 %) välillä yhdeksän prosenttia (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 69). Hoitajien luottamus työkavereiden ammattitaitoon on edellä mainitun raportin mukaan selvästi vähentynyt, mutta myös esimiesten kontrollin koettiin lisääntyneen. Hoiva-alalla hyvä työilmapiiri edistää työtyytyväisyyttä. Kiire, epäselvät ohjeet ja jännitteiset välit hoitoalan eri ammattiryhmien välillä heikentävät työtyytyväisyyttä. Työn mielekkyys ja kiinnostavuus on olennaista työssä viihtymisen kannalta. Kotihoitajien osalta työn useimmiten mielekkääksi kokeneiden osuus on 80 % vuonna 2015, laitoshoitajien osalta 69 %. Molemmissa työn mielekkyys on vähentynyt, sillä vuonna 2005 vastaavat luvut olivat 89 % ja 83 %. Työn lopettamista vakavasti harkitsevien määrä on kymmenessä vuodessa kaksinkertaistunut. Hoivatyössä olevien asiakkaiden tarpeiden lisääntyminen ja kotihoidon asiakasmäärän kasvu ovat johtaneet työpaineen kasvamiseen, josta seuraa hoivatyön laadun heikkenemistä. Tästä seuraa monenlaisia ongelmia, mikä voi johtaa työntekijöiden pakoon alalta. Hoivatyö muutoksessa -raportin loppukaneetti on varsin pysäyttävä: ”jollei tätä syöksykierrettä pystytä oikaisemaan, suomalainen vanhuspalvelujärjestelmä on vaarassa juuri nyt,

kun sitä tarvittaisiin vastaamaan nopeasti ikääntyvän väestön hoivatarpeisiin.”
(Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 18–21, 81.)

3 TUTKIMUSKYSYMYS, AINEISTO JA MENETELMÄT

3.1 Tutkimuskysymys

Tutkimus vastaa yhteen kysymykseen:

Millaisia muutostarpeita ja muutosehdotuksia vanhushoivatyöntekijöillä on työn organisoinnin ja sisällön suhteen?

Tutkimuskysymyksen taustaa ymmärtääkseen on hyvä tiedostaa Suomen sosiaalipoliittista historiaa ja hyvinvointivaltion rakentumisen vaiheita, joita on käyty lyhyesti läpi teoriaosuudessa. Suomen kansan ikääntyessä hoiva-alan työntekijöiden riittävyys tulevina vuosina on oleellista: väestön ikääntyessä hoivan merkitys korostuu. Jo nyt ikääntyneiden hoiva-alalla vaikuttaa olevan ongelmia, eikä pelkästään työntekijävajeen näkökulmasta. Tähänastiset hoivapalveluiden järjestäjä- ja rahoittajatahot, kunnat ja kuntayhtymät ovat painineet pitkään talousvaikeuksien kanssa, joten ylimääräistä rahaa ei juuri ole. Rahoitusvaikeudet ovat tulleet suurelta osin väestön ikääntymisen ja palvelutarpeen kasvun myötä. Vanhusten hoiva-alalle taloudellisia resursseja on ollut hankala lisätä, koska alaan kohdistuvat menot tulevat joka tapauksessa edelleen kasvamaan väestön ikääntymisen johdosta.

Tutkimuskysymys on sekä tärkeä että ajankohtainen. Tutkimuskysymyksen tarkeys korostuu perushuolenpitoa tekevien hoitajien oman työnkuvan, työssä jaksamisen sekä hoito- ja yleisemmin hoiva-alan näkymien kannalta erityisesti siitä näkökulmasta, saadaanko riittävästi hoitajia hoiva-alalle. Vanhustenhoivan heikko tila on ollut Suomessa julkisessa keskustelussa vuosia. Median kautta on tullut esiin yksittäisten hoitajien kertomuksia (esim. Aalto 2015) sekä uutisointia

tarkastuskäynneistä hoivakodeissa (esim. Mäntymaa ym. 2019) ja tutkivan journalismin artikkeleita (esim. MOT 2019).

Tutkimuskysymys on tärkeä siksikin, että yhteiskunnan virkamiehet ja poliittiset päättäjät saavat tietää alan huolista. Jos alan työolot ovat huonot, voi työntekijöitä siirtyä muille aloille töihin. Vanhusten hoiva-alalla on työntekijän näkökulmasta raskaan työn maine, sekä fyysisesti että psyykkisesti. Työntekijäkadon on pysyttävä pienenä ja alan vetovoiman korkeana vanhusten hoiva-alan raskaudesta huolimatta, mikäli halutaan taata yhä ikääntyvän väestön hoivatarpeen kattamiseksi riittävä hoitajamäärä. Tässä voidaan onnistua huomioimalla vanhustenhoitajien huolia ja toteuttamalla hoitajien ilmaisemia muutostarpeita mahdollisuuksien mukaan. Paremmat työolot lisäävät alan vetovoimaa. Hoitajille lähetetyn kyselyn mukaan kiireen tuntu on lisääntynyt, esimiehiltä tuleva tuki hoitajia kohtaan on pienentynyt ja kontrolli lisääntynyt. Aineistona käydään läpi avovastaukset, joissa hoitajat määrittelevät omin sanoin epäkohtia alallaan. Tutkielmassa selvitetään aineiston löydösten perusteella, mitä asioita vanhustenhoitajat huolehtivat työhön liittyen ja mitä he toivoisivat alalla olevan paremmin.

3.2 Aineiston kuvaus

Tämän tutkielman aineistona on Nordcare2-tutkimushankkeessa kerätyn kyselytutkimuksen avovastaukset. Nordcare2-tutkimus on pohjoismaisen tutkijaryhmän vuonna 2015 toteuttama uusintatutkimus kymmenen vuotta aiemmasta tutkimuksesta, joka tuotti ensimmäistä kertaa vertailukelpoista tietoa vanhuksiin kohdistuvan hoivatyön työtehtävistä ja työolosuhteista eri Pohjoismaissa. Suomen osakyselyn vastauksista koostettu raportti Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil, 2018) esittää seurantatutkimuksen keskeisimmät tulokset hoivatyöntekijän näkökulmasta. Nordcare2-tutkimukseen kerättiin aineisto kattavalla 12-sivuisella surveylomakekyselyllä vanhustenhoivan työntekijöille. Tavoitteena kyselyn tuloksien myötä on ollut Suomen tilanteen vertaaminen muihin Pohjoismaihin ja sitä kautta suomalaisen hoivatyön erityispiirteiden tunnistaminen sekä sen kipukohtien paikantaminen. Koska kymmenen vuotta aiemmin oli kerätty samoilla kysymyksillä kyselyaineisto, pystytään vertailemaan, onko hoivan kentällä tilanne muuttunut. (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil, 2018.)

Kyselyaineisto kerättiin syksyllä 2015 satunnaisotannalla ammattijärjestöjen Tehyn, SuPerin (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto) ja Julkisten ja hyvinvointialojen liiton JHL:n perustason vanhustenhoivan työntekijöistä. Perustason vanhustenhoitajat, perus- ja lähihoitajat, hoiva-avustajat sekä muilla vastaavilla

ammattinimikkeillä kaikkialla Suomessa on ollut kyselyn kohteena oleva perusjoukko. Siten esimerkiksi hoivatyötä tekevät sairaanhoitajat on rajattu kyselyn ulkopuolelle. Kyselyyn ovat vastanneet sekä kotihoitajat että laitoksissa työskentelevät. Otokseen valikoitiin vastaajiksi sekä julkiselta, yksityiseltä puolelta että järjestöissä työskenteleviä hoitajia Kysely lähetettiin postitse vuonna 2015 Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa kussakin maassa 2000 vastaajalle. Myös verkossa kyselyyn vastaaminen on ollut mahdollista. Tutkimuksen vastausprosentti oli 55 prosenttia. Suomen osalta saatiin 1100 vastausta. (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil, 2018.) Otos ja saatujen vastausten lukumäärä on ollut riittävän suuri antamaan yleiskuvan vanhustenhoivan tilasta Suomessa.

Keskityn gradutyössäni Nordcare2-kyselyn suomalaisten vastaajien avovastausten analysointiin. Kyselyn lopussa, oli avokysymys, jossa annettiin strukturoitujen valmiiden vastausvaihtoehtojen sijaan vastaajalle vapaa sana vastata seuraavaan kysymykseen: *jos sinä saisit päättää, mitä muutoksia haluaisit toteuttaa vanhusten hoidossa?* Hyvin erilaisia ja vaihtelevan pituisia vastauksia suomen aineistossa oli kertynyt yhteensä 712. Tätä reilun 700 avovastauksen sisältänyttä tiedostoa käytin siis tämän tutkimuksen aineistona. Vaikka avokysymysten vastaukset on kirjoitettu puhtaaksi Excel-muotoon yhteen tiedostoon, ei näitä ole tarkemmin käyty erikseen läpi tähän mennessä. Kyselyn ollessa lähetetty kahdelle tuhannelle henkilölle ja vastausprosentilla 55 saataisiin kokonaisvastauksien määräksi 1100. Strukturoituja vastausvaihtoehtoja sisältäneen kyselyn ollessa laaja ja yksityiskohtainen, ei kyselyn lopussa olleeseen avovastaukseen ole todennäköisesti riittänyt kaikilla vastaajilla jaksamisia. Strukturoituihin kysymyksiin annetaan valmiit vastausvaihtoehdot, jotka ovat yleensä toisensa poissulkevia (KvantiMOTV), kun taas avokysymyksiin vastaajan tehtävänä on sanallistaa ajatukset omin sanoin. Avokysymyksiin vastaaminen antaa vastaajalle tilaa esittää omia näkemyksiä ja mielipiteitä, siinä tuodaan vastaajan oma ääni ja mielipiteet kuuluviin.

Vastaukseen annettu tila on noin $\frac{3}{4}$ A4-kokoisesta kyselylomakkeen sivusta, mutta toisaalta mikään ei ole estänyt kirjoittamasta vastauspaperin tyhjälle osalle yli vastauskentän. Vastaukset ovat olleet pituudeltaan vaihtelevia lyhimpien vastauksien ollessa parin sanan tai ytimekkään lauseen vastauksia, kun taas pisimmät vastaukset olivat monipolvisia lyhyen esseen pituisia. Yhteenlaskettuna avovastauksien analysoitavaa materiaalia on yhteensä vajaat 22 500 sanaa. Aineiston laajuutta auttaa kuvaamaan se, että rivivälillä 1,5 ja Word-ohjelman oletusfontilla sivumäärä Microsoft Word -ohjelmaan kopioituna on 53 sivua.

3.3 Laadullinen analyysi

Laadullinen analyysi on jaoteltu induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetyn päättelyn logiikasta, joka on joko induktiivinen (yksittäisestä yleiseen) tai deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen). Jako ei ole kuitenkaan puhdas, sillä siitä unohdetaan kolmas tieteellisen päättelyn logiikka eli abduktiivinen päättely, jossa teorianmuodostus on mahdollista silloin, kun havaintojen tekoon liittyy johtolanka tai johtoajatus. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 95.) Tässä tutkielmassa on käytetty induktiivista analyysia, jolloin koostetaan yksittäisistä havainnoista suurempia teemoja. Millä tavoin sitä tässä tutkielmassa tehdään, selvitetään alla.

Tutkielman teossa on pyritty korostamaan aineiston roolia. Aineistolähtöisessä analyysissa pyritään luomaan tutkimusaineistosta teorettinen kokonaisuus pitäen mielessä tutkimuskysymyksen lähtökohta. Kuten kaikissa tutkimuksissa, aineistolähtöisessäkin tutkimuksessa tutkimuskysymys ohjaa aineiston tulkintaa, eli käytännössä sitä, mitä aineistosta haetaan. Kuten Anneli Tuomi ja Jouni Sarajärvi kirjoittavat (2009, 96), aineistolähtöinen tutkimus on haastava toteuttaa, sillä ajatus havaintojen teoriapitoisuudesta on yleisesti hyväksytty, ellei vaadittu periaate. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimusotteen – jota tässä tutkielmassa käytetään – mukaisesti tutkijan esiymmärrys aiheesta on olennaista. Samalla kuitenkin on muistettava, että tutkijan sensitiivisyys ja eettisyys aineistoa käsitellessä ja tulkitessa korostuu. Kuitenkaan aikaisemmilla havainnoilla ei pitäisi olla vaikutusta tekeillä olevan tutkimuksen lopputulokseen, vaan tutkimuksessa käytettävä aineisto kertoo sen. Käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät ovat tutkijan itsensä asettamia ja vaikuttavat aina tuloksiin. Tutkijan tehtävänä on huolehtia siitä, että analyysi tapahtuu aineiston löydöksien ehdoilla eikä tutkijan omien ennakkoluulojen ja mieltymysten mukaan. Fenomenologis-hermeneuttisen perinteen mukaisesti tutkimuskohdetta pyritään lähestymään ilman minkäänlaisia oletuksia, määritelmiä ja teoreettista viitekehystä, ja jonka tulos ymmärretään tulkinnan mukaan. Fenomenologisen tutkimuksen luotettavuus on tutkijan ja tutkimusaineiston välisen dialogin laadussa. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 34–35, 96.)

Tämä tutkielma on toteutettu induktiivisella analyysilla. Yksittäisistä havainnoista aineistosta koostetaan useat havainnot, ja jotka yhdistetään yhden tai useamman pääluokan alle. Koska tutkielman havainnot koostuvat aineistosta, joka on pääosassa, on tässä käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Seuraavaksi avataan aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmää. Yleisesti sisällönanalyysi on analyysitapa, jolla voidaan analysoida oikeastaan mitä tahansa kirjallisessa muodossa olevia dokumentteja. Analyysitapa sopii hyvin myös täysin strukturoimattoman aineiston – kuten tutkielmani avovastausten muodossa oleva aineisto on –

analysointiin. Analyysimenetelmän tarkoitus on kuvata aineistoa tiivistetyssä ja yleisessä muodossa järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 108) ovat määritelleet nyt tehtävien aineistolähtöisten analyysien prosesseja kolmivaiheiseksi: aineiston redusointi (pelkistäminen), aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Redusoinnissa tutkimusongelman kannalta epäolennaiset ilmaukset karsitaan pois pelkistämällä. Klusterointivaiheessa aineiston ilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään yläkategorioiksi. Lopuksi lukijan ymmärryksenä olennaisena vaiheena on abstrahointi, joka tarkoittaa teoreettisten käsitteiden luomista klusterointivaiheessa tehtyjen ryhmittelyn pohjalta. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkälle, kuin aineiston tarjonnan näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108–112.)

Tutkimus lähtee aineisto edellä; aineisto määrittää tutkimuksen suunnan ja analyysimenetelmän. Aineistolähtöinen analyysi lähtee liikkeelle aineiston alkuperäisilmausten etsimisestä ja niiden pelkistämisestä tutkimuskysymysten tehtävänasettelun mukaiselta pohjalta (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 95). Itse olen kokenut kuitenkin, että tähän tutkielmaan on syytä tuoda kokonaisia esimerkkejä aineistosta havaintojen läpinäkyvyyden vahvistamiseksi, mikä on varsin yleistä aineistolähtöisissä sisällönanalyysissa. Tutkimusaineiston ollessa kyseessä tutkijan empiiris-analyyttisena otteena on objektiivisuus. Kuvailevana otteena on taas subjektiivisuus, jota käyttämällä kuvailutilanteet kerätään pääosin havainnoimalla aineistosta. (Janhonen ja Nikkonen 2001, 9.)

Tiivistetysti aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä kategorioiksi ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jonka myötä edetään kohti käsitteellisempää kokonaiskuva. Näin ollen ei voida välttää tutkijan omaa vaikutusta tulkinnan teossa, jonka myötä laadullista analyysia tehdessä tutkielman eettinen pohdinta korostuu. Tärkeää on, että aineistoa verrataan jatkuvasti johtopäätöksiin. Lisäksi on muistettava, että lopullisten johtopäätösten laadinnassa tutkimuksen tekijä ymmärtää, mitkä tekijät merkitsevät aineiston näkökulmasta. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 112–113.) Koska tässä tutkielmassa on aineisto pääosassa, ja lähdetään avaamaan aineiston sisältöä ja tiivistämään sitä, on aineistolähtöinen sisällönanalyysi oikeutettu menetelmä.

Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen ero ei ole aina täysin selkeä. Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa saadaan tulos numeerisessa muodossa, joka on mitattavissa ja vertailtavissa. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään merkityksiä käsitteiden kautta. Puhdasta dikotomioita kahden tutkimuksellisen ääripään välillä on vähän, ja käytännössä kyseessä on jatkumo näiden välillä. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 1997, 126–128.) Pertti Töttö tähdentää (1997, 41), että jos käyttää laadullista tutkimusmenetelmää, positivististen

menetelmien käyttö ei ole täysin poissuljettua. Positivistisiksi menetelmiksi katsotaan välitön ja objektiivinen havainnointi ja mittaus määrällisten muuttujien avulla (Töttö 1997). Esimerkiksi kvalitatiivinen edeltää usein kvantitatiivista vaihetta. Näin ollen kumpaakin menetelmää, määrällistä ja laadullista tutkimusmenetelmää voidaan ja tarvittaessa on suotavaa käyttää samassa tutkimuksessa. Laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän käyttö eivät siis sulje toisiaan pois.

Seuraavaksi avataan tämän tutkielman tekemisen vaiheita erityisesti aineiston analysoinnin näkökulmasta.

3.4 Aineiston luokittelu

Ennen kuin aineistoa voidaan lähteä analysoimaan, on aineisto luokiteltava yksinkertaistetuiksi ilmaisuiksi. Toisin sanoen samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkakategoriaan ja mahdollisesti kategorioille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Aineiston vastausten läpikäyminen ja luokittelu on vaatinut itseltä tutkielman tekijänä melkoisesti aikaa ja perehtymistä. Luokittelun muodostaminen on analyysin kriittisin vaihe. Tutkijalla on valta ja velvollisuus tulkita, millä perusteella ilmaisut kuuluvat samaan tai eri kategoriaan. Alakategorioita yhdistetään yläkategorioiksi (abstrahointi), jotka auttavat hahmottamaan tutkimusongelmaa laajemmasta näkökulmasta. Tutkielmaa laadittaessa merkityskokonaisuudet ymmärretään hallitessa aineiston sisältö riittävän hyvin. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 101–102.)

Laadukkaan ja laajan aineiston myötä on kehitetty muutama teema, jotka esiintyvät eniten aineistona olevissa avovastauksissa. On muistettava, etteivät teemat ole tarkkarajaisia. Tarkoituksena on ollut vastata tutkimuskysymykseen *millaisia muutostarpeita ja muutosehdotuksia vanhushoivatyöntekijöillä on työn organisoinnin ja sisällön suhteen*. Koska tutkimuskysymys ohjaa tutkimusta, ohjaa tutkimuskysymys myös teemojen asettelua. Teemoittelu on auttanut luokittelemaan vastauksia ja saada siten parempi kokonais käsitys aineistosta. Teemat esimerkkeineen esitellään seuraavassa osiossa. Esimerkiksi teemat *yksilöllinen hoito* ja *aktivointi* ovat teemana lähellä toisiaan, ja esiintyvät usein molemmat samassa yksittäisessä vastauksessa.

3.5 Tutkielman aineiston analysointi

Aineisto, joka on esitelty luvussa 3.2, on saatu valmiina, joten minulla on ollut onni käydä suoraan työhön. Ensimmäiseksi on käyty aineisto selaamalla läpi, jolloin on määritelty aineiston pääpiirteitä ja luonnetta. Tämän jälkeen on hahmoteltu aineiston

ja tutkimuskysymyksen kannalta relevanteimmat pääteemat, joihin vastataan aineistossa. Analyysin pohjalta eri teemoja on muodostunut seitsemän: ajankäyttö, rahalliset resurssit, henkilöstöresurssit, byrokratia, yksilöllinen hoito, aktivointi ja empatia. Viimeisenä mainitun empatia-teeman on otettu varsinaiseen analyysiin mukaan vasta myöhemmässä vaiheessa. Aineiston analysoinnin oltua kesken huomasin mieltäväni usein empatian esiintyvyyttä vastauksessa. Tämä oli mielenkiintoinen ja erilainen teema, siltä osin mielestäni arvokas. Tästä lisää seuraavassa osiossa.

Kun teemat olivat selvillä, tein Microsoft Excel -ohjelmaan rastituskentän, johon merkitsin kunkin vastauksen kohdalle sen, että mikä teema tai mitkä teemat ilmenevät vastauksesta. Avovastausaineisto oli valmiina Excel-tiedostona. Tiedostossa vastaukset olivat yksitellen omilla riveillään ensimmäisessä sarakkeessa, joiden perään lisäsin luodut teemat. Kullekin teemalle oli siis oma sarake, ja rasti merkattu kohtaan, jos saman rivin vastauksen on havainnoitu teemaan kuuluvaksi. Esimerkiksi avovastaukseen "*Enemmän hoitajia sekä hoitopaikkoja*" merkitsin vastauksen kanssa samalle riville rastimerkintä teemoille rahalliset resurssit ja henkilöstöresurssit. Vaihe oli tutkielman eniten aikaa vievä ja on vaatinut huolellista jokaisen avovastauksen käymistä läpi yksitellen. Usein täytyi pohtia teeman esiintyvyyttä vastauksessa. Rajatapauksia oli paljon. Tutkielman tekijä on aina tulkitsija. Joku toinen tutkija saattaa päästä aineiston kohdalla hieman erilaiseen lopputulokseen. (Tuomi ja Sarajärvi 2009.) Yllä mainittu esimerkki on aineiston helpoimmasta päästä. Kun yksittäisten avovastauksen oltua monipolvinen ja reilun sadan sanan mittainen, vastaus on voitu luokitella valmiiden yläteemojen mukaisesti kuuluvaksi useampaan yläteemaan. Tämä vaihe on käyty läpi todella huolellisesti sillä ajatuksella, että se tehdään kerralla, enkä välttämättä enää palaa aineiston laajempaan analysointiin. Läpinäkyvyyttä tutkielmassa on toteutettu siten, että on kopioitu ja kirjoitettu tiivistäen paljon esimerkkejä tavallisista vastauksista sekä erilliseen tiedostoon että jonkin verran suoraan tutkielmatekstiin valmiiksi. Tämän vaihe on tehty analyysivaiheen ohella avovastauksia läpikäydessä. Minulle on jäänyt näin tehdessä paremmin mieleen aineisto kokonaisuutena. Teemojen esiintymisten lukumäärä on myös tuotu ilmi läpinäkyvyyden varmistamiseksi.

