

HENKILÖSTÖMITOITUS RATKAISUNA IÄKKÄIDEN TE- HOSTETUN PALVELUASUMISEN JA LAITOSHOIDON ONGELMIIN

Kirsi Kukkamäki
Maisterintutkielma
Yhteiskuntapolitiikka
Yhteiskuntatieteiden ja filo-
sofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2022

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Kirsi Kukkamäki	
Työn nimi Henkilöstömitoitus ratkaisuna iäkkäiden tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon ongelmiin	
Oppiaine Yhteiskuntapolitiikka	Työn tyyppi Maisterintutkielma
Aika Syksy 2022	Sivumäärä 65
Ohjaaja Sakari Taipale ja Tiina Sihto	
Tiivistelmä <p>Tämän tutkielman tarkoituksena on tarkastella vuonna 2020 vanhuspalvelulakiin säädetyistä henkilöstömitoituksesta lausuntokierroksella annettuja lausuntoja. Tutkimuskysymyksinä toimivat: 1) Millaiset asiat rakentuvat ongelmiksi iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoivassa ja 2) Millaiseksi ratkaisuksi henkilöstömitoituksen säätäminen lakiin muodostuu lausunnoissa. Tarkastelen lausuntojen perusteella, millaisena ratkaisuna henkilöstömitoitus nähdään ympärivuorokautisessa hoivassa määriteltyihin ongelmiin. Aineistona toimi lausuntokierroksella annetut lausunnot koskien hallituksen esitystä henkilöstömitoituksen asettamiseksi tehostettuun palveluasumiseen ja laitoshoitoon. Tutkielma on toteutettu aineistolähtöisenä laadullisena sisällönanalyysinä. Tutkielman taustoituksessa käyn läpi, mistä henkilöstömitoituksen säätäminen lakiin sain alkunsa ja lakimuutoksen taustaa.</p> <p>Ensimmäisen tutkimuskysymyksen perusteella, hoivan ongelmien pääluokkia rakentui analyysissäni viisi: 1) <i>henkilöstön saataavuuden ongelma</i>, 2) <i>työn ja henkilöstön organisoinnin puutteet</i>, 3) <i>väestön ikääntyminen ja palvelutarpeiden kasvu</i>, 4) <i>kuntatalouden resurssivoajeet</i> ja 5) <i>palvelurakenteen puutteet</i>. Toisen tutkimuskysymyksen pohjalta, henkilöstömitoitusta ratkaisuna kuvaavia pääluokkia muodostui neljä: 1) <i>henkilöstörakenne</i>, 2) <i>tehtävä rakenne</i>, 3) <i>palvelurakenne</i> sekä 4) <i>hoivapolitiikkaa ohjaavat periaatteet</i>. Yhteistä tulosten pohjalta on, että hoivan ongelmista ja ratkaisuehdotuksista puhuttaessa painottuivat työvoima- ja rakennetekijät sekä taloudelliset seikat. Työvoimaan liittyviä tekijöitä olivat ongelmat henkilöstön saatavuudessa sekä mitoituksen vaikutukset henkilöstörakenteeseen ympärivuorokautisessa hoivassa. Rakennetekijöistä mitoituksen vaikutukset iäkkäiden hoivapalvelurakenteeseen ja tehtävä rakenteeseen nousivat tärkeiksi teemoiksi. Periaatteet yhdenvertaisuudesta, rahoituksen riittävydestä ja teknologian hyödyntämisestä muodostivat lausunnoissa reunaehdot henkilöstömitoitukselle ratkaisuna. Tulosten pohjalta johtopäätöksenä voin todeta, että henkilöstömitoituksen säätäminen lakiin ei saisi olla ristiriidassa taloudellisten, rakenteellisten tai työvoimapolitiittisten tekijöiden kanssa keskeisten hoivapolitiittisten toimijoiden näkökulmasta.</p>	
Asiasanat: hoiva, hoivatyö, hoivapolitiikka, henkilöstömitoitus, tehotettu palveluasuminen ja laitoshoido, sisällönanalyysi	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muuta tietoja	

TAULUKOT

TAULUKKO 1	Sisällönanalyysin muodostamat luokat.28
------------	--

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	HOIVA YHTEISKUNTATIETEELLISESSÄ TUTKIMUKSESSA	3
2.1	Hoivatutkimuksen synty.....	3
2.2	Hoivan käsite	4
2.2.1	Hoiva työnä.....	5
2.3	Hoivan politisoituminen	7
2.3.1	Hoivapolitiikka käsitteenä	9
2.3.2	Kunnat hoivapolitiikan toteuttajina.....	10
3	IÄKKÄIDEN HOIVAPOLITIikka SUOMESSA.....	12
3.1	lökkäiden hoivapolitiikan kehityskulkuja	12
3.2	Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido	14
3.2.1	Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon henkilöstö	15
3.3	Tehostettua palveluasumista ja laitoshoido ohjaava lainsäädäntö	16
4	HENKILÖSTÖMITOITUKSEEN SÄÄTÄMINEN VANHUSPALVELULAKIIN	19
4.1	Hoivakriisi muutoksen käynnistäjänä.....	19
4.2	Henkilöstömitoitus tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa	21
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET, MENETELMÄ JA AINEISTO.....	23
5.1	Tutkimuskysymykset	23
5.2	Aineisto.....	24
5.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	25
5.4	Analyysin toteutus	26
6	TULOKSET.....	29
6.1	Ympäri vuorokautisen hoivan ongelmat	29
6.1.1	Henkilöstön saatavuuden ongelma	30
6.1.2	Työn ja henkilöstön organisoinnin puutteet.....	32
6.1.3	Väestön ikääntyminen ja palvelutarpeiden kasvu.....	34
6.1.4	Kuntatalouden resurssivajeet	35
6.1.5	Palvelurakenteen puutteet	36
6.2	Henkilöstömitoitus ratkaisuna ympärivuorokautisen hoivan ongelmiin.....	38
6.2.1	Henkilöstörakenne	38
6.2.1.1	Henkilöstön määrä.....	39
6.2.1.2	Henkilöstöryhmät	41
6.2.1.3	Henkilöstön osaaminen.....	43
6.2.2	Tehtävärakenne	44
6.2.3	Palvelurakenne	46
6.2.3.1	Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan vastakkainasettelu.....	47
6.2.3.2	Palveluiden laatu ja -tarve.....	48
6.2.4	Hoivapolitikkaa ohjaavat periaatteet	50
6.2.4.1	Yhdenvertaisuus ja hoivan valvonta	50
6.2.4.2	Rahoitus.....	51
6.2.4.3	Teknologian hyödyntäminen.....	53
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	56
	LÄHTEET	61

1 JOHDANTO

Iäkkäiden hoivapalveluiden tilasta puhkesi suurta julkisuutta saanut mediaskandaali alkuvuodesta 2019. Otsikoihin ja julkiseen tarkasteluun nousivat hoivapalveluissa ilmenneet laiminlyönnit ympäri maata. Esimerkiksi Yle uutisoi laiminlyönneistä tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä liittyen henkilökunnan vähäiseen määrään ja hoivan laadun puutteisiin (Yle Uutiset 16.2.2019). Etenkin iäkkäiden ympärivuorokautinen hoiva, tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido olivat ongelman keskiössä. Paine poliittisille ratkaisuyrityksille hoivapalveluiden tilan parantamiseksi nousi. Yhdeksi ratkaisuyritykseksi ehdotettiin tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon henkilöstömitoituksen säätämistä vanhustalvelulakiin vuonna 2020.

Hoiva on elämän perusasioita, mutta se ei kuitenkaan ole itsestäänselvyys. Hoivalla on merkittävä sija yhteiskunnissa, yhteisöissä ja yksilöiden elämässä. Se on inhimillisen elämän jatkumon kannalta välttämätöntä. (Anttonen Valokivi & Zechner 2009, 7-8.) Yhteiskunnat rakentuvat hoivan ja hoivasuhteiden ympärille, joten hoivan on yksi merkittävä yhteiskuntaa järjestävä tekijä. Hoivan yhteiskuntaa järjestävä vaikutus ilmenee Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa esimerkiksi kansalaisten perustuslaillisena oikeutena saada tarvitsemansa riittävä hoiva. (Hopponia, Karsio, Näre, Olakivi, Sointu, Vaittinen & Zechner 2016.) Tätä perustuslaillista oikeutta iäkkäiden hoivassa ohjaa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista, joka tunnetaan yleisemmin vanhustalvelulakina (Eduskunta 2020). Lait ja iäkkäiden oikeudet hoivaan määritellään poliittisessa päätöksenteossa ja harjoitetussa hoivapolitiikassa. Täten tarkastelemalla hoivapolitiittista prosessia ja päätöksentekoa voidaan tuoda näkyväksi yhteiskunnan arvoja ja normeja, esimerkiksi se mikä on käsityksemme hyvästä hoivasta. (Anttonen ym. 2009; Hopponia ym. 2016.)

Tämän tutkielman tarkoituksena on tarkastella vuonna 2020 vanhustalvelulakiin säädetyistä henkilöstömitoituksesta lausuntokierroksella annettuja lausuntoja. Tutkimuskysymyksinä toimivat: 1) Millaiset asiat rakentuvat ongelmiksi iäkkäiden

ympäri vuorokautisessa hoivassa? ja 2) Millaiseksi ratkaisuksi henkilöstömitoituksen säätäminen lakiin muodostuu lausunnoissa? Tutkielman aineistona toimii lausunto- kierroksella kirjoitetut lausunnot luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle. Lausunnot on kirjoitettu luonnoksesta laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 15 ja 20§:n pykälän muuttamisesta sekä 20§:n väliaikaisesta muuttamisesta vuodelta 2019. Analysoin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen, millaisena ratkaisuna henkilöstömitoitus nähdään lausunnoissa määriteltyihin ympärivuorokautisen hoivan ongelmiin. Tutkielman taustoituksessa käyn läpi, mistä henkilöstömitoituksen säätäminen lakiin sain alkunsa ja lakimuutoksen taustaa. Tutkielma tuottaa tietoa iäkkäiden hoivassa ilmenneiden ongelmien poliittisista ratkaisuyrityksistä ja niiden perusteista.

Seuraavassa luvussa käyn läpi tutkielman kannalta keskeisiä käsitteitä. Taustoitin hoivan käsitettä yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa ja tarkastelen käsitettä hoivatyön ja politiikan viitekehyksestä. Kolmannessa luvussa tarkastelen iäkkäiden hoivapolitiikkaa Suomessa ja iäkkäiden tehostettua palveluasumista ja laitoshoidon. Esittelen aiempaa tutkimustietoa ympärivuorokautisen hoivan kentästä hoivapalveluiden tuottajien ja henkilöstön näkökulmasta. Neljännessä luvussa esittelen tarkemmin tutkielman taustaa. Kerron mistä henkilöstömitoitus sai jälleen 2019 alkunsa, mitä mitoituksella tarkoitetaan ja tavoitellaan. Seuraavaksi luvussa viisi esittelen tutkimuskysymykset, käyttämäni aineiston ja analyysimenetelmän. Kuudennessa luvussa etenen raportoimaan tutkielmani tulokset. Viimeisessä luvussa pohdin tuloksia ja esitän niistä tekemäni johtopäätökset.

2 HOIVA YHTEISKUNTATIETEELLISESSÄ TUTKIMUKSESSA

Tässä luvussa käyn läpi tutkielmaa taustoittavaa hoivan käsitettä ja sen eri määritelmiä. Ensimmäisessä alaluvussa esittelen aiemman tutkimustiedon välityksessä hoivatutkimuksen syntyä ja hoivan käsitettä yleisesti. Hoivan käsitteen esittelystä siirryn hoivan määrittelyyn työnä. Toisessa alaluvussa avaatan hoivan poliittista ulottuvuutta ja hoivapolitiikan käsitettä. Tutkielman taustateoriaa ja käsitteitä avaatan iäkkäiden hoivan näkökulmasta.

Hoiva on universaalia ja koskettaa meitä kaikkia ihmisiä. Jokainen tarvitsee hoivaa jossakin elämänsä vaiheessa. Monella on myös kokemusta hoivan antamisesta. Hoiva voi täten vaikuttaa arkiselta ja tutulta asialta. (Anttonen ym. 2009, 8.) Käsitteenä hoiva on kuitenkin moniulotteinen eikä sen määrittäminen ole helppoa. Hoivaa on määritelty muun muassa työnä, suhteena, etiikkana ja arvona (Anttonen & Zechner 2009). Hoivan tarkoituksena voidaan pitää hyvinvoinnin parantamista tai elämän jatkumon ylläpitoa (Hiilamo & Hiilamo 2015).

Hoivan käsitteellistäminen on yhteiskuntapoliittisesti merkittävää, sillä se, kuinka määrittelemme hoivaa vaikuttaa siihen, kuinka ymmärrämme sitä. Käsitteemme hoivasta ratkaisee oleellisesti sen, kuinka se järjestetään yhteiskunnassa. Oletukset siitä mitä hoiva on, kertovat onko hoiva yhteiskunnassa ongelma vai osa sen rakenteita ja yhteisöjen järjestäytymisen perimmäisiä syitä. (Hoppania ym. 2016.)

2.1 Hoivatutkimuksen synty

Käsitteenä hoivalla voidaan viitata tiettyyn tutkimusalaan yhteiskuntatieteissä, mutta se on kehittynyt nykyiseen muotoonsa monien vaiheiden kautta (Hoppania 2015).

Naistutkimus teki 1970-luvulla hoivasta alun perin poliittisesti ja teoreettisesti merkittävän kysymyksen naisten siirtyessä ansiotyöhön kodin ulkopuolelle. Tutkijat tarvitsivat hoivan käsitettä määritelläkseen naisten tekemää palkatonta hoivatyötä iäkkäiden, lasten, vammaisten ja muiden hoivatarpeiden huolehtimiseksi. Lisäksi hoivan käsitteellä kuvattiin sen yhteiskunnallista merkitystä. Määrittelyt hoivasta naisten tekemänä työnä mahdollisti uuden tavan puhua hoivasta ja samalla se purki hoivan yhdistämistä "naiseuteen" ja naisille luonteenomaiseksi toiminnaksi. Hoivan käsitehistoria voidaan paikantaa myös feministiseen kotityö- ja reproduktiokeskusteluun, jossa hoivasta on puhuttu reproduktiona eli uusintamisena. (Anttonen & Zechner 2009, 16–25; Hoppania 2015.) Esimerkiksi Gillian Passcall (1996) on määrittellyt uusintamisen toiminnaksi arkielämässä, jonka turvin ylläpidetään ja luodaan inhimillistä elämää. Hoivan käsitteen muotoutumiseen on vaikuttanut myös uusintavan työn emotionaalinen puoli eli tunnettyö. Hoivan emotionaalisella ulottuvuudella tarkoitetaan toisten tarpeiden huomiointia ja arviointia hyvinvoinnista huolehtimiseksi. (Anttonen & Zechner 2009, 24–25.)

Hoivasta käytävät keskustelut laajemmin yhteiskunnallisella tasolla ovat yleistyneet vasta 1980-luvulla (Anttonen & Zechner 2009). Pohjoismaisen hoivakeskustelun voidaan katsoa käynnistyneen Kari Waernessin toimesta. Waerness (1984) määritteli hoivaa huolenpidoksi ihmisistä, jotka eivät selviydy ilman toisten apua yleisesti hyväksytyjen normien mukaisesti. Englanninkielinen käsite "care" on Anttonen & Zechnerin (2009) mukaan voinut vaikuttaa siihen, miksi Suomessa on alettu käyttää käsitettä "hoiva" esimerkiksi huolenpidon sijaan. Ennen 1970- ja 1980-lukua hoiva oli yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta melko näkymätöntä, vaikka hoiva on ollut läsnä aina ihmiselämässä. Monesti hoiva tulee näkyväksi vasta kun se jää työnä tekemättä ja hoivan tarvitsijana saamatta. Tällöin hoivan merkitys ja tärkeys myös ilmenee selkeimmin. (Anttonen & Zechner 2009, 19–25; Hoppania 2015.)

2.2 Hoivan käsite

Hoppanian ym. (2016) mukaan hoivan käsite voidaan ymmärtää kokonaisvaltaiseksi tarpeista huolehtimiseksi. Anttonen ja Zechnerin (2009) mukaan hoiva on luonteeltaan toisten fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tarpeista huolehtimista. Molemmissa määritelmässä tulee esille hoivan kokonaisvaltaisuus ja eri huolenpidon ulottuvuuksien nivoutuminen saman käsitteen sisälle. Hoiva voi olla läsnäoloa tai raskasta fyysistä työtä. Käsitteenä hoiva on laaja-alainen ja rajanveto sen ympärillä oleviin toimintoihin ja lähikäsitteisiin on epäselvää. Hoivan käsite sisältää yhtä lailla lasten kuin iäkkäiden ja muiden hoivaa tarvitsevien hoivan, eri hoivatarpeet sekä informaalin ja formaalin hoivan. (Anttonen & Zechner 2009, 17.)

Hoivaa on yhteiskunnallisesta näkökulmasta jaoteltu informaaliin ja formaaliin hoivaan hoivan tuottajan perusteella. Informaalilla hoivalla tarkoitetaan läheisten palkatta tekemää hoivatyötä. Formaalisella hoivalla taas tarkoitetaan ammatillista hoivatyötä. Formaalia hoivaa tuotetaan erilaisten palveluiden ja taloudellisten tukien muodossa. Formaaliin hoivaan liittyy julkisen vallan kontrolli ja sääntely ja se on usein julkisvaroin rahoitettua. Lisäksi voidaan puhua semi-formaalista hoivasta, jossa on ominaisuuksia sekä formaalista että informaalista hoivasta. Esimerkiksi yhteiskunnan (rahallisella) tuella tekemä informaalia hoiva, kuten omaishoiva voidaan jaotella semi-formaaliin hoivaan. (Anttonen ym. 2009; Åkerman, Zechner, Nyqvist & Nygård 2021.) Tässä tutkielmassa keskityn käsittelemään formaalia iäkkäiden hoivatyötä.

2.2.1 Hoivatyö

Hoiva on luonteeltaan sosiaalista ja hoivasuhteet rakentuvat erilaisiksi sosiaalisiksi järjestyksiksi. Pohjoismaiset hoivajärjestelmät perustuvat erikoistuneeseen työnjakkoon, jossa yhteiskunta pyrkii vastaamaan hoivan tarpeisiin palkkatyöllä. Oletukset hoivan luonteesta ja vaatimuksista ovat ohjanneet tähän malliin päättymistä Pohjoismaissa. Hoiva on työnä vaativaa ja edellyttää työntekijältä erilaisia psyykkisiä, tiedollisia, emotionaalisia ja fyysisiä taitoja. Hoiva kohdistuu toiseen ihmiseen, mikä tekee hoivasta henkilökohtaista ja intiimiä. Hoiva sisältää myös kehon hallitsemattomuuden, eritteiden ja kuoleman kaltaisia, tabuluonteisia ja täten näkymättömäksi tehtyjä asioita. (Hoppania ym. 2016, 99–100, 139.)

Hoivaa määriteltäessä työnä tuodaan usein esille hoivan vaatimuksia. Hoivaa ohjaavat ja määrittävät erilaiset rationaliteetit ja logiikat kuin muuta työtä. Se erottaa hoivan esimerkiksi perinteisestä asiakaspalvelutyöstä. (Anttonen & Zechner 2009, 27.) Waerness (1984) on tuonut esille hoivarationaliteetin käsitteen kuvatessaan hoivatyötä. Hoivalle tyypillinen rationaalisuus eli hoivan logiikka ilmenee hoivaa tarvitsevan henkilön tarpeiden tarkastelun ja arvioimisen kautta. Havaittuihin hoivatarpeisiin vastataan tilanteen vaatimalla tavalla. (Waerness 1984.) Hoppania ym. (2016) määrittelevät hoivarationaliteetilla tavoitteellisen toiminnan, järjen ja tunteiden muodostavan hyvän hoivan. Hoivarationaliteetti vaatii aikaa keholliselle toiminnalle. Hoivassa aika ja paikka ovat sidoksissa toisiinsa, sillä hoivan saajan ja antajan on kohdatava toisensa fyysisesti. (Hoppania ym. 2016, 101.)

Hoivan määritelmään sisältyy keskeisesti myös ruumiillisuus. Määritelmä tuntuu olevan korostunut etenkin, jos hoiva käsitetään työnä. Hoiva on pitkälti ruumiillista työtä, mutta ruumiillisuus tulee hoivassa esiin myös muutoin. Hoiva edellyttää fyysistä läsnäoloa silloin, kun kyse on fyysisten perustarpeiden tyydyttämisestä. Iäk-

käiden kohdalla hoivan tarpeeseen vastataan usein nimenomaan ruumiillisella hoi-
valla iäkkään fyysisten ja psyykkisten tarpeiden ohjaamana. Iäkkäät voivat olla sai-
rauksien ja ikääntymiseen kuuluvien kehityskulkujen seurauksena täysin riippuvaisia
ruumiillisesta hoivatyöstä. (Hoppania ym. 2016, 97.)

Hoivatyön käsitteen sisällä tehdään usein rajanveto hoivan ja hoidon välille.
Luonteeltaan hoiva on kokonaisvaltaista ja kohdistuu hoivaa saavan henkilön elämän
kokonaisuuteen. Tämä erottaa hoivan käsitettä teoreettisesti lääke- ja hoitotieteessä
käytettävästä hoidon käsitteestä. Monesti hoito- ja lääketieteellinen hoito keskittyy
jonkin tietyn sairauden hoitoon ja voi rajata annettavaa hoitoa tarkastikin. Hoivan ja
hoidon välisen teoreettisen rajan voidaan ajatella sijaitsevan sosiaalisen hoivan sekä
hoito- ja lääketieteellisen hoidon välillä. Hoito- ja lääketiede käyttävät hoidon käsitettä
ja yhteiskuntatiede hoivan käsitettä. (Anttonen & Zechner 2009, 17, 29.) Hoppanian
ym. (2016) mukaan tällainen käsitteellinen rajanveto on lähtöisin hoitotieteen ja sosi-
aalisia ulottuvuuksia omaavan hoivan hierarkioista. Hoitotyö on ammatillisuutta vaa-
tivaa, kun taas hoivaa voidaan ajatella pystyvän antamaan ilman erityisempää koulu-
tusta. Tähän on vaikuttanut se, että hoiva on nähty naisille luonteenomaiseksi toimin-
naksi. (Hoppania ym. 2016, 99.) Hoivalla ei ole vakiintunutta tietoteoreettista perustaa
yhteiskuntatieteessä, kuten hoidon käsitteellä on hoito- ja lääketieteessä (Anttonen &
Zechner 2009, 17). Hoivan voidaan ajatella olevan tutkimuksellisesti laajempi käsite
kuin hoito tai työ. Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan osalta on haastavaa tehdä
rajanvetoa hoivan ja hoidon välille. Tämän tutkielman kannalta rajanveto ei välttä-
mättä ole tarpeellistakaan, sillä näen ne kokonaisuutena ympärivuorokautisessa hoi-
vassa.

Hoivatyö voidaan nähdä myös laajempänä ilmiönä, kuin pelkkänä tehtäväpe-
rustaisena työnä. Esimerkiksi Anttonen & Zechner (2009) linkittävät hoivan vaikutuk-
sen yleisesti inhimilliseen kanssakäymiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Hoiva muodos-
tuu ihmissuhteessa, hoivan tarpeisiin vastaamisessa (Hoppania ym. 2016, 93). Hoi-
vassa kyseessä on kahden tai useamman henkilön välinen vuorovaikutussuhde. Eri-
tyisen tästä suhteesta tekee sen, että toinen osapuoli on hoivaa tarvitseva. (Anttonen
ym. 2009, 15, 36.) Hoivaan sisältyy siis vastavuoroisuus. Hoivasuhde on subjektiivii-
nen ja yksilöllinen kokemus sekä hoivan antajalle että hoivan tarvitsijalle, joten sitä on
vaikea todentaa yksiselitteisesti. (Hoppania ym. 2016.)

Teoreettisesti hoivaa voidaan kuitenkin pitää tapana ymmärtää sosiaalisia suh-
teita, toimijuutta ja vuorovaikutusta (Anttonen & Zechner 2009, 37). Hoiva sisältää
kuuntelemista, keskustelua ja vuorovaikutusta. Inhimilliset tunteet ovat osa hoiva-
suhteita, niin kuin missä tahansa ihmisten välisissä suhteissa. Hoivassa korostuvat
kuitenkin yllättävät ja ”normaalista” vuorovaikutuskäyttäytymisestä poikkeavat ti-
lanteet. Esimerkiksi muistisairaana ihmisen kanssa vuorovaikutus saattaa olla erilaista,
mitä aikuisten ihmisten kanssa tavanomaisesti olisi. (Hoppania ym. 2016, 97, 140–141.)

