

# B

Tehyn julkaisusarja B  
Selvityksiä 2/20

## **Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima**

– lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä:  
perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus

Kirsi Coco  
Mia Roos

Kirsi Coco  
Mia Roos

**Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima**

Tehyn julkaisusarja B:2/20

**Tehy ry**

ISBN 978-952-7362-11-2 (PDF)

Kuva: Shutterstock  
Taitto: Innocorp Oy

# Sisältö

<b>Esipuhe</b>	<b>4</b>
<b>Tiivistelmä</b>	<b>5</b>
<b>1. Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2. Taustaa</b>	<b>8</b>
<b>3. Selvityksen tarkoitus ja tavoitteet</b>	<b>12</b>
<b>4. Selvityksen toteutus</b>	<b>12</b>
<b>5. Tulokset</b>	<b>13</b>
5.1 Vastaajien taustatiedot	13
5.2 Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaan vaikuttavat tekijät	14
5.3 Lähihoitajien perehdytys ja ammatillinen osaaminen	15
5.4 Lähihoitajien näkemykset työoloista, työhyvinvoinnista ja työn kuormittavuudesta	17
5.5 Taustamuuttujien yhteys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaan, osaamiseen, työoloihin, työhyvinvointiin ja kuormitukseen	18
<b>6. Pohdinta</b>	<b>20</b>
<b>7. Johtopäätökset ja kehittämissuhteet</b>	<b>22</b>
<b>8. Lähteet</b>	<b>23</b>

# Esipuhe

Lähihoitajat ovat sairaanhoitajien jälkeen toiseksi suurin ammattiryhmä Tehyn jäsenistössä. Siksi heidän ammatillinen ja taloudellinen edunvalvontansa on keskeistä Tehyssä.

Tehylle on ensiarvoista, että sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan sekä varhaiskasvatuksen toimintaympäristöissä asiakkaiden hyväksi työskentelevät lähihoitajat, joilla on riittävä koulutus ja osaaminen. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto tuottaa laaja-alaista osaamista näihin toimintaympäristöihin.

Sosiaali- ja terveysala on suurien haasteiden edessä, kun pula koulutetusta hoitohenkilöstöstä lisääntyy entisestään. Samalla jo vuodesta 2013 alkaen nuorten opiskelijoiden määrät ovat kääntyneet laskuun. Vanhuspalvelulakiin vahvistettiin heinäkuussa 2020 ympärivuorokautiseen hoitoon henkilöstömitoitusmuutos. Muutoksen myötä henkilöstömitoitus on vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti. Tämän vuoksi tarvitaan arviolta yhteensä 4 700 lähihoitajaa lisää vuoteen 2030 mennessä.

Selvityksen tarkoitus on kuvata lähihoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveysalan vetovoimaan ja osamiseen liittyvistä tekijöistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa tehyläisten lähihoitajien työoloista ja osaamistarpeista edunvalvonnan tueksi.

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella lokakuussa 2019. Paperiset kyselylomakkeet jaettiin osallistujille (N = 102) Suomen Lähihoitajat ry:n Lähihoitajapäivillä.

Lämmin kiitos Tehyn koulutuspoliittiselle asiantuntijalle Kirsi Cocolle. Hänen sitoutuneisuutensa lähihoitajakoulutuksen ja hoitotyön kehittämiseen eri tasoilla on ollut merkittävää. Kirsi Coco on vastannut myös tämän selvityksen suunnittelusta, aineiston keruusta ja analysoinnista. Kiitos myös Itä-Suomen yliopiston tohtoriopiskelija Mia Roosille, joka osallistui käsikirjoituksen kirjoittamiseen yhdessä Kirsi Cocon kanssa. Erityiset kiitokset kuuluvat kaikille niille Suomen Lähihoitajien Lähihoitajapäiviin osallistujille, jotka vastasivat kyselyyn ja mahdollistivat näin tämän selvityksen onnistumisen.

## **Kirsi Sillanpää**

johtaja

yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimiala

# Tiivistelmä

Tämä selvitys antaa tietoa siitä, miten lähihoitajat arvioivat sosiaali- ja terveysalan vetovoimaa sekä siihen vaikuttavia tekijöitä, kuten työoloja, perehdytystä, osaamista, työhyvinvointia ja kuormitusta. Tietoa käytetään Tehyn ammatillisen ja taloudellisen edunvalvonnan tukena.

Kyselyn tarkoituksena oli selvittää työoloja hoitotyön toimintaympäristössä lähihoitajien näkökulmasta. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella lokakuussa 2019. Kyselylomakkeet jaettiin osallistujille (N = 102) Suomen Lähihoitajat ry:n Lähihoitajapäivillä. Vastaajat työskentelevät esimerkiksi mielenterveysasiakkaiden, ikääntyneiden, vammaisten ja suunterveyden palveluissa, kotihoidossa sekä sairaaloissa. Aineisto analysoitiin Webropol 3.0- sekä IBM SPSS Statistics -versiolla 26. Avoimia vastauksia tarkasteltiin sisällönerittelyllä.

Selvityksen mukaan työyksiköissä lähihoitajan tehtäviin perehtyvän perehdytys on usein kestoltaan lyhyt. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että nykyinen työ on heille tärkeää ja merkityksellistä. Lähihoitajat kokivat oman osaamisen olevan riittävää työn vaatimuksiin nähden. He totesivat tarvitsevänsä lähihoitajan työssä osaamista erityisesti lääkehoidosta, perushoidosta, saattohoidosta ja vuorovaikutustaitojen hallinnasta. Työhön liittyvää

kuormitusta aiheuttivat esimerkiksi toistuvat työtehtävien keskeytykset ja usean tehtävän suorittaminen samanaikaisesti. Kolmannes lähihoitajista koki, että he eivät voi toteuttaa työtään niin hyvin kuin haluaisivat. Sosiaali- ja terveysalan vetovoima arvioitiin heikoksi. Heikosta vetovoimaisuudesta huolimatta lähihoitajat kokevat työnsä tärkeäksi.