Hypoteesini ennen aineiston läpikäyntiä oli, että aineistosta kumpuavat löydökset olivat suurin piirtein näitä, joita lopulliseen yhteenvetooni päädyin. Aineiston erilaisten löydöksiä laajuus ja monipuolisuus on yllättänyt. Vaikka aineiston pohjalta on pystynyt muodostamaan melko helposti pääteemat, alakategorioita pystyi vastaavasti muodostamaan monta. Vaikutusta on ollut sillä, että aineiston avovastauksissa käytetty kysely, jossa kysyttiin vanhustenhoitajien huolia ja muutostarpeita liittyen vanhustenhoivaan, oli avoin ja laaja. Näin ollen vanhustenhoitajilta tuli laaja-alaisesti huolia, muutostarpeita ja muutosehdotuksia.

Tutkielman kannalta vaikeinta on ollut, miten ja millä laajuudella raportoida aineiston löydökset. Aineiston löydöksiä olisi voinut jälkeinpäin ajateltuna pohtia vielä syvällisemmin. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kategoriakaavion muoto ja esittämistapa mahdollisimman loogisella tavalla tukien tutkimuskysymystä on ollut pohdinnassa useasti.

Analyysin jälkeen on tehty pääsääntöisesti tutkielman muut osiot. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissäni aineisto on asetettu edelle. Analyysia tehdessä heti tutkielman alussa, saatu hyvä kokonaiskuva aineistosta. Analyysin jälkeen on lähdetty kirjoittamaan analyysia ja pohdintaa. Näin tehty tässä järjestyksessä, koska tulokset olivat analyysin jäljiltä paremmin muistissa. Seuraavaksi on aloitettu työstämään analyysiosiota sekä aineisto- ja menetelmäosiota. Tämän jälkeen suurempana projektina on ollut saada teoriaosuus kirjoitettua. Tutkimuskysymys on hahmoteltu työn alkuvaiheessa, joka on säilynyt melko muuttumattomana. Tällä on pyritty siihen, että aihe ei muokkaudu koko ajan, vaan pysyy selkeänä. Tutkielman teossa on muodostunut suhteellisen alussa selvä kuva siitä, mitä on syytä irrottaa aineistosta mukaan tutkielmaan, ja mitkä ovat olennaisia asioita tutkimusongelman ratkaisemiseksi.

3.6 Tutkielman luotettavuus ja eettisyys

Tutkielma - erityisesti analyysivaihe - on ollut tavoitteena tehdä mahdollisimman objektiivisesti. Ei ole ollut yksinkertaista, mitä asioita nostaa esiin reilun 700 vapaasti kirjoitettuun avovastauksen ja yhteensä 22500 sanan aineistosta. Tutkielman tekijän oma tausta hoitoalan koulutuksen saaneena on auttanut hahmottamaan ongelmia. Näin jälkeinpäin analyysin tehtyäni voin sanoa, että tulokset-osiossa tulevien haasteiden ongelmat ovat ymmärrettäviä. Tästä tutkielmasta on laajasta aineistosta johtuen jäänyt pois paljon sellaisia esille nostamisen arvoisia asioita, joita ei ole tullut analysoitavaksi tähän pro gradu -työhön. Jostain on vain pitänyt rajata analyysin kannalta olennaista aineistoa. Tämä rajausnäkökulma on mietityttänyt useasti tutkielmaa tehdessä. Tutkielmassa olen käyttänyt sitaatteja olennaisena laadulliseen tutkimukseen kuuluvana osana selventääkseni aineistosta kumpuavia teemoja.

Tutkimuksen teossa objektiivisuuden näkökulma tulee esiin muun muassa siinä, vaikuttaako tutkijan oma kokemus, sukupuoli, ikä, uskonto tai poliittinen suuntaus siihen, mitä tutkija havainnoi ja raportoi. Tuomen ja Sarajärven (2009, 136) mukaan näin väistämättä on, koska kuten edellä mainittu, on tutkija itse tutkimusasetelman tulkitsija. Sen takia on olennaista, että tutkimuksen luotettavuuspohdinnoissa pitäisi pyrkiä huomioimaan myös tutkijan oma puolueettomuusnäkökulma. Tutkimuksesta tehdään lukijoille selkeämpi avaamalla mahdollisimman tarkasti tutkimuksen teon

vaiheet ja analysoinnin tapa mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen tekijän tulee antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, että miten tutkimus on tehty, jotta tutkimusta voidaan arvioida. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 141.) Vaikka en ole voinut todeta tätä tutkielmaa millään muotoa kvantitatiiviseksi tutkimukseksi, olen pyrkinyt nimenomaan luotettavuuden lisäämiseksi tuomaan mukaan vastausten määrällistämistä, esimerkiksi teemojen esiintyvyydestä. Esiintyvyyden määrittäminen numeerisesti ei ole ollut ongelmattonta, koska aineisto itsessään on täysin strukturoimaton. Sanallista aineistoa ei ole ollut helppo luokitella; se on vaatinut paljon tulkintaa ja loogista päättelyä.

Olen ammatiltani lähihoitaja, joten hoitoalalla työskentely, ja ainakin jotkut sen ongelmista ovat tuttuja. Olen huomannut vanhustenhoitajien keskuudessa olevan paljon hienoja, kovaa työtä tekeviä ammattilaisia, jotka kokevat työnsä raskaaksi erisyistä. Tällä pro gradu -työllä on pyritty tuomaan oma panos näiden tärkeiden asioiden esille tuomiseksi.

4 TEEMAT JA ANALYYSI

Tässä osiossa käydään aineistosta löytyneiden teemojen esittelyn ohella läpi analyysia siitä, mitä hoitajat ovat varsinaisesti huolehtineet ja toivoneet avovastauksissaan. Hoitajat ovat toivoneet resurssien lisäystä monella tapaa. Siitä, että miten mahdollinen resurssien lisäys toteutetaan ja toisaalta mihin resurssien lisäys pitäisi ensisijaisesti vaikuttaa on erilaisia mielipiteitä. Mielipiteet kuitenkin kasautuvat yhteneväisiksi teemoiksi, joita analysoin tarkemmin tässä osiossa. Yhteinen nimittäjä sille, että saataisiin lisää aktiviteetteja hoivakodeissa oleville asiakkaille ja vähennettyä hoitajien kiireen tuntua, on taloudellisten resurssien lisääminen. Taloudellisten resurssien lisäämisen tarpeesta eli pääasiassa lisämäärärahojen osoittamisesta uusien hoitajien palkkauksen sekä työstä saatavan ansiotulotason noston tarpeesta hoitajat olivat yhtä mieltä. Työkuorma voitaisiin tällöin jakaa tasaisemmin useamman hoitajan kesken, josta seuraa se, että hoitajat jaksavat paremmin töissä tuntiessaan vähemmän kiirettä. On kuitenkin muistettava, että tutkimuksen aineisto on kerätty vuonna 2015. Sitovan henkilöstömitoituksen nostaminen porrastetusti tuli vähitellen nousten voimaan lokakuussa 2020 vanhuspalvelulain muutosten myötä. Hoitajamitoituksen noston vaikutus hoitajien itsensä kokemaan resurssikysymykseen on vielä tuntematon. Väestön ikääntymisen myötä ja laitoshoitopotilaiden huonokuntoistuessa saattaa hoitajamitoituksen noston tuoma lisäresurssivaikutus osittain kumoutua.

Hoitajien kirjoittamat avovastaukset sekä niistä otetut lainaukset on tässä tutkielmassa kursivoituja. Tähän tutkielmaan lisätty lainaus yksittäisestä avovastauksesta on harvoin koko avovastaus samalta hoitajalta, vaan osa siitä. Avovastaukset on pyritty säilyttämään mahdollisimman alkuperäisessä muodossa. Epäselvä kieli ja häiritsevät kirjoitusvirheet on korjattu selvennyksen vuoksi. Ymmärrettävyyden parantamiseksi pieniä muutoksia suoriin lainauksiin on saatettu tehdä muuttamatta alkuperäisen vastauksen sanomaa. Selvennyksiä on lisätty hakasulkujen sisälle. Lainauksissa esiintyvät yksittäiset hoitajien avovastaukset

edustavat yleisesti aiheesta esiintynyttä mielipidettä aineistosta, eikä esimerkkeihin ole nostettu aineistosta poikkeavaa mielipidettä.

4.1 Aineiston pohjalta syntyneet teemat

Tässä esitellään alustavan aineiston tutustumisen jälkeen luodut teemat. Seitsemäs, empatia-teema luotu ja otettu analyysiin mukaan myöhemmässä vaiheessa kuin muut teemat, mutta analysoitu hoitajien avovastauksista samalla tavalla kuin muita teemoja.

TAULUKKO 1 Teemat

Teema	Selite	Esimerkki	Esiintyvyys
Taloudelliset resurssit	Teeman alle kerätty maininnat suorasta ja epäsuorasta rahallisesta panostuksesta hoitotyöhön. Maininnat apuvälineiden tarpeesta tai hoitopaikkojen lisäämisestä. Vaatimukset palkkauksen parantamiseksi kuuluvat tähän ryhmään. Teema kattaa monta asiaa ja vaikuttaa ainakin välillisesti kaikkiin muihin teemoihin.	<i>"Työ, mitä teemme, on hyvin alipalkattua." (29).</i> <i>"Vanhuspalveluihin lisää rahaa." (276).</i> <i>"Kyllä tulevaisuudessakin tullaan tarvitsemaan laitoshoidtoa, joten niitäkin täytyisi rakentaa lisää." (345).</i>	218 (lukumäärä aineistossa) 30,6 % (prosenttiosuus aineiston kokonaisuudesta)
Ajankäyttö	Teemaan merkitsen aineistossa esiintyvät maininnat hoitajien kiireestä ja toiveesta, kuten vanhuksille olisi enemmän aikaa. Esimerkiksi ajankäyttöä tehostettava, hoitotyöhön olisi enemmän aikaa. Teemaan kuuluvat suorat ja epäsuorat maininnat ajasta ja ajankäytöstä.	<i>"Asiakkaan luona olevaa aikaa tulisi lisätä." (28).</i> <i>Asiakkaalle sekä tilastoinnille varattava enemmän aikaa. Aamulla pitäisi olla enemmän aikaa lukea iltakäyntien raportit..." (352).</i>	185 26,0 %
Henkilöstö-resurssit	Vastataan suoraan tai vastauksessa ilmenee, että tarvitaan lisää hoitotyötä tekevää henkilöstöä. Voi sisältyä toiveita myös muusta ammattihenkilöstöstä kuin hoitajista, kuten keittiöapulaisista ja fysioterapeuteista.	<i>"Hoitajia tarpeeksi eri vuoroihin." (48).</i> <i>"Lisää hoitohenkilökuntaa takaamaan kiireettömän, yksilöllisen hoidon." (149).</i>	456 64,0 %
Byrokratia	Teemaan luokittelen maininnat erilaisista johtamisongelmista, palveluiden saatavuusongelmista, palveluiden ja tehtävien pilkkoutumisongelmista. Hoitajat kokevat teeman alle kuuluvien mainintojen, kuten kirjaamisiin menevästä (liiasta) ajasta.	<i>"Kiire on itse aiheutettu huonolla organisoinnilla." (211).</i> <i>"Liian raskas hallintoporras." (297).</i> <i>"Menee liikaa aikaa hallinnollisiin töihin, kirjaamisiin ym. paperitöihin." (291).</i>	200 28,0 %

	Byrokraattisten tekijöiden koetaan vievän aikaa hoitotyöltä.		
Yksilöllinen hoito	Teemaan kuuluvat hoitajien painotukset, jotka liittyvät asiakkaiden toiveisiin. Vastauksessa esimerkiksi tahdotaan antaa asiakkaille enemmän aikaa esimerkiksi jutustelun muodossa. Hoidon toteutuksessa otettaisiin huomioon enemmän kunkin asiakkaan omia toiveita, tapoja ja mieltymyksiä.	<i>"Henkilökuntaa lisäämällä olisi mahdollisuus yksilöllisemmin hoitaa." (32). "Vanhuksille enemmän aikaa, hoitotyötä toteuttaessa aikaa antaa virikkeitä seuraa, ulkoiluun, ottaa huomioon kunkin yksilöllisiä mieltymyksiä." (165).</i>	217 30,5 %
Aktivointi	Teeman aktivointi alle kuuluu vastaajien toiveet ja vaatimukset vanhusten aktivoinnista, ulkoilusta ja viriketoiminnan lisäämisestä. Vastaus luetaan teeman alle myös, mikäli on korostettu kuntouttavaa työtä. Vahvasti sidoksissa teemaan yksilöllinen hoito, mutta erona on hoivan sijasta tekemisen tarjoaminen asiakkaille tai asiakkaiden kanssa.	<i>"Antaa vanhuksille aikaa, ulkoilla, keskustella, tehdä jotain yhdessä." (152). "Erilliset virikeohjaajat, ulkoilijat, jolloin hoitajille jää enemmän aikaa jokaiselle asiakkaalle." (453).</i>	169 23,7 %
Empatia	Vastauksessa näkyy hoitajien empaattisuus vanhuksia kohtaan. Tämä ilmenee joskus siinä, että vastauksessa mainitaan alalle soveltumattomista hoitajista. Empaattisuus näkyy vastauksessa joko ei ollenkaan, jollakin tavalla tai suoraan varta vasten kirjoitettuna. Teema on useimmiten tulkittava vastauksesta.	<i>"Enemmän ihmisiä [hoitotyöhön] jotka välittävät, ei tekisi vain työn takia." (260). "Arvostaa vanhuksia ihmisinä, eikä vastuksina, joita kohdellaan minuutteina." (304).</i>	299 42,0 %

Aineiston vastauksia yhteensä 712. Prosenttiosuus laskettu aineiston kokonaismäärästä.

Yllä olevasta taulukosta näkee, mihin asioihin hoitajat kiinnittävät huomiota aineiston avovastauksissa. Teemoja mietittäessä on valittu etukäteen aineiston alustavan tarkastelun jälkeen eniten aineistossa esiintyneet teemat. On haluttu kuitenkin alusta asti selvittää löydöksiä tarkka lukumäärä aineistossa. Mitattu esiintyvyys tukee tuntumaa siihen, mitä asioita ja missä määrin hoitajat nostavat avovastauksistaan esille. Luvuista huomaa, että jokaisesta teemasta löytyy paljon esiintymisiä. Täytyy muistaa, että avovastauksen tulkitseminen teemaan kuuluvaksi on ollut subjektiivista tulkintaa. Ei ole yllätys, että aineistossa eniten esiintynyt teema on

hoitohenkilöstöresurssit. Julkisuudessa on ollut esillä hoitotyötä tekevän henkilökunnan vähyys tarpeeseen nähden. Hoitajat itse nostavat edellä mainitun asian aineiston avovastauksissa painokkaasti esille. Henkilöstöresurssit olivat selvästi eniten esiintynyt hoitajien muutostarve hoiva-alalla katsoen esiintymisten lukumäärää aineistossa. 64 prosentin esiintyvyydellä kaikista vastauksista tällä teemalla on selvä ero seuraavaksi eniten esiintyneeseen teemaan

Teemoista toiseksi eniten mainintoja aineistossa sai empatia-teema. Kuten aineistoa läpikäydessä huomattu, empatiaa esiintyy hoitajilla siinä määrin, että se mahdutetaan näkyväksi lyhyessäkin tekstissä. Havainto on mielenkiintoinen kertoen siitä, että hoitajilla on huolta, jossa näkyy empatia, joko vanhuksia (elämisen olosuhteita) tai itseään (työn raskaus) kohtaan. Ei kaikilla, mutta prosenttiosuus kertoo aiheen (42 %) huolen esiintyvyydestä. Empatia on tällaisessa tekstissä keino vedota lukijan tunteisiin. Taloudelliset resurssit ylsivät mainintoina lähes kolmasosaan kokonaismäärästä (30,6 %). Taloudellisiin resursseihin on laskettu myös hoitajien vaatimukset ja toivomukset palkan suurentamisesta, joka olikin selvästi yleisin teemaan kuuluva yksittäinen aihe. Hoitajat vaativat lisää laitospaikkoja. Mielenkiintoisena huomiona laitospaikkojen lisäys esitettiin monesti huutomerkin kanssa ikään kuin asiaa korostaakseen.

Yksilöllinen hoito -teeman suuri osuus (30 %) kertoo hoitajien halusta antaa yksilöllistä hoitoa. Vanhukset eivät ole homogeeninen joukko, vaan taustaltaan, mieltymyksiltään ja totumuksiltaan erilaisia yksilöitä. Hoitajat pyrkivät mahdollisuuksien mukaan huomioimaan ikääntyneen hoitoa tarvitsevan omat jutut ja käyttämään kuntouttavaa työtettä. Resurssit asettavat kuitenkin rajoitteita: ensin kaikkien asiakkaiden perushoito, ja jos aikaa on, voidaan huomioida asiakkaiden yksilöllisiä mieltymyksiä. Byrokratia-teeman alle luokiteltujen huolien määrä, 28 prosenttia aineiston vastauksien kokonaismäärästä oli suhteellisen suuri, mutta tämä ei ollut yllättävää. Se on yllättänyt, että esimiestyöskentelystä puhuttiin kriittiseen sävyyn niinkin laajasti. Tässä teemassa ero muihin on se, että muut teemat liittyvät vahvasti resurssikysymykseen, jota byrokratia-teema ei sen sijaan ole. Avainsanoja olivat johtamisen tapa ja organisaation selkiyttäminen ja keventäminen sekä luottamus työntekijöiden ja esimiesten välillä.

Ajankäytön ilmenemiseen on aineistossa haluttu kiinnittää huomiota. Miten usein hoitajat kertoivat kiireen tunnusta, ja millä tavoin ajankäyttöä voisi tehostaa? Millä tavoin saataisiin lisää aikaa asiakkaan kohtaamiseen? 26 prosentin esiintyvyyys oli hyvin linjassa sen kanssa, että miten usein hoitajat mainitsivat ajankäytön suoraan tai epäsuorasti avovastauksissaan. Aktivointi-teeman nostamista esiin oli käytetty vajaassa neljäsosassa (23,7 %) vastauksista. Tässäkin suhteessa, mainintojen alhaisesta määrästä huolimatta, kokonaiskuvaksi voidaan sanoa, että hoitajat haluavat lisää aktivointia vanhuksille. Määrä kertoo sen, että hoitajat olivat huolissaan vanhusten

virikkeiden tarjonnan tilasta. Tämä teema on monien muiden teemojen ohella resurssikysymys.

Seuraavissa alaluvuissa käydään läpi esiteltyjen teemojen sisältöä ja analyysia aineistosta sekä näiden peilausta teoriaan.

4.1.1 Taloudelliset resurssit

Eniten, mikä aineistoa läpikäydessä yllätti, oli se, että useasti hoitajat toivoivat ja jopa vaativat laitoshoidon paikkojen lisäämistä. Perusteluina tälle oli kotihoidon asiakkaiden huonokuntoistuminen sekä laitoshoidon uutena tulevien asiakkaiden huono kunto. Hoitajat vaativat enemmän palvelutaloja, koska monet vanhukset eivät pärjää kotona. Tämä vaatimus esiintyi yllättävän monesti aineistossa, jossa vastaajina on ollut sekä kotihoitajia että laitoksessa työskenteleviä hoitajia. *"...Panostaisin enemmän laitoshoidon parantamiseen ja kotihoidon vähentämiseen. Kotona asuu paljon liian huonokuntoista väkeä!"* (649). Vastauksissaan hoitajat toteavat laajalla rintamalla, että kodeissa asuu huonokuntoisia vanhuksia. Kotihoidon tarpeellisuus myönnetään, mutta hoitopaikan tarpeen arviointia on hoitajien mukaan syytä yleisesti miettiä uudelleen. *"Kotihoito on ok tiettyyn rajaan asti."* (192). Asiakkaiden tarpeisiin oikein suunnitellut ja kohdennetut paikat ovat hoitajien mielestä tärkeitä. Monet kärsivät yksinäisyydestä kotona ja palvelutalossa olisi yhteisöllisyyden lisäksi turvallisempaa olla. Toisaalta pitää muistaa se, että vaihtoehtoja kaivataan, kun muistetaan nykysuuntauksena olevan vahva suositus asua omassa kotona mahdollisimman pitkään. *"Se on hienoa, kun vanhus on kotikuntoinen, mutta kun kaikki eivät ole ja tästä ei välitetä tarpeeksi."* (844). Hoitajat kritisoivat sitä, että kun ikäihminen tulee palvelutaloon, monet ovat valmiiksi niin huonossa kunnossa, että ovat palvelutaloon tullessaan käytännössä vuodepotilaita. Osasyynä on siinä, että palveluasumisen paikkoja on vähennetty, ja kaikista huonokuntoisimmat saattavat saada tehostetun palveluasumisen paikan. *"Muistisairaat nopeammin pois kotoa."* (818). Erityisesti kotihoitajat ovat huolissaan muistisairaiden yksin kotona olemisesta, mutta tämä tunnutaan tiedostavan myös laitoshoidossa, jossa hoitajat näkevät hoitoon tulevien uusien asiakkaiden huonokuntoisuuden.

Palveluasumisen paikkoja pitäisi monen hoitajan suoraan ilmaisemana lisätä, jotta jokainen sitä tarvitseva saisi ympärivuorokautista hoitoa. Ympärivuorokautinen hoiva onnistuu harvemmin kotona. Mikäli ympärivuorokautinen hoiva toteutetaan asiakkaan kotona, käy hoivan kustannukset usein kalliimmaksi kuin laitoshoidossa. Laitoshoidon puolesta puhuu se, että vanhukset saisivat yhteisöllisyyttä muista asukkaista ja turvallisuuden tunnetta tietäen sen, että apu on lähellä. Asia, josta vanhustenhoitajat huolehtivat, todentavat myös tutkijat viitaten siihen, ettei vanhuspolitiikka ei ole aina yksioikoista. Esimerkiksi kotihoito ei välttämättä aina ole halvempaa kuin laitoshoido: monisairaana kotihoidon asiakkaan kustannukset voivat

nousta laitoshoidon korkeammiksi esimerkiksi asiakkaan joutuessa lyhytaikaisille osastohoitajaksoille. (Lumio 2015; Anttonen ja Sointu 2006.)