Hoiva ja hoivatyö on myös eettinen kysymys ja käytäntö. Hoivaa onkin määritelty eettisenä periaatteena ja moraalisenä toimintana. Hoivaan liitetään silloin kysymykset oikeasta ja väärästä sekä siitä, mitä pidetään ihmisarvoisena elämänä. Hoivasta puhuttaessa ymmärretään hoiva aina hyvänä hoivana. Normit ja käsitykset erilaisista hoivatarpeista ja niihin vastaamisen tavoista saattavat olla hierarkkisessa asemassa suhteessa toisiinsa. Tämä tulee näkyviin siinä, kuinka eri ikäisten hoivaa ymmärretään eri tavoilla. Iäkkäiden hoidossa hyvän hoivan periaatteet ovat tärkeitä, mutta eivät omaa niin vahvoja normeja siitä, kuin esimerkiksi lasten hoiva. (Anttonen & Zechner 2009, 30–34.) Eri määritelmät hoivasta muokkaavat asenteita ja luovat jännitteitä siitä, millainen on oikea tapa olla ja toimia hoivaajana tai hoivattavana (Hiilamo & Hiilamo 2015). Nykyisin hoivan käsite on kuitenkin vakiintunut tieteeseen ja arkikieleen (Anttonen & Zechner 2009).

2.3 Hoivan politisoituminen

Hoiva ja sen tarve ovat politisoituneet kaikenlaisissa yhteisöissä. Politisoitumisen voimakkuus ja suunta vaihtelevat suuresti yhteiskuntien välillä ja hoivan järjestämisen tavat ovat vaihdelleet historiallisesti ja kulttuurisesti. (Anttonen 2009, 55–56.) Hoivan politisoituminen tarkoittaa kamppailua hoivan määrittämisestä; kuka saa määritellä hoivaa, kuinka rakennetaan käsitystä hoivan sisällöstä ja hoivatarpeista sekä hoivan roolista yhteiskunnassa. Hoivan käsitteellä määritellään, kuka hoivaa ja ketä, missä ja millä resursseilla, millä pätevyydellä ja minkälaisella korvauksella sekä ketkä ovat oikeutettuja hoivaan ja ketkä eivät. Kamppailut käsitteen sisällöstä ja määrittämisestä kuvastavat hyvin, kuinka hoivaan liittyy poliittisia ja moraalisia jännitteitä sekä intressejä. Hoivan määrittelyillä ja rajanvedoilla ohjataan hoivaa poliittisessa päätöksenteossa. (Ahosola 2018; Hoppania ym. 2016; Kröger 2009.)

Hoivan politisoitumisella tarkoitetaan monia asioita, kuten hoivan paikkaa yhteiskunnassa ja hoivan määrittämisestä eri organisaatioissa tuotettavana palveluna (Anttonen & Sointu 2006, 14). Hoivan tuottajia ja heidän vastuutaan on ollut tyypillistä jakaa yhteiskunnassa eri sektoreihin (julkinen, yksityinen), jotka nojaavat erilaisiin periaatteisiin (Julkunen 2006). Näihin periaatteisiin vaikuttavat yhteiskunnan kulttuuriset arvot ja normit sekä poliittiset ja taloudelliset prosessit. Lisäksi yhteiskunnan rakenteet ja käytännöt, kuten sukupuolijärjestelmä vaikuttavat hoivan järjestämisen periaatteisiin. Hoiva on siis yhteydessä useisiin yhteiskunnan eri osa-alueisiin. (Anttonen & Zechner 2009.) Politisoituneita osa-alueita ovat esimerkiksi hoivan paikka, missä on hyväksyttävää saada tai antaa hoivaa, kotona vai laitoksessa. Lisäksi kysymykset siitä, kuka hoivaa saa antaa, lähihoitaja vai hoiva-avustaja ja kenelle, kuka on

oikeutettu ympärivuorokautiseen hoivaan, ovat esimerkkejä politisoituneista hoivan ulottuvuuksista. (Ahosola 2018; Hoppania ym. 2016.)

Kaikissa maissa hoivasuhteet ja hoivatarpeisiin vastaaminen eivät näyttäyty samanlaisina. Pohjoismaissa tyypillisesti julkisella sektorilla, valtiolla ja kunnilla, on ollut pääasiallinen vastuu kansalaisten hoivatarpeiden tunnistamisesta ja tarpeisiin vastaamisesta. (Anttonen & Zechner 2009.) Suomessa iäkkäiden hoivan politisoitumiseen on vaikuttanut merkittävästi demografiset muutokset, joissa ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa kiihtyvästi suhteessa nuorempaan väestöön (Anttonen & Sointu 2006, 12; Eurostat 2020). Suomessa on yksi EU-maiden korkein iäkkäiden (yli 65-vuotiaat) väestönosuus suhteutettuna muuhun väestöön (Eurostat 2020). Väestön ikääntyessä hoivapalveluiden tarve kasvaa ja etenkin monissa Euroopan maissa tästä muutoksesta puhutaan ongelmana (Anttonen ym. 2009; Hoppania 2015). On siis ollut välttämättöntä neuvotella hoivan järjestämisen ehdoista ja vastuista, kun pääosin naisten tekemä informaali hoiva on vähentynyt ja hoivaa tarvitsevien määrä kasvanut (Anttonen & Sointu 2006, 12). Monissa muissa hyvinvointivaltiomalleissa yksilöiden ja perheiden rooli hoivavastuista ovat suuremmat (Anttonen & Zechner 2009).

Huolimatta julkisista hoivapalveluista ja -vastuista on läheisten antama hoiva silti merkittävä osa iäkkään kokonaisvaltaista hoivaa Suomessakin. Suomesta onkin puhuttu jaetun hoivavastuun maana, jossa iäkkäät saavat usein formaalia ja informaalia hoivaa yhtä aikaa. Vastuu formaalilla tasolla usein rajoittuu ennalta sovittuihin ja sopimuksen varaisiin asioihin. Informaalilla hoivalla vastataan usein formaalissa hoivassa sijaitseviin hoivavajeisiin. (Kröger 2009.) Esimerkiksi ympärivuorokautinen hoiva ei tarkoita ikääntyneelle läheisten tuen päättymistä. Ikääntynyt tarvitsee silti sosiaalisia kontakteja ja tukea myös tällöin. Sen sijaan julkisen hoivan puute lisää läheisten hoivan merkitystä, mikä on ongelmallista, jos iäkkäällä ei ole omaisia tai omaiset ovat estyneet osallistumasta iäkkään hoivaan. (Hiilamo & Hiilamo 2015.)

Hoivan politisoituminen Suomessa ilmenee konkreettisesti julkisen vallan vastaamisella sosiaalipoliittisin järjestelyin ja oikeuksin ikääntyneiden hoivatarpeisiin (Hiilamo & Hiilamo 2015). Hoivan oikeudellistuminen on Anttonen (2009) mukaan yksi hoivan politisoitumisen tärkeä seuraus. Suomen perustuslain (731/1999, 19§) mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Hoivan saamisen ja antamisen voidaan tulkita siten kuuluvan kansalaisuuteen ja sosiaalisiin oikeuksiin Suomessa (Anttonen 2009, 57). Lisäksi väestöryhmien erilaisia hoivatarpeita ja oikeutta hoivaan on pyritty turvaamaan erilaisin oikeuksin (Julkunen 2006, 246). Hoivaa järjestetään Suomessa julkisoikeudellisin keinoin ja oikeudellisten normien ohjeistamana (Kalliomaa-Puha 2007). Se tarkoittaa, että hoivasta on muodostunut hallinnonin kohde, johon vaikutetaan poliittisella päätöksenteolla (Hoppania ym. 2016).

Hoivan ymmärtäminen osana poliittista prosessia on olennaista, sillä hoivan järjestämiseen liittyvät tekijät rakentuvat poliittisessa kamppailussa (Hoppania ym. 2016).

Hoivan poliittista prosessimallia avatessa mukailen yhdysvaltalaisia tutkijoita Berenice Fisheriä ja Joan Trontoa (1990). Prosessi voidaan jaotella neljään toisiinsa limittyvään vaiheeseen. Hoivan poliittisen prosessimallin ensimmäisenä vaiheena pidetään hoivan tarpeen tunnistamista yhteiskunnassa (caring about). Tarpeen tunnistamisen tulisi johtaa siihen, että yhteiskunnassa tähän ruvetaan etsimään ratkaisuja. Prosessin toinen vaihe muodostuu siitä, kun jokin taho ottaa asiakseen järjestää ja hoi-
taa apua sitä tarvitseville (taking care of). Kolmas hoivan prosessin vaihe edellyttää konkreettista ruumiillista työtä eli hoivan antamista (care-giving) ja neljäs hoivan vastaanottamista (care-receiving). Hoivan tarvitsija monesti vastaa hoivan käytäntöihin voimalla paremmin. Hoivan tarpeen tunnistaminen ja hoivan järjestäminen tapahtuvat usein kauempana itse hoivatyöstä ja hoivan tarvitsijoista. Hoivan antaminen ja vastaanottaminen koskettavat tahoja, jotka tyypillisesti omaavat vain vähän poliittista vaikutusvaltaa, kuten hoivatyöntekijät ja hoivaa vastaanottavat ikääntyneet. (Fisher & Trontoa 1990.)

Hoivan dynamiikka poliittisena ilmiönä rakentuu sen politisoitumisen ja epäpolitisoitumisen välille. Hoiva politisoituu, kun uusi tapa keskustella ja tarkastella sitä nousee julkiseen tarkasteluun. Politisoituessaan hoiva muuttuu kiistanalaiseksi ja hallinnointia vaativaksi yhteiskunnalliseksi kysymykseksi. Usein tästä seuraa vaihe, jossa asian määrittely- ja ratkaisuyritykset nousevat keskiöön. (Häikiö & Leino 2014.) Hoivan määritelmien kirjosta on nähtävissä yhteiskunnallisten merkityskamppailuiden tulosta. Hoiva on elämänalueena ja inhimillisenä tarpeena problematisoitu. (Hoppania ym. 2016, 136.) Hoivasta on muodostunut vuosikymmenien aikana tärkeä ja vaikea poliittisesti ratkaistava kysymys (Anttonen 2009, 55–56). Hoivan tarpeeseen ja sen politisoitumiseen pyritään vastaamaan hoivapolitiikalla.

2.3.1 Hoivapolitiikka käsitteenä

Hoivapolitiikan käsitettä tarvitaan, jotta voidaan tarkastella erilaisia tapoja ja käytänteitä järjestää hoivaa sekä antaa hoivalle sen yhteiskunnallinen merkitys ja arvo (Anttonen ym. 2009, 12). Hoivapolitiikalla voidaan viitata hoivan tarpeisiin vastaamiseen yhteiskunnassa. Hoivapolitiikkaa ovat poliittisessa päätöksenteossa asetetut ja määritellyt tavoitteet sekä keinot hoivan tarpeisiin vastaamiseksi (care policy). Näitä ovat muun muassa erilaiset rahalliset etuudet ja palvelut eli etuus- ja hoivapalvelujärjestelmät. Hoivapolitiikka ilmenee konkreettisimmin eri käytäntöinä, lausuntoina, määräyksiä ja lainsäädäntönä. (Anttonen 2009, 55.) Hoivapolitiikassa monet sosiaali- ja terveyspalvelut nähdään julkisina hallintotehtävinä (Huhtanen 2012, 83).

Hoivapolitiikkaa (care politics) ovat myös hoivasta käytävät yhteiskunnalliset keskustelut, kuten esimerkiksi puolueiden kannanotot (Anttonen ym. 2009, 12). Siten hoivapolitiikkana voidaan käsittää myös ideologiat, ohjelmat ja suuntaviivat, kuten

julkiset asiakirjat (Anttonen 2009, 55). Hoivapolitiikka tulee näkyväksi muun muassa hallitusohjelmien ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suosituksissa ja strategioissa. Ne sisältävät käsityksiä tavoiteltavasta iäkkäiden hoivasta ja lisäksi keinoista, joilla iäkkäiden hoivan tarpeisiin pyritään vastaamaan. (Häikiö, Van Aerschot & Anttonen 2011.)

Jotta voimme puhua kokonaisvaltaisesti ja systemaattisesti hoivasta, tarvitsemme hoivapolitiikan käsitettä. Tällöin on mahdollista seurata vastaako hoivapolitiikka kansalaisten käsitystä hyvästä hoivasta. Hoivapolitiikan käsite voidaan iäkkäiden hoivan kontekstissa ymmärtää hoivan politisoitumisen ja sen kehityskulun myötä kehittyneeksi lainsäädännöksi ja etuusjärjestelmäksi (Anttonen 2009, 54–55). Tässä tutkielmassa hoivapolitiikka ymmärretään julkisen vallan eli valtion ja kuntien harjoittamaksi politiikaksi.

2.3.2 Kunnat hoivapolitiikan toteuttajina

Suomen lainsäädännön mukaan vuoden 2022 loppuun saakka vastuu hoivapalveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta kuuluu pääasiassa kunnille (STM 2022). Vastuu hallinnollisesti hoivapalveluista siirtyy 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueille (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus 2022). Vastuun hoivan järjestämisestä ollessa vielä kunnalla, voi kunta pitää hoivavastuun itsellään tai antaa vastuun hoivan järjestämisestä hoivapalveluntuottajalle. Hoivapalvelut tuotetaan ja kulutetaan pääasiassa paikallisesti, mutta valtion ohjauksen alaisena. Hoivapalveluja suunnitellaan ja toteutetaan kansallisen lainsäädännön sekä palvelujen rahoitus- ja ohjausjärjestelmien antamissa rajoissa. (Kröger 2009, 102, 122; Anttonen, Häikiö & Valokivi 2012, 24, 26.) Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee lainsäädännön, päättää palvelujen kehittämisen suuntaviivat ja ohjaa uudistusten toimeenpanoa kunnissa (STM 2022). Kansalliseen hoivapolitiikkaan vaikuttavat monet monikansalliset toimijat ja organisaatiot, kuten muun muassa EU linjauksineen (Anttonen, Sointu, Valokivi & Zechner 2009, 249).

Kunnallispolitiikka vaikuttaa paljon hoivapolitiikkaan, kuntien roolin ollessa merkittävä asukkaiden hoivavastuusta Kuntien välillä saattaa olla isojakin eroja sen suhteen, mitä sosiaali- ja hoivapalveluja ne järjestävät kuntalaisilleen, vaikka monet hoivapalvelut ovat lakisääteisiä. (Julkunen 2006; Kröger 2009, 102, 122; Anttonen ym. 2012, 24, 26.) Kunnallispolitiikan määriteltävänä ovat muun muassa hoivapalveluiden määrä, rahoitus ja julkisten hoivamarkkinoiden laajuus (Anttonen, Sointu, Valokivi & Zechner 2009, 249). Lakien mukaan kunnat ovat velvollisia järjestämään asukkailleen iäkkäiden tehostettua palveluasumista ja pitkäaikaista laitoshoidoa. Kunnat ovat voineet itse päättää hoivapalveluiden järjestämisen tavan. Ne ovat voineet sopia toisen

kunnan, kuntien tai kuntayhtymien kanssa palveluiden järjestämisestä yhdessä. Kunnat voivat myös ostaa hoivapalvelun yksityiseltä sektorilta ostopalveluna tai antaa hoivapalvelun käyttäjälle palveluseteleitä. Palvelusetelillä kunta sitoutuu vastaamaan hoivapalvelun kustannuksista tiettyyn arvoon asti kunnan hyväksymältä yksityiseltä palveluntuottajalta. (Huhtanen 2012, 82.) Kunnat ovat kuitenkin vastuussa yksityisten palveluntuottajien valvonnasta, kuten hoivan laadun valvonnasta (Kröger 2009). Muutoksia julkisen sektorin hoivavastuusiin on kuitenkin luvassa jo lähitulevaisuudessa, sillä vuoden 2023 alusta lähtien vastuu iäkkäiden hoivapalveluiden järjestämisestä siirtyy kunnilta hyvinvointialueille. Kuntien vastuulle jää lähinnä terveyden edistämiseen liittyvät palvelut. (Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus 2022.)

3 IÄKKÄIDEN HOIVAPOLITIikka SUOMESSA

Tässä luvussa taustoitan iäkkäiden hoivapolitiikkaa Suomessa. Rajaan hoivapolitiikan tarkastelun iäkkäiden pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoivaan, koska tutkielmani keskittyy tehostettuun palveluasumiseen ja pitkäaikaiseen laitoshoiivaan. Ensimmäisessä alaluvussa käyn läpi hoivapolitiikan nykyistä linjaa ja kuinka tämä näkyy iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoivassa. Toisessa alaluvussa keskityn tehostettuun palveluasumiseen ja laitoshoittoon sekä sen henkilöstöön. Kolmannessa alaluvussa käyn läpi ympärivuorokautista hoivaa sääntelevää lainsäädäntöä. Taustoitan alaluvussa pääasiassa vanhuspalvelulakia, johon säädettyyn henkilöstömitoitukseen tutkielma keskittyy.

3.1 Iäkkäiden hoivapolitiikan kehityskulkuja

Iäkkäiden hoivapolitiikka on hajanainen ja vaikeasti rajattava yhteiskuntapolitiikan osa-alue. Hoivapolitiikkaa määrittävät rajat ja linjanvedot ovat sopimuksenvaraisia ja jatkuvan poliittisen neuvottelun kohteena. Iäkkäiden hoivapolitiikka käsittää muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon, asumisen, taloudellisen toimeentulon, työelämän ja eri palvelujärjestelmät. Hoivapolitiikan tavoitteet ovat kukin aikansa tuotteita, joita vallitseva vanhuuskäsitys ohjaa vahvasti. Hoivapolitiikalla määritellään tavoiteltavan muun muassa iäkkään väestönsosan toimintakyvyn ylläpitämistä ja elämän päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Anttonen & Sointu 2006, 81–82.) Hoivapolitiikka kohdistuu iäkkäiden hoivaan ja apua tarvitsevaan väestönsosaan sekä hoivaa järjestäviin tahoihin (Häikiö ym. 2011).

Iäkkäiden hoivapolitiikan kokonaisuudessa hoivapalvelut ovat tärkeä osa-alue ja toimintakenttä. Hoivapalvelut muodostuvat monista eri elementeistä, jotka voidaan yksinkertaistaa ympärivuorokautiseen hoivaan laitos- ja asumispalveluissa sekä koti-

hoitoon. (Anttonen & Sointu 2006, 81.) Ympäri vuorokautiseen hoivaan sisältyvät tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido, joissa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Perinteistä laitoshoivaa edustavat muun muassa vanhainkotihoiva ja terveyskeskusten pitkäaikaisvuodeosastot. (Kuntaliitto 2020.)

Iäkkäiden hoivapolitiikka on vuosituhannen vaihteen jälkeen painottanut iäkkäiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. Poliitikassa korostetaan iäkkäille kotiin annettavien hoivapalveluiden ensisijaisuutta, vaikka hoivan tarve olisikin säännöllistä. Iäkkäät saavat hoivapalveluja tarveharkintaan perustuen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012; STM 2020a.) Nykyistä hoivapolitiikan linjaa ja väestön ikääntymistä havainnollistavat hyvin ympäri vuorokautisen hoivan kentällä tapahtuneet muutokset. Iäkkäiden hoivapalveluiden kokonaisasiakasmäärä oli vuonna 2018 suurempi kuin vuonna 2000, mutta hoivapalveluja pääsi käyttämään kuitenkin pienempi osuus ikääntyneistä kuin aiemmin. Esimerkiksi 75 vuotta täyttäneestä väestöstä pääsi ympäri vuorokautisen hoivan piiriin pienempi määrä vuonna 2018 (8,6 %) kuin vuonna 2000 (10,1 %). Samalla aikavälillä 75 vuotta täyttäneiden määrä on lisääntynyt 50,4 prosenttia. (Kuronen & Mielikäinen 2019.)

Ympäri vuorokautisen hoivapalveluiden tuottajakentän sisällä on tapahtunut myös erityinen muutos 2000-luvulta lähtien. Pitkäaikaista laitoshoidoa on pyritty määrätietoisesti ajamaan alas ja tehostetun palveluasumisen linjataan olevan pääasiallinen ympäri vuorokautisen hoivan muoto (STM 2020a). Linjauksen vaikutuksesta tehostettu palveluasuminen onkin lisääntynyt jatkuvasti ja laitoshoido vähentynyt. Tehostetun palveluasumisen piirissä oli 7,6 prosenttia 75-vuotta täyttäneistä vuonna 2018, kun vastaava vuonna 2000 oli 1,7 prosenttia. (Kuronen & Mielikäinen 2019.) Pitkäaikaisen laitoshoidon määrän arvioidaan tippuneen noin yhteen prosenttiin 75 vuotta täyttäneistä (STM 2020a). Vanhainkodeissa oli vuonna 2018 0,9 prosenttia (vastaava vuonna 2000 5,3 %) ja terveyskeskusten pitkäaikaisvuodeosastohoidossa 0,2 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä laitoshoidon asiakkaista (vuonna 2000 3,0 %) (Kuronen & Mielikäinen 2019). Tarkasteltaessa hoivan käsitteen kautta hoivan tuottajakentässä tapahtuneita muutoksia ei varsinaisesti hoivan sisältö tai tarve ole muuttunut, vaan hoivaa tuottavan yksikön nimi ja siihen käytettävä rahoitus (Hoppania ym. 2016).

Hoivapolitiikan kehityskulkujen myötä julkisen sektorin järjestämä pitkäaikainen ympäri vuorokautinen hoiva on vähentynyt ja yli puolet hoivasta tuotetaan nykyisin yksityisissä toimintayksiköissä. Muutos tulee ilmi, kun asiaa tarkastellaan asiakasmäärien kautta. Tehostetun palveluasumisen asiakkaista yli puolet hoidettiin yksityisissä palveluyksiköissä. (THL 2021a.) Perinteisessä laitoshoivassa kunnat kuitenkin toimivat vielä pääasiallisina hoivan tuottajina (Kuronen & Mielikäinen 2019). Trendin yksityisten hoivapalveluiden kasvusta voi havaita myös työnantajakenttää tarkastelemalla. Hoivatyöntekijöiden osuus on kasvanut yksityisissä hoivayrityksissä

ja laskenut julkisella puolella. Vuonna 2005 noin 6 prosenttia hoivatyöntekijöistä työskenteli yksityisissä yrityksissä ja vuonna 2015 määrä oli kasvanut 20 prosenttiin. Julkisen sektorin yksiköissä työskentelevien osuus oli laskenut samaa tahtia. Työnantajakentässä hoiva-alalla Suomi eroaa muista Pohjoismaista matalimpana julkisen puolen ja korkeana yksityisen puolen osuutena. Ympäri vuorokautisen hoivan yksiköt ovat olleet viimeiset kymmenen vuotta suurimmat hoivatyöntekijöitä työllistävät yksiköt. Iäkkäiden hoivan parissa työskentelevistä hoitajista vuonna 2015 kaksi kolmesta (67 %) oli töissä ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018, 14, 15.)

3.2 Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido

Tehostettu palveluasuminen on sosiaalihuoltolain (1310/2014) mukainen asumispalvelu. Lain mukaan tehostettua palveluasumista järjestetään iäkkäille, joiden hoivan ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Ikääntyneiden laitoshoidon periaatteista säädetään vanhuspalvelulaissa (980/2012). Ikääntyneen ympärivuorokautisen hoivan tarpeeseen vaikuttavat monet tekijät. Valtaosalla ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevista on muistisairaus ja haastavampi toimintakyvyn heikkeneminen. Nämä ovat tyypillisesti yhdistettynä muihin hoitoa vaativiin somaattisiin sairauksiin. (STM 2020a.)

Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon asiakasrakenne on erilainen verrattuna kotihoitoon. Ympäri vuorokautisen hoivan yksiköissä on iäkkäiden hoivan ja palveluiden tarve suuri, kun taas usein kotihoidon asiakkailla on jonkin verran toimintakykyä vielä jäljellä. Palvelutalon tai laitoshoidon asukas saattaa olla täysin vuoteeseen hoidettava siinä missä kotona asuva iäkäs saattaa vielä päästä itsenäisesti tai pienen avun turvin liikkumaan. Ympäri vuorokautisen hoivan piirissä oleva iäkäs usein tarvitsee apua sairauksien hoidon lisäksi mahdollisesti kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan, kuten peseytymisessä, syömisessä ja liikkumisessa. Lisäksi heillä on todettu olevan kognitiivisia ongelmia enemmän verrattuna kotihoidon asiakkaisiin. Pääasiallinen syy ympärivuorokautisen hoivan tarpeelle ovat muistisairaudet ja -häiriöt muiden somaattisten sairauksien lisäksi. Noin 80 prosentilla ympärivuorokautisen hoivan asiakkaista on jokin muistioire. Sairaudet yhdessä tai erikseen vaikuttavat heikentävästi iäkkään terveyteen ja toimintakykyyn. (STM 2020a.)