Koska kotihoitajien työtaakka käy yhä suuremmaksi kasvavien asiakasmäärien sekä asiakkaiden huonokuntoistumisen myötä, johtaa tämä monien vastausten mukaan hoitajien uupumukseen ja alanvaihtoon. Esimerkiksi käy vastaus numero 829: *"Mielellään puhutaan toimivasta avohoidosta, mutta käytännössä avohoito on heidän osaltaan kaikkea muuta kuin toimivaa. Pitäisi saada enemmän ryhmäkoteja tms. kaikille 24/7 apua tarvitseville, mutta mistähän varoja siihen löytyisi tässä yhteiskunnan tilassa? Kotihoito on ajatuksena hyvä, mutta ei toimi ilman riittävää henkilöstöä. Tällä hetkellä olen oikeasti huolissani tulevaisuudestani hoitoalalla ja siitä että joudun ehkä pakon edessä vaihtamaan alaa. (Oma jaksaminen!)."* Huomioitavaa, että vastauksessa myönnetään ymmärrys resurssien niukkuudesta, joka vaikuttaa suoraan hoiva-alaan. Resurssipulan koetaan osaltaan johtuvan terveydenhoitoalalle – tässä tapauksessa vanhustenhoitoalalle – kohdistettavien rahallisten panostusten niukkuudesta, joka taas vaikuttaa erityisesti hoitajien ja hoitopaikkojen määrään. Kaikille hoivakotipaikkaa tarvitseville ei siis tahdo hoitajien mukaan riittää paikkoja. Vaikka aiheesta keskustellaan julkisuudessa, silti vanhustyötä tekevät hoitajat tietävät tämän parhaiten, sillä resurssipula vaikuttaa heidän jokapäiväiseen työhönsä.

Kotihoidon asiakkaissa on paljon yksinäisyydestä kärsiviä, mutta monet kotihoidossa olevista ikäihmisistä haluaa nimenomaisesti asua mieluiten omassa kotonaan. Hoitajien mukaan laitoshoidossakin olevista moni kärsii yksinäisyydestä, vaikka ympärillä on samassa tilanteessa olevia ihmisiä. Havaintoa tukee Anu Janssonin (2020) väitöskirja. Aineistossa peräänkuulutetaan vapaaehtoisten rekrytointia yhdessäoloon ja virikkeiden järjestämiseen. Muutamassa vastauksessa ehdotetaan järjestöjen, kuten Suomen Punaisen Ristin, lisääntyvää vastuuta asian koordinoinnissa. Kaiken kaikkiaan, vapaaehtoisille, jotka toimisivat ruokapalkalla, olisi selkeä tarve hoitolaitoksien ulkoiluttajina ja yleisinä "auttajina". Apuvälineitä, kuten nostureita, pesulavereita halutaan lisää turvallisen asuin- ja työskentelyympäristön takaamiseksi. Hoitajien sanomassa paino, mikä jää usein piiloon, on hoitajien oma työskentelyturvallisuus ja ergonomia.

Monen hoitajan mukaan *"asiat olivat ennen paremmin"*, mikä mainittiin useamman kerran. Viime vuosina laitoksia ja hoivakoteja on lopetettu ja ikäihmisiä suositellaan asuvan kotona mahdollisimman pitkään. Tämä johtaa hoitajien mukaan siihen, että kun vanhukset eivät enää pärjää kotona kotihoidon tarjoaman avun turvin, ovat kotihoidosta eteenpäin tehostettuun palveluasumiseen siirrettävät vanhukset niin huonokuntoisia, että ne eivät saa enää välttämättä kuntonsa mukaista hoitoa. Huonokuntoisimmat kotihoidon asiakkaat vievät noin puolet kotihoidon kokonaiskustannuksista paljolti sairaalapäivien takia (Lumio 2015). Heille oikea paikka olisi ennemmin tehostetun palveluasumisen paikka tai jopa terveystakeskuksen

vuodeosasto. Toisaalta aineistossa oli muutamia yleisen näkemyksen vastakkaisia mielipiteitä. *"Vanhuksien asumista ja tukemista omaan kotiin, koska laitoksissa vähäinenkin toimintakyky loppuu."* (516). Asiakkaan itsemääräämisoikeus ulottuu myös siihen, että yksilö päättää, asuuko omassa kotona vai laitoksessa.

Taloudellisiin resursseihin liittyvä työstä saatavan ansiopalkan pienuus hoitajien työmäärään ja vastuuseen nähden synnytti paljon mielipiteitä. Palkkauksen lisäämisen tarvetta ei useinkaan perusteltu, vaan se mainittiin avovastauksissa ikään kuin itsestään selvänä toiveena. Silloin, kun *"lisää palkkaa"* -toivetta perusteltiin, muistutettiin hoitajien tekevän tärkeää ja vaativaa työtä. Toiveen tärkeyttä korostettiin toisinaan huutomerkillä lauseen lopussa. Palkan nostaminen lisäisi arvostusta, jota hoitajien mielestä ei tunnu tulevan poliittisilta päättäjiltä. Vuonna 2019 tehdyn kyselytutkimuksen perusteella kansalaisista selvä enemmistö olisi valmis nostamaan hoitajien palkkoja (Kunnallisanalan kehittämissäatiö 2020). Suuremman työtulon koetaan motivoivana suorittaa työtä paremmin. Lisäksi suuremman palkan voidaan nähdä suurempana houkutuksena saada lisää työntekijöitä alalle. *"... Palkkauksen kohentaminen takaisi, että tulevaisuudessakin riittäisi henkilökuntaa, motivoisi nuoria opiskelemaan vanhusten hoitoalalle."* (369). Työntekijöitä hoitoala, ja erityisemmin hoiva-ala tarvitsee. Hoitajat ovat huolissaan jatkuvuudesta pohtien sitä, että riittääkö hoitajia tulevaisuudessa hoitamaan hoitoa tarvitsevat. Palkan nostaminen olisi hoitajien mukaan selvin keino turvata ja ylläpitää alan vetovoimaa.

Hoitajat kertovat palkan olevan pieni, mikä vaikeuttaa oman elämän rahoitusta. *"Peruspalkka on ihan liian pieni, jotta sillä elättäisi perhettä."* (376). Näin on erityisesti korkeiden asumiskustannusten pääkaupunkiseudulla. Kuukausittaista rahanmenoa on mietittävä tarkkaan. Kun tekee fyysisesti ja psyykkisesti raskasta työtä, hoitajat kokevat palkan pienuuden yksinkertaisesti täysin epäreiluna: *"Palkka on huono siihen työhön mitä me hoitajat tehdään, vastuullisuus, vuorotyö niin siihen nähden olemme alipalkattuja."* (498). Nimenomaan työn vastuullisuuteen vedottiin usein palkan pienuuteen verrattuna. Työn fyysisyys koetaan kohtuuttomana ansioihin nähden. Lisäksi, kun hoitotyössä tehdään ihmisten kanssa töitä, ja asiakkaana ovat ihmiset, työ on tehtävä huolella tai muut kärsivät. Usein *"kärsijöillä"* tarkoitettiin tässä yhteydessä muita hoitajia, jotka parhaansa mukaan paikkailevat kollegoiden tekemisiä tai tekemättä jättämisiä. Toisaalta joskus vanhuksia, mikäli työtä ei jostain syystä tehdä totutulla tasolla. Tämä seikka tuli aineistossa ilmi erittäin painokkaasti.

Suuremman palkan ja työsuhde-etujen lisääminen koettiin lisäävän ja työmotivaatiota. Hoitajien mielestä palkka ei ollut riittävällä tasolla ja työsuhde-etuja saisi olla paljon enemmän. Julkisuudessa on oltu huolissaan *"hoitajakadosta"* ja ihmetelty alan alhaista palkkausta. Alueittain on kärsitty hoitajien työvoimapulasta, mikä ei ole ihme, jos työn kysyntä ja tarjonta eivät kohta. Vastauksissaan hoitajat ehdottavat painokkaasti palkan suurentamista ja työsuhde-etujen lisäämistä, mikä

sekä vähentäisi alalta lähtemisen harkitsemista (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 73–77) että alalta koettavaa pakoa (Rytkönen ja Flinkman 2019). Lisäksi palkan nosto laskisi työn vastaanottamisen kynnystä. Hoitajat toteavat korkeamman palkan nostavan työmotivaation ohella alan vetovoimaa erityisesti nuorten ammatinvalintaa miettivien mielissä. Vetovoimatekijät korostuvat tärkeidessään hoitajien vastauksissa.

Hoitajat ovat sitä mieltä, että kun arvostusta ei ylemmiltä tahoilta juuri tule, niin palkkaa ei ole kiinnostusta oikeasti nostaa. *”Päättäjiltä ja johdolta tulee kauniita sanoja, mutta missä teot? [palkan nosto]”*. Hoivatyö muutoksessa -raportissa hoitajien kokema arvostus kunnan virkamiehiltä ja poliittisilta päättäjiltä on vähäistä: yli 90 % koki, että heiltä tuleva arvostus on vähäistä tai olematonta (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 71). Aineiston vastauksissa koetaan yllä olevan lainauksen mukaan laajasti sitä, että työ on alipalkattua työn määrään ja vastuun kokoon nähden. *”Lisää palkkaa”* oli aineiston yleisin kommentti hoitohenkilöstön lisäystoiveen jälkeen. Tämän tyylisten kommenttien runsaus kertoo yhdestä suurimmasta kipukohdasta vanhustenhoitajien mielestä. Tilanteen korjaamiseksi – minkä toteuttaminen olisi ainakin teoriassa verrattain yksinkertaista – olisi varmasti suurimmalla osalla muillakin kuin hoitoalan työntekijöillä tahtoa. Mutta kun otetaan realiteetit eli työnantajien palkanmaksukyvyt huomioon, ei asia ole niin yksinkertainen.

4.1.2 Ajankäyttö

Hoitajat valittavat paljon aineiston avovastauksissa kiirettä hoitotyössä. Kiire johtaa siihen, ettei asiakkaille *”ehditä antaa niin paljon aikaa kuin haluttaisiin”*. Tämä johtuu ensinnäkin alhaisesta hoitajamäärästä asiakkaiden määrään verrattuna ja toisekseen lisääntyneestä hoivan tarpeesta. Sekä asiakkaiden tarpeet että hoitajien asiakaskohtainen työmäärä on lisääntynyt vuodesta 2005 vuoteen 2015 (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 24–25). Kiireen lisääntymistä hoitotyössä kommentoivat muutamat pitkään alalla työskennelleet hoitajat, jotka ovat tuoneet esille vertailuja eri aikakausilta. Aineiston mukaan ennen ehti paremmin asiakaslähtöiseen kohtaamiseen ja läsnäoloon. Kiire altistaa virheille. *”Työntekijöitä lisää kenttätöihin, että asiakkaille olisi antaa aikaa enemmän, silloin virheiden tekeminen jäisi vähemmälle. Kiireessä työssä on lähiaikoina tullut enemmän virheitä.”* (86). Yleinen kuva aineistosta on se, että vanhustenhoitajat saavat tehdä jokaisella työvuorolla parhaansa täyttääkseen asiakkaiden perustarpeet.

Ajankäytön kiristyminen on johtanut muutaman vastauksen konkreettisen esimerkin mukaan siihen, että tärkeää kuntouttavaa työtettä ei ehditä toteuttamaan. Hoitajat ovat ikävissään asian laidasta ja toivovat riittävästi aikaa toteuttaa kuntouttavaa työtettä. Hoito sujuu nopeammin, kun hoitaja auttaa pukemaan

vanhuksen, kuin että hoitaja katsoo vierestä vanhuksen pukevan itse. Eettisesti hyvän hoidon vastaisesti toimiminen sotii hoitajien oman moraalikäsitteensä mukaista ajattelua vastaan, ja tämä aiheuttaa turhautumista työssä. Ajan niukkuudesta kärsii myös hoitajien omatunto, kun ei ehdi hoivaamaan niin hyvin kuin haluaisi: *"aikaa ja hoitajia enemmän, että voisi hoitaa kunnolla."* (286). Kotihoidon puolella vaikuttaa olevan usein kiire, ja ylimääräinen aika otetaan joidenkin mukaan pois omasta ajasta: *"Liian paljon annetaan työnantajalle ilmaista työvoimaa. Iltaisin ja viikonloppuisin AINA TULEE VUORO tehtyä ilman taukoja ja edes WC:hen ei ehdi koko vuoron aikana. Ajetaan ylinopeutta asiakkaiden kotien välillä hiki hatussa. Kenenkään luona ei ehditä olla riittävästi. Illan ja viikonloput ovat karseita: vkl-työvuoro aloitetaan ½-1 h ennen vuoron alkua, joka ei tule ilmi missään!!!"* (457). Aineiston vastauksista huomaa ajankäytön tiukkenemisen, joka johtuu henkilöstöresurssien niukkuudesta. Asiakaskunta on huonokuntoistunut ja hoivatyöntekijöiden työtehtäviä on lisätty vuosien saatossa. Hoitohenkilökuntamäärä ei ole noussut samassa suhteessa hoidettavien määrän kanssa. Tämä on tuonut kiirettä hoivatyöhön. Asia liittyy ajankäytön lisäksi empatiaan (riittävän hoivan saaminen), henkilöstöresurssi (riittävästi hoitajia) sekä ennen kaikkea taloudellisiin resursseihin (mahdollistaa lisähoitajien palkkaamisen).

Lisääntyneen asiakasmäärän seurauksena on ollut pakko tehostaa, mutta monen kotihoitajan mukaan *"optimoinnin myötä tuntuu jousto kadonneen. Työtä tehdään minuuttiaikataulussa."* (456). Hyvin monessa vastauksessa kuvataan kiireen tuntua työssä. Seuraavassa kotihoidon puolella työskentelevän hoitajan avovastaus. *"Nykyisessä työtahdissa ja erilaisten säännösten vuoksi, se pääasia eli vanhukset unohdetaan. Hoitajilla liian kiire seurustella ja viettää aikaa vanhusten luona. Vuonna 1997 aloitettuani lähahoitajan työssä kotihoidossa, meillä oli aikaa viettää vanhuksen kotona mm. keitettiin aamupuurot, siivottiin, saunotettiin. Nykyään kotihoidolla aikaa 10–15 minuuttia per asiakas."* (110). Hoitajien kokema kiireen tunnun lisääntyminen kotihoidossa on kasvanut 15 prosenttia aikavälillä 2005–2015 (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 23).

Avovastauksissaan hoitajat kritisoivat arviointimittareiden vievän liikaa aikaa asiakkaisiin kohdistuvalta hoitotyöltä. *"...Miksi yksinkertaisista asioista tehdään liian monimutkaisia ja työteliäitä esim. RAI-ohjelma jossakin varmaan toimiva systeemi, muttei välttämättä pitkäaikaissairanhoidossa vie liikaa aikaa eikä kuitenkaan palvele ns. kenttätöissä."* (788). Tästä kommentista heijastuu sellainen mielikuva, että hoitajat ihmettelevät, ketä varten mittarit on laitoshoidossa. Jos vanhus on ollut muutaman vuoden laitoksessa, voidaan kysyä, mihin tarvitaan toimintakyvyn arviointia. *"RAIt yms. aivan turhia, vievät hirveästi työaikaa."* (92). Ristiriitaista on, että arviointivälineistöjen käyttöä halutaan selkiyttää ja lisätä (STM 2020b), mutta suuri osa hoitajista ovat aineiston perusteella arviointivälineistöjen käyttöä vastaan. Hoitajat toteavat, että arviointivälineistöjen käytöllä laitoshoidossa oleva vanhus tuskin kuntoutuu kotikuntoiseksi.

Kotihoidon asiakkailla RAI:n tapaiset arviointivälineistöt saattavat olla enemmän relevantteja. RAI-arviointivälineistö ei kuitenkaan kerro kaikkea: vanhuksen kunto saattaa heiketä lyhyelläkin aikavälillä, joten mittarina RAI:n tulokset eivät aina ole ajankohtaisia. Kotihoidon työntekijöillä on suuri vastuu arvioida asiakkaan kuntoa. Toisaalta on vaadittu, että saadaan lisää ”korvamerkittyä” aikaa arviointien tekemiseen. Vanhuspalvelulain lakimuutosten tultua voimaan lokakuussa 2020 on kuntien käytettävä iäkkään sosiaalipalvelun asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä (STM 2020b.) Nykymaailmassa, kun monesta asiasta on raportoitava, lisää se byrokratiaa. Juuri tämä byrokrattisten tekijöiden lisääntyminen tulee esille aineistosta. Lisääntynyt välillinen työ tarkoittaa vähemmän aikaa asiakkaille. Hoitajien mielestä asioita kirjataan liikaa, ja asioiden liika kirjaaminen on lisääntynyt aineistonkeruuta edeltävinä vuosina (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018).

Asioiden saamiseksi paremmalle tolalle saisi hoitajamäärän lisäys. Kuitenkaan, vanhustenhoivaan ei ole tullut resurssilisäyksiä siinä suhteessa, missä hoivan tarve on lisääntynyt. Tämä on tarkoittanut sitä, että suunnilleen samana pysynyt hoitajamäärä huolehtii entistä suuremmasta joukosta hoidettavia, joka näkyy kiireenä hoitajien työssä. Hoitajat kokevat jatkuvasti ajankäytön olevan tiukassa. Tällöin asiakkaiden yksilöllinen hoito kärsii. *”Päivittäisessä hoitotyössä olisi enemmän aikaa antaa vanhuksille. Näin pystyisi enemmän tukemaan heidän omatoimisuuttaan ja vastamaan heidän erilaisiin tarpeisiinsa.”* (6). Hoitajat tietävät, että mitä paremmin olisi resursseja, sitä enemmän olisi aikaa toteuttaa hyvää ja yksilöllistä hoitoa sekä sitä paremmin hoitajat jaksaisivat työssä. *”Ettei tarvitsisi tehdä [töitä] kiireellä”*, mikä on yleinen toivomuksenomainen kommentti aineistossa. Ajanpuutteen takia lisääntyvät sairauspoissaolot ja alalta poistumiset vaikuttavat syy-seuraussuhteen mukaisesti pahenevasti hoitajapulaan. Ajankäyttöä voisi teoriassa tehostaa, mutta monet hoitajat kirjoittavat työskentelevänsä jo kipurajoilla. Näin ollen ei ole mikään ihme, että hoitajat toivovat lisää hoitohenkilökuntaa työn jakamiseksi ja oman ajankäytön saamiseksi inhimillisemmäksi.

4.1.3 Henkilöstöresurssit

Aineistossa hoitajat pyytävät lisää hoitohenkilökuntaa. Tutkielmassa puhutaan hoitohenkilökunnasta henkilöstöresursseina. Teema oli selvästi yleisin, ollen havaittu lähes kahdessa kolmasosassa (64 %) hoitajien avovastauksista. Näin ollen hoitohenkilöstön määrän lisääminen on selvästi suurin yksittäinen muutostarve hoitajien keskuudessa. Hoitohenkilöstön määrän lisäämisellä tarkoitetaan enemmän hoitotyötä tekeviä työntekijöitä yksikössä vuorokautta kohti. Tarkoitus on, että lisääntyneen hoitajamäärän myötä asiakastyötä voi jakaa tasaisemmin eri työntekijöille. Hoitajamitoitus, joka on tällä hetkellä (kevällä 2022) 0,6 hoitotyötä

tekevää työntekijää asiakasta kohti, on lakisääteinen minimimäärä ikääntyneiden hoivatyössä. Hoitohenkilöstön määrän lisääminen vaikuttaa tässä tutkielmassa mukana oleviin teemoista moniin: asiakaskohtaisen ajankäytön lisääntymiseen, yksilöllisyyden lisääntymiseen asiakasta kohtaan, virikkeiden tarjonnan monipuolistumiseen sekä hoitajien oman kuormituksen sekä kiireen tunnun vähenemiseen.

Usein hoitohenkilöstön määrän lisäämistä perustellaan esimerkiksi yksilöllisen hoivan lisääntymisenä ja sitä kautta asiakkaiden hyvinvoinnin lisääntymisenä tai mahdollisuuksina tarjota sitä kautta enemmän muuta kuin varsinaista hoivatyötä, esimerkiksi viriketoimintaa. *"Riittävästi työntekijöitä, jotta aikaa jäisi viriketoimintaan."* (644). Hoitohenkilöstön lisäämistä perusteltiin myös hoitajien kiireen vähenemisellä. *"Lisää hoitajia kotihoitoon sekä sairaaloihin, jotta edes minimihoidon taso säilyisi."* (633). Argumenttina kommentteissa oli yleensä se, että lisääntyvällä hoitajamäärällä voidaan taata kaiken työn tehtävän jatkossa kunnolla eikä *"kiireellä ja hutiloiden"*. *"Lisää ammattitaitoista työvoimaa, jotta aikaa on enemmän perushoidon lisäksi."* (636). Aineiston perusteella hoitajat kokevat, että aikaa riittää perushoittoon, mutta ei muuhun ylimääräiseen. Hoitajamäärän lisäämistä ei aina vastauksissa perusteltu, koska sen tarpeen todennäköisesti oletettiin olevan selvä sekä alkuperäisen kyselytutkimuksen aineiston vastaanottaneille tutkijoille, mutta myös yleisellä tasolla.

Välillä ilmaistiin konkreettisempia esimerkkejä. *"Kolme hoitajaa aamu- tai iltavuorossa liian vähän 19 potilaan osastolla, joista 10–12 täysin kahden autettavaa ja 15 syötettävää."* (269). Hoitajien mukaan erityisesti laitoshoidon, mutta myös kotihoidon asiakkaat ovat huonokuntoistuneet. Asiakkaiden huonokuntoistuminen vaatii enemmän yksittäiseltä hoitajalta. *"Työpisteissä olisi enemmän henkilökuntaa. Ehtisi enemmän kuntouttamaan, vaikka on vähemmän henkilökuntaa, on pyritty kävelyttämään ja nostamaan asukkaita sängystä pyörä-/G-tuoliin vuoropäivin. [Henkilökuntaa tarvittaisiin] virkistystoimintaan yms. Olisi paljon muutosta, mutta ei tänä päivänä voi paljoo toteuttaa säästöjen takia"* (688). Hoitajat ovat tietoisia taloudellisten resurssien puutteesta, mutta haluavat tuoda sen esiin, mitä taloudellisten resurssien lisäysten osoittamisella hoitohenkilöstön määrään (nostamiseen) saataisiin. Edellisen kommentin hoitajan työpaikassa hoitajat yrittävät ehtiä nostamaan asiakkaita sängystä joka toinen päivä.

Hoitajat painottavat haluavansa lisää ammattitaitoista hoitohenkilöstöä. Hoitotyötä saisivat tehdä vain koulutetut ammattilaiset: *"ei tukityöllistettyjä hoitajien tehtäviin..."* (225). Ammattitaitoon kuuluu aineiston kommenttien perusteella hoitotyön osaamisen lisäksi halu tehdä hoitotyötä ja ymmärtäväisyyttä sekä empaattisuutta asiakkaita kohtaan. Hoitajat kertovat monen roolin muuttuneen *"kaiken hallitsevaksi monitoimikoneeksi"*, hoitajat ihmettelevät erilaisten avustavien töiden kasaantumisen omalle kohdalle. *"Lähihoitajilta pois siivous, pyykkäys, ruoan valmistaminen. Keskitytään hoitamaan..."* (97). Aineiston vastauksien mukaan nykypäivänä on jäljellä enää murto-osa avustavista hoitajan toimista, kuten

apuhoitaja ja laitoshoitaja mitä ennen oli. Apuhoitajat, siivoojat, ruoanlaittajat, pyykkihuoltajat. Kaikkien edellä mainittujen ammattiryhmien työtehtäviä tekevät nykyään lähihoitajat, asiakkaiden hoitotyön ohessa. Vaikka hoitajat haluavat ammattitaitoista henkilökuntaa, *"paljon on tarvetta myös ns. epäammattimaiselle työlle, avustaviin toimintoihin, kaupassa käyntiin, kodinhoitoon jne.. Moni vanhus pärjäisi pienellä avulla omassa kodissaan."* (208).

Hoitohenkilöstön lisäys vaatii ennen kaikkea lisää resursseja; taloudellista panostusta hoitotyöhön. Enää ei tunnu riittävän, että nostetaan hoitajamitoitusta, kun ammattilaisia ei enää ole riittävästi vapailla markkinoilla. Tämä huoli näkyi muutamaan otteeseen aineistossa, mutta ongelma on merkittävämpi kuin muutama maininta aineistossa antavat ymmärtää. Henkilöstön määrä on yhteydessä palkkauksen tason kautta yhteydessä alan vetovoimaan, ainakin hoitajien mukaan. Koko hoitoala kilpailee pienenevien ikäkohorttien mielenkiinnosta alalla työskentelyä kohtaan muiden toimialojen kanssa (Koponen 2015). Ala vaikuttaa hoitajien mukaan paljon entistä kuormittavammalta: esimerkiksi ennen riitti monen kotihoitajan mukaan aikaa kahvin juomiseen asiakkaan luona, kun taas nykyään ehtii nopeasti tervehtiä ja tarkistaa lääkkeet. Aineistossa vastanneiden hoitajien mukaan hoitajamitoituksen nosto on välttämätön keino. *"Enempi hoitajia lauantai- ja sunnuntaivuoroihin esim. meillä on 3 hoitajaa sunnuntai iltavuorossa ja niistä yksi hoitaa keittiövuoron eli hoidoissa on 2 hoitajaa 25 asukasta kohden."* (195). Edellä oleva esimerkki hoitajien ja asiakkaiden lukumäärän suhteesta kuvaa hyvin työntäyteisiä hetkiä hoitajilla.

Koulutustuotoksen kriittinen arvostelu on yllättävän yleistä aineistossa. Hoitajat ovat huolissaan siitä, että heidän keskuudessaan on alalle soveltumattomia hoitajia. Tämä oli mielenkiintoinen seikka, joka on tutkielmaa tehdessä haluttu nostaa erikseen muutaman kappaleen verran esiin. Vaikka ikääntyvässä yhteiskunnassa hoivan tarpeen lisääntyessä uusia hoitajia tarvitaan kipeästi lisää, aineistossa ilmeni vastikään työelämäänsä tulleille uusille hoitajille kritisointia. Iso osa alalle tulevista hoitajista on mallikelpoisia hoitajia heti valmistuttuaan. Kuitenkin osan uusista hoitajista ollessa väärällä asenteella töissä, voi tämä joukko pilata yleisessä kuvassa kokonaisen ammattikunnan maineen. Hoitotyöstä on perinteisesti puhuttu kutsumusammattina, ja luonteeltaan hoitajan on hyvä olla sosiaalinen ja auttavainen. Uuden hoitajan luonne voi olla epäsosiaalinen tai hoitaja voi olla empatiakyvytön. Vastaajien mukaan hoitohenkilöstössä on tällaisia tapauksia, eikä silloin yksilö ole soveltuva hoitoalalle, saatikka *"empaattisuutta ja ymmärtäväisyyttä"* vaatimaan vanhustyöhön. Osaltaan tämä nähdään hoitajia kouluttavien koulujen vikana: miksi *"alalle soveltuvia, empatiakyvyttömiä ihmisiä"* valmistuu hoitajiksi? Aineistossa vaaditaan hoitajia kouluttaviin kouluihin takaisin soveltuvuuskokeita. Hoitajien mukaan soveltuvuuskokeita ja psykologisia testejä käyttämällä voitaisiin käyttää työkaluna

karsimaan hoitoalalle soveltumattomat ja huonosti soveltuvat hakijat: *"Koulutukseen hyväksyttävien opiskelijoiden karsinta tehokkaammaksi mm. psykologiset testit -> soveltuvuus alalle!"* (808).

"Hoitoalalle ei kaikkia voi ottaa koulutukseen. Tiukempi pääsyvaatimus ja soveltuvuus." (37). Kommentti osoittaa sen, että hoitajien kesken vallitsee taso- ja moraalivaatimus. Aivan, kuten muilla ammattialoilla, alalla voi olla tiettyjä vaatimuksia luonteen puolesta soveltuakseen hoitoalalle. Hoitajien mukaan alalla työskentelevän on oltava empaattisuuden lisäksi myös sosiaalinen ja kielitaitoinen. *"Kaikilla vanhuksia hoitavilla pitäisi olla kunnollinen suomen kielen taito."* (455). *"Maan kieli on hallittava ennen kuin aletaan hoitaa asiakkaita."* (220). *"Tuntuu, että kuka tahansa pääsee lähihoitajakouluun vaikei osaa edes kieltä. Kuinka he voivat läpäistä koulutuksen ja saada todistuksen?"* (227). Vaikka Suomen ulkopuolelta varta vasten hoitoalan työvoimapulaa paikkaamaan tuotu hoitaja olisi ahkera ja motivoitunut, näyttäisi tämä aineiston perusteella sopivan huonosti siihen hoitajien toivomukseen, että on omattava kielitaitoa ja kulttuurillista ymmärrystä. Vastaaja 704:n mukaan jotkut pyrkivät hoitoalalle töihin vain sen takia, että saa töitä ja palkkaa: *"Työntekijöitä lisää, Hoitotyö ei ole enää inhimillistä. Enemmän aikaa olla ihminen ihmiselle. Hoitoalalle pitäisi saada enemmän työhön motivoituneita työntekijöitä. Välillä tuntuu, että hoitoalalle pyrkii työntekijöitä vain sen takia että alalla on töitä."*

Hoitajat ovat sitä mieltä, että kaikki hoitajat eivät osaa toimia kunnioittavasti tai kohdella vanhuksia reilusti. *"Valitessa hoitajia vanhustyöhön, täytyisi olla suurempi kontrolli valitessa heitä. Liian monelta hoitajalta puuttuu asenne tähän työhön. Usein törmää siihen, että hoitotyö tehdään rimaa hipoen. Tehdään vain välttämätön."* (301). Useampi vastaaja toteaa lähihoitajien *"laadun"* laskeneen vuosien saatossa. Hoitajat vaativat ratkaisuksi tiukempaa seulaa pääsykokeisiin, sekä sitä, että koulutuksen laajuutta ja laatua on lisättävä. *"...Epäasiallisesta kohtelusta heti varoitus ja siirto väliaikaisesti pois asiakastyöstä."* (137). Hoitajat näyttäisivät tiedostavan hyvin sen, että millainen on sopiva työntekijä alalle.

4.1.4 Byrokratia

Byrokratia-teeman alla ilmeni paljon esimiesaseman kritisointia ja jäykkää johtamista. Aineistosta on käynyt ilmi, että yleensä kun hoitaja vastauksessaan kritisoi byrokratiaa hoiva-alalla, on teksti enemmän suoraa ja kohdistuu monesti hallinnon raskaisiin rakenteisiin. Kritiikki henkilöityy usein suoraan esimiehiin. Hoitajat kokevat epäluottamuksena sen, jos esimiehet sanelee ja antaa määräyksiä. Muutamiin aineiston vastauksiin oli kirjoitettu hoitajan itsensä työskentelevän omalla alalla, mutta jäykkä byrokratia ylhäältäpäin ohjaa liikaa ja sanelee tekemiset. Tämä ilmenee monissa vastauksissa turhautumisena. Nykypäivän yhteiskunnallinen (kustannus)tehokkuusnäkökulma tuli muutamassa vastauksessa esille, mutta samalla

myönnetään, että tehokkuus on monilta osin ristiriidassa hyvän ja oikeudenmukaisen hoidon saamisen kanssa. *"On totta, että asiakkaiden hoitaminen kotona on yhteiskunnalle halvempaa, mutta vanhusten pääsy hoitoon ja tutkimuksiin olisi hyvä tehdä mahdollisimman helpoksi. On tilanteita, jolloin vanhus ei ole kotikuntoinen muttei vaadi terveydellisistä syistä hoitoa, jonka takia jää kotiin tai laitetaan päivystyksestä kotiin. Tällainen "turha pallottelu" pitäisi saada minimiin."* (266). "Pallottelun" vähentämistä tukee teoriaosuudessa käsitellyn Jarkko Lumion (2015, 54) tekemän kustannusvertailun johtopäätökset.

Esimerkkinä yli 30 vuotta alalla vanhusten parissa työskennellyt hoitaja kommentoi *"työn olevan oma juttu, mutta kokee omaavansa olemattomat mahdollisuudet päätöksentekoon, jotka sanellaan valmiiksi ylemmältä taholta. Kyynisyys yrittää vallata väkisin mielen."* Siitä huolimatta vastaaja 869 painottaa pyrkivänsä suoriutumaan töistä niin hyvin kuin on mahdollista. Jäykän byrokratian ei koeta innostavan työhön, mutta ammattilaisten oma sisäinen moraalinen empaattisuus vanhuksia ja työtä kohtaan pakottaa tekemään työn kunnialla. Monet kestävät tämän, mutta toisaalta jotkut eivät kestä fyysisen ja psyykkisen työn ja työssä suoriutumisen odotusten välisen ristiriidan tuomaa painetta. Vanhustenhoitajista noin 40 prosenttia on harkinnut viimeisen vuoden sisään lopettavansa työnsä alalla (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 73-77). Hoiva-alalla koetaan työskentelevän hierarkkisessa työyhteisössä, mikä saattaa vaikuttaa omiin työn vaikuttamismahdollisuuksiin. *"Tarvitaanko oikeasti suorittavan portaan yläpuolella 6-7 esimiestä ja johtajaa ylimmäisen johtajan väliin?"* (344).

Avovastauksissa hoitajat vaikuttavat kaipaavan esimiehiltä kiitosta, tukea ja palkitsemista. *"Mitä parempi hoitaja olet, sitä enemmän vastuutehtäviä ja työtä, [mikä johtaa] herkästi uupumukseen."* (828). Hoitajien on muistettava ajatella itseään jaksamisen näkökulmasta. Tämä on vaikeaa samalla kun heiltä vaaditaan toimimaan samoilla tai pienemmillä resursseilla työnantajien lisääntyvien tehokkuusodotusten vallitessa. Samaan aikaan asiakaskunta huonokuntoistuu (Kauppi ym. 2015; Miettinen 2019). Hoitajat kokevat työn esimiesten taholta työn kontrolloinnin ikävänä ja työn vaikuttamismahdollisuuksia kaventavina tekijöinä. Tähän viittaa se, että *"hoitajien kokema työn kontrollointi tuntuu epäluottamukselta"* -määritelmään myöntävästi vastanneiden määrä oli noussut 12:aa prosentilla (29 % → 41 %) kymmenen vuoden ajanjaksolla (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 69).

Tässä suhteessa on huolestuttavaa havaita, että yllättävän useassa vastauksessa kritisoitiin esimiesten toimintaa *"sanelemiseksi, kuinka kuuluu tehdä"*. *"Johtajien olisi ensin tiedettävä, mitä työ kotihoidossa tarkoittaa ja sisältää ja sitten vasta annettava minuuttiaikataulut."* (304). Hoitajien kokeman esimiesten sanelun taustalla voi olla kyse luottamuksesta. Luottamuksen epävarmuus esimiesten puolelta työntekijöitä kohtaan saatetaan peitellä sillä, että sanellaan tarkkaan tehtävät. Toisin sanoen, jos hoitajilla olisi enemmän autonomia toimia työssään, he voisivat tuntea enemmän luottoa ylemmiltä tahoilta omaa työtään kohtaan. Mikäli esimies sanelee tarkkaan

tehtävät, voi se tuntua suorittavan työn tekijästä ikävältä. *"... Haluaisin myös jatkuvuutta toimintaan/kehittämiseen. Nyt lähinnä toimitaan kulloisenkin esimiesten 'oikkujen' mukaan. Suurin osa hoitajista on sitoutuneita ammattilaisia, joilta esimiestyöskentely vie motivaation. Työntekijää ei arvosteta eikä kuunnella."* (783). Jos työn autonomiaa vähennetään, voisi kuvitella tämän laskevan työtyytyväisyyttä. Työn kontrolloinnin lisääntyä koetaan myös esimiehiltä saadun tuen vähentyneen (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 69). Vanhustenhoivatyötä tekevien tyytymättömyys työtä kohtaan byrokratiasta johtuvana seikkana näkyy aineistossa, mitä tukee byrokratia-teeman ilmeneminen lähes kolmasosassa (28 %) aineiston vastauksissa.

Huomionarviosta aineiston vastauksissa oli, että mikäli byrokratiaa tuotiin vastauksessa esille, liittyi se usein ajankäyttöön ja usein myös vastauksessa paistoi empatia. Havainto oli mielenkiintoinen, sillä hoitajien kokeman työntekoa hankaloittavan byrokratian esiintyminen hoivatyössä – oli se sitten huonoa organisointia esimiehiltä tai raportointiin kuluvaan aikaan – näyttäisi olevan pois hyvästä hoivatyöstä asiakkaan kanssa. Usealla hoitajalla liittyi tähän monesti empatian ja riittämättömyyden tunne siitä, ettei vanhuksia voida hoitaa niin hyvin kuin itse haluaisi, vaan *"pitää tehdä välttämätön ensin"*, ja muulle jää aikaa, jos jää.

Työn dokumentointi, eli kirjaamiset ovat helposti mitattavissa. Onko itse asiakkaiden saama hoidon laatu mitattavissa? Tässä on ristiriita: onko asiakkaina olevat vanhuksset vai dokumentointi tärkeämpää? Esimiehet tarvitsevat raportteja, jotta näkisivät tehdyn työn, mutta hoitajien vastauksista kuultaa läpi turhautuminen byrokraattiseen raportointiin. Raportointi, joka tehdään paikasta ja työstä riippuen päivittäin tai viikoittain, on sinällään tärkeää. Monelta hoitajalta tulee valitusta liiallisesta kirjaamisesta, joka vie siltä tärkeimmältä, asiakkaiden kanssa tehtävältä työltä aikaa. Esimerkiksi useimpia aineiston mielipiteitä hyvin kuvaavan vastauksen. *"Aikaa enemmän asiakkaalle. Turhanpäiväinen kirjaaminen ehdottomasti vähemmäksi. Asioita analysoidaan ja kirjataan aivan liikaa. Asiakkaiden perustarpeet pysyneet jokseenkin samana 40 vuotta. Miksi yksinkertaisista asioista tehdään liian monimutkaisia? ..."* (788). Olakiven ym. (2021) artikkelissa kyseenalaistettiin, onko kaikki hoitotyössä tehtävä kirjaaminen aivan välttämätöntä. Olakiven ym. (2021) artikkelin mukaan liika kirjaaminen ja siitä aiheutuva työn kuormittuneisuus on noussut jopa hoitotyöhön kyllästymisen selittäväksi tekijäksi.

Hoitajat eivät ole robotteja, jotka tekevät hyvillä mielin automaattisesti kaikki *"etukäteen ohjelmoidut"* työtehtävät. On muistettava hoiva-alan psyykinen ja fyysinen haastavuus. Se, mitä hoitajat todella tuntuvat toivovan, on esimiesten jalkautuminen hoitotyöhön. Hoitajien mielestä monelta esimiehellä *"kosketus"* hoitotyöhön on kadonnut ja hoitotyön arjen tietämys on puutteellista *"Johtajat ja esimiehet hoitovuoroon vähintään kerran kuukaudessa."* (200). *"Esimiesten tulisi tehdä säännöllisesti hoitotyötä, parina tai yksin niin kuin me hoitajatkin teemme. Eivät vieraantuisi"*

hoitotyöstä, vaikuttaa [siltä], että ovat jo hyöinkin unohtaneet oikean työnteon.” (87). Tällaisia ehdotuksia oli aineistossa useampia. Työilmapiiri – oli se hoitajien keskinäistä tai esimiesten ja hoitajien välillä – vaikuttaa työtyytyväisyyteen, ja jos se koetaan heikoksi, altistaa se työpaikan tai jopa alan vaihtamiselle. Aineistossa hoitajilta esiintyi työpaikan esimiestyöskentelyn kritisointia ja muutostarpeena esimiesorganisaatiota haluttiin keventää. ”Turhista organisaatiosta väkeä pois ja kentälle lisää [hoitohenkilökuntaa].” (78). Aineiston vastauksien perusteella johtamisessa olisi paljon korjattavaa johtamisorganisaation koon suhteen. ”Päätäntävaltaa lisää suorittavalle tasolle, työn suunnittelun ja organisoinnin parantamiseen.” (614). Esimiehet ovat tässä kahden tulen välissä: he joutuvat noudattamaan työnantajien tehostamisvaatimuksia ja toisaalta myötäillä ja ymmärtää alaisiaan, kun hoitajat kuormittuvat ja jopa lähtevät alalta (Olakivi ym. 2021). Hoitajat näyttävät kyselytutkimuksen avovastausaineiston perusteella haluavan esimiehiltään ja johdolta lisää luottamusta tekemäänsä työtä kohtaan, ja että johtaminen olisi ennen kaikkea joustavampaa.

4.1.5 Yksilöllinen hoito

Vanhustenhoitajien avovastauskommenttien perusteella vaikuttaa siltä, että ikääntyneen, erityisesti hoitolaitoksessa asuvan asiakkaan valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeuksien tasossa on parannettavaa. Kaiken kaikkiaan hoitajien mukaan *”vanhusten hyvinvointiin satsattava enemmän!”* (859). Hoitajat haluavat panostaa asiakkaiden hyvinvointiin, mutta eivät pysty siihen kunnollisten henkilöstöresurssien puuttuessa. Yksilöllisen hoidon tarjoamisen mahdollisuudet ovat hoitajien mukaan hyvin vahvasti sidoksissa resursseihin.

Työikäisellä yksilöllä on oikeus ja kyky vertailla ja valita parhaiten itselle sopiva palveluntarjoaja, mikäli hankkii palvelun vapailta markkinoilta. Vuokko Niiranen (2003, 75) toteaa, että palvelua ei voi olla olemassa ilman käyttäjän aktiivista osallistumista. Hoitolaitokseen tulevalle ikäihmisellä ei aina tätä mahdollisuutta ole: ikääntyneelle voidaan osoittaa hoivakotipaikka ja siinä ollaan pitkään, joskus elämän loppuun asti. Piti asiakas siitä paikasta tai ei. *”Vanhus ei ole kohde”*, korostettiin muutamassa vastauksessa. Jopa suorasanaisia *”kohdellaan kuin esinettä”* -väitteitä esiintyi. *”Alusta alkaen sopiva asunto, ei ’pompottelua’ paikasta toiseen.”* (303). Hoitajat kirjoittivat vanhuksien tarvitsevan inhimillistä hoitoa ja hoivaa, eikä ollut ainoa, joka näin kommentoi. Toisaalta hoitajat muistuttavat jokaiselle asiakkaalle saatavasta tasapuolisesta avusta, esimerkiksi, se että varakkaita ei palvella enemmän kuin muita. Kun näin mainitaan, tulee sellainen kuva, että varakkuuteen perustuvaa eriarvoista kohtelua tosiasiaassa tapahtuu. Jos hoitajat muistuttavat tasa-arvoisesta kohtelusta, tarkoittaa se sitä, että epätasa-arvoista kohtelua esiintyy.

"Annettaisiin vanhuksien olla vanhuksia. Itsemääräämisoikeus [huomioitava]. Jos haluaa olla vuoteessa, niin saa olla, eikä väkisin nosteta tuoliin ja polkemaan motomedia. Ei väkisin syöttöä, jne." (651). Hoivakodissa, toisin kuin omassa kotona asuessa, on yleensä selkeä säännöllinen päivärytmi kaikille asukkaille. Kaikkia koskeva päivärytmi on itsemääräämisoikeuden kannalta haastava. *"Ketään vanhusta ei nosteta ylös vasten hänen omaa tahtoaan... Pakkosyöminen/syöttäminen lopetettava."* (632). *"Itsemääräämisoikeus ei aina toteudu, ei saa päättää jaksanko tänään jumbata, pitää jaksaa ym."* (81). On ymmärrettävä, että tehokkaan hoitolaitoksen toiminta perustuu säännöllisiin, toistuviin rutiineihin. Hoitajat yksinkertaisesti haluavat antaa huomiota ja aikaa vanhuksille. Jotkut jopa kokevat, ettei mitään ylimääräistä pakollisten perushoitojen lisäksi ehdi järjestämään. *"Enemmän henkilökuntaa, että vanhukset saisivat yksilöllisempää hoitoa ja huomiota. Vanhuksia ei ehdi kuntouttamaan tai ulkoiluttamaan tai olemaan heidän seurana, koska hoitajamitoitus on minimissään. Vanhukset saavat perushoidon, puhtaus ja ruoka sekä vuodepotilaiden asentohoitoa. Ravinto on liian yksipuolista, perinneruokia liian harvoin. Edellä mainitun haluaisin muuttaa, koska vanhus kokisi itsensä tärkeäksi ja vanhuksen loppuvaiheen elämä olisi hänelle turvallinen ja merkityksellinen."* (654). Hoitajat siis painiskelevat eettisten periaatteiden kanssa (Hellstén 2014, 23), mutta samalla kokevat, että aika ja resurssit eivät anna myöten asiakkaita kohti tehtävän hoidon laadun parantamiseksi.