Tehostettu palveluasuminen määritellään ikääntyneiden ympärivuorokautiseksi asumispalveluksi. Palveluasumisessa iäkkäälle järjestetään palveluntuottajan toimesta hoitoa ja apua sovitulla tavalla. Iäkäs asuu palveluasunnossaan ympärivuorokauden ja saa hoivaan, asumiseen sekä muuhun päivittäiseen elämään liittyviä

palveluja. (Kuronen & Mielikäinen 2019.) Sosiaalihuoltolaki (1310/2014) linjaa palveluihin sisältyvän hoidon, toimintakyvyn ylläpidon ja kuntoutuksen sekä ateria-, siivous- ja vaatehuoltopalvelut. Sosiaalihuoltolain (1310/2014) mukaan myös sosiaalisen kanssakäymisen edistäminen kuuluu palveluihin. Kuntaliiton (2020) mukaan tehostettu palveluasuminen on avohoitoa, jossa iäkäs maksaa palveluasunnostaan vuokrasopimuksen mukaisen vuokran ja saamistaan palveluista asiakasmaksuja. Kunta voi järjestää tehostettua palveluasumista omana toimintanaan, palvelusetelillä tai ostopalveluna. (Kuntaliitto 2020.)

Laitoshoivalla tarkoitetaan sairaalan- tai terveyskeskuksen vuodeosastolla järjestettävää hoivaa. Myös vanhainkodeissa järjestettävä hoiva määritellään laitoshoidoksi. (Kuronen ja Mielikäinen 2019.) Vanhuspalvelulain (920/2012) mukaan iäkkäälle järjestään laitoshoidon vain, jos siihen ovat riittävät perusteet. Lain (920/2012) mukaan laitoshoidon saamisen perusteita ovat muun muassa lääketieteelliset sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät seikat. Laitoshoidon annetaan useimmiten erityistä huolenpitoa tarvitsevalle iäkkäälle, joka ei varsinaisesti tarvitse sairaalahoitoa, mutta ei pärjää kotona tai muussa avohoidon kaltaisessa yksikössä säännöllisestä hoivapalveluiden järjestämisestä huolimatta. (Kuronen ja Mielikäinen 2019.)

3.2.1 Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon henkilöstö

Ympäri vuorokautisessa hoivassa suurimmat hoivatyön ammattiryhmät ovat lähi- ja perushoitajat sekä sairaanhoitajat, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Henkilöstöön kuuluu lisäksi avustavaa hoitohenkilöstöä, kuten hoivaavustajia ja muita hoitotyöhön osallistumaton tukihenkilöstöä, kuten laitoshuoltajia. (THL 2021a.) Hoivaavustaja on suhteellisen tuore tehtävänimike hoivan kentällä. Hoivaavustajan tehtävissä voi työskennellä, kun on suorittanut kaksi lähihoitajan tutkinnon osaa hyväksytysti. (Valvira 2022.)

Verrattaessa muihin Pohjoismaihin Suomessa on toimittu ympärivuorokautisessa hoivassa pienemmällä henkilöstömitoituksella kuin muissa Pohjoismaissa. Kröger ym. (2018) raportoivat tutkittuaan suomalaista vanhustyötä, että esimerkiksi vuonna 2015 oli muissa Pohjoismaissa aamuvuoroissa arkisin 26–65 prosenttia korkeampi henkilöstömitoitus verrattuna Suomen yksiköihin. Suomessa oli aamuvuoroissa noin 4,3 asiakasta työntekijää kohden, kun Ruotsissa oli vastaavasti vain 2,6. Siinä missä Suomessa hoivatyöntekijä vastasi keskimäärin 12 asiakkaan hoivasta, oli Ruotsissa vastaava 10 asiakasta ja Tanskassa 7. Myös iltavuoroissa oli Ruotsissa ja Norjassa 49–60 prosenttia korkeampi mitoitus kuin Suomessa. Suomessa iltavuorossa asiakkaita oli 6,7 työntekijää kohden, kun taas vastaavasti Ruotsissa 4,5 ja Norjassa 4,2. (Kröger ym. 2018, 3, 27–29.)

Krögerin ym. (2018) raportin mukaan korkea asiakasmäärä suhteessa työntekijöiden määrään voi olla seurausta ainakin kahdesta seuraavasta tekijästä. Ensinnäkin se voi johtua hoivayksiköiden pienestä henkilöstömitoituksesta. Toisekseen se voi johtua ympärivuorokautisen hoivan asiakaspaikkojen suuresta määrästä hoivayksikköä kohden. Pohjoismaisessa vertailussa ympärivuorokautisen hoivan yksiköt Suomessa ovat hoivapaikkamäärältään suuria. Keskimäärin suomalaisessa ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä asui 22 asiakasta ja Ruotsissa vastaavasti 18 asiakasta. Suomen hoitohenkilökunnasta noin puolet koki asiakasmäärän olevan liian korkea työvuoroissa. Yli puolet koki työtä olevan liikaa, mikä näkyi kiireen sekä työpaineen kokemusten yleistymisenä henkilöstön keskuudessa. Suomessa hoivatyöntekijät olivat myös pohjoismaisia kollegoitaan enemmän huolissaan työntekijöiden vähyyden riskeistä potilasturvallisuudelle. Muutoinkin suomalainen hoivahenkilöstö oli muita Pohjoismaita kriittisempiä arvioidessaan asiakkaille aiheutuvia riskejä ja hoivan yksilöllisyyttä. Esimerkiksi kaksi henkilöä viidestä ei olisi halunnut itse olla hoidossa työskentelemässään hoivayksikössä. (Kröger ym. 2018, 4, 26–28, 35, 44.)

Suomen hoivapolitiikalla on tähdätty laitospaikkojen asiakasmäärien vähentämiseen (STM 2020a). Krögerin ym. (2018) raportin mukaan tämä on näkynyt asiakasmäärien lisääntymisenä kotihoidossa. Lisäksi se on johtanut laitoshoidon asiakkaiden hoivan tarpeen ja laadun muutoksiin. Hoivahenkilöstön näkökulmasta hoivatyö oli tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa raskaampaa verrattuna kotihoidon hoivatyöhön. Viimeisen kymmenen vuoden aikana tapahtunut huomatta muutos henkilöstössä oli lisääntynyt huoli omasta terveydestä ja turvallisuudesta työssään. Muun muassa väkivaltaa ja sen uhkaa kokevan henkilöstön osuus oli kaksinkertaisesti. (Kröger ym. 2018, 24–26.) Hoivahenkilöstö on kokenut työolosuhteiden heikentyneen viimeisen kymmenen vuoden aikana iäkkäiden hoivatyössä. Hoivahenkilöstön kokema kontrolli omaan työhön ja vaikutusmahdollisuudet ovat vähentyneet. Lisäksi hoivatyöntekijöiden henkiseen ja fyysiseen rasitukseen liittyvä oirehdinta on tutkimusten mukaan yleistynyt. Alanvaihtoa harkitsee yhä useampi hoivatyöntekijä. (Olakivi, Van Aerscht, Puthenparambil & Kröger 2021.)

3.3 Tehostettua palveluasumista ja laitoshoidon ohjaava lainsäädäntö

Hoivaa koskevia arvoja ja normeja sekä julkisen vastuun laajuutta kuvastavat hoivaa säätelemään asetetut lait ja asetukset (Anttonen ym. 2009, 14). Suomessa lait ja suositukset ohjaavat sekä määrittelevät iäkkäiden hoivapalveluja, niiden järjestämistä sekä oikeutta hoivan saamiseen. Lainsäädännöllä vaikutetaan hoivavastuusiin yhteiskunnassa eli iäkkään oikeuteen saada formaalia tai informaalia hoivaa. Lisäksi lailla ja asetuksilla määritellään, mitä ja millaista hoivaa on oikeus antaa tai saada. (Kröger

2009; Hoppania ym. 2016.) Riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin sekä välttämättömään huolenpitoon on Suomessa perustuslaillinen oikeus (Suomen perustuslaki 731/1999, 19 §). Tätä perustuslaillista oikeutta ohjataan vielä lailla ikään-
tyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista eli vanhustalvelulailla (980/2012). Lisäksi erilaiset laatusuositukset sekä sosiaali- ja terveystalveluja koskeva lainsäädäntö ovat keskeisiä iäkkään väestön hoivaa ohjaavia hallinnointikeinoja Suomessa (Eduskunta 2020).

Vanhustalvelulaki (980/2012) valmisteltiin eduskunnassa vuonna 2012 ja se astui voimaan 1.7.2013. Vanhustalvelulaissa säädetään iäkkäiden hoivatalveluiden saannista ja laadusta sekä talvelutarpeisiin vastaamisesta. Lain tavoitteena on turvata iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluiden riittävä saanti. Lailla halutaan edistää iäkkäiden hyvinvointia ja parantaa iäkkäiden mahdollisuuksia osallistua heidän hoivaansa liittyviin päätöksiin. (Laki ikään-
tyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.) Vanhustalvelulakia on keretty muuttamaan jo useamman kerran sen voimaantulon jälkeen. Tässä tutkielmassa keskitytään 1.10.2020 voimaan astuneisiin muutoksiin eli henkilöstömitoitukseen ympärivuorokautisessa hoivassa.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelmaan sisältyi tavoite iäkkäiden talvelujen kehittämisestä lainsäädännöllisillä muutoksilla (STM 2020c). Hallitusohjelmassa sitouduttiin henkilöstön määrän lisäämiseen ja lain säätämiseen henkilöstömitoituksesta tehostetun talveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä (Eduskunta 2020). Ohjelman ensimmäinen osa sisälsi henkilöstömitoituksen säätämisen lakiin. Toisessa osassa hallitus tavoitteli iäkkäille kotiin annettavien talvelujen saatavuuden ja laadun kehittämistä ja asumisen monimuotoisuuden parantamista, mutta jäivät tämän tutkielman tarkastelun ulkopuolelle. (STM 2020c.)

Sosiaali- ja terveystalveluministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat vuodesta 2001 lähtien laatineet iäkkäiden hoivaa ohjaavia laatusuosituksia. Ennen lakimuutosta henkilöstömitoitusta ohjattiin laatusuosituksilla. Viimeisin laatusuositus ennen vanhustalvelulakiin tehtyjä muutoksia on laadittu vuonna 2017 ja se on annettu vuosille 2020–2023. Laatusuosituksessa henkilöstömitoituksen suositellaan olevan 0,5 asukasta kohden. (Eduskunta 2020.) Keväällä 2019 iäkkäiden hoivan laatua käsitelleen mediaskandaalin johdantelemana todettiin, ettei laatusuosituksella ollut enää riittävä toimintaa ohjaava vaikutus (STM 2020b). Vanhustalvelulaki ohjaa henkilöstömitoitusta 1.10.2020 lähtien (THL 2021b).

THL seuraa ja valvoo vanhustalvelulain toetutumista Vanhustalvelujen tila-
tiedonkeruun avulla. Henkilöstömitoituksen toteutumista THL valvoo niin, että toimintayksiköt lähettävät THL:lle mitoituksen laskemiseen tarvittavat tiedot. (THL 2021b.) THL antaa valvonta- ja seurantatiedot myös viranomaiskäyttöön, kuten aluehallintoviraston (AVI) ja sosiaali- ja terveystalvelualan lupa- ja valvontaviraston (Valvira)

seurannan tueksi. Viranomaiset seuraavat toimintaa suunnitelmallisesti esimerkiksi ennakoivasti lupamenettelyllä sekä kanteluiden ja ilmoitusten perusteella jälkikäteen. Lisäksi kunnat seuraavat alueellaan itse järjestämiä tai ostopalveluina hankittuja toimintayksiköjä. Jokaisessa toimintayksikössä tulisi tapahtua myös seuranta omavalvontasuunnitelman mukaisesti. (STM 2020b.)

4 HENKILÖSTÖMITOITUKSEEN SÄÄTÄMINEN VANHUSPALVELULAKIIN

Tässä luvussa käyn läpi henkilöstömitoituksen vanhushpalvelulakiin säätämisen poliittista prosessia. Ensin kuvaan lakimuutoksen taustalla vaikuttaneita tekijöitä ja sitä miten henkilöstömitoitus nousi yhteiskunnallisen keskustelun kohteeksi. Prosessin voidaan rajata lähtevän liikkeelle kevään 2019 hoivakriisistä. Taustoitan sitä, miten henkilöstön määrää iäkkäiden pitkäaikaishoivassa päädyttiin hallinnoimaan lainsäädännöllisesti. Toisekseen tarkastelen sitä, millaiseksi henkilöstömitoitus muodostui laissa ja mikä on sen tavoite ja tarkoitus.

4.1 Hoivakriisi muutoksen käynnistäjänä

Keskustelua iäkkäiden hoivapalveluiden laadusta sekä henkilöstömitoituksesta on käyty jo pitkään. Aihe on saanut toisinaan enemmän julkisuutta, kunnes on taas jäänyt taka-alalle. Julkusen (2006) mukaan epäkohtien nostaminen esille yhteiskunnassa tapahtuukin usein aaltona. Ennen syksyn 2020 vanhushpalvelulain muutosta henkilöstömitoitus oli yhteiskunnallisessa keskustelussa myös edeltäneiden Jyrki Kataisen hallituksen 2012–2014 ja Juha Sipilän hallituksen aikana vuonna 2017. Aiemmat hallitukset ovat päätyneet siihen, ettei henkilöstömitoitusta tarvitse kirjata lakiin, vaan 0,5 työntekijän laatusuositus on riittävä toimintaa ohjaava ja hallinnoiva ratkaisu. (Häikiö & Leino 2014.)

Median välityksellä luodaan poliittista painetta päätöksentekijöille. Usein poliittiset toimijat tuovat asioita esille median kautta, jotta saavat aikaan julkisen kansan tavoittavan kohun ja täten huomiota vaatimuksilleen. (Julkunen 2006, 47.) Keväällä 2019 puhkesi suurta julkisuutta saanut mediaskandaali koskien iäkkäiden hoivapalveluita. Julkiseen tietoon ja tarkasteluun nousivat palveluissa ilmenneet laiminlyönnit

ympäri maata. Hoivan ja henkilöstömitoituksen politisoituminen uudelleen sai alkunsa alkuvuodesta 2019 Valviran joutuessa keskeyttämään Esperi Care Oy:n iäkkäiden hoivakodin toiminnan siellä paljastuneiden epäkohtien ja laiminlyöntien vuoksi (Valvira 2019). STM (2020b) ilmoitti, että ongelmat, valvontaviranomaisten tarkastushavainnot ja epäkohtailmoitukset olivat lisääntyneet edeltävien vuosien aikana. Ministeriön mukaan puutteita oli havaittu etenkin hoitohenkilöstön riittävydessä ja osaamisessa iäkkäiden palveluasumisessa ja laitoshoidossa.

STM:n (2020b) mukaan laatusuosituksen mukainen 0,5 henkilöstömitoitus oli toteutunut suurimmassa osassa iäkkäiden ympärivuorokautista hoivan yksiköistä, mutta ei kaikissa. Laatusuositusten mukaisen henkilöstömäärän alitti viisi prosenttia toimintayksiköistä vuonna 2018 (THL 2018). Alle 0,5 miehitys oli 92 toimintayksikössä ja valtaosa näistä oli tehostetun palveluasumisen yksiköjä. Miehitys oli ollut vuonna 2018 0,6 työntekijää asiakasta kohti 60 prosentissa toimintayksiköistä ja 0,7 työntekijää asiakasta kohti 22 prosentissa toimintayksiköistä. (STM 2020b; THL 2018.)

Ilmiöstä alettiin puhua julkisuudessa ”hoivakriisinä” ja paine poliittiselle muutokselle oli kova. ”Hoivakriisin” aikana Suomessa vaikutti vallitsevan yhteinen käsitys siitä, että iäkkäiden hoivapalvelujen tilalle on tehtävä jotakin, jotta tarvittava hoiva voidaan turvata iäkkäille. Mediassa usein kamppaillaan siitä, millaiset toimijat, asiat ja ongelmat saavat edustaa tilannetta (Häikiö & Leino 2014, 13). Esimerkiksi poliittiset toimijat hakevat oikeutusta ja hyväksyntää ajamalleen asialle kansalaisten keskuudesta median avulla. Samaisena keväänä 2019 pidettiin eduskuntavaalit, joten riittävästä henkilöstön määrän turvaamisesta vanhuspalveluissa tuli vaalilupaus osalle puoleista. Esimerkiksi vaalien suurimmaksi puolueeksi äänestetyn SDP:n entisen puheenjohtajan Antti Rinteen yksi vaalilupaus oli henkilöstömitoituksen nostaminen vanhuspalveluissa (Yle Uutiset 3.10. 2019).

Antti Rinteen hallitus aloitti työnsä eduskunnassa 6.6.2019 ja hallitusohjelmassaan se sitoutui henkilöstömitoituksen säätämiseen vanhuspalvelulakiin. Hieman myöhemmin jatkanut Sanna Marinin hallitus sitoutui samaan tavoitteeseen. (Eduskunta 2020.) Valmistelutyö alkoi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä. Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru asetti 29.8.2019 iäkkäiden palveluiden uudistamistyöryhmän, jonka tehtävänä oli arvioida henkilöstömitoituksen nostamista 0,7 ympärivuorokautisen hoivan toimintayksiköissä. Henkilöstömitoituksen ja hallituksen esityksen valmistelua varten perustettiin lisäksi mitoitusjaosto, jonka tehtävänä oli tehdä ehdotus hallituksen esitykseksi eduskunnalle henkilöstömitoituksesta 30.9.2019 mennessä. Luonnos laista julkaistiin 4.10.2019 yleisölle, asiantuntijoille ja muille sidosryhmille kommentoitavaksi. Luonnoksessa ehdotettiin henkilöstömitoituksen nostamista ja lakiin säätämistä. Luonnoksessa myös ehdotettiin mitoitukseen laskettavasta henkilöstöstä, mitoituksen laskentakäytännöistä sekä mitoituksen vaiheittaisesta voimaantuloista. (Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi... 2019.)

4.2 Henkilöstömitoitus tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa

Suomessa säädetään lailla 1.10.2020 alkaen henkilöstömitoituksesta iäkkäiden tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa. Vähimmäishenkilöstömitoitus on 0,7 työntekijää asiakasta kohden. Mitoitusta astuu porrastetusti voimaan: 1.10.2020 lain tullessa voimaan vähimmäismitoitus on 0,5, vuoden 2021 alusta 0,55 sekä vuoden 2022 alusta 0,6 työntekijää asukasta kohden. Täysimääräisesti 0,7 työntekijällä henkilöstömitoitus astuu voimaan, kun siirtymäaika päättyy 1.4.2023. Siirtymäajan tarvetta on perusteltu sillä, että hoivapalveluntuottajilla, kunnilla ja kuntayhtymillä on tarpeeksi aikaa ja resursseja valmistautua kustannusten ja henkilöstömäärän kasvuun. (STM 2020b; THL 2021b.) Laki sitoo sekä yksityisiä että julkisia palveluntuottajia. Lain mukaan henkilöstömitoituksen tulisi olla korkeampi jos asiakkaiden palveluntarve tai toimintakyky sitä vaativat, sillä kyseessä on vähimmäismitoitus. (STM 2020c.)

Lakiin säätämisen jälkeen henkilöstömitoitukseen otetaan laskennallisesti huomioon vain välitöntä asiakastyötä tekevä henkilöstö. Mitoituksessa ei huomioida välillistä työtä eli tukipalveluja, vaan laki velvoittaa varaamaan tähän omat resurssinsa. Välillisen ja välittömän asiakastyön erottamisella tavoitellaan sitä, että tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä on riittävästi hoidosta vastaavaa henkilöstöä. Välittömäksi asiakastyöksi katsotaan hoitoon, huolenpitoon, kuntoutukseen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä ylläpitoon sidoksissa olevat työtehtävät. Lisäksi kirjaaminen, palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittäminen sekä palvelutarpeen arviointi katsotaan välittömäksi asiakastyöksi. Välilliseksi asiakastyöksi siirtyy muun muassa siivous- ja pyykinhuolto. (STM 2020b.)

Välillisiä tukipalveluja järjestäessä voi toimintayksikkö hyödyntää omaa henkilökuntaansa, ostopalveluja ja eri teknologisia ratkaisuja (STM 2020b). Jos välillistä työtä sisältyy pääsääntöisesti välitöntä asiakastyötä tekevien työhön, ei siltä osin työaikaa lasketa henkilöstömitoitukseen. Henkilöstömitoitusvaatimusta ei ole säädetty välilliselle työlle. Riittävä henkilöstön määrä tähän on toimitayksikkökohtaista, sillä asiakasrakenne, tilat ja muut olosuhteet ovat niissä erilaisia. Tarvittaessa ympärivuorokautisen hoidon palveluntuottajan tulee kuitenkin voida esittää, kuinka välillinen työ niissä järjestetään. (STM 2020c.)

Aluksi esitettiin, että mitoitukseen voitaisiin laskea henkilöstöryhmiä sairaanhoitajat sekä lähi- ja perushoitajat, jotka ovat suurimmat ammattiryhmät palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä. Lisäksi terveydenhoitajat, hoito-apulaiset, hoiva-avustajat, sosionomit, geronomit, fysio- ja toimintaterapeutit, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, kotiaavustajat ja kodinhoitajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt, jotka tekevät välitöntä asiakastyötä voidaan laskea mitoitukseen. (STM 2020b.) Myöhemmin lakiin tarkennettiin, että

jokaisessa työvuorossa on oltava riittävä määrä laillistettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (STM 2020c). Esimerkiksi hoiva-avustaja ei ole ammattihenkilölainsäädännön tunnustama sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, joten valvontaviranomaiset eivät voi häntä ammattihenkilönä valvoa (Valvira 2022). Hoiva-avustajien tehtävät lasketaan henkilöstömitoitukseen vain välittömän asiakastyön osalta. Muutoinkin työntekijät osallistuvat hoivaan, siten miten tehtävänkuvasta on erikseen säädetty ja työntekijän osaamisen mukaisesti. Vastuu työntekijöiden riittävän osaamisen varmistamisesta on työntantajalla. (STM 2020c.) Myös toimintayksiköiden johtaja- ja vastuuhenkilöt voidaan laskea mitoitukseen, mutta hallinnollinen ja esimiestyö ovat välillistä työtä, jota ei oteta laskennallisesti huomioon henkilöstömitoituksessa (STM 2020b). Lakiin lisättiin myös, että eritystilanteet iäkkäiden hoivassa, kuten saattohoidon järjestäminen, on huomioitava henkilöstömitoitusta ja -rakennetta suunniteltaessa yksikkökohtaisesti (STM 2020c).

Toteutuneella henkilöstömitoituksella tarkoitetaan hoitavassa yksikössä paikalla olevien työntekijöiden työpanosta suhteessa yksikössä paikalla olevien asiakkaiden määrään. Toteutuneet työtunnit otetaan ainoastaan laskennallisesti huomioon, eikä esimerkiksi sairauslomalla olevia lasketa mukaan. (STM 2020b.) Mitoituksen toteutumista valvotaan kolmen viikon seurantajaksoilla, joka on työaikalain mukainen työvuorolistan pituus. (STM 2020b; THL 2021b). Henkilöstömitoituksen seurannassa käytetään laskentakaavaa, jossa lasketaan yhteen seurantajakson aikana toteutuneet välittömän asiakastyön työtunnit ja nämä jaetaan yhden henkilön laskennallisella kolmen viikon työajalla ja asiakkaiden määrällä (THL 2021b).

Vanhuspalvelulain muutoksella pyritään vahvistamaan iäkkäiden perustuslaillista oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja välttämättömään huolenpitoon (STM 2020c). Lailla tavoitellaan iäkkäille mielekkään ja arvokkaan elämän mahdollistamista laadukkailla ympärivuorokautisen hoidon palveluilla. Lakiin säädettävällä henkilöstömitoituksella pyritään turvaamaan riittävä henkilöstön määrä ja rakenne työtehtävien huolelliseen toteuttamiseen. Henkilöstön määrästä säädetään lailla potilasturvallisuuden, yhdenvertaisuuden ja asiakastyytyväisyyden parantamiseksi. (STM 2020b; STM 2020c.) Välillisen ja välittömän työn erottelemisella laissa pyritään turvaamaan jokaisessa työvuorossa kaikkina vuorokauden aikoina potilasturvallisuus. Välillisen ja välittömän asiakastyön erotte- lun tulisi kuitenkin tapahtua asiakaslähtöisesti ja joustavasti. (STM 2020c.)

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET, MENETELMÄ JA AINEISTO

Tässä luvussa esittelen tutkielmani toteutusta. Ensimmäiseksi esittelen tutkielmani tutkimuskysymykset. Toisessa alaluvussa kerron tutkielmani aineistosta, josta etenen kolmanteen alalukuun kertomaan käyttämästäni analyysimenetelmästä, aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä. Neljännessä alaluvussa kerron analyysini toteuttamisen eri vaiheista eli käyn läpi, kuinka olen aineistoa analysoinut.