Ruokailuhetket rytmittävät päivää, ja ne ovat monesti päivän tärkeimpiä tapahtumia hoitolaitoksissa asuville ikääntyneille. Hoivakodissa asuvalle vanhukselle olisi hoitajien mukaan syytä tarjota hyvää ruokaa. *"Päivällisruoka saisi olla laadukkaampaa kuin pussikeittoja."* (237). Erään hoivakotipalveluita tarjoavan pohjoismaisen suuryrityksen uudelle asukkaalle tarkoitettussa opasesitteessä on kaksi kokonaista kappaletta laadukkaan ruoan tärkeydestä: "se on asia, josta emme tingi". Aineistossa peräänkuulutettiin monessa kohtaa parempaa ruoan laatua, ja mielellään sellaisia ruokia, mitä vanhuusikään ehtineet suomalaiset ovat elämänsä aikana syöneet. Luvataan "yksilöllistä ravitsemushoitoa", ja että asukkaiden toiveista ei tingitä. (Attendo 2020, 8.) On muistettava, että hoivapalveluiden tarjoajia on monia julkista puolta unohtamatta, eikä yksittäisiä hoivapalveluiden tarjoajia voi syyttää ruoan heikosta laadusta. Näin myös, koska aineistossa ei ole eritelty hoitajien avovastauksia työnantajan mukaan. Esimerkiksi vuonna 2016 Espoon kaupunki ja aluehallintovirasto kiinnittivät huomiota siihen, että kaupungin alueella sijaitsevassa hoivakodissa osa vanhuksista oli selkeästi aliravittuja (Mäntymaa ja Roslund 2019). Tämä on ristiriidassa laadukkaan ravitsemuksen lupauksen tärkeyden kanssa.

Kuvaavaa on se, että kun Hoivatyö muutoksessa -raportissa kysyttiin, onko hoitaja valmis ottamaan vastaan sellaista apua, jota hoitajan omassa työpaikassa asiakkaille annetaan, vain joka viides (21 %) oli täysin samaa mieltä (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018, 40–41). Näyttää täysin selvältä, että hoitajat itse toivovat saavansa vanhana parempaa hoitoa ja huolenpitoa kuin aineistossa

vastanneet hoitajat. Tämä mainittiin useampaan kertaan aineistossa. *"Omia vanhempiani en halua missään nimessä hoidettavaksi työyksikköni; mieluummin hoidan heidät kotia, kun se aika on. Voimiahan se sitten kyselee mutta onpahan inhimillisempää."* (664). Edellä olevan vastauksen kirjoittanut hoitaja hoitaa kieltäytyy päästämänsä omat vanhempansa hoitolaitokseen. Hän toteaa hoitavansa vanhemmat mieluummin itse kotona, vaikka tietää sen olevan raskasta omaishoitajana. Kommentti kertoo paljon hoivatyön olosuhteista sekä asiakkaiden mutta myös työntekijöiden näkökulmasta. Aineiston perusteella vaikuttaa olevan kaukana ne ajat, jolloin vanhusten asumisyksiköt olivat virkeitä, yhteisöllisiä ja tapahtumarikkaita paikkoja. *"...Ennen asiakas sai avun kokonaisuutena sekä henkistä apua tuntien että häntä kuunnellen. Nykyään sinä menet kriteerien perusteella hoitaen pikakäyntiä, et pysty, hoksaa, ehdi jutella/kuunnella mitä asiakkaalle oikeasti kuuluu!!!"* (108).

Täysin yksilöllisesti jokaisen vanhainkodissa asuvan toiveisiin vastaaminen on käytännössä mahdotonta, mutta kovin lupauksin jokaisen asiakkaan yksilöllisyyden ja oman persoonan esiin tuomisella pyritään hoivakotipalveluita tarjoavan yrityksen internet-sivulla. Millä tavoin tähän tavoitteiden täyttämisen tarpeeseen vastataan tulevaisuudessa? Hoitajat toivovat, *"että edes tämä taso hoidossa säilyisi. Mutta "palvelualttius" saisi kasvaa [olemalla] oikeasti enemmän läsnä. Omalla asenteella, positiivisella, huumorilla, saa niin paljon hyvää aikaan. Usein (ikävä kyllä) kiire on itse aiheutettu huonolla organisoinnilla tai liian pitkillä kahvi-/ruokatauoilla?!"* (211).

4.1.6 Aktivointi

Aineistossa yllättävää oli, että avustavia vapaaehtoisia työntekijöitä toivottiin monessa vastauksessa. Näiden tehtäviksi mainittiin ulkoiluttaminen, ruoan tarjoileminen ja keskusteluseura. Hoitajat kokisivat vapaaehtoiset todella tervetulleiksi. Hoitajien kesken näyttäisi olevan laaja konsensus siitä, että hoiva-alalle ammattilaisten, hoitajien, lisäksi tulisi myös auttamishaluisia vapaaehtoisia. Konkreettisemmalla tasolla mainittiin halu saada jonkun järjestön kautta tulevat ulkoiluttajat tai esimerkiksi työttömät. *"Hoivakoteihin palkattaisiin ns. viriketyöntekijöitä, joilla ei tarvitsisi olla hoitajan koulutusta vaan olisivat apuna vanhusten ulkoilutuksissa, askarteluissa yms. viriketoiminnoissa. Työttömät nuoret olisivat sopivia tähän työhön, etteivät jäisi kotiin."* (388). Hoitajat muistuttavat myös toivovansa omaisilta enemmän vastuuta läheistensä aktivoinnista: omaiset voisivat lyhyen käymisen sijasta viedä joskus ulos lenkille. Aineistossa oli myös ihmettelyä omaisten roolista: omaiset voisivat itse *"suhteellisen pienellä"* panostuksella parantaa hoivakodissa asuvan läheisen hyvinvointia. Omaiset usein tietävät, kuinka kiire hoitajilla on, joten eivätkö omaiset itse voisi toisinaan ulkoiluttamisen lisäksi viedä vaikka kahvilaan, kyseltiin aineistossa. Tämä vaatii omaisilta luovuutta ja viitseliäisyyttä, mutta myös kykyä asettua toisen henkilön asemaan.

Hyvänä huomiona muutama vastaaja kommentoi, että tulevaisuuden asiakkaat ovat harrastaneet paljon erilaisia asioita, johon täytyy vastata, oli ihminen vanhainkodissa tai ei. Nykyajan ihmisillä on valtavasti tietoa eri valinnoista ja valinnan mahdollisuuksista pukeutumisesta vapaa-ajan viettotapoihin. Anttosen ym. (2012, 40) mukaan universalistisen sosiaalipolitiikan tilalle on tullut yksilöllisen vastuun ja aktiivisuuden malli, joka tuntuu ulottuvan myös vanhustenhoivaan. Vanhainkodissa asiakkaalle on annettava mahdollisimman hyvät puitteet mielekkääseen, itseään tyydyttävään tekemiseen. Ikääntyneenä oma harrastuneisuus ei lähtökohtaisesti lopu, vaikka elämän loppuvaiheessa arkielämä on usein rauhallisempaa tiedostaen fyysiset rajoitteet. Hoitajien mukaan vanhuksille on tarjottava enemmän erilaisia virikkeitä. Aineiston perusteella virikkeitä ei tarjota tarpeeksi. Mielenkiintoinen ehdotus oli, että virikkeitä olisi enemmän asukkaiden ohella myös hoitohenkilöstö. Hoitajien mukaan henkilökunta on osallistettava viriketoimintaan omia vahvuuksia ja kiinnostuksen kohteita käyttäen. Television päällä pitäminen televisiokanavaa välillä vaihdellen vanhainkodin oleskelutilassa ei ehkä riitä pitämään kaikkia asukkaita tyytyväisinä.

Aineistossa korostettiin yksinkertaisten asioiden tyydyttävän monia asiakkaita. Usein esiintyneitä tarpeita olivat läsnäolo, keskusteluseura ja yhdessäolo erilaisten virikkeiden ja toimintojen, kuten ulkoilun tarjoamisen lisäksi. Hoitajat halusivat tarjota aikaansa vanhusten kanssa läsnäoloon, mutta eivät kuitenkaan aina ehdi. Hoitajat ajattelevat, että elleivät he ehdi, niin joku muu voisi ehtiä kohdistuen sanansa erityisesti omaisiin ja vapaaehtoisin. Panoksena on kuitenkin suuren ihmisryhmän hyvinvointi, joille pienetkin asiat elämässä tuovat iloa. Myöskään asiakkaiden psyykkisen hyvinvoinnin ylläpito ei ole aineistoon vastanneilta hoitajilta unohtunut. Siihen riittäisi niinkin yksinkertainen asia kuin vanhuksen huomioiminen, ja mielellään vielä virikkeiden tarjoaminen. Vaipanvaihto ja ruokailussa avustaminen ei hoitajien mukaan riitä vanhusasiakkaiden huomioimiseen. Liiallisella lääkkityksellä asiakkaiden huolten turruttamisen sijaan olisi tarjottava toiminnallisia virikkeitä. Toiminnallisten virikkeiden ohella muutama vastaaja huomioi, että palvelutalon lähiympäristö pitäisi tehdä helpommin saavutettavaksi. *"Palvelutalon oma pieni aidattu piha-alue, johon asiakkaat voivat mennä itse ihmettelemään"*, parantaisi viihtyvyyttä. Piha-alueen olisi oltava täysin esteetön, johon rollaattorin lisäksi pääsisi omatoimisesti pyörätuolilla.

Aineistosta esille tuli ennakkoluulottomia ideoita. Samassa palvelutalossa olisi kaikenkuntoisia asukkaita, joista olisi apua, juttuseuraa ja virikettä toisille. Halukkaat, virkeämmät, parempikuntoiset vanhukset, jotka eivät ole vielä välttämättä tehostetun palveluasumisen kunnossa asuisivat hoivakodeissa tuoden seuraa muille huonompikuntoisille vanhuksille ja jopa auttamaan avustavien töiden osalta muilta hoitajia. *"Ystäväpalvelua pitäisi voimistaa. Ne, joilla ei ole aktiivisia omaisia, voisivat saada*

jonkun, joka on juuri häntä varten ja kuuntelee, lukee tms. Ystäväpalvelusta voisi tilata myös saattohetken henkilön, joka on vierellä, pitää kädestä kiinni, mahdollisesti laulaa tms.” (744). Useassa vastauksessa toivottiin erillistä ammattimaista virikeohjaajaa, joka voisi olla esimerkiksi kiertävä osastoiden välillä.

Ammattitaitoisen hoitohenkilöstön määrän nostaminen ei ole ainoa keino lisätä vanhusasiakkaiden hyvinvointia. Huomattavan monessa avovastauksessa toivottiin lisää kaikenlaista työvoimaa: vapaaehtoisia, opiskelijoita ja ulkoiluttajia, joita käyttämällä olisi tarvetta ja apua varsinaisille hoitajille työn allokoinnissa. Hoitajien mukaan vapaaehtoisten rekrytointi ja käyttäminen pitäisi olla paljon organisoidumpaa. Erilaisten järjestöjen vapaaehtoisia, esimerkiksi musisointiryhmiä, joita käy silloin tällöin joissakin hoivakodeissa kaivataan selvästi lisää. Ulkopuoliset esiintymisryhmät toisivat hoitolaitoksiin iloa, jotka piristäisivät selvästi hoitolaitoksen tasaista arkea. Hoitajat painottavat, että töitä riittää ja pienikin ulkopuolinen apu on aina tarpeen.

4.1.7 Empatia

Empaattisuuden ilmentyminen aineistossa on voinut jakaa karkeasti kahteen luokkaan, jotka ovat hoitajien huoli työtä ja työn raskautta kohtaan (hoitajanäkökulma) sekä empaattisuudeksi asiakkaana olevia vanhuksia (asiakasnäkökulma) kohtaan. Ilahduttavasti on tulkittu empaattisuutta asiakasnäkökulmasta esiintyvän runsaasti aineistossa, vaikka hoitajanäkökulma oman jaksamisen kautta on nostettu esille selvästi yleisemmin. Myötätunto on hoitotyössä arvokas ominaisuus, sillä se saattaa kannustaa tekemään työtä paremmin. Usein on ollut vaikea määritellä, kuuluuko vastaus tähän teemaan, mutta asia on ratkaistu niin, että mikäli vanhuksille halutaan taata arvokas elämä, menee vastaus tähän teemaan. Erityisesti inhimillisyys näkyy empaattisissa vastauksissa. Joskus vastauksista kuultaa suoranaan epätoivo. Toisinaan aineistossa hoitaja miettii itseään asiakkaan asemaan ajatellen suostuisiko saamaan samanlaista hoitoa. Empatia on yhteydessä työssä jaksamiseen ja työmotivaatioon.

Rivien välistä, laveammin, luettuna empatia näkyy todella monessa vastauksessa. On pyritty kuitenkin rajaamaan tämän tiukemmin, ettei ole merkitty empatian ilmeneminen pelkkiin *”lisää hoitohenkilökuntaa, enemmän aikaa vanhuksille”* -vastauksiin. Empatian ilmentymisen osuudeksi saatiin 42 % osuus aineiston kaikista vastauksista. Empatia-teema on otettu tarkkailtavaksi myöhemmässä vaiheessa kuin muut teemat, sillä analysoidessani aineistoa havaitsin monessa aineiston avovastauksessa kytevän myötätuntoa työn kautta sekä työn kohdetta kohtaan että hoitajaa itseään kohtaan. Empatia-ominaisuuden ilmentyminen tekstistä on herättänyt mielenkiintoa, kun tuntui analysoinnista puuttuvan jotain. Aineistoa

läpikäydessä oli huomattavan paljon empaattisia kommentteja, kuten *"halusin tehdä asialle jotain, mutta resurssit eivät riittäneet siihen"*.

Liiallinen empaattisuus aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta työssä. *"... Tällä hetkellä olen oikeasti huolissani tulevaisuudestani hoitoalalla ja siitä että joudun ehkä pakon edessä vaihtamaan alaa. (oma jaksaminen!)"* (829). Työn fyysinen ja henkinen raskaus on hyvin tiedossa. *"Meistä hoitajista vain pienen pieni osa jaksaa painaa tällä tahdilla kuin nyt eläkkeelle saakka."* (633). *"Ei jaksaa enää juosta 8 tuntia ja hörpätä ajoittain seisaltaan kahvit ja leipää."* (55). Edellisten tapaiset esimerkit hoitajien kirjoittamista avovastauksista eivät olleet harvinaisia aineistossa. Hoitajat ovat hyvin tietoisia siitä, että ala on sekä fyysisesti että psyykkisesti raskas. Samalla hoitajat vaikuttavat ymmärtävän sen, että jos juuri minä lähdän hoiva-alalta muihin töihin, pahennan tilannetta työntekijäpulasta kärsivällä alalla. Empaattisuuden hoitajanäkökulma kannustaa solidaarisuudentunnosta jäämään hoiva-alalle. Mikäli työntekijän alalta lähtemiseen ei liittyisi huolta oman alalta poistumisen johdosta pahentavaa resurssipulaa, saattaisi hoiva-alalta lähtemisen kynnyksellä olla matalampi. Vaikuttaa siis siltä, että hoiva-alalla empaattisuus on vahvaa tältä osin.

Yksilöllä on vapaus olla siinä työssä missä haluaa. Työn ei ole pakko olla koulutuksen mukaista työtä. Vanhustenhoitajien kannalta työpaikan tai alan vaihtaminen vaatii rohkeutta ja itsekkyyttä. Näin tehdessä taustalla voi myös olla oma hyvinvointi. Alalta lähteminen voi tuoda katkeraa iloa: *"olen poistumassa tästä paskaduunista, luojan kiitos siitä."* (278). Empaattisuus on hoiva-alalla tärkeä työtä motivoiva tekijä, mutta voi aiheuttaa myös huonoa omatuntoa. Riittämättömyyden tunnetta tuli aineistossa esille usein, eikä sitä voi aina itse parantaa resurssien ollessa vajavaiset. Osalle hoitajista tuli suorastaan epätoivoinen olo hoitohenkilökunnan ja taloudellisten resurssien niukkuudesta johtuen.

Empaattisuutta hoidettavia asiakkaita kohtaan esiintyi aineistossa paljon. Hoitajat myöntävät resurssien puutteen, mutta tietävät, etteivät näissä olosuhteissa voi asialle muuta, kuin yrittämällä parhaansa jokapäiväisessä työssä. Vastauksissa valitetaan, että vanhusten arvostus puuttuu monelta. *"Minusta tärkeää ja kunnioitettavaa, kun saa osakseen luottamuksen vaikkakin sen saaminen kestää, mutta toisen kunnioittaminen varsinkin vanhuksen on todella tärkeää."* (13). Hoitajat ovat huolissaan ammattiryhmän kirjavuudesta: *"aina löytyy niitä, jotka tekevät töitä vain rahan takia."* Aineistossa usein mainitut psykologiset testit hoitoalan koulutukseen hakeutumisessa ehdotettiin usein ongelman lievennyskeinoksi. Arvostus vanhuksilta saadaan, kun hoitajilla on motivaatio kunnossa työtä kohtaan. Inhimillisyyttä näkyy kaiken kaikkiaan monissa vastauksissa. Aineiston avovastauskommenttien perusteella empaattisuus on hyvän hoitajan ominaisuus. Empaattiset hoitajat näkevät ikääntyneen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin. *"Pelkkä hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen hoito tai asukkaan kohtaaminen ei riitä laadukkaaseen vanhustyöhön. Yleensä hoito- ja palvelusuunnitelmat*

sisältävät vain välttämättömmän." (575). Edellinen lainaus, minkä sanoma on tavanomainen aineistossa, osoittaa sen, että hoitajat tiedostavat työnsä puutteet asiakasnäkökulmasta. Hoitajat kokevat aineiston perusteella usein syyllisyyttä siitä, etteivät pysty antamaan laadukasta vanhustyötä.

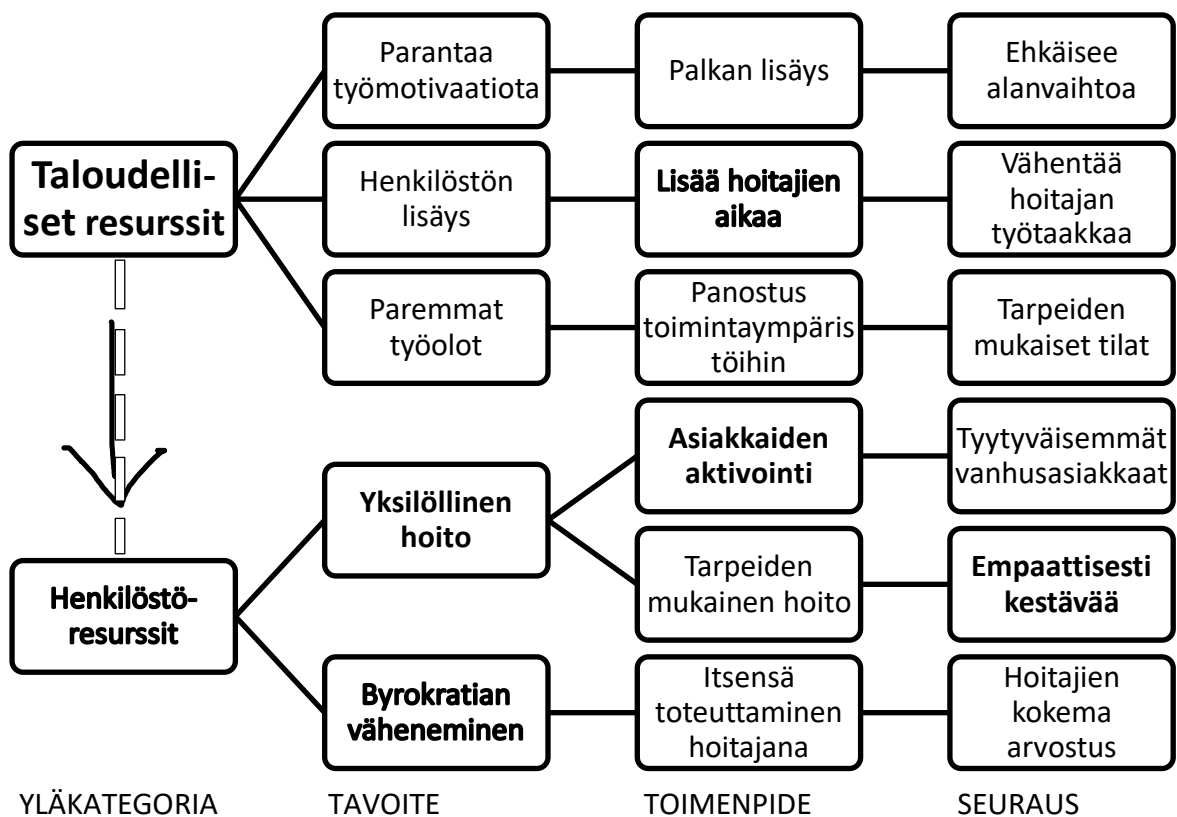
Vanhustenhoitajien empaattisuus on tämän tutkielman aineiston perusteella vahvaa. Empaattisuus näyttää vaikuttavan haluun kohdella vanhuksia niin hyvin kuin resurssien osalta on mahdollista. Resurssin puutteella viitataan lähes aina niukkaan henkilöstömäärään. Osa hoitajista ei ole aineiston perusteella voinut tehdä työtään läheskään niin hyvin kuin haluaisivat. Tätä selitetään usein kiireellä ja ajankäytön optimoinnilla. Ylimääräiselle toiminnalle, esimerkiksi vanhuksille tarjottaville virikkeiden järjestämiseen ja ulkoiluun ei aina ole aikaa, koska *"perustarpeet pitää hoitaa ensin"*. Ensin on syötettävä vanhukset, annettava lääkkeitä ja vaihdettava vaipat, jonka jälkeen – jos aikaa jää ja hoitajilla on jaksamisia – voidaan tarjota muuta virikettä. Hoitajilla empatian liiallisen ilmenemisen, joka voi johtaa työntekijän kuormittuneisuuteen, on yksi hoitajia motivoiva tekijä, joka kannustaa joko jäämään alalle tai lähtemään alalta. Empatian liiallinen ilmeneminen on selvästi ilmennyt aineistosta hoitajia kuormittavana tekijänä. Tätä voidaan aineiston analyysin perusteella parantaa ensisijaisesti henkilöstöresursseja lisäämällä.

4.2 Teemojen yhdistyminen aineistossa

Eri teemat kietoutuvat toisiinsa, ja ovat osin päällekkäisiä ja sekoittuvia. Näin ollen teemojen erittelyn, esittelyn ja analyysin tuloksena voidaan muodostaa aineiston löydöksiä pohjalta sisällönanalyttisen tutkimusmenetelmän mukaisesti kaksi kategoriakaaviota, jotka esittelen seuraavaksi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteen mukaisesti teemat yhdistyvät abstrahoimalla suuremmiksi luokiksi ja lopulta pääluokaksi (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108–112). Yhdistelemällä näin aineistosta löytyviä käsitteitä saadaan vastaus tutkimusongelmaan.

Tiivistettynä vastauksena tutkimusongelmaan on kaksi: hoitohenkilöstöresurssit ja taloudelliset resurssit. Henkilöstöresurssit ovat kuitenkin oleellisesti sidoksissa taloudellisten panostusten määrään, eli voidaan sanoa taloudellisten resurssien olevan lopullinen vastaus tutkimusongelmaan. Vaikka tutkielman tavoitteena on ollut löytää ja nostaa esiin vanhusten hoidon ammattilaisten näkökulmasta erinäisiä vanhusten hoivan ongelmia ja parannusehdotuksia, voidaan nähdä kaiken tiivistyvän taloudellisten resurssien, rahan, määrään – tai pikemminkin sen puutteeseen. Hoitohenkilöstöresurssit, muun muassa työssä viihtyminen byrokraattisten seikkojen määrän kanssa sekä hoitajien asiakkaisiin kohdistaman moraalisesti oikeutetun kohtelun (riittävän yksilöllisen hoidon) antamisen kautta

vaikuttavat olennaisesti vanhustenhoitajien viihtyvyyteen alalla. Kuitenkin päällimmäisenä tekijänä tutkimusongelmaan vaikuttavat taloudelliset resurssit, koska saadaan sitä paremmat hoitohenkilöstöresurssit, mitä enemmän on taloudellisia resursseja. Taloudelliset resurssit vaikuttavat näin ollen myös hoitohenkilöstöresursseihin. Tämän takia alla olevassa kategoriakaaviossa taloudelliset resurssit -kohta on muita isommalla fontilla. Esimerkiksi, saadaan enemmän henkilökuntaa mitä enemmän on taloudellisia resursseja palkata lisää hoitajia.



KUVIO 2 Kategoriakaavio: Taloudellisten sekä henkilöstöresurssien jakautuminen. Kaikki pohjautuu taloudellisiin resursseihin eli rahaan, myös henkilöstöresurssit.

Yllä olevassa kategoriakaaviossa on vasemmalla puolella yläkategoriat, jotka ovat taloudellinen resurssi ja henkilökuntaresurssi. Kaavio haarautuu oikealle päin mentäessä pienempiin kategorioihin: yläkategorioiden jälkeen tulee tavoitteet, jonka jälkeen toimenpiteet, joita toteutettaessa saavutetaan toivotut seuraukset. Esimerkkinä jos halutaan vähentää hoitajien työtaakkaa (seuraus), lisätään hoitajien aikaa (toimenpide). Tämä saavutetaan selkeimmin lisäämällä hoitotyötä tekevää henkilöstöä (tavoite), joka taas vaatii taloudellista resurssia (yläkategoria). Kategoriakaaviossa tekstiltään lihavoidut kategoriat ovat tässä tutkielmassa teemoja, koska aineistosta löytyi eniten esiintymiä näille teemoille.

Kategoriakaaviosta voidaan nähdä, mitkä tekijät tulevat esiin aineistosta, jos taloudelliset resurssit olisivat vahvemmat. Asiaa voidaan katsoa myös toisin päin: jos taloudelliset resurssit olisivat paremmat, niin kategoriakaavion oikealla puolella osoittavien tekijöiden mukaisesti asiat olisivat todennäköisesti paremmin. Näitä ovat hoitohenkilökunnan työmotivaation lisäys, joka toteutettaisiin palkan suurentamisena. Tästä seurauksena olisi, että palkan suurentaminen ehkäisisi alanvaihtoa. Henkilöstön lisäyksen seurauksena hoitajien kiire vähenisi sekä olisi enemmän aikaa asiakkaalle. Jos tähdätään parempiin työoloihin, keinona olisi muassa panostaa toimintaympäristöihin, hoitajat saisivat paremmat työolot ja tilat olisivat kohdistettu tarkemmin tarpeen mukaan ja hoitajat voisivat olla tyytyväisempiä työoloihinsa. Yllä olevassa kategoriakaaviossa esiintyvät kategoriategijät ovat kaikki myös tutkielman aineistossa esiintyviä. Henkilöstöresurssit on jaettu yksilölliseen hoitoon ja byrokraattisten tekijöiden vähenemiseen. Lisääntynyt yksilöllinen hoito voisi aktivoida vanhusasiakkaita, josta taas voisi seurata tyytyväisempiä asiakkaita. Toteutettaessa yksilöllistä, tarpeen mukaista hoitoa olisi se empaattisesti kestävää asiakkaiden, mutta varsinkin hoitajien kannalta. Byrokraattisten tekijöiden väheneminen lisäisi hoitajien autonomiaa työssään, ja sen seurauksena hoitohenkilöstön itsensä kokema arvostus nousisi. Kuten todettua, taloudelliset lisäpanostukset vanhusten hoiva-alalle hyödyttäisivät seurauksineen hoitajien ohella vanhusasiakkaita. Selvää on, että resurssien lisäys vaatisi poliittista tahtoa ja rohkeutta tehdä päätöksiä.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTAA

5.1 Tiivistelmä keskeisimmistä tuloksista

Tämä tutkielma kokoaa vanhushoivatyöntekijöiden muutostarpeita ja muutosehdotuksia työn organisoinnin ja sisällön suhteen. Tutkimuskysymyksenä on, *millaisia muutostarpeita ja muutosehdotuksia vanhushoivatyöntekijöillä on työn organisoinnin ja sisällön suhteen*. Aineistona on perustason hoitajille esitetty avokysymys, jossa kysytään seuraavaa: *jos sinä saisit päättää, mitä muutoksia haluaisit toteuttaa vanhusten hoidossa?* Vuonna 2015 kerätty, tähän tutkielmaan analysoitavia avovastauksia on yhteensä 712. Vanhustenhoitajat ovat laajasti huolissaan alan vetovoimasta nyt ja tulevaisuudessa vallitsevat resurssit huomioon ottaen. Alan vetovoima voisi parantua aineiston perusteella kohentamalla työolosuhteita. Yksittäisistä tekijöistä palkkatason nosto keräsi toiveena lukumääräisesti eniten yksittäisiä mainintoja aineistossa, mutta se ei vaikuttanut olevan suurin ongelma, vaan huono johtaminen ja henkilöstöresurssien puute. Palkan nosto lisäisi hoitajien kokemaa arvostusta ja todennäköisesti vähentäisi hoitajien lähtöä hoiva-alalta, mutta alan ongelmat piilevät taloudellisten resurssien puutteessa. Tällä viitataan erityisesti mahdollisuuksiin palkata lisää hoitajia eli henkilöstöresursseihin, mutta myös oikeanlaisten hoitopaikkojen riittävyyteen. Näin ollen on oleellista turvata hoiva-alan taloudellisten resurssien riittävyys jatkuvuuden turvaamiseksi.

Aineiston tekstejä läpikäydessä kokonaiskuvaksi on hahmottunut se, että monet vanhustenhoitajat tuntevat voimattomuuden tunnetta siitä, että vanhuksille ei pystytä tarjoamaan *"sitä, mitä he ansaitsisivat"*. Hoitajat ovat empaattisia, ja riittämättömyyden tunne kuormittaa. Pahimmillaan vanhustenhoitotyön kuormittavuus johtaa lähtöön alalta. Hoitajat eivät aineiston mukaan yksinkertaisesti ehdi tekemään läheskään kaikkea; monesti ehditään tehdä vain välttämätön, ja sekin usein kiireellä.

Vanhustenhoidossa asiakkaat ovat nykyään huonokuntoisia, ja siten raskaita hoidettavia. Hoitajat vaativat lisää hoitohenkilökuntaa jakamaan vastuuta. Kysymykseen vastanneet hoitajat toivottavat varmasti hoitajamitoituksen lakisääteisen noston vuodesta 2020 alkaen ilomielin vastaan, koska hoitajamitoituksen nostoa toivottiin monessa kohtaa vuonna 2015 kerätyssä aineistossa.

Lisääntyneillä resursseilla hoito olisi yksilöllisempää ja voitaisiin tarjota enemmän erilaisia aktiviteetteja ulkoilusta alkaen. Aineistossa oli mainintoja, jonka mukaan vanhukset saivat ulkoilua liian harvoin. Kotihoidon puolella esimerkiksi viikoittaiset suihkutukset eivät aina onnistu. Varsinaisten hoitajien ohella kaivattiin vapaaehtoisia hoivakoteihin tuomaan seuraa, virikkeitä ja ulkoiluapua. Toisaalta hoitajat toivoisivat hoivakodissa asuvan asiakkaan omaisilta enemmän vastuuta, vaikka ulkoiluttamisen muodossa. Yleinen mielipide aineistossa on, että laitoshoidon asiakaspaikkoja on vähennetty liikaa. Toisin sanoen kotihoidon asiakkaana on hoitoisuudeltaan laitoshoitoon (tehostettuun palveluasumiseen) kuuluvia vanhuksia. Tämä kuormittaa kotihoitajia, mutta myös pienentynyttä laitoshoidon hoitajakuntaa, koska sinne tulevat vanhukset ovat hoitajien mukaan valmiiksi huonokuntoisia.

On selvää, että kun asetetaan tavoitteita, niiden realistiseksi saavuttamiseksi tarvitaan taloudellisia resursseja (ks. kuvio 2: kategoriakaavio kohdassa 4.2). Jotta saavutetaan haluttuja seurauksia, kuten vähentää hoitajien työtaakkaa, pitäisi saada hoitajille lisää aikaa. Tämä toteutettaisiin selkeimmin lisäämällä hoitohenkilöstöä. Hoitohenkilöstön lisääminen toimenpiteenä vaatii kuitenkin taloudellisia resursseja. Esimerkki vaatii rahaa, kuten oikeastaan kaikki muut toivotut seuraukset. Näin ollen voitaneen sanoa, että päällimmäisenä vastauksena tutkimuskysymykseen on taloudelliset resurssit. Taloudellisena resurssina raha on yhteinen nimittäjä kaikille tekijöille, jotka tässä tutkielmassa tulee ilmi.

Tutkielman aineiston vastauksia hyvin kuvaava tiivistys on se, että vaaditaan lisää henkilökuntaa, erityisesti osaavaa ja vanhuksia arvostavaa. Palveluasumisen paikkoja pyydettiin säilyttämään sen sijaan, että jatkuvasti lakkauteltaisi osastoja. Kirjallisia töitä raportoinnin muodossa pyydettiin jatkossa vähemmän ja käyttämään siitä vapautuva aika suoraan vanhusten kanssa tehtävään asiakastyöhön. Suuri osa hoitajien vastauksista pohjautui taloudellisten resurssien riittävyyteen, joka paremmassa tilanteessa ollessaan vaikuttaisi sekä hoitajien että asiakkaiden hyvinvointiin. Perusteluna tälle hoitajanäkökulmalle on usein mainittu fyysisesti ja psyykkisesti raskas työ, joka on vastuullista. Hoitajanäkökulmasta hoitajien kuormitus vähenisi, kun olisi riittävä määrä hoitajia. Asiakkaiden näkökulmasta katsoen vanhukset saisivat riittävässä määrin empaattista, virikkeellistä hoivaa.

Työolot ja työnjohdolliset ongelmat tuntuvat toisinaan hiertävän hoitajia enemmän kuin hoitajien surkeaksi kokema palkkataso. Helppo sanoa, että *"pitäisi saada parempaa palkkaa näin rankasta työstä"*. Yksittäinen avovastaus aineistossa saattaa

alkaa näin, mutta kuitenkin huomattavan usein vastaus päättyy työnjohdollisten ongelmien läpikäymiseen. Hoitajilta oli paljon esimiestyöskentelyn kritisointia: hoitajat kokivat esimiesten sanelevan liikaa, joka oli merkittävä syy hoitajien motivaation laskuun työtä kohtaan. Vanhustenhoitajat kaipaavat luottamusta ja kunnioitusta esimiehiltä tekemäänsä työtä kohtaan. Päättäjät ja esimiehet eivät ole hoitajien mukaan riittävän tietoisia hoitotyön arjesta ja tarpeista. Samanaikaisesti, kun on suuri tarve uusille hoitajille, töissä olevien hoitajien mukaan alalla on ja alalle tulee vanhushoivatyöhön soveltumattomia hoitajia. Hoitajat vaativat korjaavana toimenpiteenä soveltuvuuskokeita takaisin hoitajia kouluttaville aloille.

Aineistosta käy ilmi, että palkankorotus ei riitä hoitoalan työolosuhteiden korjaamiseksi. Työolosuhteita voisi parantaa kiinnittämällä huomiota hoitajien hyvinvointiin muun muassa lisäämällä hoitajia asiakasta kohti ja panostamalla työntekijöiden etuihin, jotta saadaan pysyvyyttä. Vanhustenhoitajien mukaan organisaation johtorakennetta on kevennettävä ja esimiehiltä toivotaan lisää joustavuutta hoitajia kohtaan. Olennainen kysymys vaikuttaa olevan siinä, että pystyvätkö organisaatiot resurssien riittävän lisäyksen ohella muuttamaan johtamisen kulttuuria ajoissa, jotta hoitotyöntekijöiden lähteminen alalta ei kiihdy joukkopaoksi. Vanhushoivatyöntekijät on saatava tyytyväisiksi. Vuonna 2015 kerätyn avovastausaineiston perusteella he eivät ole tyytyväisiä. Vanhushoivatyöntekijät vaativat rahaa.

5.2 Pohdintaa

Ilmeistä aineiston perusteella on, että hoitajat haluaisivat toteuttaa yksilöllistä hoitoa, mutta samalla moni hoitaja toteaa, ettei ole resursseja toteuttaa riittävän laadukasta hoitotyötä. Koska hoitajilta kysyttiin, mitä muutostarpeita heillä on työhön liittyen, moni vastasi suoraan kysymykseen suoralla vastauksella. Kysymyksenasettelulla on ollut vaikutusta, mikä oli mielestäni onnistunutta, sillä aineistossa on ollut erittäin laaja kirjo erilaisia muutostarpeita. Huomattavan usealla hoitajalla avovastaukseen vastaaminen meni kuvailuksi siitä, miten ”huonosti” asiat ovat. Aineistossa runsaasti esiintyneen empaattisen tekstin ilmenemisellä on haluttu todennäköisesti elävoittää ja tehostaa kertomaa. Tällaiset vastaukset olivat toisinaan tunteellisia ja niistä voitiin nähdä epätoivoa. Aineistossa hoitajat peräänkuuluttivat arvokasta, hyvää ja laadukasta vanhuutta, minkä haluttiin korostaa kuuluvan jokaiselle. Jos vanhustenhoitajat kirjoittavat avovastaukseen vanhustenhoidon epäkohdista näin, voidaan päätellä, että Suomen vanhustenhoidossa on paljon korjattavaa.

Hoitajien kuvatessa asioiden ”huonoudella” tarkoitettiin lähes poikkeuksetta joko asiakkaina olevien vanhusten elinolosuhteita tai hoitajan omia työolosuhteita.

Täytyy korostaa sitä, etteivät kaikki hoitajat tuoneet vastauksissaan esille parannettavaa. Osa hoitajista selvästi ymmärtää realiteetit talouden ja resurssien välillä, mutta silti vanhustenhoivassa olisi kehitettävää. Yhtenä esimerkkinä on tässä lopputyössä tarkasteltu byrokratia, jonka ympärille rakentuvaa teemaa kommentoitiin yllätyksellisen paljon. Kokonaiskuva vanhustenhoivan tilasta hoitajien kirjoitusten perusteella on kuitenkin negatiivinen. Huolia vanhustenhoivan tilasta ja kehitettävää sen suhteen riittää hoitajien mielestä.

Kun hoitajien vastauksissa korostettiin yksilöllisen hoidon tärkeyttä, kiinnittyy huomio siihen, että monilla alan toimijoilla on palvelulupauksena antaa yksilöllistä hoitoa. Sen seurauksena herää kysymys, että onko lupaus toteutunut riittävässä määrin. Suomen suurimman yksityisen hoivapalveluita tarjoavan yhtiön opasesitteessä uudelle asukkaalle yksilöllisen hoidon lupaus on mainittu neljä kertaa (Attendo 2020). Kyseisessä esitteessä luvataan seuraavilla fraaseilla ”hoivan ja palveluiden lähtökohdan olevan sinun hyvinvointisi ja toiveesi” sekä ”haluamme varmistaa, että voit säilyttää tuttuja arkirutiinejasi ja tuntea eläväsi omanlaista, laadukasta elämää”. On helppoa luvata kauniita. Toteutetaanko lupaukset tai yritetäänkö niitä toteuttaa olemassa olevien resurssien puitteissa, on eri asia. Kuka valvoo näiden varsin subjektiivisten lupauksen toteutumista?

Kun luvataan tarjottavan virikkeellistä toimintaa ja yksilöllistä palveluasumista; ”järjestämme säännöllisesti ja monipuolisesti erilaista ohjelmaa hoivakodeissamme” (Attendo 2021), miksi sitten hoitajat toivovat yhä lisää virikkeitä? Jo se kertoo paljon, että aineistossa oli muutama vastaus, jossa hoitaja kirjoitti suoraan, ettei haluaisi olla hoidettavana työpaikassaan. Tätä tukee Hoivatyö muutoksessa -raportin tilastot (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2018). Varmasti on paljon vanhustenhoivaa tarjoavia paikkoja, joissa on yksilöllinen hoito ensiluokkaista sekä virikkeiden tarjonta monipuolista. Hoivan tarjonnan laatu voi vaihdella, mikä sinänsä on luonnollista, mutta suuret vaihtelut hoivan laadussa ei ole ehkä hyväksyttävää. Suurimpiin alisuoriutumisiin hoivapalveluiden tarjonnan laadussa on kuitenkin moraalisiin perustein syytä puuttua. Aluehallintovirastot tekevät tärkeää työtä asian saralla valvonta- ja tarkastuskäyntein. Valvontaresurssit on oleellista pitää ajan tasalla.

Nykypäivänä enemmässä määrin korostetaan yksilönvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Tämän soisi koskevan kaikenikäisiä, myös hoitolaitoksissa elämänsä loppupuolella eläviä vanhuksia. Aineistona olleiden avovastauksien perusteella hoitajat olivat laajasti huolissaan asiakkaiden tarpeisiin vastaamisesta nyt ja tulevaisuudessa. Kun nykyihmisen kiinnostuksen kohteet ovat valtavan harrastus- ja vapaa-ajantarjonnan myötä monenlaisia, haasteena on vastata tähän tyydyttävästi ikääntyneen, mutta monipuoliseen palvelutarjontaan tottuneen ihmisen ollessa hoitolaitoksessa. Kotona asuessaan ihminen on usein sisustanut kotia

omannäköiseen ja käsillä on muistoja ja harrastusvälineitä. Laitokseen muutettaessa muutetaan valmiiseen huoneeseen, jonka voi sisustaa hoitolaitoksen sääntöjen puitteissa. Harvempi laitoksessa asuva ihminen kokee laitoksen asuinhuonetta kodikseen Anu Janssonin palvelutalossa asuvien ikäihmisten yksinäisyyttä selvittelleen väitöskirjatutkimuksen (2020) mukaan. (Jansson 202, 70; 95).

Useimmin esiintyneen avovastauskommentin koskiessa hoitajien palkkausta ja hoitohenkilöstön lisäystä ei tämä yllättänyt. Asia on yleisesti tiedossa, että hoitajilla on suhteellisen matala ansiopalkkataso sekä työn henkilöstöresurssit ovat usein niukat. Aineistosta nousi esille monta yksittäistä ja hyvää ehdotusta, mutta niiden kaikkien saaminen tähän tutkielmaan on ollut mahdotonta. Tähän tutkimukseen on ollut syytä nostaa suuret linjat, josta useampi hoitaja on kiinnittänyt avovastauksessaan huomiota. Moni asia liittyy tasa-arvoon: on resurssikysymyksiä, arvovalintoja, alueellista eriarvoisuutta ja toisen ihmisen puolesta päättämistä. Kaikki vanhukset eivät ole samalla viivalla on asia, josta moni hoitaja on huolissaan. Ennen kaikkea hoitajat ovat huolissaan siitä, että tarpeen mukaisia laitoshoitopaikkoja ei vaikuta riittävän kaikille sitä tarvitseville tai edes halukkaille. Myös kotihoidossa esiintyy aineiston mukaan hoivavajetta; kotihoidettavat ovat toisinaan niin huonokuntoisia, että tarvitsisivat hoivatarpeensa puolesta laitoshoivapaikan.

Hoitajat vaativat aineiston perusteella uusien alalle tulevien hoitajien tason pysyvän korkealla ja vaativat soveltuvuuskokeiden palauttamista lähihoitajakouluihin hakiessa. Soveltuvuuskokeiden taannoisen poistamisen hoitajakoulutukseen hakiessa voisi kuvitella olevan yhteydessä suureen hoitajatarpeeseen. Toisaalta, jos osasta halukkaista lähihoitajiksi opiskelemaan pyrkivistä karsitaan pääsy koulutukseen soveltuvuuskokeilla, vaikeuttaa tämä hoitajapulaa entisestään, koska koulutukseen oton karsimisen jälkeen uusia hoitajia valmistuu vähemmän. Tarve uusille hoitajille on kuitenkin suuri: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuspäällikkö Juha Honkatukia arvioi, että koko sote-alalle tarvitaan jopa 200 000 työntekijää lisää vuoteen 2035 mennessä (Miettinen 2019). Hoitoalalle pyrkiville pääsykoevaatimuksen palauttaminen olisi sikäli herkkä aihe, kun ala kärsii työvoimapulasta ja käytännössä kaikki valmistuneet ja töitä haluavat hoitajat otetaan heti työelämään. Periaatteeltaan se sopii huonosti tilanteeseen, jos opiskelijaksi pääsyä seulotaan työvoimapulasta kärsivällä alalla. Tällaisesta seurannaisvaikutuksena saattaa olla se, että paljon hoitoalan koulutuksen halunneita on karannut työskentelemään muille aloille. Millariikka Rytkösen ja Mervi Flinkmanin (2019) mukaan vuonna 2014 yli 22 000 hoitoalan koulutuksen saanutta henkilöä työskenteli alan ulkopuolella. Tämä voi johtua hoitoalan psyykkisen ja fyysisen raskauden sekä alhaisen palkkauksen lisäksi myös siitä, että valmistuneet hoitajat ovat todenneet alan olleen epäsopiva itselle. Soveltuvuuskokeilla on puolensa:

alanvaihto-ongelman ehkäisyyn saattaisi auttaa soveltuvuuskokeiden palauttaminen lähihoitajakouluun hakeville.