5.1 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkielman tarkoituksena on tarkastella vuonna 2020 vanhuspalvelulakiin säädetystä henkilöstömitoituksesta lausuntokierroksella annettuja lausuntoja. Olen tutkielmassani kiinnostunut siitä, millaisena ratkaisuna henkilöstömitoitus nähdään lausunnoissa määriteltyihin ympärivuorokautisen hoivan ongelmiin. Olen kiinnostunut lausunnonantajien näkökulmasta, sillä he ovat keskeisiä hoivapoliittisia toimijoita ja päätöksentekijöitä. Lausuntojen pohjalta analysoin, millaisia ongelmia iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoivassa määritellään olevan. Toisekseen analysoin, millaisena ratkaisuna henkilöstömitoitus määriteltyihin ongelmiin nähdään. Tutkimuskysymyksiä minulla on aineistolla kaksi ja ne ovat seuraavat:

1. Millaiset asiat rakentuvat ongelmiksi iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoivassa?
2. Millaiseksi ratkaisuksi henkilöstömitoituksen säätäminen lakiin muodostuu lausunnoissa?

5.2 Aineisto

Tutkimuksen aineistona toimii lausuntokierroksella hallituksen esitykseksi eduskunnalle valmistellusta luonnoksesta annetut lausunnot. Lausunnot ovat annettu ikään-tyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista annetun lain 15 ja 20 pykälän muuttamisesta sekä 20 pykälän väliaikaisesta muuttamisesta. Lain valmisteluprosessissa on Suomessa tyypillistä, että luonnoksesta hallituksen lakiesitykseksi pyydetään lausuntoja eri sidosryhmiltä.

Aineistona toimivien lausuntojen pyytäjänä toimi STM. Lausuntopyynnöt olivat lähetetty keskeisille ympärivuorokautisen hoivan sidosryhmille eli eri eturyhmille ja asiantuntijoille. Lausunnon sai halutessaan jättää myös ulkopuoliset tahot, kuten yksittäiset kansalaiset. Lausunnot ovat kirjoitettu 4.10.2019–15.11.2019 välillä ja ne ovat kaikki julkisia ja vapaaehtoisesti annettuja. Kirjoitetut lausunnot ovat julkaistu lausuntopyyntö.fi -sivustolla ja lausuntopyyntömenettely on ollut sähköinen.

Aineistossa eri yhteiskunnalliset ja hoivapoliittiset toimijat sekä organisaatiot ovat kirjoittaneet lausuntonsa eli näkökantansa vanhuspalvelulakiin tehtävien muutosten luonnoksesta. Lausunnonantajatahoja olivat kunnat ja kuntayhtymät, valtion eri viranomaiset, eri järjestöt ja hoivapalveluiden tuottajat. Lausuntoja olivat antaneet eri puolueet, ministeriöt, viranomaiset, palveluntuottajista kunnat, kuntayhtymät, yksityiset palveluntuottajat ja kolmas sektori sekä eri järjestöt ja yhdistykset. Lausunnonantajat ovat keskeisiä yhteiskunnallisia vaikuttajia ikääntyneiden hoivassa ja hoivapolitiikassa sekä sen määrittelyissä. Heidän kirjoittamansa lausunnot ilmentävät hyvin lausunnonantajien käsityksiä ympärivuorokautisen hoivan tilasta ja ratkaisuvaihtoehtoista. Aineisto kuvaa hyvin ongelman ja ratkaisuyritysten määrittelyä iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan osalta sekä eri tahojen intressejä.

Lausuntopyynnössä oli ohjeistettu kirjoittamaan lausunnot vapaamuotoisesti, mutta lausuntojen antamista johdattelivat valmiit aihekokonaisuudet. Kunkin aihekokonaisuuden alle oli kirjattu tarkempia kysymyksiä koskien aihetta, joihin lain valmistelijat toivoivat lausunnonantajien otettavan kantaa. Aihekokonaisuuksia oli kolme, joista analyysiin päätyi kaksi. Analysoitavat kokonaisuudet olivat *”Henkilöstön mitoittaminen”* (6 kysymystä) ja *”Muita huomioita”* (1 kysymys). Analyysin ulkopuolelle rajautuivat kokonaisuuden *”Toimintakyvyn ja palvelutarpeen kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo”* eli RAI-järjestelmää koskevat lausunnot, koska aihe ei vastaa oleellisesti tutkimuskysymyksiini. Lisäksi lausunnot, joissa ei ollut sisältöä eli tyhjät lausunnot ja yhden sanan lausunnot jätin analyysin ulkopuolelle, koska niillä ei ole informatiivista arvoa tutkimuskysymysten kannalta. Lausuntoja oli annettu yhteensä 93, joista analysoitavaksi päätyi 85 lausuntoa. Lausunnonantajista 30 oli kuntia tai kuntayhtymiä, järjestöjä 26, valtion viranomaisia 16, palveluntuottajia 7 ja muita lausunnonantajia 14. Lausunnot olivat pituudeltaan vaihtelevia, noin muutaman lauseen

teksteistä pitempiin hieman yli sivun mittaisiin kirjoitelmiin. Lausunnot olivat eri tahoja edustavia näkökantoja henkilöstömitoituksesta ja lausuntopyyntöissä esitetyistä kysymyksistä. Kukin lausunnonantaja oli voinut antaa kommenttinsa kuhunkin erilliseen kysymykseen, joten samalta taholta oli useampia lausuntoja annettuna aineistossa.

5.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tutkimusaineiston analyysi on toteutettu aineistolähtöisenä laadullisena sisällönanalyysinä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda tiivis ja selkeä sanallinen kokonaisuus laajasta ja hajanaisesta aineistosta tutkimuskysymysten ohjaamana. Valitsin analyysimenetelmän, sillä keskityn tutkielmassa siihen, mistä teemoista ja asioista aineisto kertoo. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jolla tarkastellaan inhimillistä merkityksenantoa. Tarkoituksena on menetelmän avulla tuottaa tutkittavasta ilmiöstä ymmärrystä lisäävää tietoa ja tutkia ilmiön laatua. Sisällönanalyysillä hajanaiseen aineistoon luodaan selkeyttä järjestämällä aineisto uudelleen johtopäätösten tekemistä varten. Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuitenkin säilyttää aineiston keskeinen asiasisältö ja informaatio sekä löytää ja välittää niiden merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 122.)

Sisällönanalyysin hyödyntäen aineistoa analysoidaan systemaattisesti. Analyysi pohjautuu loogiseen päättelyyn sekä tulkintaan. Tähän sisältyy aineiston hajottaminen osiin, käsitteellistäminen ja aineiston kokoaminen uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 122.) Menetelmällä eritellään aineistoa tarkastellen, mitä yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia siinä on. Lisäksi yritetään tunnistaa ja löytää aineistossa esiintyviä ilmiöitä. (Silvasti 2014, 37.) Tällä tavoin aineistosta luodaan tiivistetty ja yhtenäinen kuvaus tarkasteltavasta ilmiöstä. Aineisto siis mahdollistaa eräänlaisen näkymän tutkittavaan ilmiöön. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 122.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä. Aineistolähtöinen analyysi ei tukeudu vahvasti taustateoriaan tai vaadi tiukkoja ennakkohypoteeseja. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimuskysymykset ohjaavat analyysia, joten koodeja ja luokituksia tehdään aineisto edellä. Toki on hyvä tiedostaa, ettei ole olemassa täysin objektiivisia havaintoja, joita eivät mitkään tutkijan ennakkoletukset ohjaisi. Tutkimusasetelmaan valitsemani käsitteet ja menetelmät vaikuttavat tuloksiini. Aineistolähtöisessä analyysissä tavoitteena on, että havainnointi tapahtuisi lausunnonantajien ehdoilla eikä omien ennakkohypoteesieni ohjaamana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–108; Silvasti 2014, 40.)

Aineistolähtöisen analyysin prosessista on mahdollista erottaa kolme vaihetta: pelkistäminen (redusointi), alaluokkiin ryhmittely (klusterointi) ja yläluokkien sekä

pääluokkien muodostaminen (abstrahointi) (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127). Redusoinnissa eli pelkistämisvaiheessa tutustutaan aineiston laajuuteen ja sen eri ulottuvuuksiin (Braun & Clark 2006). Tutustumalla aineistoon voi karsita siitä turhia osia pois eli tiivistää aineistoa pilkkomalla sitä osiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Analyysin pelkistämisvaiheessa aineistoa jäsennellään ja luokitellaan eli koodataan. Vaihe sisältää aineiston tarkkaa erittelyä rivi riviltä. Aineiston koodaaminen voi tapahtua tunnistamalla tutkimustehtävälle olennaisia ja merkityksellisiä osia ja ilmaisuja, esimerkiksi avainkäsitteitä. (Silvasti 2014, 37–39.) Lausunnoista voi esimerkiksi muodostaa pelkistettyjä ilmauksia, jossa samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset yhdistetään omiksi ryhmikseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127).

Seuraava vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston ryhmittely. Tällöin saman ilmiön ja aihekokonaisuuden perusteella ryhmitellyt ilmaukset yhdistetään omiksi alaluokiksi. Analyysiä jatketaan yhdistämällä alaluokkia yläluokiksi ja yläluokkia taas pääluokiksi. Muodostuneet luokat nimetään aihekokonaisuutta kuvaavalla käsitteellä. Oleellista analyysissä on, että luokat tulee pystyä perustelemaan aineistosta. Analyysin kolmannessa vaiheessa eli käsitteellistämässä eroteetaan tutkielman kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä sekä edetään johtopäätöksiin. Muodostettujen luokkien ja käsitteiden kautta rakennetaan kuvaus tutkimuskohteesta. Tavoitteena on sisällönanalyysin kautta saada tietoa, josta tutkija pystyy tekemään luotettavia johtopäätöksiä sekä liittämään tulokset laajemmin tutkittavan ilmiön kontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

5.4 Analyysin toteutus

Aineiston analyysi on toteutettu usean eri vaiheen kautta. Sisällönanalyysin aloitin tutustumalla aineistoon lukemalla sen useampaan kertaan kokonaisuudessaan läpi. Samalla kirjasin ylös lukiessa nousseita ideoita ja havaintoja. Muistiinpanot auttoivat jäsentämään sitä, mitä aineistossa käsitellään ja kuvailemaan sisältöä systemaattisemmin. Jo ensimmäisillä lukukerroilla pystyin huomaamaan tiettyjen teemojen toistuvuuden aineistossa.

Sisällönanalyysin pelkistämisvaiheessa päädyin rajaamaan analyysin ulkopuolelle lausunnot, jotka eivät käsitelleen selkeästi ja perustellusti henkilöstömitoitusta iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoivassa. Täten RAI-arviointijärjestelmää käsittelevät lausunnot jäivät analyysin ulkopuolelle. Siirsin aineiston tekstinkäsittelyohjelmaan, jotta merkintöjen ja muistiinpanojen tekeminen oli helpompaa värikoodein. Aineistoa läpi käydessä havainnoin ympärivuorokautisen hoivan epäkohtia ja puutteita eli ongelmienmäärittelyä kuvastavia sisältöjä ja ilmauksia. Toisekseen havainnoin

henkilöstömitoituksen vaikutuksia, hyötyjä ja haittoja ilmentäviä sisältöjä, jotka kuvastavat millaiseksi ratkaisuksi lakimuutos lausunnoissa nähdään. Jaottelin ja järjestelin lausuntoja tutkimuskysymysten mukaisesti merkityksellisiin erillisiin ryhmiin. Tein erikseen ympärivuorokautisen hoivan ongelmien luokista ja henkilöstömitoitusta ratkaisuna käsittelevien luokkien lausunnoista pelkistyksiä toiseen tiedostoon, johon siirsin ne allekkain.

Seuraavan analyysivaihe jatkui aineiston ryhmittelyllä eli lähdin havainnoimaan lausuntojen pelkistyksissä esiintyviä säännönmukaisuuksia ja eroavaisuuksia. Säännönmukaisuuksissa pystyin identifioimaan saman tiedollisen sisällön tai piirteen (Braun & Clark 2006). Eli huomasin lausunnoissa jonkin teeman alkavan toistumaan. Analyysiä helpottaakseni käytin tässä vaiheessa värikoodeja eri ilmiöiden ja teemojen erottelua selkeyttääkseni. Samaa kuvaavia ilmaisuja, kuten aineistossa toistuvia käsitteitä, merkitsin aina samalla värillä. Samalla järjestelin aineistoa värikoodien perusteella. Analyysi perustui tässä vaiheessa aineiston pilkkomiseen ja ryhmittelyyn niiden aihepiirien mukaan. Tämä teki eri teemojen esiintymisen vertailun mahdolliseksi aineistossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107). Muodostamiani ryhmiä lähdin luokittelemaan niiden asiasisällön perusteella vielä tarkemmin rajattuihin aihepiireihin. Tällä tavoin ryhmien sisäisellä jakamisella muodostin analyysin alaluokat.

Analyysin abstrahointivaiheessa muodostin alaluokkia yhdistelemällä yläluokat ja yläluokista pääluokat. Luokat nimesin luokkien asiasisältöä kuvastavalla käsitteellä tai lauseella. (kts. taulukko 1, s. 28) Analyysin tässä vaiheessa tuli konkreettisesti esille hoivan kokonaisvaltaisuus. Monet eri alaluokat olisivat sopineet useampien yläluokkien alle. Luokat olivat vahvasti sidoksissa toisiinsa ja selkeä eron tekeminen luokkien välille oli haastavaa. Hoivan teemojen luokittelu eri kategorioihin oli jähmeää ja välillä jopa ristiriitaista. Analyysissä luokkien rakentaminen perustui omiin tulkintoihini siitä, mistä laajemmasta aihekokonaisuudesta eri alaluokkien sisältö rakentui tai mihin aihekokonaisuuksiin luokan sisällön pystyi yhdistämään selkeimmin. Esimerkiksi jossakin alaluokassa tarkemmin rajatun teeman käsittely yhdistyi kuitenkin jonkun laajemman aihekokonaisuuden sisälle.

Analyysini tuloksia esittelevään lukuun 6, lisäsin aineistosta sitaatteja havaintojeni tueksi. Sitaatteihin olen kirjoittanut, mikä taho on lausunnonantaja tutkielman läpinäkyvyyttä vahvistaakseni. Jätin kuitenkin yksittäisten henkilöiden nimet sitaateista pois, sillä he edustivat eri tahoja ja organisaatioita lausunnoillaan.

TAULUKKO 1: Sisällönanalyysin muodostamat luokat

Ympäri vuorokautisen hoivan ongelmat		
Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
-Rekrytointiongelmat: -Sijaisten löytämisen vaikeus -Kasvava alanvaihto hoitoalalta pois -Hoitoalalle hakeutumisen vähyys, -Rungas eläköityminen	-Henkilöstön riittämättömyys -Työvoimapula	Henkilöstön saatavuuden ongelma
-Työn kuormittavuus	-Huonot työolosuhteet -Henkilöstön rakenteen haasteet -Työtehtävien organisoiminnin puutteet -Johtamisen ongelmat -Turvallisuuden epäkohdat	Työn ja henkilöstön organisoiminnin puutteet
		Väestön ikääntyminen ja palvelutarpeiden kasvu
		Kuntatalouden resurssivajeet
	-Hoivan piirin pääsyn vaikeutuminen -Iäkkään asema ja oikeudet -Hoivapalveluiden valvonnan epäkohdat	Palvelurakenteen puutteet
Henkilöstömitoitus ratkaisuna		
Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
-Lisähenkilöstön rekrytointi -Moniammatillisuus -Hoiva-avustaja ja opiskelijat -Koulutus	-Henkilöstön määrä -Henkilöstöryhmät -Henkilöstön osaaminen	Henkilöstörakenne
		Tehtävärakenne
	-Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan vastakkainasettelu -Palveluiden laatu ja tarve	Palvelurakenne
-Riittävän rahoituksen turvaaminen -Kustannusten nousu	-Yhdenvertaisuus ja hoivan valvonta -Rahoitus -Teknologian hyödyntäminen	Hoivapolitiikkaa ohjaavat periaatteet

6 TULOKSET

Tässä luvussa käyn läpi analyysini tulokset. Kuten tutkimusmenetelmää käsitelleessä luvussa kuvasin, lähestyin aineistoa aineistolähtöisesti. Analyysiä tein ilman tiukkoja ennakkohypoteeseja, enkä tukeutunut vahvasti taustateoriaan. Analysoin aineistoa tutkimuskysymysten johdattamana lausunnonantajien ehdoilla. Aineisto tarjosi materiaalia kahden tutkimuskysymyksen tarkasteluun. Ensimmäisessä alaluvussa esittelen ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulokset ympärivuorokautisen hoivan ongelmista. Toisessa alaluvussa esittelen henkilöstömitoitusta ratkaisuna lausunnonantajien näkökulmasta.

6.1 Ympäri vuorokautisen hoivan ongelmat

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen johdattamana analysoin, millaisiksi ympärivuorokautisen hoivan ongelmat rakentuivat annetuissa lausunnoissa. Sisällönanalyysin perusteella pääluokkia muodostui viisi: 1) *henkilöstön saataavuuden ongelma*, 2) *työn ja henkilöstön organisoinnin puutteet*, 3) *väestön ikääntyminen ja palvelutarpeiden kasvu*, 4) *kuntatalouden resurssivajeet* ja 5) *palvelurakenteen puutteet*. Huomioitavaa on, että monet ongelmista ovat vahvasti sidoksissa toistensa kanssa ja vuorovaikutteisia keskenään. Aineistoa analysoidessa pystyin kuitenkin erottelamaan pääluokat toisistaan, sillä aineistossa niitä käsiteltiin toisistaan erillisinä ilmiöinä. Analyysin edetessä havainnoin lausunnoista, että toimijoiden kesken vallitsi pääosin yhteisesti jaettu näkemys ympärivuorokautisen hoivan ongelmista. Keskenään ristiriidassa olevia näkemyksiä ongelmista ei juuri lausunnoissa tuotu esille, vaikka usein politiikkaprosessit sisältävät kamppailua ongelmanmäärittelystä (Häikiö & Leino 2014). Seuraavaksi esittelen tarkemmin analyysissä muodostamani luokat.

6.1.1 Henkilöstön saatavuuden ongelma

Analyysini perusteella henkilöstön saatavuudesta muodostui merkittävä ympärivuorokautisen hoivan ongelma. Henkilöstön saatavuuden ongelmat saivat eniten mainintoja lausunnoissa. Ongelma näyttäytyi lausunnoissa argumentteina, ettei henkilöstöä ole saatavilla tarpeeksi ympärivuorokautisen hoivan tarpeisiin nähden. Henkilöstön saatavuuden ongelma rakentui hoivan laadun heikentymisen ja iäkkäiden hoivan tarpeisiin vastaamattomuuden ympärille. Henkilöstön saatavuuden ongelma sisältää henkilöstön alhaisen määrän toimintayksiköissä ja lisähenkilöstön rekrytoimisen vaikeuden niihin. Henkilöstön saatavuuden ongelman pääluokka rakentui yläluokista: *henkilöstön riittämättömyys ja työvoimapula.*

Henkilöstön riittämättömyyden yläluokka rakentui lausunnoissa sisällöistä, joissa ilmiötä käsiteltiin henkilöstön puutteena, henkilöstö- ja hoitajapulana sekä huolena henkilöstön riittävydestä:

"Henkilöstön riittämättömyys on iso ratkaistava ongelma-" (Muistiliitto ry)

"Vanhustenhoidossa henkilöstöpula on aito ongelma." (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL)

Henkilöstön riittämättömyyden yläluokka rakentui työntekijöiden riittämättömän määrän ympärille toimintayksiköissä. Lausunnoissa puhuttiin esimerkiksi *"niukasta miehityksestä"*. Ongelma rakentui siitä, ettei henkilöstöä ole ollut riittävästi suhteessa iäkkäiden hoivan tarpeisiin. Tämä ilmeni käsityksinä, ettei nykyisellä henkilöstön määrällä ole pystytty turvaamaan iäkkäille laadukasta ja potilasturvallista hoitoa. Työntekijöiden vähäisen määrän tuomat riskit potilasturvallisuudelle ovat olleet tutkitusti yleisiä kokemuksia hoivatyöntekijöiden keskuudessa (Kröger ym. 2018).

Henkilöstön riittämättömyyden yläluokka muodostui myös lausunnoista, joissa argumentoitiin koulutetusta ja osaavasta työvoimasta olevan pulaa koko Suomessa. Pulaa oli etenkin lähi- ja sairaanhoitajista, joista puhuttiin koulutukseltaan tarvittavaa osaamista edustavina ammattiryhminä ympärivuorokautisessa hoivassa. Ongelma vaikutti rakentuvan siis osaamisen vajeeseen työvoimassa, mikä ilmeni hoivan laadun heikkenemisenä ja potilasturvallisuuden vaarantumisena. Etenkin lääkehoito nostettiin lausunnoissa koulutusta ja osaamista edustavaksi hoivan osa-alueeksi. Lausunnoissa kerrottiin puutteiden lääkehoidon osaamisessa johtavan lääkehoidon virheisiin ja siten potilasturvallisuuden vaarantumiseen:

"Lääkehoidon toteuttamisessa on tullut esiin useita asiakasturvallisuutta vaarantavia epäkohtia, jotka korreloivat vahvasti ammatillisen henkilökunnan vähyyteen ja vaihtuvuuteen." (Ympärivuorokautisen palvelujen päällikkö)

Henkilöstön riittämättömyys mainittiin lausunnoissa toistuvasti ratkaistavana ongelmana ja ratkaisuja täytyisi tehdä riittävän henkilöstön turvaamiseksi. Henkilöstön riittämättömyys nähtiin ympärivuorokautisen hoivan keskeisenä ongelmana nyt ja tilanteen myös pahenevan tulevaisuudessa.

Työvoimapulasta muodostui toinen yläluokka henkilöstön saatavuuden ongelman pääluokassa. Työvoimapulan yläluokka rakentui lausunnoista, joissa puututtiin työvoiman tarjonnan puutteista ja työvoimaresurssin pienentymisestä. Työvoimapula rakentui ongelmaksi, sillä työvoimaa ei ole ollut riittävästi hoivan tarpeisiin nähden. Työvoimapulasta on seurannut laiminlyöntejä ja epäkohtia ympärivuorokautisessa hoivassa. Työvoimapulan yläluokka muodostui alaluokasta: *rekrytointiongelmat*. Rekrytointiongelmat alaluokka ilmeni lausunnoissa haasteena saada rekrytoitua henkilöstöä ympärivuorokautiseen hoivaan. Rekrytointiongelmat alaluokka yhdistyi vielä neljästä omasta alaluokastaan: 1) *sijaisten löytämisen vaikeus*, 2) *kasvava alanvaihto hoitoalalta pois* ja 3) *hoitoalalle hakeutumisen vähyyys* sekä 4) *runsas eläköityminen*.

Sijaisten löytämisen vaikeus ympärivuorokautiseen hoivaan näkyi rekrytointiongelmina. Uusia sijaisia ei ole saatu, koska auki olevia työpaikkoja ympärivuorokautisessa hoivassa ei ole haettu ja vakansseja ei ole pystytty täyttämään, kuten seuraavista aineiston otteista käy ilmi:

"Wilhelmiina palvelut Oy toimii pääkaupunkiseudulla ja viimeisten vuosien kokemustemme pohjalta jo tällä hetkellä sekä uusien hoitajien että myös sijaisten löytäminen on äärimmäisen haastavaa." (Wilhelmiina Palvelut oy)

"Kuten esityksen vaikutusarvioinnissa todetaan, niin rekrytointiongelmat ovat kasvaneet sosiaali- ja terveysalalla, ja erityisesti lähi- ja sairaanhoitajien osalta." (Suomen Fysioterapeutit ry)

Lausunnoissa tuotiin toistuvasti ilmi, että alanvaihto hoitoalalta pois on kasvava trendi. Alanvaihto voi johtaa rekrytointiongelmiin ja siten henkilöstön saatavuuden ongelmiin. Alanvaihto vie jo koulutettua työvoimaa pois hoiva-alalta. Alanvaihdon kasvu hoitoalalta pois ei ole uusi havainto, vaan esimerkiksi myös Olakivi ym. (2021) ovat tuoneet esille, että alanvaihtoa harkitsee yhä useampi hoitaja. Myös hoitoalalle hakeutuminen on vähentynyt merkittävästi lausuntojen perusteella. Alalle hakeutumisen vähyyys vaikutti lausunnoissa liittyvän hoiva-alan vetovoimaisuuden heikentymiseen. Hoiva-ala on julkiselta maineeltaan huono, mikä voi vaikuttaa, ettei alalle hakeuduta siinä määrin, kuin olisi työvoimalle tarvetta.

Rekrytointiongelmaan liittyi myös henkilöstön runsas eläköityminen lähivuosina, jota havainnollistan seuraavalla aineisto-otteella:

"Pidämme huolestuttavana sitä suuntaa, johon sote-alan osaajien saatavuus on matkalla tilanteessa, jossa työvoiman tarve kasvaa voimakkaasti ja alalta tulee eläköitymään runsaasti osaavaa henkilöstöä." (Mehiläinen oy)

Työelämään tulevien ikäluokkien pientyminen voi johtaa lausuntojen perusteella siihen, ettei työvoimasta poistuvaa osaa pystytä enää korvaamaan. Tämä taas voi johtaa kasvavaan työvoimapulaan ympärivuorokautisessa hoivassa ja muodostaan uhan henkilöstön saatavuudelle.