Hoitajien pitäisi voida kokea tehty työn enemmän palkitsevana. Hyvä motivoiva tekijä tälle voisi olla aineistossa muutamaaan kertaan ehdotettu kulttuuri- ja liikuntasetelien tarjonnan lisääminen. Yleensä niiden käyttö lisää paikallisten palveluiden käyttöä, jolloin esimerkiksi kuntien resurssit kiertyvät takaisin oman kunnan alueen toimijoiden tarjoamiin palveluihin virkistäen kuntien elinvoimaisuutta. Tutkielman tekijänä en näkisi tätä lainkaan huonona ideana. Kun kuntien omilla palkkalistoilla olevat hoitajat saisivat työnantajiltaan, eli omilta kunnilta nykyistä enemmän kulttuuri- ja liikuntaseteleitä, tulee näitten käyttö oman ja lähialueen palvelutoimijoiden hyväksi ja kasvattaa kuntien verotuloja paremmin menestyneiden toimijoiden myötä. Hoitajat valittivat palkan pienuuden ohella etujen vähyyttä. Etuja lisäämällä voitaisiin kompensoida koettua palkan pientä määrää.

Arvokasta vanhustenhoitotyötä tekeviltä hoitajilta olisi syytä kysyä kuulumisia. Kiire, yksipuolinen johtaminen, resurssien puute sekä kykenemättömyys tekemään asioita, mitä hoitajat itse haluavat, laskevat vanhustenhoitajien motivaatioita työtä kohtaan. Työhön sitoutuneen hoitoalan ammattilaisen motivaation laskun yhteyttä esimiestyöskentelyn tasoon voisi olla laajemman tutkimisen arvoinen asia. Jos työmotivaatio olisi kunnossa, hoitajat voisivat todennäköisesti keskimäärin paremmin, ja sitä myötä myös vanhuksat saattaisivat voida paremmin. Aineistossa mainittiin parissa kohtaa yhteys hoitajien (työ)hyvinvoinnin vaikutuksesta asiakkaiden hyvinvointiin. Tämä on erittäin tärkeä seikka, mikä on muistettava ottaa huomioon kokonaisvaltaisessa vanhustenhoitotyön arvioinnissa ja resurssien kohdentamista mietittäessä. Hoitajia olisi syytä kuunnella, että saadaan vanhuksille heidän ansaitsemansa monipuolinen ja arvokas vanhuus. Aineiston vastausten perusteella suuri resurssien puutteeseen liittymätön huolenaihe on päättävän esimiesasteen etäisyys käytännön työtä tekevistä hoitajista. Muutokset tähän vaativat poliittista ja kulttuurillista muutosta, toisin kuin muut aineistosta ilmenneet muutostarpeet, joita voidaan parantaa taloudellisia resursseja lisäämällä.

Tutkielman aineistossa hoitajat vaativat hoitopaikan tarpeen arviointikäytäntöihin panostamista. Jos yhtenäisen arviointivälineistön käyttö standardisoiminen vanhuspalvelulain 2020 muutosten mukaisesti onnistuu, ja arvioinnin rajoista tulee ymmärrettävät ja yhtäläiset kaikkialla Suomessa, on siitä varmasti apua palvelutarvetta määriteltäessä. Hoitajat itse tietävät, millainen heidän asiakkaidensa kunto on ja osaavat varmasti toteuttaa hoidon tarpeen mukaan. Jos arviointimittarien tarkoituksena on laitoshoidossa säädellä henkilöstöresursseja riippuen asukkaiden kunnosta ja sitä myötä tarpeesta, ei tämä ole tarkoituksenmukaista. Siihen on henkilöstömitoitus. Jos taas arvioidaan arviointimittarin avulla, onko kotihoidon asiakas kotona pärjäävä vai potentiaalinen

laitoshoidon asiakas, on mittarin käyttö tässä tarkoituksenmukaista. Arviointien tekeminen on pois asiakkaiden parissa tehtävästä työstä, vaikka palvelutarpeen määrittäminen kirjataan välittömäksi ja siten henkilöstömitoitukseen laskettavaksi työksi. Tässä on hyvä huomioida välillisen ja välittömän asiakastyön erottaminen vanhuspalvelulain uudistuksessa (STM 2020b; HE 4/2020 vp.)

Riittävien palvelujen saaminen ei valitettavasti ole itsestäänselvyys. Kyse voi olla kysynnän ja tarjonnan epätasapainosta, resurssien puutteesta, ennakkoinnin huonoudesta tai jopa asuinalueen vaikutuksesta (Kröger, Van Aerschot ja Mathew Puthenparambil 2019, 131–132). Hoivaköyhyys-tutkimus ei kuitenkaan varsinaisesti ota kantaa riittämättömän avun syihin. Se on kuitenkin selvää, että mikäli riittämätöntä apua ilmenee, on se epätasa-arvoistavaa, koska sitä ei kaikkialla esiinny. Laitoksien ja palvelukotien alasajosta monet hoitajat ovat kantaneet vastauksissaan huolta. Onko se huolen pitämistä, jossa *”vanhukset jätetään asumaan yksinään koteihinsa?”*, kysytään muutamassa aineiston vastauksessa. Hyvinvointiyhteiskunnan lupaus on pitää kaikkien kansalaisten puolta loppuun asti. Ikääntyneet suomalaiset ovat aktiiviaikanaan rakentaneet nykyisille työssäkäyville hienon, toimivan yhteiskunnan. Jos jotkut haluavat muuttaa vaikka heti eläkkeelle päästyään yhteisöllisen asumisen muotoon, eikö heille voisi mahdollistaa sellaisen vaihtoehdon olemassaolo kaavoituksella ja rakennussuunnittelussa? Yhteiskunta ikääntyy ja vanhuksia on enemmän, joten asumisen muodon tarpeet voivat muuttua. Ennakoidaanko tämän tapaisia ratkaisuja riittävässä määrin?

Suomen väestön ikääntyessä ja nykyisellään toimissa olevien hoitajien jäädessä eläkkeelle hoidon tarve kasvaa (Miettinen 2019). Näin ollen olisi olennaista tehdä hoitoalalla työskentely houkuttelevaksi. Hallitusohjelman päätynyt kirjaus *”lisätään hoiva-alan houkuttelevuutta ja henkilökunnan saatavuutta ja osaamista”* (Hallitusohjelma 2019, 150) indikoi sitä, että ongelmaan ollaan ainakin näennäisesti puuttumassa. Kuinka se tehdään, on toinen asia. Hallitusohjelman mukaisesti ratkaisuja tämän päivän ja tulevaisuuden haasteisiin ovat muun muassa resurssien vahvistaminen ja palvelujärjestelmän kehittäminen sekä henkilöstön jaksamisesta huolehtiminen. Vanhustenhoitajien on oltava ystävällisiä, auttavaisia sekä empaattisia ja mielellään tehokkaita. Kuormituksen välttämiseksi hoitajien olisi oltava resilientiltään riittävän lujia selvitäkseen vuodesta toiseen alan fyysisesti ja psyykkisesti raskaista työtehtävistä. Empaattisuus näyttäisi ohjaavan tekemään työtä kunnolla, mutta tietyn, kuormittavuuden rajan ylitettäessä se on tuhoisaa yksittäisen hoitajan työmotivaatiolle.

Markkinatalous on johtanut siihen, että rahanmenoa budjetoidaan etukäteen tarkkaan, ja ylimääräisestä säästetään, mikäli mahdollista. Hoiva-alalla suuri kuluerä on työntekijöiden palkat. Ennen oli apuhoitajia, siivoojia, pyykkihuoltajia ja keittäjiä hoitotyötä tekevien hoitajien lisäksi vastuuta jakamaan ja selkiyttämään. Kun oli

erilaisia rooleja ja enemmän työntekijöitä, yhteiskunta ei vielä ollut ikääntynyt ja huoltosuhde oli parempi (SVT 2019b). Nykyään monessa paikassa kaikki ovat hoitajia. Hoitajista tuntuu, että he ovat *"kaikkean taipuvia monitoimikoneita"*. Hoiva-alan työntekijöiden ollessa suuri kuluerä, on niistä oltu taipuvaisia säästämään, mikäli mahdollista. Kärsijöiksi tässä tilanteessa joutuvat luonnollisesti hoidettavat asiakkaat, koska heitä hoitamassa ei ole riittävästi työntekijöitä. Toisaalta myös kärsijöitä ovat hoitajat itse, koska niukoilla hoitajaresursseilla on suurempi määrä hoidettavia. Kun rahaa ei voida ottaa lisää taikaseinästä on jostain vähennettävä. Resurssienjako on nollasummapeliä, ja lopulta arvostuskysymys.

Hoivatyöntekijöitä on paljon julkisella sektorilla. Jos kaikkien hoitajien kuukausipalkkoja korotetaan esimerkiksi sata euroa, aiheutuu tästä valmiiksi taloudellisesti heikossa tilassa olevalle julkiselle puolelle suuret kustannuslisäykset. Suurimmalla osalla kansalaisista ei olisi ideologisesti estettä hoitajien palkankorotuksiin (Kunnallisan alan kehittämissäätiö 2020). Aiheellinen kysymys kuitenkin on, että mistä rahat palkankorotusvaatimuksille. Parempi palkka motivoisi enemmän työntekoon, aivan kuten aineiston monista vastauksista suoraan ilmenee. Juhana Vartiainen (2019) summaa taloustieteellisessä blogikirjoituksessaan olevansa suojelemaan hoitajien palkankorotusvaateille, mutta sen olisi tapahduttava lisäämällä taloudellisia resursseja terveydenhoitoalalle eikä työehtosopimuskorotusten kautta. Jos työvoimapula uhkaa lakisääteisten palveluiden järjestämistä hoitajien paetessa muille aloille, palkkoja tulee Vartiaisen mukaan nostaa saadakseen ammattitaitoiset työntekijät pysymään alalla. (Vartiainen 2019.)

Laajassa kuvassa kysymys hoitajien riittävydestä ja se, että kuinka heidät saadaan pitämään tyytyväisinä, on vaikea. Palkkojen nosto olisi teoriassa helppo ratkaisu, mutta nykyisessä markkinataloudessa yksittäisen, suuren hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitämiseksi elintärkeän työntekijäryhmän palkkojen nosto on kaikkea muuta kuin yksinkertaista. Haasteita hoitoalan työolosuhteissa ja työntekijöiden pitämiseksi tyytyväisenä on paljon. Useimmat hoitajien aineistossa mainitsemat kehittämiskohteet vaativat rahaa. Taloudellisten resurssien lisääminen on teoriassa helppo tapa kohentaa vanhuspalveluiden asemaa. Hoitajien vaatimuslista vanhusten hoidon tilan parantamiseksi on pitkä: lisää hoitajia, enemmän hoivakoteja ja toimivammat tilat, avustavien työntekijöiden palkkaaminen ja virikkeiden lisääminen. Kaikki edelliset kiertyvät rahan ympärille. Teppo Krögerin mukaan vanhuspalvelut vaatisivat Suomessa kokonaisuudessaan miljardin lisää panostusta vuosittain päästääkseen rahoituksellisesti bruttokansantuotetta kohti samalle tasolle Ruotsin, Norjan ja Tanskan kanssa (Seppälä 2019). Riittävän resurssienjaon määrittäminen on lopulta poliittinen arvovalinta.

Suomalainen kansalaisyhteiskunta voisi olla tutkielman aineistoon vastanneiden hoitajien mukaan paljon käyttämätöntä potentiaalia tällä saralla.

Muutaman aineistoon vastanneen hoitajan mukaan kuntien ja järjestöjen voisi olla syytä ottaa asian suhteen ohjat käsiin ja parantaa verrattain yksinkertaisella ja edullisella liikkeellä laitoshoidossa asuvien hyvinvointia organisoimalla vapaaehtoisia tuomaan virikettä, viihdykettä ja apukäsiä hoitolaitoksiin. Tällaista toimintaa on hoitajien mukaan tarjolla, mutta aivan liian vähäisissä määrin. Toiminnan pitäisi olla organisoidumpaa, ja voisi olettaa hoivapalvelujen tuottajilla olevan halukkuutta tähän, koska se todennäköisesti sekä helpottaisi hoitajien kuormittuneisuutta että parantaisi vanhusasiakkaiden hyvinvointia.

Aineistossa ehdotettu aktiivisten, apua antavien nuorempien vanhusten ja toisaalta hoivatarpeessa olevien asiakkaiden asumista saman katon alla samassa hoivalaitoksessa on mielenkiintoinen idea. Tämä voisi toimia kaksisuuntaisesti; hoitajille jäisi enemmän aikaa paneutua hoivatyöhön ja asiakkaina oleville vanhuksille saisi keskusteluseuraa nuoremista, aktiivisemmista vanhuksista. Yhteisöllinen asumisen hyöty on molemminpuolista, joka toteutuessaan voisi hyödyttää sekä kaikkia sen piiriin kuuluvia mutta myös yhteiskuntaa mahdollisen hoitajatarpeen vähentymisenä ja ikäihmisten saadessa seuraa muista kuin työtä tekevistä hoitajista. Tämä eroaisi vapaaehtoisten käytöstä olennaisilta osin siinä, että parempikuntoiset vanhuksat myös asuisivat hoivakodissa. Heille riittäisi virikkeitä ja avustavia töitä, joita he voisivat tehdä, olisivat muun muassa siivoaminen, keittiön hoitaminen ja pyykkihuolto. Tämantapaisesta yhteisöllisestä asumisesta on viime aikoina tullut monenlaisia eri muotoja, nuorten opiskelijoiden ja ikäihmisten sekoitusta sekä perhekoteja. Näillä kaikilla on Emilia Leinosen väitöskirjan (2020) mukaan paljon potentiaalia, joka vaatii yhteiskunnan asenteiden ja hoivan organisoinnin sekä tukijärjestelmän selkiyttämistä. Asenteiden muuttuminen on lähes pakollista, kun nykyeläkeläiset ovat aineistossa ilmenneiden hoitajien vastauksien mukaan tietoisia oikeuksistaan ja ennen kaikkea mahdollisuuksistaan ja osaavat vaatia niiden täytäntöönpanoa.

Ikävä ongelma on siinä, että laitoshoidossa asuvat eivät välttämättä tunne saman katon alla asuvia naapureitaan. Kotihoidon asiakkailta saattaa olla yksinäisyyttä, mutta samoin voi olla laitoshoidon asukkailla. Hoitajien vastauksissa toistui, että laitoshoidossa asukkaat tarvitsevat aktivointia ja ohjattua toimintaa. Vanhuksat osallistuisivat kykyjensä mukaan mielellään erilaisiin ohjelmiin. Hyvä keino toteuttaa tämän tapaista yhteistyötä on Anu Janssonin (2020) esille tuomat ystäväpiirit, josta saatiin väitöstutkimuksessa rohkaisevia tuloksia. Saman katon alla asuvat vanhuksat rohkaistuivat ohjatun ystäväpiirin jälkeen järjestämään oma-aloitteisesti tapaamisia. Hoitajat kertoivat, että täytyy keskittyä asukkaiden ensisijaisiin välttämättömiin perustarpeisiin, eikä aikaa jää ylimääräiselle yhdessäololle. Jos aikaa jää laajemmalle yhteistoiminnalle koko osaston asukkaiden kanssa, niin harvoin. Silloinkin tämä on monesti kiinni yksittäisen hoitajan oma-aloitteisuudesta. Vapaaehtoisilla

ulkopuolisilla ystäväpiiriä järjestävillä henkilöillä olisi oma, tarvittaessa selkeästi rajattu tehtävä ja hoitajat saisivat keskittyä ammattinimikkeidensä mukaiseen työhön.

Aineistoon vastanneiden hoitajien vastausten analyysin perusteella hoitotyö ei näytä olevan houkuttelevaa. Aineisto on kerätty vuonna 2015 sen ollessa muutaman vuoden vanha. Suomen väestö on ikääntynyt entisestään muutamassa vuodessa ja hoitajapula on yleinen puheenaihe nykypäivänä. Hoitoalalla työskentelemisen resurssit on saatava paremmiksi, jotta alan houkuttelevuus paranisi. Vaikka aineiston perusteella työstä saatava palkka ja hoitohenkilöstön riittävyys ovat yleisemmin aineistossa mainittuja kehittämiskohteita, on aineistosta noussut hoitoalan johtaminen ja organisointi noussut sellaiseksi tekijäksi, joka todella vaikuttaa olevan monilla hoitajilla viimeinen pisara alan epäkohtiin liittyen. Täten hoitoalan johtaminen ja organisointi vaikuttaa kaipaavan syvempää tutkimusta.

Aineiston perusteella ja siitä johdetun pohdinnan tuloksena esitän seuraavaa. Jos palkkaus, työhyvinvointi ja johtaminen olisivat kunnossa, monet ongelmat ratkeaisivat. Hoitajamitoituksen nosto tuntuu saaneen ratkaisijan roolin muiden tekijöiden kustannuksella, ja ”pelastajana” joka peittää alleen muut ongelmat. Kun hoitajamitoitus lopulta saadaan tavoitellulle 0,7:n tasolle, yllä mainitut kolme ongelmaa eivät ratkea. Paljon puhuttu hoitajamitoituksen nosto ei näytä vain kalliilta toimenpiteeltä, vaan myös toimena, joka peittää alleen muut ongelmat. Hoitajamitoituksen nosto on käytännössä kyseenalaista: se vie rajallisen resurssin hoitajat muilta aloilta, kuten kotihoidosta, jota hoitajamitoitus ei tällä hetkellä koske. Loppujen lopuksi täytyy sanoa, että hoitajat ovat oman alansa parhaita asiantuntijoita. Päättävät henkilöt eivät välttämättä ole tietoisia hoitotyön arjesta ja tarpeista. Vastausten perusteella oikeanlainen, tarpeen mukainen hoitopaikka on tärkeä, vaikka vaatiikin lisää resursseja. Tarpeet lähtevät yksittäisestä ihmisestä, asiakkaasta, ei hallintotasolta. Hoivapaikkojen johtajilla ja esimiehillä on suuri vastuu tehdä eettisesti oikeita ratkaisuja, samalla kun pitäisi toimia kunnan (vuodesta 2023 alkaen hyvinvointialueen) antaman määrärahojen puitteissa tai yksityisissä yrityksissä säästää kaikessa, jotta pitäisivät omistajat tyytyväisinä.

Medialla on tärkeä tehtävä välittää yhteiskunnassa tapahtuvaa tietoa kansalle talven 2019 hoivakotikohun ollessa hyvänä esimerkkinä. Kansa voi omalla reaktiollaan vaatia muutosta tai yrittää vaikuttaa asioihin, mikä on olennainen periaate demokratiassa. Itse olen henkilökohtaisesti huolissani yhteiskunnallisesta lyhytnäköisyydestä ja siitä, että empatian puute aiheuttaa itsekeskeisyyttä. Taloustieteilijä Sixten Korkmania mukaillen empatia ja solidaarisuus pitää meitä yhteiskuntana koossa sillä välin, kun kapitalistisessa markkinajärjestelmässä yksilö on viime kädessä vastuussa itsestään ja omaisistaan (Korkman 2021). Pohjoismainen hyvinvointivaltio, joka on yksilöiden välisen horisontaalisen tasa-arvon kannalta varsin toimiva, mahdollistaa suuren osan vastuunsiirrosta perheiden tai yksilöiden

sijaan yhteiskunnalle. Vanhusten määrä, ja sitä myötä hoivan tarve kasvaa lähivuosina (Kauppi ym. 2015). Lisäresursseja vanhustenhoivaan on rahan muodossa tiukassa, ammattitaitoista ja halukasta hoitohenkilökuntaa on jo nyt paikoin vaikea saada riittävästi. Kysymys onkin siinä, että onko tällä yhteiskunnalla luvatus inhimillisen ja hyvän elämän mukaisen tarjoamisen vastuun ottamiseen rajallisten resurssien vallitessa varaa.

Monet hoitajat korostavat pitävänsä työstä. Samaan aikaan, jos työ koetaan rankaksi, voi se kertoa siitä, että työn organisointi on pielessä. Tällöin syyttävät katseet kääntyvät resurssipuutteidenkin valossa johdon suuntaan. Myös itselleni tuli tutkielman tekijänä sellainen tuntuma, että työnjohdolliset ongelmat monimutkaisuudessaan vaikuttavat toisinaan resurssipuutteita enemmän. Yksi vaikuttava tekijä voi olla hoitoalan konservatiivisuus ja hierarkkisuus. Vallankäyttöön perustuva johtaminen suorittajaportaan kustannuksella on saanut monen taitavan ammattilaisen mitan täyttymään ja lähtemään alalta. Tämä, jos mikä olisi vältettävä.

5.3 Loppusanat

Hoitajat kiittivät useassa vastauksessa Nordcare2-kyselystä ja toivoivat lisää tällaista tutkimusta ja kyselyjä. Avokysymykselle hoitoalan työolosuhteita ja epäkohtia koskien näyttäisi olevan selkeä tarve. Kyselyn kvantitatiivinen puoli on tärkeä, ja sen mahdollistamalla aineistolla, jonka loppuraportti on Hoivatyö muutoksessa -julkaisu, voidaan vertailla vanhustenhoitajien mielipiteitä ja olosuhteita työhön liittyen eri Pohjoismaiden välillä. Ei kuitenkaan sovi unohtaa avovastausten analysoimista ja esille tuomista. Tämä näkyi aineistossa mielestäni erityisesti kahdella tavalla: pitkän kyselylomakkeen lopussa olevaan avovastaukseen oli jaksettu kirjoittaa ajatuksia 712 kertaa 976 kerrasta (72,6 %) jolloin kyselyyn oli vastattu. Toisaalta yli sadan sanan avovastaukset eivät olleet mikään harvinaisuus aineistossa. Tämä on viestinyt sitä, että hoitajilla on asiaa, ja että he haluavat saada äänensä kuuluviin.