6.1.2 Työn ja henkilöstön organisoinnin puutteet

Toinen ympärivuorokautisen hoivan ongelmaksi muodostunut pääluokka on työn ja henkilöstön organisoinnin puutteet. Pääluokka yhdistyi viidestä yläluokasta: 1) *huonot työolosuhteet*, 2) *henkilöstön rakenteen haasteet*, 3) *työtehtävien organisoinnin puutteet*, 4) *johtamisen ongelmat* ja 5) *turvallisuuden epäkohdat*. Kaikki yläluokat muodostavat perustan työn ja henkilöstön organisoinnille ympärivuorokautisen hoivan toimintayksiköissä.

Huonot työolosuhteet oli useimmiten aineistossa mainittu tekijä työn ja henkilöstön organisoinnin näkökulmasta. Huonot työolosuhteet vaikuttivat negatiivisesti henkilöstön työssä jaksamiseen ja viihtymiseen. Huonot työolosuhteet vaikuttivat olevan lausunnoissa laadukkaan hoivatyön esteenä. Aineistossa huonoilla työolosuhteilla tarkoitettiin henkilöstön vaihtuvuutta ja matalaa palkkaa. Henkilöstön vaihtuvuus rakentui ongelmaksi, joka lisää jatkuvaa muutosprosessia ja osaamisen vajetta toimintayksiköissä. Tiheään vaihtuva henkilöstö lisäsi myös kuormitusta vakihenkilöstössä. Työn kuormittavuudesta muodostuikin oma alaluokkansa.

Työn kuormittavuuden alaluokka näkyi lausunnoissa työn aiheuttaman henkisen ja fyysisen kuormituksen lisääntymisenä ympärivuorokautisessa hoivassa:

"Työmäärä ja työn henkinen kuormitus ovat viime vuosina lisääntyneet, minkä vuoksi työntekijöiden hyvinvointiin ja jaksamiseen on kiinnittävä nykyistä enemmän huomiota." (Kristillisdemokraattinen eduskuntaryhmä)

Työn kuormittavuuden lisääntyminen ilmeni lausunnoissa myös kiireenä ja työmäärän lisääntymisenä esimerkiksi kodinhoidollisten työtehtävien osalta. Lausunnoissa puhuttiin jaksamisen haasteista ja hoitajien kokemasta eettisestä stressistä: *"On eettisesti kuormittavaa hoitaa huonosti."*, kuten Suomen sairaanhoitajaliitto ry lausui. Eettisen stressin nähtiin johtuvan siitä, ettei hoivatyötä ole pystynyt tekemään hyvän ja laadukkaan hoivan standardien mukaisesti.

Henkilöstön ja työn organisoinnin puutteet pääluokkaan sisältyvä toinen yläluokka oli *henkilöstön rakenteen haasteet*. Haasteet henkilöstön rakenteessa ilmenivät aineistossa argumentteina siitä, ettei iäkkäiden hoivan tarpeita vastaava moniammatillinen henkilöstö ole toteutunut. Aineistossa moniammatillisen henkilöstön nähtiin vastaavan parhaiten iäkkäiden hoivan tarpeisiin, joten henkilöstön rakennetta suhteutettiin tähän. Lisäksi lausunnoissa tuotiin esille, että työpanosta osasta henkilöstöryhmistä on pienennetty ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. Esimerkiksi ilmiö, jossa sairaanhoitajien ja lääkäreiden saatavuutta on tietoisesti rajattu, tuotiin ilmi lausunnoissa:

"- - vanhusasiakkaiden lääkäripalvelujen saatavuutta rajataan kunnan ja lääkäripalvelujen tuottajan välisin sopimuksin ja sairaanhoitajien palvelujen saatavuutta rajataan sairaanhoitajaresurssien riittämättömyyden vuoksi." (Etelä-Suomen aluehallintovirasto)

Hoitajien ja lääkäreiden saatavuuden vähentämisen nähtiin iäkkäiden hoivan saamisen rajoittamisena. Lisäksi henkilöstöryhmien työpanoksen pienentymisen arvioitiin vaikuttavan osaamisen vähentymisenä ympärivuorokautisessa hoivassa. Henkilöstön rakenteen puutteisiin vaikutti vahvasti myös alhainen henkilöstön mitoitus. Tämä ilmeni lausunnoissa puheina henkilöstön mitoituksen alhaisuudesta suhteessa työmäärään. Henkilöstöä on suunniteltu ja organisoitu yksiköissä riittämättömästi suhteessa iäkkäiden hoivan tarpeisiin.

Kolmas yläluokka *työtehtävien organisoinnin puutteet* ilmeni lausunnoissa erilaisina puutteina työn ja työtehtävien organisoinnissa. Eri toimijoiden lausunnoissa mainittiin useasti, että monet ympärivuorokautiseen hoitoon liittyvät työtehtävät, kuten hoitosuunnitelmat ja oma-valvonta ovat olleet puutteellista ja niitä ei ole tehty tarkoituksenmukaisesti. Työtehtävien organisoinnin puutteet näkyivät myös siinä, kuinka työn organisointi ei ole tukenut hoitohenkilökunnan perushoitotyöhön keskittymistä. Monet muut työtehtävät, esimerkiksi kodinhoidolliset tehtävät ovat vieneet runsaasti aikaa iäkkäiden konkreettisesta hoivasta ja läsnäolosta. Työn organisoinnin puutteet ovat johtaneet iäkkäiden hoivan laadun kärsimiseen aineiston perusteella.

Työn ja henkilöstön organisoinnin puutteen pääluokan neljänneksi yläluokaksi muodostui *johtamisen ongelmat*. Johtamisen ja esimiestyön ympärivuorokautisessa hoivassa nähtiin olevan ongelmallista analyysin perusteella. Lausunnoissa johtamisesta muodostui kuva puutteellisena osa-alueena, joka vaatii lisää osaamista. Johtamisesta puhuttiin lausunnoissa useasti ontuvana, mikä ilmeni myös tavalla, jossa johtamiseen vaadittiin lisää suunnitelmallisuutta. Johtamisen osa-alueista etenkin henkilöstöresurssien johtamisen nähtiin olevan esimiestyössä puutteellista, johon tulisi tulla muutos, kuten seuraavasta aineisto-otteesta voi havainnoida:

"Olemassa olevien henkilöstöressurssien johtaminen ja suunnitelmallisuus ontuvat ja ajavat kohti pahenevaa henkilöstöpulaa." (Suomen sairaanhoitajaliitto ry)

Johtamisen ongelmien nähtiin vaikuttavan kokonaisvaltaisesti ympärivuorokautisen hoivan työn ja henkilöstön organisointiin.

Viimeinen yläluokka muodostui *turvallisuuden epäkohdista*. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä työntekijöiden turvallisuuden riskien on koettu kasvaneen viime vuosina ympärivuorokautisessa hoivassa lausuntojen perusteella. Turvallisuuden ongelmista puhuttiin lausunnoissa etenkin työn ja henkilöstön organisoinnin puutteisiin liitettynä:

"- tarkastuksissa on havaittu keväällä 2019 edelleen vakavia asiakasturvallisuutta vaarantavia epäkohtia, jotka henkilöstön vähyyden lisäksi liittyivät - , lääketurvallisuuden asianmukaisuuteen, - - terveydenhuollon järjestämiseen ja henkilökunnan tehtävien organisointiin." (Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä)

Turvallisuuden epäkohdat konkretisoituvat etenkin lääkehoidon kohdalla:

"Lääkehoidon toteuttamisessa on tullut esiin useita asiakasturvallisuutta vaarantavia epäkohtia, jotka korreloivat vahvasti ammatillisen henkilökunnan vähyyteen ja vaihtuvuuteen." (Ympärivuorokautisen palvelujen päällikkö)

Potilasturvallisuuden nähtiin vaarantuvan merkittävästi, jos lääkehoidon ammattitaitoa ei ole saatavilla tai käytetty lääkehoidon toteuttamisessa. Potilaiden ja työntekijöiden turvallisuutta uhkaavaksi tekijäksi nousi myös niukka miehitys. Niukka miehitys näkyi muun muassa väkivaltatilanteissa. Väkivaltatilanteet olivat lisääntyneet ja sitoivat enemmän henkilökuntaa kerralla, mutta henkilöstöä ei ollut lisättynä yksiköissä. Myös Kröger ym. (2018) raportoivat suomalaisten hoivatyöntekijöiden olevan huolissaan potilasturvallisuudesta ja väkivaltatilanteiden uhan kokemuksen lisääntyneen niukan miehityksen vuoksi.

6.1.3 Väestön ikääntyminen ja palvelutarpeiden kasvu

Annetuissa lausunnoissa Suomen väestön ikääntyminen rakentui oleelliseksi ympärivuorokautiseen hoivan ongelmaksi. Väestön ikääntymisen pääluokka muodostui aineistossa sisällöistä, joissa puhuttiin ikääntyvästä yhteiskunnasta, ikääntyvien määrän lisääntymisestä, ikääntyvien ikäluokkien kasvamisesta sekä Suomen ikääntymisestä. Väestön ikääntyminen tapahtuu lausuntojen perusteella vauhdilla. Analyysin perusteella väestön ikääntymisellä viitattiin ikääntyvien määrän kasvuun suhteessa

työssäkäyviin ikäluokkiin. Ilmiötä kuvailtiin lausunnoissa ongelmallisena, sillä hoivapalveluiden tarve kasvaa iäkkäiden määrän lisääntyessä. Samaan aikaan palveluja tuottavat ja rahoittavat ikäluokat pienenevät. Väestön ikääntymisestä puhuttiin ongelmana etenkin sosiaali- ja terveystalouden kasvavan tarpeen vuoksi:

"Väestön ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveystalouden tarpeet lisääntyvät." (Kuopion kaupunki)

Palvelutarpeiden ja asiakasmäärien kasvu johtaa taas henkilöstön tarpeen kasvuun, jota seuraava sitaatti aineistosta havainnollistaa:

"Väestön ikääntymisestä johtuen henkilöstön lisätarve ikäihmisten palveluissa tulee jatkossa kasvamaan huomattavasti." (Oulun kaupunki)

Aineistossa ikääntyminen ongelmana kytkeytyi siis palvelutarpeiden, asiakkaiden ja henkilöstön tarpeen lisääntymiseen ympärivuorokautisen hoivan piirissä. Palvelutarpeen kasvun vuoksi tulevaisuudessa tarvitaan lisää ympärivuorokautisen hoivan asiakaspaikkoja ja henkilöstöä vastaamaan iäkkäiden hoivatarpeisiin. Väestön ikääntymistä ongelmana perusteltiin usein seikalla, että asiakaspaikkojen ja henkilökunnan saatavuus ja riittävyys on muodostunut ongelmaksi jo nykyisessä ympärivuorokautisen hoivan tilassa. Väestön ikääntymisen ja palvelutarpeiden kasvun muodostuminen ongelmaksi tuli ilmi myös lausunnoista, joissa kyseenalaistettiin yhteiskunnan kyky vastata ikääntyvien hoivatarpeiden kasvuun:

"Ikäihmisten palvelutarve kasvaa räjähdysmäisesti eikä yhteiskuntamme varat tule riittämään, ellei jotain tehdä." (Suomen kuntoutusyritykset ry)

Aineistossa ikääntymien oli siis inhimillisenä elämän kehityskulkuna problematisoitu (Hoppania ym. 2016, 136). Vaikuttaa, että lausunnoissa väestön ikääntymisestä rakentui ongelma, eikä siitä, ettei yhteiskunnalla ole tarpeeksi resursseja ja valmiuksia järjestää tarvittavaa hoitoa ikääntyvälle väestölle.

6.1.4 Kuntatalouden resurssivajeet

Kuntatalouden resurssivajeet oli neljäs analysoimani ympärivuorokautisen hoivan ongelmien pääluokka. Kuntatalouden resurssivajeet pääluokka muodostui sisällöistä, jotka liittyivät resursseihin, kuten talouteen ja rahoitukseen. Taloutta ja rahoitusta keskitettiin käsittelemään pääasiassa kuntatasolla lähinnä argumentteina niiden puut-

teista. Tilannetta kuvattaessa puhuttiin resurssien vajeesta, pulasta, vähyydestä ja riittämättömyydestä. Kuntien resurssivajeista rakentui ongelma, sillä lausunnoissa puhuttiin usein kuntien huonosta taloudellisesta tilanteesta, esimerkiksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä kuvasi kuntien taloudellista tilannetta seuraavasti: " - - Kuntien taloudellinen tilanne on erittäin haastava." Kuntien huono taloudellinen tilanne ilmeni lausunnoissa hoivapalveluiden rahoituksen puutteena ja menojen kasvuna.

Lausunnoissa rakentui kuva myös siitä, että kuntien huono taloudellinen tilanne on estänyt resurssien lisäämisen ympärivuorokautiseen hoivaan. Täten hoivan laatua ja muita epäkohtia ei ole voitu korjata, kuten Hämeenlinnan kaupungin lausunnosta käy ilmi: "Kuntataloudessa ei ole taloudellista liikkumavaraa palvelujen laadun parantamiseen." Havainto vahvisti aineistossa se, kun lausunnoissa mietittiin ratkaisuja hoivan epäkohtien parantamiseksi, mainittiin tarvittavan kuntasektorille lisää taloudellisia resursseja.

6.1.5 Palvelurakenteen puutteet

Ympäri vuorokautisen hoivan ongelmien viidenneksi pääluokaksi sisällönanalyysissä muodostui palvelurakenteen puutteet. Puutteet palvelurakenteessa ilmenivät lausunnoissa laaja-alaisesti eri osissa palvelujärjestelmää, mutta yhteistä pääluokassa on, että ongelmien nähtiin koskevan juuri hoivan järjestämisessä ilmenneitä epäkohtia. Palvelurakenteen puutteet pääluokka yhdistyi kolmesta yläluokasta 1) *hoivan piiriin pääsyn vaikeutuminen*, 2) *iäkkäiden asema ja oikeudet* ja 3) *hoivapalveluiden valvonnan epäkohdat*.

Analyysin perusteella palvelurakenteen puutteet ilmenivät ympärivuorokautisen hoivan piiriin pääsyn vaikeutumisenä, josta muodostui oma yläluokkansa. Hoivan piiriin pääsyn vaikeutumisen pystyi havainnoimaan aineistosta puheina hoivan korkeista kriteereistä. Hoivan piiriin pääsemisen vaikeutuminen ilmeni aineistossa myös argumentteina hoivatakuiden jatkuvasta ylittymisestä. Ongelma rakentui siitä, että kaikki iäkkäät, jotka halusivat tai tarvitsisivat ympärivuorokautista hoivaa, eivät sitä välttämättä ole saaneet ympärivuorokautisen hoivan piiriin pääsyn korkeiden kriteerien vuoksi. Seuraava aineiston ote havainnollistaa ongelmanmuodostusta:

"Hyvinvointiala HALI ry korostaa, että ikääntyneiden hoivassa suurin ongelma on tällä hetkellä osin kestävämmän korkealle nousseet hoivan piiriin pääsyn kriteerit ja kansalaisten epätasa-arvo asiakastarpeiden mukaisten palvelujen saamisessa huolimatta siitä, että näistä asioista on säädetty voimassa olevassa lainsäädännössä." (Hyvinvointialan liitto ry)

Puutteet palvelurakenteessa ilmenivät aineistossa myös iäkkään aseman ja oikeuksien toteutumisen kyseenalaistamisena. Iäkkään asemasta ja oikeuksista hoivapalvelurakenteessa muodostuikin oma yläluokkansa analyysin edetessä. Iäkkäiden ja kansalaisten yhdenvertaisuus, oikeus hoivaan ja epätasa-arvo iäkkäiden tarpeiden mukaisen hoivan saamisessa nousivat esille ongelmana, jota seuraavan lausunnon on tarkoitus havainnollistaa:

”Tällä hetkellä tehostetussa palveluasumisessa asuvat vanhukset eivät ole yhdenvertaisessa asemassa muihin kansalaisiin nähden: --” (Etelä Suomen aluehallintovirasto)

Iäkkäiden oikeuksien ei ole nähty toteutuvan nykyisessä palvelurakenteessa vanhuspalvelulaista huolimatta. Lausunnoissa annettiin ymmärtää, että palvelurakennetta ja järjestelmää tulisi muuttaa, jotta iäkkäiden oikeudet pystyttäisiin paremmin turvaamaan. Lisäksi palvelurakenteen ongelmana nähtiin lausunnoissa laajemmin se, mihin ympärivuorokautisella hoivalla vastataan. Esimerkiksi se, että kuntouttava ja ennaltaehkäisevä hoito sekä raskaampi hoito ovat saman palvelun piirissä ympärivuorokautisessa hoivassa koettiin ongelmallisena:

”Palvelurakenteessamme on vikaa ja korjausliikkeitä on tehtävä. - - . Palvelurakenteestamme puuttuu systemaattinen kuntoutus.” (Suomen kuntoutusyritykset ry)

Tämän nähtiin aineiston perusteella johtavan kestävämpään ja tehottomaan palvelurakenteeseen. Lausunnonantajat kyseenalaistivat, kohdentuuko hoito tarkoituksen mukaisesti.

Analyysin perusteella ympärivuorokautisen hoivan valvonnan epäkohdista muodostui keskeinen ongelma, joka ilmenee palvelurakenteen ja hoivan järjestämisen puutteena. *Hoivapalveluiden valvonnan epäkohdat* yläluokka rakentui lausunnoista, jotka käsittelivät hoivan ja sen järjestämisen valvontaa, pääasiassa viranomaisvalvontaa. Lausunnoissa tuotiin toistuvasti esille, että hoivan valvonnassa oli ilmennyt epäkohtia. Epäkohdat ovat ilmenneet toimintayksiköiden omavalvonnan puutteina ja riittämättömänä valvontana. Omavalvonta ei ole ollut järjestelmällistä, jotta hoivan epäkohtiin olisi voitu puuttua ajoissa ja tarpeeksi vahvasti. Lisäksi valvonnan epäkohtana tuotiin esille kunnollisten sanktioiden puuttuminen valvonnan välineinä.

”Vanhustenhoidon valvonta on ontunut pahasti. Yksi syy ongelmiin on omavalvonnan puutteellisuus. Myöskään kaupunkien ja kuntien toimesta valvonta ei kaikkialla ole ollut riittävää. Resurssipula näkyy myös Valvoiran ja Avoin työssä siten, ettei vanhustenhoidossa tapahtuneisiin laiminlyönteihin ole pystytty riittävään tehokkaasti puuttumaan.” (Kristillisdemokraattinen eduskuntaryhmä)

Ympäri vuorokautisen hoivan valvonnan ongelmaksi näytti aineiston mukaan rakentuvan se, ettei hoivassa ilmenneisiin laiminlyönteihin ole ollut tehokkaita keinoja puuttua. Myös valvontaresurssien puute koettiin ongelmaksi, koska lausunnoissa annettiin ymmärtää, että tehokasta valvontaa ei ole voitu toteuttaa ilman resurssien lisäämistä valvontaa. Valvonnan yhteydessä tuotiin usein esille myös, ettei se ole ollut yhdenmukaista. Tämä on näkynyt siinä, kuinka valvontaviranomaisten toiminta ei ole ollut yhdenmukaista eri toimintayksiköiden välillä, esimerkiksi eri alueiden välillä Suomessa. Valvonnan yhdenmukaisuuden puuttuminen nähtiin ongelmana etenkin palveluntuottajien näkökulmasta. Lausunnoissa painotettiin, että valvonnan tulisi olla valtakunnallisesti yhdenmukaista ollakseen oikeudenmukaista ja tehokasta.

6.2 Henkilöstömitoitus ratkaisuna ympärivuorokautisen hoivan ongelmiin

Vastatakseni toiseen tutkimuskysymykseen analysoin, millaiseksi ratkaisuksi henkilöstömitoituksen säätäminen lakiin muodostui lausunnoissa. Edellisessä alaluvussa esiin tuomani ongelmat muodostivat perustan, joihin lausunnonantajat suhteuttivat näkemyksensä henkilöstömitoituksesta ratkaisuna. Aineistosta pystyi havainnoimaan, että tulkinnat ongelmien syistä ohjasivat ratkaisuyritysten muotoilua. Aineistossa henkilöstömitoituksesta puhuttiin toistuvasti ratkaisuna, jolla turvataan, varmistetaan ja mahdollistetaan asioita ympärivuorokautisessa hoivassa. Henkilöstömitoituksen säätämällä lakiin muun muassa turvattiin muihin lakeihin säädettyjä oikeuksia. Lisäksi lausunnoissa toistuivat ilmaisut, joissa eri asioiden ja tekijöiden on oltava riittävää hoivassa, jotta ne mahdollistavat jotakin. Tyypillisesti puhuttiin riittävästä hoivasta tai riittävästä palveluista.

Sisällönanalyysi tuotti neljä henkilöstömitoitusta ratkaisuna kuvaavaa pääluokkaa: 1) *henkilöstörakenne*, 2) *tehtävärakenne*, 3) *palvelurakenne* sekä 4) *hoivapolitiikkaa ohjaavat periaatteet*. Pääluokat rakentuivat yläluokista, jotka yhdistyivät aineiston alaluokista. Seuraavaksi käyn läpi tarkemmin sisällönanalyysini tulokset.

6.2.1 Henkilöstörakenne

Henkilöstörakenne ympärivuorokautisessa hoivassa oli aineiston tärkeä teema, joten siitä rakentui oma pääluokkansa. Henkilöstörakenteeseen liittyviä seikkoja mainittiin aineistossa määrällisesti eniten toisen tutkimuskysymyksen analyysissä. Henkilöstörakenteen pääluokka yhdistyi yläluokista 1) *henkilöstön määrä*, 2) *henkilöstöryhmät* ja 3) *henkilöstön osaaminen*. Henkilöstörakenteen luokka rakentui tiivistetysti sisällöistä,

joissa määriteltiin, millainen henkilöstörakenne henkilöstömitoituksessa ja ympäri-vuorokautisessa hoivassa tulisi olla. Hoivan poliittisesta ulottuvuudesta tarkasteltuna aineistossa muodostettiin rajanvetoa siitä, kuka iäkkäitä voi hoivata. Lausunnoissa oltiin yksimielisiä iäkkäiden hoivan tärkeydestä, mutta mielipiteet alkoivat jakautua, kun keskusteltiin, kenelle hoivan antaminen kuuluu. Lausunnoissa vaikutti rakentuvan kuva, että tietynlainen henkilöstörakenne mahdollistaa hyvän hoivan. Yläluokat rakentuivat sisällöistä, joissa määriteltiin, millaisia hoivan tarpeita iäkkäillä on ja millaisella henkilöstöllä näihin tarpeisiin voidaan vastata.

6.2.1.1 Henkilöstön määrä

Henkilöstömitoitus linjaa henkilöstön vähimmäismäärän tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon toimintayksiköissä (STM 2020b). Henkilöstön määrän yläluokka rakentui lausunnoista, joissa viitattiin henkilöstön määrään. Teemaa käsiteltiin selkeimmin *henkilöstön lisärekrytoinnin* kautta, josta muodostui oma alaluokkansa. Lausunnoissa oltiin yhtä mieltä siitä, että henkilöstöä on oltava määrällisesti riittävästi iäkkäiden hoivan tarpeisiin nähden. Mitoituksen säätämistä lakiin kannatettiin lausunnoissa, joissa hoivan laadun ongelmien tunnistettiin johtuvan riittämättömästä henkilöstöstä. Mitoituksen tarvetta perusteltiin sillä, että riittävä hoitajien määrä turvaa laadukasta hoivaa iäkkäille. Tällaisissa näkökulmissa korostuivat etenkin hoivatyöntekijöiden, hoivan valvontaviranomaisten ja sekä eri järjestöjen edustajat.

Aineisto sisälsi paljon näkemyksiä myös siitä, ettei henkilöstömitoituksen säätäminen lakiin ratkaise hoivassa ilmenneitä puutteita. Hoivapalveluiden tuottajat ja järjestäjät edustivat pääasiassa näkökulmia, joissa henkilöstörakenteen määrittelyä lain tasolla vastustettiin. Tällaisissa lausunnoissa korostettiin, ettei mitoitus ratkaise yksin hoivan ongelmia, koska iäkkäiden laadukas hoiva ei perustu ainoastaan henkilöstön määrään. Mitoituksesta vaikutti muodostuva kuva riittämättömänä ratkaisuna, joka jätti tilaa muunlaisille ratkaisuyrityksille. Tätä voi havainnollistaa lausunnoilla, joissa henkilöstömitoitus nähtiin jäykkänä ratkaisuna, joka keskittyy vain yhteen hoivan ulottuvuuteen ja ei huomioi hoivan kokonaisuutta:

”Tiukentamisen ja velvoittavuuden sijaan tulisi lisätä vapausasteita ja joustavuutta henkilöstömitoitukseen ja henkilöstörakenteeseen eikä missään tapauksessa luoda lain-säädännöllä liian tiukkaan työn osittamista hoivatyöhön ja ”muuhun” työhön.” (Hämeenlinnan kaupunki)

Näkemyksiä vahvistettiin sillä, että lausunnoissa usein peräänkuulutettiin joustavuutta henkilörakenteeseen.