Hoitajat ovat saaneet äänensä kuuluviin tutkimukseen vastattuaan, mutta on otettava huomioon aineiston laajuus, jolloin yksittäiset hyvätkään mielipiteet eivät ole välttämättä voineet tulla kuuluviin. Aineistosta on heijastunut toivomus kykyyn ja uskallukseen tehdä raikkaitakin uudistuksia käytänteiden ja organisaatorakenteen uusimiseksi. Työterveyslaitoksen mukaan resilientti työyhteisö kehittää, ennakoi ja joustaa toimiakseen tehokkaammin (Työterveyslaitos 2021). Maailma ympärillä muuttuu, jolloin yleensä myös tapa tehdä työtä on muututtava. Jos työn teon käytänteitä hoiva-alalla ei kehitetä jatkuvasti, riskinä on jäädä jälkeen muiden alojen kehityksestä. Tämä vaikuttaa paitsi työn laatuun mutta myös työtä tekevien

ammattilaisten työmotivaatioon. Aineiston perusteella tässä suhteessa hoiva-alalla olisi kehitettävää etenkin joustavuuden kannalta.

Huomioitavaa on se, että tutkimusaineiston keruussa hoitajille kohdistettu avokysymys on herättelevä puuttuen suoraan alan epäkohtiin. Aineiston vastauksissa on varsin suoraa tekstiä monen vastauksen kohdalla. Onkin huomioitavaa, että vastaajien tunteiden liiallinen tuominen esiin voidaan nähdä aineiston rajoitteena. Toisaalta vastauksien muuttumattomuus sellaisena kuin se on annettu, kuuluu olennaisena osana sisällönanalyysiin. Aineistoa analysoidessa mietitytti, mihin tahoon joidenkin aineiston avovastauksien tunteellisella kuvailulla pyritään vetoamaan. Varmasti ainakin kokoavan loppuraportin tekijöille. Mutta pystyvätkö he vaikuttamaan tilanteisiin? Tutkijat tuovat työnään oman työnsä tuloksia julki. Heillä yhteiskunnalliseen keskusteluun ei ole välttämättä aikaa ja jaksamisia, vaikka kiinnostusta olisikin. Päätöksiä tehdään monesti tarpeeseen ja tutkimustietoon perustuen. Päättäjillä on kuitenkin omat poliittiset intressit, joiden toteuttamiseen käytettävissä olevia taloudellisia resursseja on rajallinen määrä. Se, mikä on huomioitavaa poliittisessa päätöksenteossa, on talouden korostuneisuus reunaehtojen asettamiselle. Talouden pelivara määrittelee käytettävissä olevat resurssit, joiden niukkuus näkyy vanhustenhoivassa erityisen ikävällä tavalla.

Tutkielmaa kirjoittaessa tuli pohdittua toimintakyvyn arviointivälineistön käytön standardisoinnin seurannan muotoja ja sitä, että käytetäänkö seurantaa aktiivisesti pitkäaikaisessa laitoshoidossa (nykyään tehostettu palveluasuminen). Tämä on uusi asia, koska lakimuutos tuli vanhuspalvelulakiin sitovan hoitajamitoituksen lisäyksen yhteydessä lokakuussa 2020. Aika näyttää tämän suhteen. Hoitajamitoituksen nosto on konkreettisempi asia, jota ei voida kiertää. Mutta miten käy palvelutarpeen arvioinnin ja sen seurantajärjestelmän? Varmaa on se, että toimintakyvyn arviointimenetelmien hajanaisuus ovat keränneet kritiikkiä hoitajilta. Näin oli ainakin tämän tutkielman aineistonkeruuvuonna 2015. Onko hoitajien mielipiteet RAI-arviointijärjestelmästä millaisia esimerkiksi vuonna 2025? Erittäin mielenkiintoinen kysymys, johon voisi olla syytä perehtyä, ja josta voisi kehittää jopa pitkittäistutkimusmuotoisia jatkotutkimusideoita.

Kaikki me tiedostamme sen, että jokaisesta meistä tulee ikääntynyt, ja voi olla, että jossain vaiheessa tarvitsemme jonkinlaista apua ja hoivaa. Harvempi meistä kuitenkin ymmärtää tämän syy-seuraussuhteen nykypäivän vanhuudenkuvan, poliittisten päätöksiä ja arvovalintojen sekä oman tulevan vanhuuden, mahdollisesti autettavan elämänvaiheen välillä. On helppo kuvitella, että jos resursseja ei paranneta nyt, täytyy tulevaisuudessa käyttää suhteessa paljon enemmän taloudellisia resursseja kuin mitä nyt olisi tarvinnut parantaakseen asioiden tilaa. Toisin sanoen, jos muutoksia ei tehdä nyt, saattaa muutoksien tekeminen myöhemmin olla vaikeampaa.

LÄHTEET

Aalto, Maija. 2015. "Vanhusten hoitaja kertoo: On niin kiire, että lounas on mehu rappukäytävässä." *Helsingin Sanomat* 28.1.2015.
<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000002796032.html>. Katsottu 9.12.2020

Aalto, Assi, Ilari Ahola, Jukka Hytönen, Marja Paavonen, Olli Palmén, Jenni Pääkkönen ja Veliarvo Tamminen. 2020. "Suomen julkisen talouden kestävyys". *Valtiovarainministeriön julkaisuja* 2020:59.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162357/VM_2020_59.pdf. Katsottu 3.3.2021

Andersen, Torben M. 2008. "Pohjoismainen malli – tulevaisuuden näkymät ja haasteet". *Yhteiskuntapolitiikka* 73(4), 402–411. Saatavilla
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100672/andersen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Katsottu 9.4.2021

Anttonen, Anneli ja Liina Sointu. 2006. "Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa." *Hoivapolitiikka muutoksessa*. Helsinki: Stakes.

Anttonen, Anneli, Liisa Häikiö ja Heli Valokivi. 2012. "Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu". Teoksessa *Julkisen ja yksityisen rajalla: julkisen palvelun muutos*. 19–46. Tampere University Press. Saatavilla
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95602/vastuu_valinta_ja_osallistuminen_sosiaalipalveluissa_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Katsottu 8.4.2021

Attendo. 2020. Tervetuloa hoivakotiin -opas:
<https://www.attendo.fi/48fbef/siteassets/documents/pdfs/tervetuloa-hoivakotiin-opas-asukkaalle.pdf>. Katsottu 3.12.2020

- Attendo. 2021. Ympäri vuorokautinen hoiva. Attendo
<https://www.attendo.fi/palvelut-ikaihmisille/ymparivuorokautinenhoiva/>.
Katsottu 14.4.2021
- Cambridge Dictionary. 2020. Cambridgen yliopiston sanakirjan määritelmä sanalle welfare state (hyvinvointivaltio).
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/welfare-state>.
Katsottu 1.3.2021
- CoE AgeCare. 2019. "Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi". VN/8871/2019. Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö.
<https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/yfi/en/research/projects/agecare/lausuntopyynto-hallituksen-esitysluonnoksesta-eduskunnalle-sosiaali-ja-terveydenhuollon-seka-pelastustoimen-jarjestamisen-uudistusta-ja-maakuntien-perustamista-koskevaksi-lainsaadannoksi.pdf>. Katsottu 21.4.2021
- Ervasti, Anu-Elina. 2020. "Oliko hoivakotikohusta hyötyä? Järeät valvontatoimet ovat lisääntyneet, mutta virkamiesten mukaan viime vuodesta myös opittiin." *Helsingin Sanomat*, 11.8.2020. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006597857.html>. Katsottu 23.2.2021
- Esping-Andersen, Gøsta. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity.
- Hannula, Eeva. 2019. "Puutteet vanhusten hoivakodeissa eivät ole kadonneet ja omaiset tekevät ilmoituksia – suuri määrä valvontaiskuja Hämeessä." *Yleisradio* 16.9.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10961707>. Katsottu 23.2.2021
- Hellstén, Kristiina. 2014. "Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhusten hoidossa – seurantatutkimus ergonomisen kehittämistyön tuloksista." Väitöskirja, Turun yliopisto.
<https://www.utupub.fi/handle/10024/98971>. Katsottu 10.5.2021
- Hallitusohjelma. 2019. "Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. *Valtioneuvoston julkaisu* 2019:31. Helsinki.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Katsottu 15.9.2021
- Helander, Marianne, Mervi Roos ja Tarja Suominen. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede*, vol. 31, no.3, pp. 180–190.
https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118431/Nuorten_sairaanhoitajien_nakemyksia_2019.pdf?sequence=2.

- HE 241/2020 vp. "Hallituksen esitys eduskunnalle sote-maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi." 2020. Eduskunta.
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_241+2020.pdf. Katsottu 4.3.2021
- HE 4/2020 vp. "Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista annetun lain muuttamisesta." 2020. Eduskunta. Julkaistu 6.2.2020.
https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_4%2B2020.aspx. Katsottu 14.4.2021
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara. 1997. *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylän Gummerus.
- Hoppania, Hanna-Kaisa, Olli Karisto, Leena Näre, Antero Olakivi, Liina Sointu, Tiina Vaittinen ja Minna Zechner. 2016. *Hoivan arvoiset. Vaikea yhteiskunnan ytimessä*. Tallinna: Gaudeamus.
- Hoppania, Hanna-Kaisa, Olli Karisto, Leena Näre, Antero Olakivi, Liina Sointu, Tiina Vaittinen ja Minna Zechner. 2020. "Hoivan arvo markkinoilla ja markkinoilla." *Gerontologia*, vuosikerta 34, nro 4, s. 345–348. Saatavilla <http://hdl.handle.net/10138/325461>.
- Jalonen, Harri. 2020. "Sote-uudistus – kompleksisuusteoreettinen tulkinta." *Hallinnon tutkimus* 35:9, 302–309.
<https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/102254/59586>. Katsottu 13.5.2021
- Janhonen, Sirpa ja Merja Nikkonen (toim.) 2001. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY.
- Jansson, Anu. 2020. "Loneliness of older people in long-term care facilities." Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Jauhiainen, Signe, Minna Kaarakainen ja Katri Koistinen. 2017. *Näkökulmia ikääntyvien asumiseen ja sen rahoitukseen*. PTT työpapereita 186. Pellervon taloudellinen tutkimuskeskus. <https://www.ptt.fi/media/liitteet/tp186.pdf>. Katsottu 7.12.2020
- Julkunen, Raija. 2017. *Muuttuvat hyvinvointivaltiot. Eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoitavina*. SoPhi 137. Jyväskylän yliopisto.

- Kangas, Olli. 2020. "Poikkeukselliset ajat avaavat poikkeuksellisia mahdollisuuksia." *Sosiaaliturvavakomitean julkaisuja 2020:1*. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162400/Sote_2020_01.pdf?sequence=1. Katsottu 13.3.2021
- Kauppi, Eija, Niku Määttä, Tomi Salminen ja Tarmo Valkonen. 2015. *Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040*. Kunnallisalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 90. [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/08/Vanhusten-pitkäaikaishoidon-tarve-vuoteen-2040.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/08/Vanhusten-pitkaaikaishoidon-tarve-vuoteen-2040.pdf). Katsottu 23.2.2021
- Korkman, Sixten. 2021. "Suomen esimerkki muistuttaa, ettei markkinataloutta pidä päästää valloilleen." *Helsingin Sanomat*. 2.2.2021. <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000007776397.html>. Katsottu 11.2.2021
- Kröger, Teppo ja Anu Leinonen. 2011. "Transformation by stealth: the retargeting home care services in Finland." *Health and Social Care in the Community* 20 (2012) 20(3), 319–327. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01047.x
Katsottu 22.3.2021
- Kröger, Teppo. 1995. "Kunnat valtion valvonnassa?" Teoksessa *Sosiaalipalvelujen Suomi*, toimittajat Jorma Sipilä, Outi Ketola, Teppo Kröger ja Pirkko-Liisa Rauhala, 23–86. Juva: WSOY.
- Kröger, Teppo. 2019b. "Looking for the Easy Way Out : Demographic Panic and the Twists and Turns of Long-Term Care Policy in Finland." Teoksessa T.-k. Jing, S. Kuhnle, Y. Pan, & S. Chen (toim.), *Aging Welfare and Social Policy: China and the Nordic Countries in Comparative Perspective* (pp. 91-104). International Perspectives on Aging, 20. Cham: Springer International Publishing. Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63654/krogerv1lookingfortheeasywayout.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Katsottu 28.10.2020
- Kröger, Teppo. 2019a. "Vanhuspalvelujen ongelmakohtia." *Diaesitys*. <http://www.desili.fi/wp-content/uploads/2019/09/Kroger.pdf>. Katsottu 23.3.2021
- Kröger, Teppo, Lina Van Aerschot ja Jiby Mathew Puthempambil. 2018. *Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö Pohjoismaisessa vertailussa*. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183>. Katsottu 10.9.2021

- Kröger, Teppo, Lina Van Aerschot ja Jiby Mathew Puthempambil. 2019. "Ikääntyneiden hoivaköhyys." *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2019):2, 124–134. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137957/YP1902_Krogerym.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Katsottu 22.3.2021
- Kukkonen, Laura ja Teija Sutinen. 2020. "Hallitus on päässyt sopuun sote-uudistuksen sisällöstä, eduskuntaryhmien kuittaus puuttuu vielä." *Helsingin Sanomat*. 9.10.2020. Saatavilla <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000006665177.html>. Katsottu 10.10.2020
- Kunnallisan kehittämissäätiö. 2020. "Kansalaiset: Kuntapalkat säilytettävä ennallaan, hoitajille ja siivoojille toivotaan kuitenkin lisää liksaa". *Kunnallisan kehittämissäätiö*. Saatavilla https://kaks.fi/wp-content/uploads/2020/01/tutkimusosio_kansalaiset-kuntapalkat-sailytettava-ennallaan-lisaa-likkaa-hoitajille-ja-siivoojille.pdf. Katsottu 13.5.2021
- Kuusi, Pekka. 1968. 60-luvun sosiaalipolitiikka. WSOY: Porvoo.
- Koponen, Eija-Leena. 2015. "Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa". *Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 13/2015*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf. Katsottu 22.3.2015
- KvantiMOTV. "Kyselylomakkeen laatiminen." *Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto*. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. Katsottu 5.2.2021
- Laine, Juha. 2005. *Laatua ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus Stakes. Tutkimuksia 151. Gummerus: Saarijärvi.
- Lassila, Jukka, Niku Määttä ja Tarmo Valkonen. 2007. "Vapaaehtoinen eläkesäästäminen tulevaisuudessa." *ETLA Discussion Papers, No. 1089*, Elinkeinoelämän tutkimuslaitos. Saatavilla <http://hdl.handle.net/10419/63765>. Katsottu 23.10.2020
- Leinonen, Emilia. 2020. "Perhehoitoa paikantamassa: Ikääntyneiden perhehoito formaalin ja informaalin rajalla." Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Lohmann, Henning ja Hannah Zagel. 2016. "Family policy in comparative perspective: the concepts and measurement of familization and defamilization". *Journal of European Social Policy*, ISSN 1461-7269, Sage, Thousand Oaks, Vol. 26, Iss. 1, pp. 48-65, <http://dx.doi.org/10.1177/0958928715621712>. Katsottu 23.2.2021

- Lumio, Jarkko. 2015. *Laitoksesta kotiin – syntyikö säästöjä? Ikäihmisten palveluiden kustannusvaikutukset Tampereella*. Sitran selvityksiä 94.
- Mielikäinen, Lasse ja Raija Kuronen. 2020. *Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut*. Tilastoraportti 45/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140657/Tr45_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Katsottu 9.3.2021
- Miettinen, Ville. 2019. "Tutkijat: Sote-alalle tarvitaan ainakin 200 000 uutta työntekijää vuoteen 2035 mennessä – 'Hoitajamitoitus voi olla vaarallinen'". *Kuntalehti* 28.5.2019. <https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/tutkijat-sote-alalle-tarvitaan-ainakin-200-000-uutta-tyontekijaa-vuoteen-2035-mennessa-hoitajamitoitus-voi-olla-vaarallinen/>. Katsottu 19.3.2021
- MOT. 2019. "MOT: Vanhuksia ovat hoitaneet kotihoidossa vartijat ja taksikuskit – huono hoito vaarantanut vanhusten turvallisuuden". *Yleisradion tutkivan journalismin toimitus MOT*. 6.5.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10769886>. Katsottu 9.12.2020
- Mäntymaa, Jaakko ja Riku Roslund. 2019. "Ylen selvitys: Hoivajätti Attendolla ongelmia ympäri Suomea – hoivakodeissa aliravittuja, ulkoilua harvoin ja likaisissa vaipoissa nukkumaan". *Yleisradio*. 29.1.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10618334>. Katsottu 3.12.2019
- Mäntymaa, Jaakko, Riku Roslund, Eemeli Martti ja Stina Tuominen. 2019. "Katso täältä missä hoivakodissa on mitään ongelmia – Hoivakotien pitäisi itse valvoa toimintaansa, mutta valvontaa ei oteta tosissaan". *Yleisradio*. 30.1.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10618808>. Katsottu 9.12.2019
- Niiranen, Vuokko. 2003. "Kunnallisten sosiaalipalvelujen kilpailuttamisen sosiaalipoliittinen näkökulma". Teoksessa Eeva Ollila, Minna Ilva ja Meri Koivusalo (toim.) *Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta*. Helsinki: Stakes.
- NOSOSCO, E. G. 2017. "Social Protection in the nordic countries 2015/2016". (1. p.). <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:norden:org:diva-4981>. Katsottu 18.5.2021
- Olakivi, Antero, Lina Van Aerschot, Jiby Mathew Puthempambil, Teppo Kröger. 2021. "Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista?". *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (2021):2, 141–154. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/329320/YP2102_Olakiviym.pdf?sequence=1. Katsottu 13.12.2021

- Pulkki, Jutta, Liina-Kaisa Tynkkynen ja Outi Jolanki. 2017. "Aktivoivat, muuttuvat ja sopimattomat vanhenemisen paikat. Analyysi vanhuspalvelulain lähetekeskustelusta". *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (2017):1, 45–54.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131964/YP1701_Pulkki_ym.pdf?sequence=2. Katsottu 8.3.2021
- Rintala, Taina. 2003. *Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle*. Saarijärvi: Gummerus.
- Rytkönen, Millariikka ja Mervi Flinkman. 2019. "Onko sote-alalla työvoimapulaa vai ei?" *Turun Sanomat*. 28.3.2019.
<https://www.ts.fi/lukijoilta/4526250/Lukijalta+Onko+sotealalla+tyovoimapulaa+vai+ei>. Katsottu 22.3.2021
- Räsänen, Riitta. 2011. "Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille." Väitöskirja. Lapin yliopisto.
- Seppälä, Antti. 2019. "Huippputkija: miljardi euroa lisää vuodessa nostaisi Suomen vanhusuollon Pohjoismaiselle keskitasolle". *Yleisradio*. 30.1.2019.
<https://yle.fi/uutiset/3-10618988>. Katsottu 18.5.2021
- Sipilä, Jorma. 1995. "Aluksi". Teoksessa *Sosiaalipalvelujen Suomi*, toimittajat Jorma Sipilä, Outi Ketola, Teppo Kröger ja Pirkko-Liisa Rauhala, 9–22. Juva: WSOY.
- STM, historiaa. Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivut. Saatavilla
<https://stm.fi/ministerio/historiaa>. Katsottu 10.10.2020
- STM. 2020. "Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023". *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29*. Helsinki: STM ja Kuntaliitto, 2020.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Katsottu 8.3.2021
- STM. 2020b. "Vanhuspalvelulain muutos vahvistettu – henkilöstömitoitus ympärivuorokautiseen hoitoon". *Sosiaali- ja terveysministeriö*.
<https://soteuudistus.fi/-/1271139/vanhuspalvelulain-muutos-vahvistettu-henkilostomitoitus-ymparivuorokautiseen-hoitoon>.
Katsottu 4.3.2021

STM:n hallinnonalan talousarvioehdotus vuodelle 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön talousarvioesitys 2020. *Sosiaali- ja terveysministeriö*. Annettu 14.8.2019. <https://stm.fi/documents/1271139/12039326/Sosiaali-+ja+terveysministeriön+hallinnonalan+talousarvioesitys+2020.pdf/3b11ddff-b5da-4969-ba05-cc46aef30dca/Sosiaali-+ja+terveysministeriön+hallinnonalan+talousarvioesitys+2020.pdf?t=1565932337000>. Katsottu 13.3.2021

Suomen perustuslaki 19§. "Suomen perustuslaki 19§". 11.6.1999/731. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Katsottu 21.10.2020

Suomen virallinen tilasto. 2019a (SVT). "Väestörakenne 31.12." *Tilastokeskus*. ISSN=1798-5137. 2019. Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html. Katsottu 22.2.2021

Suomen virallinen tilasto. 2019b (SVT). "Väestöennuste". *Tilastokeskus*. ISSN=1798-5137. 2019, Liitetaulukko 2. Väestöllinen huoltosuhde ja väkiluku 1970–2070 (vuodet 2020–2070: ennuste). Helsinki: Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tau_002_fi.html. Katsottu 3.3.2021

Tedre, Silva. 2003. "Hoiva ja vanhuus". Teoksessa *Seniöri- ja vanhustyö arjen kulttuurissa*, toimittajat Marjatta Marin ja Sinikka Hakonen, 57–71. Juva: PS-kustannus.

Tepponen, Merja. 2009. "Kotihoidon integrointi ja laatu." Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

THL. 2021. "Kotihoito". *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. Katsottu 24.3.2021

THL. 2021b. "Muuttuvat vanhuspalvelut". *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>. Katsottu 9.3.2021

- THL. 2021c. "Tietoa RAI-järjestelmästä". *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*.
<https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>. Katsottu 19.4.2021
- Tilastokeskus. 2021. "Väestö". *Tilastokeskus*.
https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#Väestörakenn
[e%2031.12](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#Väestörakenn). Katsottu 20.12.2021
- Tuomi, Jouni ja Anneli Sarajärvi. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Vantaa: Tammi.
- Työterveyslaitos. 2021. "Työn kehittäminen". *Työterveyslaitos*.
<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyon-kehittaminen/>. Katsottu 9.2.2021
- Töttö, Pertti. 1997. *Pirullinen positivismi. Kysymyksiä laadulliselle tutkimukselle*. Tampere: Vastapaino.
- Vanhuspalvelulaki. (980/2012). "Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980". Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Katsottu 21.10.2020
- Valvira. 2021. "Terveydenhuollon ammattihenkilöiden nimikkeiden käytöstä". *Valvira*.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus-suomesa/nimikkeiden-kaytosta>. Katsottu 14.12.2021
- Vartiainen, Juhana. 2019. "Hoitajien palkat voivat nousta – ja muita työehtosopimusasioita". *Juhana Vartiainen (blogi)*, julkaistu 31.8.2019.
<https://juhanavartiainen.fi/2019/hoitajien-palkat-voivat-nousta-ja-muita-tyoehtosopimusasioita/>. Katsottu 13.5.2021
- Voutilainen, Päivi. 2004. *Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa*. Stakes tutkimuksia 142.