Yllättävää oli, kuinka vähän aineistossa käytiin keskustelua henkilöstömitoituksen määräytymisestä numeerisesti lukuun 0,7. Lausunnoissa ei käyty keskustelua siitä, miksi 0,7 mitoitus on riittävä hoitajien määrä ympärivuorokautisessa hoivassa tai onko se edes sitä. Aineisto keskittyi lähinnä puhumaan yleisesti henkilöstön määrästä riittävänä tai riittämättömänä iäkkäiden hoivan tarpeisiin nähden:

”Lainsäädännön kautta onkin varmistettava riittävä henkilöstömäärä ikäihmisten hoidon ja turvallisen kotona asumisen takaamiseksi.” (Tampereen kaupunginhallitus)

2010-luvun iäkkäiden hoivapolitiikkaa on leimannut hoivan eri ulottuvuuksien muuttaminen mitattavaan muotoon (Hoppania ym. 2016). Hoppanian (2017) mukaan puhumalla riittävästä henkilöstön määrästä, esimerkiksi viittamalla lukuun 0,7, voidaan väistää hoivan ja sen vaatimusten tarkempi määrittely ja tarkasteluun nostaminen. Mitoituksessa henkilöstön määrän toteaminen riittäväksi vaikuttaa perustuvan mitattavaan numeeriseen lukuun 0,7, joten ratkaisu vaikuttaa noudattelevan politiikan linjaa. Herääkin kysymys, jäävätkö iäkkäiden omat kokemukset hyvästä hoivasta toissijaiseksi mittariksi.

Henkilöstön määrän yläluokka muodostui alaluokasta *henkilöstön lisärekrytointi*. Mitoitus nähtiin ratkaisuna, joka tulee vaatimaan henkilöstön lisärekrytointia toteutuakseen. Sisällönanalyysini toi ilmi, että henkilöstötarpeen nousu nähtiin lausunnoissa usein ongelmallisena. Lausunnoissa epäiltiin, saadaanko mitoituksen edellyttämää lisähenkilöstöä rekrytoitua tarpeeksi tilanteessa, jossa työvoiman saatavuus on epävarmaa. Henkilöstöntarpeen nousu näytti tulkintani mukaan problematisoituvan etenkin monissa hoivapalveluiden tuottajien edustajien lausunnoissa:

”Mielestämme henkilöstön saatavuutta ei voida turvata niin, että esitys voitaisiin toteuttaa suunnitellussa aikataulussa. Tältä osin esitys on suorastaan utopistinen.” (Lausunnon takana kolme pientä palveluntuottajaa)

Analyysissä kiinnitin myös huomiota, että lausunnoissa ei käyty keskustelua siitä, miksi hoitajia on hankala saada rekrytoitua. Ongelma vaikutti rakentuvan henkilöstön lisätarpeesta, eikä niinkään siitä, miksi ympärivuorokautisen hoivan yksiköihin on vaikeuksia saada hoivahenkilöstöä palkattua. Täten ratkaisuvaihdot toimintayksiköiden muutoksista vetovoimaisemmiksi työpaikoiksi jäivät aineistossa tarkastelun ulkopuolelle.

6.2.1.2 Henkilöstöryhmät

Sisällönanalyysini perusteella *henkilöstöryhmät* yläluokka rakentui lausunnoista, joissa keskusteltiin eri ammattiryhmistä, ammattinimikkeistä ja henkilöstötarpeista ympärivuorokautisessa hoivassa. Luokan muodostaneissa lausunnoissa keskusteltiin siitä, millainen ympärivuorokautisen hoivan henkilöstön tulisi olla, millaisia henkilöstöryhmiä hoivassa tarvitaan ja ketä henkilöstömitoitukseen tulisi laskea. Aineistossa oli yhtä mieltä siitä, että henkilöstöryhmien tulisi vastata iäkkäiden hoivan tarpeisiin. Keskustelu henkilöstöryhmistä muodostui tämän lähtökohdan ympärille, mutta näkemykset vaihtelivat sen osalta, millaiset henkilöstöryhmät iäkkäiden hoivatarpeisiin vastaavat. Huomionarvoista oli, että iäkkäiden hoivatarpeita määriteltiin pitkälti eri henkilöstöryhmien kautta. Lausunnoissa tuotiin esille se, miten eri henkilöstöryhmät voivat vastata iäkkäiden hoivatarpeisiin. Henkilöstörakenteeseen otettiin kantaa myös eri henkilöstöryhmien eduilla ja tarpeilla:

”Mitoitukseen laskettavat henkilöstöryhmät ovat oikeat vain silloin, kun jokainen voi tehdä koulutustaan ja osaamistaan vastaava työtä asiakkaan hyväksi.” (Suomen sairaanhoitajaliitto ry)

Aineistossa tuotiin esille, että henkilöstöryhmien tulisi saada tehdä koulutustaan ja osaamistaan vastaavaa työtä, jotta henkilöstörakenne olisi toimiva.

Analyysin perustella havaitsin, että henkilöstörakenne hoivassa on muutoksessa ja poliittisen päätöksenteon kohteena. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien ammattikunnat ovat olleet suurimmat henkilöstöryhmät iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoivassa (THL 2021a). Analyysissä yllättikin, ettei lähi- ja sairaanhoitajista muodostunut omaa luokkaansa, sillä maininnat ammattikunnista aineistossa olivat satunnaisia. Havainnon perusteella tulkitsen oletuksen siitä, että hyvä ympärivuorokautinen hoiva vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä, olevan muutoksessa. Tilanne mahdollisti eri vaihtoehtojen tuomisen esille ratkaisuna henkilöstörakenteeseen. Näin ollen aineistossa muodostettiin poliittista rajanvetoa siitä, ketkä voivat hoivata iäkkäitä ympärivuorokautisessa hoivassa.

Henkilöstöryhmän yläluokka yhdistyi alaluokista *moniammatillisuus ja hoivaavustajat ja opiskelijat*. Lausunnonantajien näkökulmasta henkilöstön haluttiin jatkossa olevan moniammatillisempaa. Moniammatillisuuden luokka rakentui sisällöistä, joissa lausunnot ottivat selkeästi kantaa henkilöstörakenteen moniammatillisuuteen ja monipuolisuuteen. Muutostarve henkilöstön monipuolistamisesta tuotiin aineistossa laajasti esille. Tulkintani perusteella moniammatillisuus nähtiin ominaisuutena, jota henkilöstörakenteen tulisi olla.

”Henkilöstörakenteen tulisi kuitenkin olla riittävästi moniammatillinen, että ikäihmisten tuen tarpeet tulevat kokonaisuutena huomioitua.” (Kemin kaupunki)

Henkilöstön moniammatillisuudesta rakentui lausunnoissa ratkaisu, joka mahdollistaa iäkkäiden erilaisiin tarpeisiin vastaamisen henkilöstön monipuolisella osaamisella. Lisäksi alaluokassa korostuivat argumentit, joissa nähtiin moniammatillisuuden mahdollistavan työntekijöiden etsimisen laajemmasta joukosta työvoimaa. Täten lausunnoissa annettiin ymmärtää, että henkilöstömitoituksen tulisi ratkaisuna vastata näkemystä moniammatillisuudesta. Mitoituksen ei tulisi toteutuessaan kaventaa mitoituksen laskettavia henkilöstöryhmiä, esimerkiksi hyväksymällä henkilöstörakenteeseen vain sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Hoiva-avustajia ja opiskelijoita käsitelleet lausunnot ilmensivät konkreettisesti, mitä aineistossa moniammatillisuudella ympärivuorokautisessa hoivassa tarkoitettiin.

Hoiva-avustajat ja hoiva-alan opiskelijat olivat merkittävä teema läpi aineiston, vaikka he eivät ole olleet suurin henkilöstöryhmä ympärivuorokautisessa hoivassa (THL 2021a). Analyysin perusteella hoiva-avustajista ja opiskelijoista puhuttiin henkilöstöryhmänä, joiden kautta voidaan vaikuttaa hoivan ongelmiin. Tämä näkyi etenkin lausunnoissa, joissa hoiva-avustajien ja opiskelijoiden mitoituksen laskemista kannatettiin. Tällöin henkilöstön etsiminen laajemmasta joukosta työvoimaa mahdollistuu tilanteessa, jossa henkilöstöä on rajallisesti saatavissa. Näkökulmat korostuivat palveluntuottajien ja järjestäjien eli usein kuntien ja kuntayhtymien lausunnoissa.

”Esityksen mukaan myös hoiva-avustajat ja hoitoapulaiset voidaan edelleen laskea henkilöstömitoitukseen. Myönteistä on, että esityksen mukaan oppisopimusopiskelijoiden mitoituksen laskemiseen tulee muutos, joka helpottaa heidän käyttämistään mitoituksen. Oulun kaupungin näkökulmasta esitys välittömään asiakastyöhön laskettavista henkilöstöstä on kannatettavaa ja eikä ole perusteita lähteä kaventamaan mitoituksen piiriin luettavia henkilöstöryhmiä.” (Oulun kaupunki)

Vetoaminen ongelmiin työvoiman saatavuudessa voi tulkintani mukaan vaikuttaa siihen, että uusien ammattinimikkeiden ja tehtävänkuvien luominen hoivan kentälle on ajankohtaisempaa. Esimerkiksi hoiva-avustaja on suhteellisen uusi ammattinimike ja aineiston perusteella hoiva-avustajan tehtävänkuva ja vastuut näyttävät epäselvänä. Lausunnoissa toivottiin hoiva-avustajien työnkuvan kansallista määrittelyä ja selkeyttämistä. Lisäksi opiskelijoiden käytön mahdollisuuksista haluttiin selkeät linjaukset, esimerkiksi missä vaiheessa opintojen tulee olla, jotta opiskelijat voidaan laskea mitoituksen. Tilanne mahdollisti vastuiden ja tehtävänkuvien uudelleenmäärittelyä hoivan kentällä. Mitkä ovat esimerkiksi hoiva-avustajan erot vastuiden suhteen potilasvahinkotapauksissa verrattuna muihin henkilöstöryhmiin, kuten

sairaanhoitajiin ja lähihoitajiin? Hoiva on käsitteeltään epäselvä, joten käsitteen ympärille on mahdollista luoda uusi erilaisia ammattinimikkeitä erilaisten poliittisten intressien esimerkiksi joustavamman työvoiman ohjaamina (Hoppania ym. 2016).

6.2.1.3 Henkilöstön osaaminen

Henkilöstömitoitus muodostui lausunnoissa ratkaisuksi, jolla määritellään millaista osaamista henkilöstöllä tulisi olla ympärivuorokautisessa hoivassa. Lausunnoissa otettiin kantaa henkilöstön osaamiseen ja ammattitaitoon kuvailemalla, miten osaaminen ilmenee henkilöstössä. Osaamisen yläluokka rakentui alaluokasta *koulutus*. Osaamisen yläluokka päättyi henkilöstörakenteen pääluokan alle, koska osaamisen sisällöillä kuvattiin henkilöstöä. Analyysin perusteella lausunnoissa osaamisesta rakennettiin käsite, jolla kuvattiin, määriteltiin ja jaoteltiin henkilöstöä.

Osaaminen oli ominaisuus, jota henkilöstöllä tulisi olla. Aineistossa ikään kuin todettiin, että henkilöstön tulisi olla osaavaa. Näkemyksen jakoivat sekä työntekijöiden että palveluidentuottajien edustajat sekä eri sidosryhmät. Lausunnoissa toistui ilmaukset, että henkilöstön osaamisen tulee olla riittävää, niiden kuvatessa millaista osaamisen henkilöstöllä tulisi olla. Lausunnoissa ei kuitenkaan tarkemmin määritelty millainen osaaminen on riittävää tai riittämätöntä. Riittävästä osaamisesta muodostettiin lausunnoissa ratkaisu laadukkaan hoivan mahdollistamiseksi. Riittämätön osaaminen kuvattiin riskiksi, joka voi johtaa muun muassa potilasturvallisuuden vaarantumiseen.

Mitä henkilöstön osaamisella tarkemmin ottaen tarkoitettiin lausunnoissa, havainnollistettiin sen kautta, miten osaaminen henkilöstössä ilmenee. Tätä avattiin pääasiassa eri ammattijärjestöjen näkökulmasta. Näkökulma keskittyi ajatukseen, että riittävää osaaminen haluttiin henkilöstörakenteessa turvata esimerkiksi riittävällä sairaanhoidollisella osaamisella. Lääkehoidosta puhuttiin ammattitaitoa ja -osaamista vaativana alueena hoivassa, kuten seuraava aineiston ote ilmentää:

”Valvira pitää hyvänä, että sairaanhoidollisesta osaamisesta ja lääkehoidon toteuttamisesta on kirjattu erikseen lain esitöihin. Tälläkin hetkellä lupa- ja valvontaviranomainen arvioi riittäväan ja asianmukaista henkilöstön rakennetta (toimintayksiköissä on oltava mm. riittävästi sairaanhoidollista osaamista).” (Valvira)

Mielenkiintoinen huomio oli, että osaamisen havainnollistaminen henkilöstössä tapahtui pääasiassa eri työtehtävien kautta. Osaamista henkilöstössä ei kuvattu ammattinimikkeiden kautta, poikkeuksena pääasiassa eri ammattijärjestöjen edustajat. Puhuttiin esimerkiksi sairaanhoidollisesta osaamisesta eikä sairaanhoitajan työstä.

Osaamisesta ei puhuttu aina ammattinimikkeeseen yhdistettävänä tekijänä tai ammattitaitona vaan ylipäänsä osaamisena. Siten osaamisesta ja henkilöstöryhmistä muodostuivat omat luokkansa analyysin edetessä.

Henkilöstön osaamisen kohdentaminen nähtiin keskeisenä ratkaisuna ympärivuorokautisen hoivan ongelmiin. Esimerkiksi hoitohenkilökunnan osaaminen haluttiin kohdentaa hoitotyöhön ja kuntouttavan henkilökunnan kuntoutukseen. Lausunnoissa ei puhuttu niinkään siitä, että lähihoitajien ja sairaanhoitajien halutaan keskittyvän hoitotyöhön vaan puhuttiin osaamisen kohdentamisesta. Käsitteenä työ vaikuttaa tarkemmin rajatulta alueelta kuin osaaminen. Osaamisen käsitteen käyttäminen henkilöstörakenteen kuvaamisessa ilman osaamisen liittämistä tiettyyn ammattinimikkeeseen saattaa jättää tilaa määritellä ammattinimikkeiden työtä ja vastuita uudella tavalla hoivan ammatillisella kentällä.

Analyysini tuloksena *koulutuksesta* rakentui henkilöstön osaamisen alaluokka. Lausunnoissa argumentoitiin, että henkilöstön on oltava koulutettua, jotta se on osaavaa. Aineistossa korostuivat näkökulmat, että ympärivuorokautisessa hoivassa on oltava riittävästi koulutettua henkilökuntaa:

"Henkilöiden riittävä koulutustaso ja osaaminen tulee varmistaa erityisesti välittömän asiakastyön kohdalla." (Akava ry)

Koulutettu henkilökunta nähtiin ratkaisuna iäkkäiden tarpeita vastaavaan ja laadukkaaseen hoivaan. Kouluttamattoman henkilökunnan käytöstä haluttiin taas saada lain tasolla selkeitä rajauksia ja määrittelyjä, kuinka heitä voidaan laskea mitoitukseen. Täten aineistossa osa ympärivuorokautisesta hoivasta nähtiin sellaisena, jota voi tehdä vähemmälläkin koulutuksella.

Riittävän koulutetun henkilöstön teemaan liittyi myös keskustelu koulutuspaikoista, eli tuleeko uutta koulutettua henkilöstöä riittävästi alalle. Aineistossa arvioitiin, pystytäänkö tällä hetkellä kouluttamaan riittävästi henkilöstöä hoiva-alalle mitoituksen tarpeeseen nähden. Tähän esiteltiin ratkaisua koulutuspaikkojen lisäämisellä, jotta koulutettua henkilökuntaa olisi jatkossa saatavilla enemmän mitoituksen toteuttamiseksi. Kysymykset siitä, millainen koulutus on riittävää tai vastaavatko nykyiset koulutukset iäkkäiden hoivan tarpeita, jäivät kuitenkin tarkastelun ulkopuolelle aineistossa.

6.2.2 Tehtävärakenne

Henkilöstömitoituksella vaikutetaan merkittävästi tehtävärakenteeseen ympärivuorokautisessa hoivassa. Analyysin perusteella tehtävärakenteesta rakentui oma pääluokkansa, sillä työnjako ympärivuorokautisessa hoivassa oli merkittävä

kokonaisuus aineistossa. Henkilöstömitoituksen lakiin säätämisen jälkeen mitoituksessa otetaan laskennallisesti huomioon vain välitöntä asiakastyötä tekevä henkilöstö esimerkiksi lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Mitoituksessa ei huomioida jatkossa välillistä työtä eli tukipalveluja kuten pyykkihuoltoa, vaan laki velvoittaa varaamaan tähän omat resurssinsa. (STM 2020b). Tehtävärakenteen luokka rakentui lausunnoista, joissa käsiteltiin työnjakoa eli välillisen ja välittömän asiakastyön erottamista toisistaan.

Tehtävärakenteen luokka sisälsi kannanottoja siitä, millaisia vaikutuksia työtehtävien määrittäminen lain tasolla tuo iäkkäiden hoivatyöhön. Työnjako oli ratkaisuna ristiriitainen lausunnonantajien näkökulmasta. Hoivatyöntekijöiden edustajien, kuten ammattiliittojen lausunnoissa korostui työnjaon näkeminen toimivana ratkaisuna hoivan laadun näkökulmasta. Työnjaon nähtiin mahdollistavan hoitajien työpanoksen allokoimalla hoivatyöhön ja lisäävän ajankäyttöä asiakastyöhön. Työnjaon tarvetta perusteltiin lausunnoissa usein sillä, että työtehtäviä suorittaisivat ne, joilla on tehtäviin paras osaaminen:

”Tehyn näkemyksen mukaan on erittäin tärkeää, että jatkossa koulutettu hoitohenkilöstö pystyy esitysluonnoksen mukaisesti keskittymään koulutuksensa ja ammattinsa mukaiseen perustehtäväänsä eli välittömään asiakastyöhön. Uudistus poistaisi koulutetulta hoitohenkilöstöltä merkittävään määrään siivoukseen, pyykinpesuun ja ruuanlaittoon liittyviä tehtäviä.” (Tehy ry)

Työnjaosta esitettiin myös näkökantoja, joissa välillisen ja välittömän asiakastyön erottaminen toisistaan nähtiin ongelmallisena. Etenkin palveluntuottajien edustajat toivat esille, että työnjako voi hankaloittaa yksiköiden toimintaa. Työnjaolla arveltiin olevan negatiivisia vaikutuksia työn asiakaslähtöisyyteen. Argumenteissa työnjako esitettiin vastakohtana asiakastarpeista lähtevälle hoivatyölle. Lisäksi hoivan kodinomaisuuden arvioitiin kärsivän työjaon seurauksena, sillä kodinomaisiksi liitettävät askareet jäisivät pois välittömästä asiakastyön arjesta:

”Näemme tämän jaon erityisen ongelmallisen muistisairaiden kodinomaisissa yhteisökohteissa. Jako ei missään tapauksessa lähde asiakkaiden ja toiminnan tarpeista, vaan päinvastoin toteutuessaan hankaloittaisi ja murentaisi meidän tapauksessamme yli kahden vuosikymmenen kokemuksen asiakkaiden mukaan joustavasta, kodinomaisesta ja kokonaisvaltaisesta työotteesta vaikeasti muistisairaiden asiakkaiden kanssa.” (Lausunnon takana on kolme pientä palveluntuottajaa)

Lausunnonantajat kyseenalaistivat kenen tarpeista lähteävää työnjakoa välittömään ja välilliseen asiakastyöhön on. Lausunnoissa oli toistuvaa kuvata työnjakoa ja henkilöstömitoitusta ”liian tiukkana” ja ”jäykkänä” ratkaisuna. Tehtävärakenteeseen

toivottiin *"joustavuutta"*, kuten yllä olevasta aineiston otteesta voi havainnoida. Lausunnoissa tuotiin myös usein esille, että työnjako oli epäselvä ja *"keinotekoinen"*. Yksiselitteinen välittömän ja välillisen asiakastyön jaottelu voi olla haastavaa hoivatyössä. Ongelmaksi työnjaossa voi muodostua jatkuva rajanveto työnjaon ja vastuiden suhteen. Lausuntojen perusteella vaikutti siltä, että ympärivuorokautinen hoiva käsitettiin hyvin tehtäväkeskeisenä. Tehtäväkeskeisten hoivamääritelmien riskinä voi olla, että ne rajaavat oleellisia hoivan ulottuvuuksia määritelmän ulkopuolelle. Hoivan lähestyminen kokonaan työsuoritteina saattaa sivuuttaa hoivan sosiaalisen, psyykkisen ja emotionaalisen ulottuvuuden. Aineistossa hoivan inhimillinen kanssakäyminen ja sosiaaliset suhteet jäivätkin pimentoon.

6.2.3 Palvelurakenne

Sisällönanalyysin perusteella henkilöstömitoitus tulkittiin ratkaisuna, joka vaikuttaa koko iäkkäiden hoivapalvelurakenteeseen. Palvelurakenteen pääluokan muodostin lausunnoista, joiden sisältö käsitteli vanhuspalveluita ja hoivapalveluita. Pääasiassa lausunnoissa argumentoitiin millaisia seurauksia ja vaikutuksia lakimuutoksella on muuhun palvelukokonaisuuteen. Kuvaa henkilöstömitoituksen vaikutuksista muodostettiin esisijaisesti uhkakuvien ja riskien kautta. Lausunnoissa annettiin ymmärtää, että henkilöstömitoituksella ympärivuorokautisessa hoivassa on vaikutuksia myös muihin hoivapalveluihin, kuten kotihoitoon. Palvelurakenteen pääluokka yhdistyi yläluokista *kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan vastakkainasettelu sekä palveluiden laatu*

Hoivapolitiikalla vaikutetaan kriteereihin, joilla iäkäs saa hoivapalveluita, kuten pääsee ympärivuorokautisen hoivan piiriin (Hoppania ym. 2016). Lausunnoissa argumentoitiin henkilöstömitoituksen vaikeuttavan iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivaan piiriin pääsemistä. Ongelmia hoivan piiriin pääsemisessä nähtiin olevan jo valmiiksi, kuten esittelin aiemmin alaluvussa 6.1.5. Tilanteen nähtiin pahenevan entisestään mitoituksen lakiin säätämisen seurauksena. Ympärivuorokautinen hoiva on Suomessa tarveharkintaan perustuvaa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012). Hoivaan pääsyn hankaloitumista perusteltiin aineistossa sillä, että kriteerit ympärivuorokautiseen hoivaan pääsemiseksi nousevat henkilöstömitoituksen seurauksena, kuten seuraava aineiston ote havainnollistaa:

"Tehostetun palveluasumisen järjestämisen kriteerien ei tule muutoksen johdosta nousta ja iäkkäälle henkilölle tulee voida osoittaa lain edellyttämässä määrääjassa hänen tarvitsemansa asumispalvelu." (Esperi Care Oy)

Kriteerien noususta puhumalla lausunnonantajat tarkoittivat iäkkäiden terveydentilaa ja toimintakykyä, joiden perusteella hoivan tarvetta arvioidaan. Iäkkäiden terveydentilan ja toimintakyvyn tason kriteerit voisivat kehittyä nykyisiä kriteerejä heikommaksi, jotta ympärivuorokautiseen hoivaan syntyy oikeus päästä:

"Tällöin asumispalveluun sijoitettujen iäkkäiden henkilöiden tosiasiallinen kunto olisi palvelun piiriin päästessä vieläkin heikempi kuin nykyisillä palvelun piiriin sijoitettavilla iäkkäillä henkilöillä." (Esperi Care Oy)

Toisin sanoen ympärivuorokautiseen hoivaan päästessään iäkkäät olisivat nykyistä huonokuntoisempia.

Lausunnoissa esitettiin mitoituksen riskinä, että tehostettua palveluasumista ja laitoshoidon tarvitsevia iäkkäitä sijoitettaisiin välimuotoisiin asumisratkaisuihin. Välimuotoisilla asumisratkaisuilla palveluntuottajien ja etenkin palvelun ostajien, eli kuntien epäiltiin hakevan taloudellisia säästöjä. Taloudelliset lähtökohdat esitettiin ikään kuin ensisijaisina. Pelkona oli, etteivät iäkkäät eivätkä saa tarvitsemaansa hoitoa.

" Tehostetulle palveluasumiselle asetettava vähimmäismitoitus 0,7 johtaakin Esperin näkemyksen mukaan siihen, että kunnat eivät sijoita iäkkäitä henkilöitä tehostettuun palveluasumiseen ennen kuin iäkkään henkilön hoidon tarve ylittää 0,7 mitoituksen, sillä muussa tapauksessa kunnat joutuvat maksamaan ns. "ylihoidosta". " (Esperi Care Oy)

Palvelurakenteen teemassa kritisoitiin lisäksi pelkkään iäkkäiden ympärivuorokautiseen hoivaan keskittymistä. Aineiston mukaan henkilöstömitoitus keskittyi vain yhden asiakasryhmä yhteen palveluun. Lausunnoissa vanhuspalvelut nähtiin kokonaisuutena, jossa palvelumuodot ovat sidoksissa toisiinsa. Muutos yhteen vaikuttaa väistämättä toiseen. Eli henkilöstömitoituksen säätämisen lakiin argumentoitiin tuovan ongelmia muualle vanhuspalveluissa ja mielikuva tästä rakentui kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen vastakkainasettelulla, josta muodostui oma alaluokkansa.

6.2.3.1 Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan vastakkainasettelu

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan vastakkainasettelun yläluokan muodostivat aineistossa sisällöt, joissa puhuttiin kotihoidosta ja muista iäkkäiden palveluista yhdistettynä henkilöstömitoitukseen. Analyysissä ilmeni, että henkilöstömitoituksen vaikutuksista käytiin keskustelua kotihoidon sekä tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon vastakkainasettelun kautta. Vastakkainasettelu vaikutti siihen, millainen

mielikuva henkilöstömitoituksesta rakentui suhteessa muihin iäkkäiden palveluihin, erityisesti kotihoitoon.

Analyysini perusteella lausunnonantajat muodostivat henkilöstömitoituksesta ratkaisua, joka vaarantaa kotihoidon henkilöstön riittävyyden ja palveluiden laadun. Lausunnoissa puhuttiin muun muassa henkilöstön kohdentamisesta ja allokoinnista tehostettuun palveluasumiseen. Henkilöstön kohdentamisen nähtiin aiheuttavan henkilöstöpulaa kotihoitoon ja aiheuttavan vajeen muihin iäkkäiden hoivapalveluihin. Tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon henkilöstön tarve esitettiin vastakkaisina toisilleen. Lausunnoissa ennustettiin henkilöstömitoituksen tehostetussa palveluasumisessa aiheuttavan kilpailua henkilöstöstä eri toimijoiden välille koko hoivapalvelurakenteessa. Lausunnoissa puhuttiin henkilöstön riittävyyden vaarantumisesta ja huolesta henkilöstön riittävyydestä kotihoidossa, kun henkilöstöä joko siirtyy tai siirretään kotihoidosta ja muista palveluista ympärivuorokautiseen hoivaan.

”Tehostetun palvelun henkilöstömitoitus voi aiheuttaa sen, että ikäihmisten kotihoidon palveluihin ei enää riitä työvoimaa.” (Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus)

”Riski on myös se, että ammattitaitoinen henkilöstö siirtyy kotiin vietävistä palveluista tehostettuun palveluasumiseen.” (Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä)

Analysoiduissa lausunnoissa henkilöstömitoituksen arviointiin vaikuttavan koko hoivapalvelurakenteeseen. Mitoituksen nähtiin pahimmillaan aiheuttavan tilanteen, jossa ympärivuorokautisen hoivan paikkoja vähennetään riittämättömän rahoituksen ja henkilöstövajeen seurauksena. Lisäksi kotihoitoon jäisi yhä huonokuntoisempia ja vaativampaa hoivaa tarvitsevia iäkkäitä. Iäkkäiden hoivapolitiikan 2010-luvun painopiste on ollut kotiin annettavissa palveluissa (STM 2020a) ja henkilöstömitoitus nähdään tästä poikkeavana ratkaisuna tulkintani perusteella.

6.2.3.2 Palveluiden laatu ja -tarve

Henkilöstömitoituksen säätäminen vanhuspalvelulakiin sai alkunsa, kun ympärivuorokautisen hoivan laadun epäkohdat nostettiin julkiseen tarkasteluun. Palveluiden laadusta ja tarpeista rakentuikin toistuvasti läpi aineiston esiintynyt teema, josta muodostui oma yläluokkansa. Hoivapolitiikalla määritellään, mikä on laadukasta ja hyvää hoivaa (Hoppania ym. 2016). Lausunnonantajien keskuudessa oli jaettu näkemys siitä, että palveluiden hyvä laatu on iäkkäiden hoivan lähtökohta ja tavoiteltava tekijä. Kuitenkaan sitä, miten laadukas hoiva lausunnoissa ymmärretään ei avattu. Aineistossa ei siis syntynyt tarkastelua sen suhteen, millaisiin asioihin lopulta palveluiden laatuun

viittaamalla pyritään vastamaan. Tämä jätti tilaa perustella eri asioita hoivan laatuun vetoamalla.

Lausunnonantajien näkökulmasta henkilöstömitoituksen tulisi olla iäkkäiden palvelutarpeista lähtevää. Henkilöstömitoitukselle annettiin aineistossa merkitysiinä, että sillä vahvistetaan ja turvataan laadukkaiden palveluiden toteutumista tehostetussa palveluasumisessa. Mitoituksen säätämällä lakiin tulisi pystyä parantamaan asiakastyön laatua, vaikuttaa potilasturvallisuuteen parantavasti ja taata suurempi hoivan määrä iäkkäille.

"Kuitenkin pitkällä aikavälillä ikääntyneiden palveluiden kokonaisuuden henkilöstömitoitus on yksi niistä keinoista, joilla voidaan turvata korkeatasoinen hoito ja helpottaa työntekijöiden taakkaa." (Helsingin kaupunki)

"THL katsoo, että ehdotuksessa mitoitukseen laskettavien henkilöstöryhmien lisääminen parantaa hoidon laatua. Parempi henkilöstömitoitus mahdollistaa erityisesti nykyistä laadukkaamman elämän loppuvaiheen hoidon ja saattohoidon toteutumisen ja parantaa myös omaisten huomioimista." (THL)

Lausunnoissa oli myös näkökulmia, että mitoituksella ei yksin voida vaikuttaa palveluiden laatuun parantavasti:

"Mitoituksella yksinään ei voida taata sitä, että hoito ja hoiva vastaavat asiakkaiden tarpeita, vaan oleellisempaa on esimerkiksi henkilöstön osaaminen ja asenne." (Salon kaupunki)

Mitoitus ratkaisuna ei ole ikään kuin riittävä. Lain tasolla määritelty henkilöstörakenne, esitettiin vastakkaisena palvelutarpeista lähtevälle mitoitukselle:

"Ympäri vuorokautisen hoidon piirissä on tälläkin hetkellä hyvin erilaisia asiakkaita, hyvin erilaisilla tarpeilla. Tämän vuoksi on mahdotonta arvioida, että vastaako tietty määrätty mitoitus asiakkaiden ja koko toiminnan tarpeita vaan tilanne tulisi arvioida asiakkaittain ja yksiköittäin." (Salon kaupunki)

Henkilöstömitoitukselle ja iäkkäiden hoivatarpeista lähtevälle työlle rakentui eräänlaista vastakkainasettelua lausunnoissa, vaikka tarve mitoitukselle on lähtenyt hoivan laadun parantamisesta.

6.2.4 Hoivapolitiikkaa ohjaavat periaatteet

Analysoitujen lausuntojen neljännen pääluokan muodosti hoivapolitiikkaa ohjaavat periaatteet, joka yhdistyi kolmesta yläluokasta: 1) *yhdenvertaisuus ja valvonta*, 2) *rahoitus* sekä 3) *teknologian hyödyntäminen*. Hoivapolitiikkaa ohjaavat periaatteet pääluokka sisältää keskeisimmät poliittista päätöksentekoa ohjanneet periaatteet ja lähtökohdat tulkintani perusteella. Yhdenvertaisuuden, rahoituksen ja teknologian teemat olivat toistuvia läpi aineiston. Yläluokat yhdistyivät omaksi pääluokakseen niitä yhdistävän teeman eli ratkaisuyrityksiä ja päätöksentekoa ohjaavan vaikutuksen vuoksi. Luokat muodostivat ikään kuin yhteisen linjan periaatteista, joihin henkilöstömitoitusta peilattiin.

6.2.4.1 Yhdenvertaisuus ja hoivan valvonta

Lakimuutoksen yhdeksi tavoitteeksi annettiin iäkkäiden yhdenvertaisuuden vahvistaminen (STM 2020b; STM 2020c). Hoivan valvonnan ja yhdenvertaisuuden teemat nousivatkin toistuvasti esille aineistossa, joten niistä muodostui oma yläluokkansa. Valvonnan ja yhdenvertaisuuden luokka rakentui sisällöistä, joissa puhuttiin selkeästi ympärivuorokautisen hoivan valvonnasta, yhdenvertaisuudesta sekä niihin liittyvistä tekijöistä. Valvonnalla tarkoitetaan luokassa viranomaisvalvontaa ja toimintayksiköiden omavalvontaa. Analyysin edetessä ilmeni, että yhdenvertaisuudesta ja hoivan valvonnasta puhuttiin toisiinsa kietoutuvina teemoina. Tämä ilmeni lausunnoissa sisältöinä, joissa yhdenvertaisuus hoivassa todetaan valvonnan kautta. Siksi valvonta ja yhdenvertaisuus muodostivat oman yhteisen luokkansa.

Yhdenvertaisuudesta muodostui keskeinen hoivapoliittista päätöksentekoa ohjannut periaate ja laadun elementti iäkkäiden hoivassa. Yhdenvertaisuus ilmeni aineistossa asemana, käytäntöinä, kohteluna ja asioiden yksiselitteisyytenä sekä tulkinanvaraisuuden minimoimisena. Yhdenvertaisuutta käsiteltiin iäkkäiden näkökulmasta, kun lausunnoissa tuotiin esille henkilöstömitoituksen etuja. Mitoitus nähtiin ratkaisuna, jolla voidaan vaikuttaa parantavasti iäkkäiden yhdenvertaiseen asemaan alueellisesti ja hoivayksiköiden sisällä, kuten seuraavasta sitaatista ilmenee:

”Oikeusministeriön käsityksen mukaan lakiin perustuvalla vähimmäismitoituksella voi olla myönteinen vaikutus alueelliseen yhdenvertaisuuteen sekä eri yksiköissä asuvien henkilöiden väliseen yhdenvertaisuuteen.” (Oikeusministeriö)

Mitoituksella perusteliin olevan myönteisiä vaikutuksia myös muiden perusoikeuksien toteutumiseen. Yhdenvertaisuus ilmensi lausunnonantajille laadukasta hoivaa.

Yhdenvertaisuutta käsiteltiin vahvasti myös palveluntuottajien näkökulmasta. Palveluntuottajien tasapuolinen kohtelu ja yhdenvertainen asema asetettiin periaat-

teeksi, jonka pohjalta henkilöstömitoitusta arvioitiin kriittisesti. Argumenteissa korostettiin yksityisten ja julkisten hoivapalvelutuottajien yhdenvertaisen ja tasapuolisen valvonnan tarvetta. Henkilöstömitoituksella tulisi pystyä vastaamaan myös palveluntuottajien yhdenvertaiseen asemaan hoivan kentällä.

”Lakiluonnoksessa olevat puutteet ja tulkinnanvaraisuudet voivat johtaa siihen, että vaikiintuu uutta toimilupaviranomaisten käytäntöä, joka vaihtelee eri valvontaviranomaisien välillä sekä aiheuttaa epätasapuolista kohtelua julkisen ja yksityisen palveluntuottajan välillä.” (Attendo Suomi Oy)

Lausunnoissa otettiin kantaa myös lakimuutoksen tulkintaan. Lausunnonantajien mielestä henkilöstömitoituksesta ei saa muodostua ratkaisua, jossa on tulkinnanvaraisuutta. Laki tulee olla selkeästi ja yksiselitteisesti kirjattuna, jotta esimerkiksi mitoituksen laskentapa olisi kansallisesti yhtenäinen.

Hoivan valvonnasta käytyä keskustelua ohjasivat lähtökohdat yhdenvertaisuudesta sekä henkilöstömitoituksen vaikutukset hoivan valvontaan. Keskustelua käytiin pitkälti palveluntuottajien ja valvontaa edustavien sidosryhmien kautta. Nämä tekijät ohjasivat valvonnasta rakentunutta kuvaa. Yhdenvertaisuus ja henkilöstömitoituksen valvonta ja sen tarve liitettiin vahvasti toisiinsa. Hoivan valvonnalla ikään kuin varmistetaan yhdenvertaisuuden ja henkilöstömitoituksen toteutuminen. Hoivan valvonta koettiin henkilöstömitoituksen toteutumista varten olevana valvontana. Tämä rajasi keskustelun ulkopuolelle hoivan valvonnan muut tavoitteet ja tarpeet. Mitoituksen myötä valvonnan tarve lisääntyy, mutta toisaalta mitoituksen nähtiin selkeyttävän valvontaa henkilöstön osalta. Mitoituksen säätämisen lakiin ei kuitenkaan ajateltu vähentävän tai poistavan hoivan valvonnan tarvetta. Hoivan laatua ei tuoteta tai korvata valvonnalla. Aineisto antoi vaikutelman, että yksityiskohtaisemmalla sääntelyllä pyritään turvaamaan riittävää hoivaa, mikä johtaa valvonnan tarpeen kasvuun ja kiristymiseen.

6.2.4.2 Rahoitus

Rahoitus nousi analyysissäni selkeästi omaksi yläluokakseen hoivapolitiikkaa ohjavana periaatteena. Rahoitukseen liittyvät tekijät ja taloudelliset seikat esiintyivät toistuvasti ympäri aineistoa. Lausunnoissa henkilöstömitoitusta näytettiin ratkaisuna, jolla on suuret taloudelliset vaikutukset. Taloudellisista vaikutuksista puhuttiin rahoituksena, taloudellisina resursseina ja kustannuksina. Rahoituksen yläluokan muodostivat alaluokat *riittävän rahoituksen turvaaminen* ja *kustannusten nousu*. Aineistossa rahoituksesta puhuttiin ensisijaisena suhteessa hoivaan. Talous käsitettiin ikään kuin tosi-

asiana: *"Ymmärrämme taloudelliset realiteetit,"* kuten Julkisten ja hyvinvointialojen liiton lausunnosta voi tulkita. Ympäri vuorokautisen hoivan rahoitus ei lausunnoissa varsinaisesti ollut tarkastelun tai arvioinnin kohteena, vaikka rahoituksen teemat suurelta osin aineistoa hallitsivatkin. Hoivaa ja henkilöstömitoitusta tarkasteltiin pääasiassa rahoituksen lähtökohdista.

Riittävän rahoituksen alaluokassa arvioitiin mitä henkilöstömitoitusta edellyttää toteutuakseen talouden näkökulmasta. Riittävän rahoituksen alaluokka rakentui hoivan rahoituksen riittävyttä, määrää ja saatavuutta käsitelleistä lausunnoista. Alaluokka oli määrällisesti eniten aineistossa toistunut hoivan rahoitusta koskeva luokka. Tiivistetyksi luokan sisältö koostui lausunnoista, jossa oltiin huolissaan riittävän rahoituksen saamisesta henkilöstömitoitukseen toteutumiseen. Lausunnoissa toistuivat argumentit, joissa todettiin mitoituksen vaativan toteutuakseen riittävän rahoituksen.

Toinen keskeinen argumentti riittävän rahoituksen alaluokassa oli, että mitoitusta ympärivuorokautisessa hoivassa vaatii taloudellisia lisäresursseja:

"Useassa ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä henkilöstömitoitusta joudutaan lain voimaantulon jälkeen kasvattamaan. Tämä edellyttää ympärivuorokautisen pitkäaikashoidon rahoituksen kasvattamista." (Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö)

Taloudellisten resurssien lisäämistä toivat ilmi monet lausunnonantajat palveluntuottajien edustajista henkilöstön edustajiin ja eri sidosryhmiin. Riittävän rahoituksen alaluokkaan lukeutuivat myös uhkakuvat, jos rahoitus on riittämätön. Uhkakuvana olivat esimerkiksi koulutetun hoitohenkilöstön korvaaminen avustavalla henkilökunnalla:

"Mikäli riittävää ja lain vaatimaa rahoitusta ei löydy, uhkana on hoitotyöhön koulutetun työvoiman, kuten sairaanhoitajien ja lähihoitajien, korvaaminen avustavalla henkilökunnalla kuten kotiaavustajille, kodinhoitajilla, hoiva-avustajilla tai hoitoapulaisilla." (Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö)

"Tämä edellyttää kunnille allokoitavan ympärivuorokautisen pitkäaikaishoivan rahoituksen kasvattamista. Mikäli riittävää ja lain vaatimaa rahoitusta ei löydy, uhkana on hoitotyöhön koulutetun työvoiman, kuten sairaanhoitajien ja lähihoitajien, korvaaminen vähemmän koulutetulla avustavalla henkilökunnalla." (Akavan sairaanhoitajat)

Vaikutti siltä, että henkilöstömitoitukseen toteutuminen ehdollistettiin rahoituksen kanssa. Keskeinen tiivistys lausunnoista on, että lakiuudistuksen toimeenpanemiseksi on varattava riittävä rahoitus.

Toinen rahoituksen alaluokka on kustannusten nousu. Kustannusten nousun luokka keskittyi henkilöstömitoituksen taloudellisten seurauksien ympärille. Kustannusten nousun muodostivat lausunnot, joissa otettiin kantaa henkilöstömitoituksen kustannuksiin. Kustannuksista puhuttiin nousevina ja kohoavina, joten alaluokan nimi *kustannusten nousu* kuvaa luokkaa parhaiten. Kustannusten noususta puhuttiin ongelmana, joka vaikuttaa sekä palveluntuottajan että asiakkaan kustannuksiin.

"Riskinä on, että valvontaviranomaisten tulkinta riittävästä henkilöstömitoituksesta vaihtelee alueittain, joka voi edelleen heijastua hintojen suunnittelemattomina korotuspaineina kunnissa." (Rovaniemen kaupunki)

Mitoitus nähtiin ratkaisuna, joka nostaa palveluntuottajan kustannuksia henkilöstökustannusten kasvun seurauksena. Lausunnoissa argumentoitiin palveluntuottajien kustannusten kohoamisen siirtyvän suoraan asiakkaiden palvelumaksuihin, joten myös asiakkaiden kustannuksiin lausuttiin tulevan korotuksia mitoituksen seurauksena. Analyysin perusteella taloudellista näkökulmaa käytettiin henkilöstömitoituksen tarpeen kyseenalaistamisessa. Kustannusten nousulla argumentointi voi tarkoittaa rajanvetoa sen suhteen, millaisiin hoivan tarpeisiin hoivapolitiikalla halutaan vastata. Kustannusten nousun luokka nosti esiin julkisen sektorin pääasiallisen vastuun ympärivuorokautisen hoivan rahoituksesta.

"Mikäli mitoitus otetaan käyttöön, tulisi sen aiheuttamat lisäkustannukset korvata kunnille täysimääräisesti." (Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus)

Aineistossa toistuivat argumentit mitoituksen aiheuttamien kustannusten korvaamisesta palveluntuottajille, kuten kunnille ja yksityisille palveluntuottajille valtion toimesta. Aineistossa henkilöstömitoituksesta vaikutti muodostuvan ratkaisu, jolla on negatiiviset seuraukset kustannusten kehitykseen ympärivuorokautisessa hoivassa. Analyysissäni kiinnitin huomiota siihen, ettei henkilöstömitoituksen säätäminen lakiin saisi tulkintani mukaan olla ristiriidassa taloudellisten intressien kanssa. Iäkkäiden hoivaan vaikuttavien ratkaisujen ja uudistusten ei analyysin perusteella ole toivottavaa vaikuttaa talouteen kustannuksia nostamalla.

6.2.4.3 Teknologian hyödyntäminen

Teknologiaan ja sen hyödyntämiseen liittyvät teemat toistuivat aineistossa merkittäviä määriä, siksi teknologiasta rakentui oma yläluokkansa. Lausunnoissa lähtökohdiana oli, että teknologia tuo hyötyä ympärivuorokautiseen hoivaan. Täten henkilöstömitoitusta arvioitiin ratkaisuna tämän oletuksen lähtökohdista. Aineistosta tulkitsin,

että henkilöstömitoituksen ja teknologian suhde näyttäytyi jännitteisenä. Jännitteinen suhde näkyi lausuntoina siitä, ettei henkilöstömitoitus kannusta teknologian hyödyntämiseen ja innovaatioihin ympärivuorokautisessa hoivassa. Tätä perusteltiin sillä, että resurssit menevät henkilöstömitoitukseen teknologiaan investoimisen sijaan:

"Nykyisellään lakiluonnos ei kannusta innovaatioiden ja teknologian kehittämiseen ja hyödyntämiseen laadukkaassa hoitotyössä, vaan fokusoidaan liikaa puhtaaseen henkilöstömitoitukseen." (Kuopion kaupunki)

Teknologian ja henkilöstömitoituksen ristiriitainen suhde tuli esille myös lausuntojen painotuksissa siitä, ettei mitoitus "saa estää" tai "hidastaa" uuden teknologian kehittämistä ja hyödyntämistä hoivassa. Lausunnoissa luotiin eräänlaista vastakkainasettelua henkilöstömitoituksen ja teknologian välille. Henkilöstömitoitus ja teknologian hyödyntäminen ikään kuin sulkisivat toisensa pois ympärivuorokautisessa hoivassa. Tämän voi havaita argumentteina siitä, ettei henkilöstömitoitusta ja teknologian kehittämistä voi toteuttaa samaan aikaan: *"Saatamme pysäyttää teknologian kehityksen pitkäksi ajaksi."*, kuten Wilhelmiina palvelut lausui. Vastakkainasettelulla mitoituksesta rakentui kuva "vanhanaikaisena" ratkaisuna hoivan ongelmiin:

"Lisäksi teknologinen kehitys mahdollistaa pian ihmisen terveyden ja toimintakyvyn mittaamisen automatisoiduilla esimerkiksi sensoriikkaan ja tekoälyyn perustuilla antureilla ja mittareilla, jolloin lakiin kirjattu velvoite raskasta työntekijäresurssia vaativan mittariston käytöstä näyttäytyy vanhanaikaisena." (HUS Kuntayhtymä, Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca)

Aineistossa teknologiasta itsessään puhuttiin ratkaisuna. Hoivapolitiikan kehittämisen näyttäytyi lausunnoissa teknologisenä haasteena. Ympärivuorokautisen hoivan nähtiin kehittyvän uusien teknologisten innovaatioiden avulla. Henkilöstömitoituksen säätäminen lakiin vaikutti asettuvan tämän päämäärän kanssa ristiriitaiseksi.

Lausunnoissa toistui myös henkilöstömitoituksen kritisointi siitä, ettei se huomioi teknologian hyötyjä ja mahdollisuuksia. Lausunnoissa tuotiin esille, että henkilöstömitoituksen määrittelyssä tulisi huomioida teknologiset ratkaisut ja innovaatiot. Teknologian hyödyntäminen liitettiin laadukkaaseen ja tehokkaaseen hoitotyöhön. Teknologiasta puhuttiin mahdollisuutena, jolla voidaan vaikuttaa henkilöstötarpeeseen ympärivuorokautisessa hoivassa:

"Mitoituksessa tulee huomioida myös teknologian mahdollistamat toimet ja niiden vaikutukset todelliseen henkilöstötarpeeseen." (Kuopion kaupunki)

Teknologia jäi kuitenkin lopulta aika pinnalliseksi käsitteeksi aineistossa. Sitä mitä teknologialla hoivantyön ja henkilöstömitoituksen yhteydessä tarkoitettiin, ei lausunnoissa avattu. Pääasiassa teknologian kerrottiin tuovan uusia tapoja hoivaan. Aineistossa ei käyty läpi mitä käytännössä teknologian tuomat uudet tavat olisivat, joilla voitaisiin korvata hoitohenkilöstöä. Lisäksi tutkimustietoa on rajoitetusti siitä, voidaanko teknologialla vielä korvata hoitohenkilöstöä, vaikka työmäärään ympärivuorokautisessa hoivassa teknologialla voidaan vaikuttaa tutkitusti (Rytkönen 2018). Lausunnoissa korostui teknologiavetoinen ratkaisujenmäärittely. Lausunnonantajien oletuksena oli, että teknologia on tulevaisuuden ratkaisu hoivan ongelmiin ja tätä oletusta ei juuri vaikutettu kyseenalaistettavan. Vaikuttaa siltä, että teknologiaan viittamalla lausunnoissa häivytettiin muunkaltaiset ratkaisuehdotukset. Esimerkiksi, kuinka hoivan puutteita ja laatua voitaisiin kehittää työntekijän ja iäkkään välisissä kohtaamisissa jäivät tarkastelun ulkopuolelle.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkielmassa tarkastelin iäkkäiden tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon henkilöstömitoituksesta annettuja lausuntoja. Tutkielmani aineistona toimi lausunto- kierroksella kirjoitetut lausunnot luonnoksesta hallituksen esityksesi eduskunnalle vuodelta 2019. Lausunnot on kirjoitettu luonnoksesta laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista annetun lain 15 ja 20§:n pykälän muuttamisesta sekä 20§:n väliaikaisesta muuttamisesta. Analyysimenetelmänä tutkielmassani toimi aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi. Lausuntojen pohjalta analysoin, millaisia ongelmia iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa määriteltiin olevan. Toisekseen analysoin, millaisena ratkaisuna henkilöstömitoitusta nähtiin määriteltyihin ongelmiin. Tutkimuskysymyksiä minulle oli kaksi ja ne olivat seuraavat:

- 1.) Millaiset asiat rakentuvat ongelmiksi iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa?
- 2.) Millaiseksi ratkaisuksi henkilöstömitoituksen säätäminen lakiin muodostuu lausunnoissa?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pohjalta, hoidon ongelmien pääluokkia rakentui viisi: 1) *henkilöstön saatavuuden ongelma*, 2) *työn ja henkilöstön organisoinnin puutteet*, 3) *väestön ikääntyminen ja palvelutarpeiden kasvu*, 4) *kuntatalouden resurssivajeet* ja 5) *palvelurakenteen puutteet*. Toisen tutkimuskysymyksen pohjalta, henkilöstömitoitusta ratkaisuna kuvaavia pääluokkia muodostui neljä: 1) *henkilöstörakenne*, 2) *tehtävä rakenne*, 3) *palvelurakenne* sekä 4) *hoivapolitiikkaa ohjaavat periaatteet*. Yhteistä tulosten pohjalta on, että hoidon ongelmista ja ratkaisuehdotuksista puhuttaessa painottuivat työvoima- ja rakennetekijät sekä taloudelliset seikat.

Työvoimaan liittyviä tekijöitä olivat ongelmat henkilöstön saatavuudessa sekä mitoituksen vaikutukset henkilöstörakenteeseen ympärivuorokautisessa hoivassa. Huolen työvoiman riittävydestä jakoivat ylivoimaisesti useimmat lausunnonantaja tahot. Henkilöstörakenteeseen liittyvät tekijät olivat taas eniten edustettuina lausunnoissa henkilöstömitoitusta ratkaisuna arvioitaessa. Tulkintani mukaan vaikuttaisi siltä, että henkilöstörakenteen muutoksilla haettiin ratkaisua työvoiman saatavuuden haasteisiin. Tämä näkyi lausunnoissa perusteluilla hoiva-avustajien ja opiskelijoiden tarpeen lisäämisestä ympärivuorokautiseen hoivaan. Hoiva-avustajien ja opiskelijoiden määrän lisäämisen hyötyinä nähtiin työntekijöiden etsiminen entistä laajemmasta joukosta työvoimaa. Lausunnoissa ajatuksena vaikutti olevan, että monipuolistamalla henkilöstörakennetta voidaan vähentää lähi- ja sairaanhoitajien tarvetta työvoiman saatavuuden haastavassa tilanteessa. Analyysini antoi viitteitä, että periaatteet siitä, kuka voi tai saa antaa hoivaa ovat myllerryksessä ja poliittisen päätöksenteon kohteena. Tulkintani mukaan oletus siitä, että hyvä hoiva vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä, on mahdollisesti muutoksessa. Hoiva on käsitteeltään epäselvä ja laaja-alainen, joten käsitteen ympärille on mahdollista luoda uusia ammattinimikkeitä erilaisten poliittisten intressien ohjaamana (Hoppania ym. 2016). Havainnon esimerkiksi halvemman ja joustavamman työvoiman ilmestymisestä hoivan kentälle ovat tehneet Hoppania ym. (2016). Toki tällöin herää kysymys, kenen tarpeisiin työvoiman vaatimusten ja rakenteen muutoksilla vastataan?

Rakennetekijöistä tehtävärakenteeseen ja iäkkäiden hoivapalvelurakenteeseen liittyvät tekijät olivat tärkeitä teemoja aineistossa. Aineistoa hallitsivat hoivatyön ja henkilöstön organisointiin liittyvät puutteet ympärivuorokautisessa hoivassa. Puutteet heikensivät työolosuhteita ja potilasturvallisuutta. Hoivatyöntekijöiden työolosuhteet ovat heikentyneen tutkitusti viime vuosikymmenen aikana (Kröger ym. 2018; Olakivi ym. 2021). Ratkaisua työn organisoinnin ongelmiin haettiin henkilöstömitoituksessa tehtävärakenteen uudelleenmäärittelyjen kautta. Työnjako välilliseen ja välittömään asiakastyöhön nähtiin kuitenkin ristiriitaisena ratkaisuna. Työntekijöiden edustajat pitivät työnjakoa kannatettavana ja palveluntuottajien edustajat kokivat työnjaon hankaloittavan yksiköiden toimintaa.

Lausunnoissa hoiva käsitettiin hyvin tehtäväkeskeisenä. Hoivaa määriteltiin pitkälti tehtävänjaon ja ammatillisen erottelun kautta. Karrikoiden ilmaisten käytiin poliittista kamppailua hoivassa siitä, kuuluuko esimerkiksi pyykkihuolto hoitajien työhön vai ei. Mitä kuuluu hoivaan ja mitä ei? Havainto voi liittyä hoidon ja hoivan hierarkioihin hoivan käsitteen sisällä. Hoitotyössä korostetaan professionaalisuutta, kun taas hoiva käsitetään työnä, joka ei tarvitse erityistä ammatillista tunnustusta (Hoppania ym. 2016). Analyysini perusteella tehtävärakenteen osalta voi tehdä saman huomion, kuin esimerkiksi Silva Tedre (1998) tutkiessaan iäkkäiden kotipalvelua, että mo-

net kodinhoidolliset tehtävät nähdään hoivassa toisarvoisina töinä. Lausunnonantajien keskustelu työnjaosta voi viestiä myös eri henkilöstöryhmien kamppailusta ammatillisesta tunnustuksesta. Lisäksi tehtäväkeskeiset hoivamääritelmät rajaavat oleellisia hoivan ulottuvuuksia tarkastelun ulkopuolelle. Hoivan lähestyminen hoivatai työsuoritteena saattaa sivuuttaa hoivan sosiaalisen, psyykkisen ja emotionaalisen ulottuvuuden. Aineistossa inhimillinen kanssakäyminen ja sosiaaliset suhteet hoivassa jäivät pimentoon. Tehtäväkeskeisessä hoivan lähestymisessä hoivatyötä määritellään etukäteen sovittuun muotoon. Herääkin kysymys, voiko hoivatyön pirstaloida kuin rakennustyömaan, jossa jokaisen työvaiheen suorittaa eri palveluntoimittaja?

Palvelurakenteen puutteista muodostui oma pääluokka ympärivuorokautisen hoivan ongelmien analyysissä. Puutteet ilmenivät hoivan piiriin pääsyn vaikeutumisena, iäkkäiden oikeuksien heikentymisenä ja hoivan valvonnan epäkohtina. Henkilöstömitoituksen nähtiin tuovat lisää riskejä palvelurakenteeseen, esimerkiksi hoivan piiriin pääsyn nähtiin vaikeutuvan entisestään. Tutkimusten mukaan ympärivuorokautisten hoivapalveluiden piiriin pääsee nykyisin pienempi osuus ikääntyneistä kuin vuosituhannen alusta (Kuronen & Mielikäinen 2019). Lisäksi ympärivuorokautiseen hoivaan säädettävän henkilöstömitoituksen nähtiin vaikeuttavan kotihoidon henkilöstötilannetta entisestään. Vaikka pääasiassa lausunnonantajilla oli myönteinen suhtautuminen henkilöstön määrän lisäämiseen ympärivuorokautiseen hoivaan, toisaalta ajateltiin, ettei mitoitus kuitenkin yksin paranna hoivan laatua. Tämä syö mielestäni mitoituksen poliittista uskottavuutta ratkaisuna ja jättää tilaa muille ratkaisuvaihtoehdoille tulevaisuudessa. Hoivan poliittisen prosessin dynamiikka rakentuikin ilmiön politisoitumisen ja epäpolitisoitumisen välille (Häikiö & Leino 2014). On siis mahdollista, että henkilöstömitoitusta tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa tulee jatkossakin olemaan ajoittain yhteiskunnallisen keskustelun kohteena.

Kiinnitin analyysissäni huomiota, että hoiva ja palvelu olivat käsitteellisesti rinnastettu toisiinsa aineistossa. Hoivapolitiikassa on jo pitkään käsitelty hoivaa palvelutuotteena, mikä näkyi lausunnoissa (Hoppania ym. 2016). Hoivatarpeita ja laatua käsiteltäessä puhuttiin palvelutarpeista ja palveluiden laadusta. Hoppania ym. (2016) tuovat esille, että samaa ilmiötä kuvataan eri käsitteillä, sillä niillä molemmilla on omat poliittiset seurauksensa. Hoivan määrittelemisen palveluna palvelee erilaisia poliittisia intressejä ja hoivaratkaisuja, kuin toisenlaiset hoivamääritelmät. Hoiva on käsitteenä laaja-alainen ja hankalasti rajattavissa, joten se jättää myös tilaa eri määritelmille politiikassa. Hoivapolitiikassa palvelun käsitteen käyttäminen hoivan käsitteen sijasta, saattaa palvella hallinnan ja hallinnoinnin näkökulmia. Palvelu on käsitteenä helpommin rajattavissa kuin hoivan käsite, joten palvelun voidaan ajatella olevan helpommin hallittavissa. Voidaan myös pohtia, onko palveluiden rajallisuus helpompi hyväksyä kuin hoivan rajallisuus. Palvelu käsitteenä muokkaa myös ymmär-

rystämme hoivasta tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa. Se häivyttää monet hoivan käsitteelle tyypilliset tekijät, kuten hoivan vuorovaikutuksellisuuden ja hoivarationaliteetin lähtökohdat sekä niiden vaatimukset.

Lausunnoissa arviointiin väestön ikääntymisen vaikutuksia iäkkäiden hoivapalvelujärjestelmään. Aiemman tutkimustiedon perusteella tiedetään, että väestön ikääntymisestä ja hoivatarpeiden kasvusta puhutaan usein ongelmana (kts. esim. Anttonen ym. 2009; Hoppania 2015). Siten ei tullut yllätyksenä, että myös lausunnoissa väestön ikääntyminen ja hoivatarpeiden lisääntyminen määriteltiin ongelmaksi. Huomionarvoista kuitenkin on, että ongelmanmäärittelyssä väestön ikääntyminen itsessään problematisoitiin, eikä niinkään sitä, että iäkkäiden hoivaan ei ole tarvittavia resursseja. Ongelmanmäärittelyllä taas vaikutetaan ratkaisuyritysten määrittelyihin (Häikiö & Leino 2014). Vaikuttaisi tulkintani mukaan siltä, että lausunnoissa henkilöstö-, tehtävä- ja palvelurakenteen muutoksilla haettiin ratkaisua riittämättömien työvoima- ja taloudellisten resurssien tilanteeseen.

Keskusteltaessa ympärivuorokautisesta hoivasta lausunnoissa yleisiä lähtökohdita olivat, että hoivassa ilmenneet laiminlyönnit ja epäkohdat olivat vakavia ja toimenpiteitä edellyttävä ongelma. Toisaalta samalla vallitsi jaettu käsitys siitä, että talous antoi reunaehdot henkilöstömitoituksen hyväksyttävyydelle. Viimeinen tulkitsemani henkilöstömitoitusta ratkaisuna kuvaavaa pääluokka oli hoivapolitiikkaa ohjaavat periaatteet. Periaatteet yhdenvertaisuudesta, rahoituksesta ja teknologian hyödyntämisestä muodostivat aineistossa ikään kuin yhteisesti jaetut reunaehdot päätöksenteolle. Periaatteilla oikeutettiin tai kritisoiitiin henkilöstömitoitusta ja sen vaikutuksia. Tämän voi havainnoida lausunnoissa oletuksena siitä, ettei henkilöstömitoituksen tulisi olla ristiriidassa yhdenvertaisuuden, taloudellisten tai teknologisten argumenttien kanssa. Kustannusten nousu ja riittävän rahoituksen turvaaminen antoi reunaehdot kuntatalouden huonossa tilanteessa henkilöstömitoitukselle. Lisäksi hoivapolitiikan kehittäminen näyttäytyi lausunnoissa teknologiavetoisena. Henkilöstömitoituksen säätäminen lakiin vaikutti asettuvan teknologian hoivassa hyödyntämisen kanssa ristiriitaiseksi. Tämä näkyi teknologian ja henkilöstömitoituksen jännitteisenä suhteena lausunnoissa. Teknologiaan viittaamalla ikään kuin häivyttiin muunkaltaiset ratkaisuehdotukset.

Tutkielman johtopäätöksenä voi todeta hoivapoliittisilla ratkaisulla haluttavan vahvistaa taloudellisia, rakenteellisia ja työvoimapoliittisia tekijöitä keskenään. Henkilöstömitoituksen ei lausunnonantajien mielestä tulisi olla ristiriidassa edellä mainittujen tekijöiden kanssa. Kuten toin aiemmin esille tutkielman tulosten esittely luvussa 6.1, oltiin ympärivuorokautisen hoivan ongelmista suhteellisen yksimielisiä lausunnonantajien näkökulmasta. Usein poliittinen päätöksenteko sisältää kamppailua ongelmanmäärittelystä (Häikiö & Leino 2014), mutta keskenään ristiriidassa olevia nä-

kemyksiä hoivan ongelmista ei juuri lausunnoissa tuotu esille. Näkökulmien yksimielisyyteen on voinut vaikuttaa se, että lausunnonantaja tahoiksi oli valikoitunut pääasiassa hoivatyöntekijöiden edustajia, työnantajia ja hoivapalveluntuottajia, viranomaisia sekä muita sidosryhmiä, jotka ovat sidoksissa hoivaan työhön. Oliko esimerkiksi muunlaisia näkökantoja edustavat ryhmät lausuntokierroksen ulkopuolella? Silmiinpistävää aineistossa oli, että iäkkäitä itseään edustavia lausunnonantajia ei juuri ollut. Iäkkäiden oma ääni ei päässyt aineistossa kuuluviin, mikä rajoittaa tutkielmani tulosten soveltamista käsittämään laajemmin ihmisten näkökulmia hoivan ongelmista ja henkilöstömitoituksesta ratkaisuna. Fisher ja Trontoa (1990) ovatkin tutkineet, että hoivaa vastaanottavat ikääntyneet tyypillisesti omaavat vähän poliittista vaikutusvaltaa, mikä vaikuttaa tämän tutkielman rajoissa pitävän edelleen paikkansa.

Hoivan määrittelyillä ja rajanvedoilla ohjataan hoivaa poliittisessa päätöksenteossa (Kröger 2009; Hoppania ym. 2016). Henkilöstömitoituksen voi todeta tulkintani perusteella käsittelevän hoivaa politiikan ja hallinnon perspektiivistä. Lausunnoissa iäkkäiden ympärivuorokautinen hoiva näyttäytyi erityistä hallinnointia vaativana alueena. Vaikuttaisi siltä, että iäkkäiden hoivapolitiikan kehityskulkujen tuomia riskejä ja epäkohtia hallinnoidaan lisäämällä sääntelyä henkilöstömitoituksen muodossa. Yksityiskohtaisemmalla henkilöstön sääntelyllä pyritään turvaamaan riittävää hoivaa, mikä voi johtaa valvonnan tarpeen kasvuun ja kiristymiseen. Julkusen (2006, 198) mukaan hoivan oikeudellistumisen ongelma on, että se antaa kuvan hoiva turvaamisesta lain ja säännöksiin vaikeivat lait yksin pysty ratkaisemaan niitä epäkohtia, joita varten ne ovat säädetty. Tulevaisuudessa olisikin hyvä tutkia ja arvioida onko henkilöstömitoituksella ollut iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan laatua parantava vaikutus.

LÄHTEET

Ahosola, P. (2018): Vanhushoivapolitiikan uusfamilialismi – Omaisettomat hoivan tarvitsijat institutiionaalisen hallinnan kohteena. Tampere: Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Anttonen, A. & Sointu, L. (2006): Hyvinvointivaltion rajat – Hoivapolitiikka muutoksessa – Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa. Stakes. Helsinki: Edita Prima Oy.

Anttonen, A. (2009): Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anttonen, A., H. Valokivi, & M. Zechner (Toim.): Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Vastapaino, Tallinna 2009, 54–98.

Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. (2009): Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna: Vastapaino.

Anttonen, A. & Zechner, M. (2009): Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen, A., H. Valokivi, & M. Zechner (Toim.): Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Vastapaino, Tallinna 2009, 16–53.

Anttonen, A., Häikiö, L. & Valokivi, H. (2012): Vastuu, valinta ja osallistuminen sosiaalipalveluissa: vanhushoivapolitiikan muutos ja arkinen hoivavastuu. Teoksessa Anttonen, A., A. Haveri, J. Lehto & H. Palukka (Toim.): Julkisen ja yksityisen rajalla – Julkisen palvelun muutos. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print, Tampere 2012, 19 – 46.

Braun, V. & Clark, V. (2006): Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3:2, 77–101.

Eduskunta (2020): Iäkkäiden henkilöiden hoidon henkilöstömitoitus. Verkkojulkaisu. Saatavilla https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/iakkaiden-henkiloiden-hoidon-henkilostomitoitus.aspx , luettu: 4.3.2021

Eurostat (2020): Population structure and ageing. Statistics Explained. Saatavilla https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing, luettu: 25.10.2021.

Fisher, B. & Tronto, J. (1990): Toward a feminist theory of caring. Teoksessa: Abel, E.K & M.K Nelson (Toim.): Circles of Care. Work and Identity in Women's Lives. State University of New York Press, Albany 1990, 35–62.

Hiilamo, H. & Hiilamo, K. (2015): Hoivataistelu. Tallinna: Kirjapaja.

Hoppania, H. (2015): Care as a Site of Political Struggle. Helsinki: Helsingin Yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Hoppania, H., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. & Zechner, M. (2016): Hoivan arvoiset: Vaiva yhteiskunnan ytimessä. Helsinki: Gaudeamus.

Hoppania, H. (2017): Käsittepolitiikka: Kamppailu hoivasta. Poliittika 59:1, 6–18.

Huhtanen, R. (2012): Kunnan sosiaali- ja terveystalveluiden yksityistäminen: oikeudellinen näkökulma. Teoksessa Anttonen, A., A. Haveri, J. Lehto & H. Palukka (Toim.): Julkisen ja yksityisen rajalla – Julkisen palvelun muutos. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print, Tampere 2012, 81–110.

Häikiö, L., Van Aerschot, L. & Anttonen, A. (2011): Vastuullinen ja valitsevat kansalainen: vanhushoivapolitiikan uusi suunta. Yhteiskuntapolitiikka. 76:3, 239 – 250.

Häikiö, L. & Leino, H. (2014): Tulkitsevan politiikka-analyysin lähtökohdat. Teoksessa Häikiö, L. & H. Leino (Toim.): Tulkinnan mahti – Johdatus tulkitsevaan politiikka-analyysiin. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere 2014, 9–30.

Julkunen, R. (2006): Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Helsinki: Stakes.

Kalliomaa-Puha, L. (2007): Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90.

Kröger, T. (2009): Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anttonen, A., H. Valokivi, & M. Zechner (Toim.): Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Vastapaino, Tallinna 2009, 99–125.

Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. (2018): Hoivatyö muutoksessa – Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän Yliopisto. YFI julkaisuja – YFI Publications 6. Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y.>, luettu 28.10.2021.

Kuntaliitto (2020): Asumispalvelut ja laitoshoido. Verkkojulkaisu. Saatavilla <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>, luettu 28.10.2021.

Kuronen, R. & Mielikäinen, L. (2019): Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2018. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 41/2019. Saatavilla <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019111337862>, luettu 27.2.2021.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Finlex. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>, luettu 17.2.2021.

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 15 ja 20 pykälän muuttamisesta sekä 20 pykälän väliaikaisesta muuttamisesta (2019). Lausuntopyyntö.fi. Saatavilla <https://lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/ParticipationNonJsShowReport?proposalId=d9621fd9-821e-42e1-a9d2-b8863d0a1b38>

Olakivi, A., Van Aerschot, L., Puthenparambil, J. & Kröger, T. (2021): Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? Yhteiskuntapolitiikka 86:2, 141–154.

Pascall, G. (1996): Social policy: A New Feminist Analysis. London: Routledge.

Rytkönen, A. (2018): Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä. Tampere: Tampereen Yliopisto. Väitöskirja.

Silvasti, T. (2014): Sisällönanalyysi. Teoksessa Massa, I. (Toim.): Polkuja yhteiskuntatieteelliseen ympäristötutkimukseen. Tammerprint Oy, Tampere 2014, 33–48.

Sosiaalihuoltolaki 1310/2014. Finlex. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>, luettu 27.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM (2020a): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>, luettu 17.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM (2020b): Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Verkkojulkaisu. Saatavilla <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus> , luettu 17.2.2021

Sosiaali- ja terveysministeriö, STM (2020c): Vanhuspalvelulain muutokset 1.10.2020. Helsinki: Kuntainfo 10/2020. Saatavilla https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+10_2020+vanhuspalvelulain+muutokset+1.10.2020.pdf/9aef1987-5cbd-76a0-10b9-5c9a7a2a2bef/Kuntainfo+10_2020+vanhuspalvelulain+muutokset+1.10.2020.pdf?t=1601379097246 , luettu 17.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2022): Kunnat. Verkkotiedote. Saatavilla <https://stm.fi/kunnat> , luettu 27.11.2022.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus (2022): Mikä Sote-uudistus? Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->, luettu 27.11.2022.

Suomen perustuslaki 731/1999. Finlex. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>, luettu 27.2.2021.

Tedre, S. (1998): Töissä » kodeissa » -vanhusten kotipalvelun sanattomia sopimuksia. Hallinnon tutkimus 17:3, 220–229.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2018): Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärät, henkilöstö ja johtaminen 2018. Vanhuspalvelujen seuranta -tutkimuksen toimintayksikkökyselyn tuloksia. SlideShare-esitys. Saatavilla <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymparivuorokautisen-hoidon-asiakasmrt-henkilst-ja-johtaminen-2018> , luettu 27.2.2021.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2021a): Vanhuspalveluja tila toukokuussa 2021 - Ympärivuorokautisen hoidon, kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen asiakkaat ja henkilöstö. Vanhuspalvelujen tila -seurannan toukokuun 2021 tiedonkeruun tulokset. Slide-share esitys. Saatavilla <https://www.slideshare.net/THLfi/vanhuspalvelujen-tila-toukokuussa-2021-ymparivuorokautisen-hoidon-kotihoidon-ja-tavallisen-palveluasumisen-asiakkaat-ja-henkilst> , luettu 28.10.2021.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2021b): Henkilöstömitoituksen seuranta. Saatavilla <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/henkilostomitoituksen-seuranta> , luettu 27.2.2021.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valvira (2022): Hoiva-avustajien määrää hoivakodeissa on mahdollista lisätä. Verkkotiedote. Saatavilla <https://www.valvira.fi/-/hoiva-avustajien-maaraa-hoivakodeissa-on-mahdollista-lisata> , luettu 23.10.2022.

Valvira (2019): Esperi hoivakoti Ulrikan toiminta on keskeytetty. Verkkouutinen. Saatavilla <https://www.valvira.fi/-/esper-hoivakoti-ulrikan-toiminta-on-keskeytetty>, luettu 12.10.2021.

Waerness. K (1984): The Rationality of Caring. Economic and Industrial Democracy 5:2, 185–211. Saatavilla <https://doi.org/10.1177/0143831X8452003>, luettu 27.2.2021.

Yle-Uutiset (16.2.2019): Hoitajat ja omaiset tekivät sata uutta valitusta, ja Valviran mukaan hoivakoteja saatetaan vielä sulkea – Näin hoivakriisi on edennyt. Kirjoittaja: Mäntymaa J. Saatavilla <https://yle.fi/uutiset/3-10649175> , luettu 19.11.2022.

Yle-Uutiset (3.10.2019): Vanhusten hoitajamitoitukselle siirtymäaika vuoteen 2023: Uusia hoitajia tarvitaan 4000–5000, oppositio syyttää vaalilupausten rikkomisesta. Kirjoittaja: Kristiina Tolkki. Saatavilla <https://yle.fi/uutiset/3-11003177>, luettu 12.10.2021.

Åkerman, S., Zechner, M., Nyqvist, F. & Nygård, M. (2021): Capabilities in care for older adults in Finnish familialistic policy transformations: a longitudinal, one-case study. International Journal of Care and Caring 5:2, 229–246.