Alalla tarvitaan konkreettisia parannuksia esimerkiksi palkkaukseen ja työoloihin liittyen. Sosiaali- ja terveysalan työvoimapulaa ei ratkaista koulutustasoa laskemalla, koska lähihoitajan työssä kotihoidossa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä korostuu lääkehoidon osaaminen. Lääkehoitoa voi toteuttaa vain siihen riittävästi koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Siksi lähihoitajien lääkehoidon osaamista tulee vahvistaa ja varmistaa työnantajan järjestämällä täydennyskoulutuksella. Osaamisen vahvistamisen tulee tapahtua työaikana.

Kuormitusta aiheuttivat eniten työtehtävien jatkuvat keskeytykset ja kiire. Tähän tulee puuttua johtamisen keinoin ja kehittää käytäntöjä työn sujuvoittamiseksi. Jatkossa on tärkeää tutkia ja selvittää suuremmalla otannalla lähihoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveysalan vetovoimasta ja siihen liittyvistä tekijöistä.



*Tehyn tavoitteena on, että sosiaali-, terveys- ja kuntoutusalan sekä varhaiskasvatuksen toimintaympäristöissä asiakkaiden hyväksi työskentelevät lähihoitajat, joilla on riittävä koulutus ja osaaminen.*

# 1. Johdanto

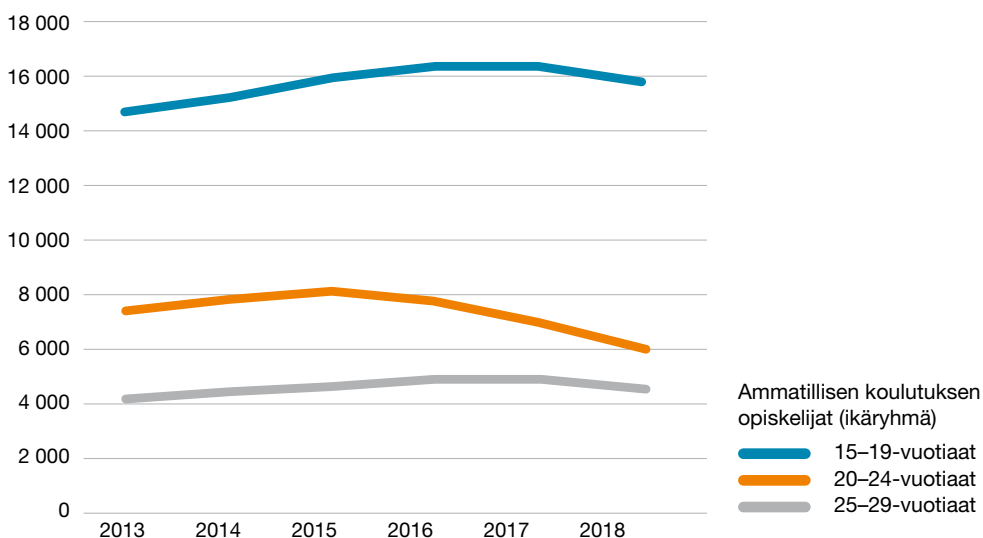
Sosiaali- ja terveysalalle tarvitaan tulevaisuudessa lisää osaavia lähihoitajia hoitotyön perustehtäviin. Alan eläkepoistuma on suuri ja työvoiman tarve kasvaa merkittävästi vuoteen 2030 mennessä. (Koponen 2015.) Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan kunta-alan sosiaali- ja terveyspalvelujen vuoden 2014 henkilöstöstä noin 44 % saavuttaa 65 vuoden iän vuoteen 2030 mennessä (THL 2015, THL 2019).

Ikääntyvän väestön määrä on nousussa Suomessa. Väestöennusteiden mukaan 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 800 000:n vuoteen 2030 mennessä. Vuonna 2017 heitä oli 501 800. (Lith 2018.) Edelleen työvoiman saatavuusongelmat ovat yleistyneet sosiaali- ja terveysalalla. Vuonna 2013 noin 40 % alan toimipaikoista toi esille vaikeuksia löytää osaavia työntekijöitä työ- ja

elinkeinoministeriön raporttien mukaan (Koponen 2015; Larja 2019).

Aikuiskoulutuksen merkitys kasvaa tulevaisuudessa ammattikouluikäisten määrän pientyessä. Vuonna 2018 sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suoritti 13 581 opiskelijaa oppilaitosmuotoisessa koulutuksessa ja 2430 opiskelijaa oppisopimuskoulutuksessa. (Opetushallinnon tilastopalvelu 2018 a, b). Tutkintoa suorittaneiden läpäisyaste ei kuitenkaan saavuta opetushallituksen asettamia tavoitteita vaan jää sen alle (Koponen 2015). Lisäksi vuodesta 2013 alkaen alle 25-vuotiaiden opiskelijoiden määrät ovat kääntyneet laskuun (Opetushallinnon tilastopalvelu 2018a). Todettakoon, että alalle tarvitaan uusia lähihoitajaopiskelijoita vastaamaan kasvavaan työvoiman tarpeeseen. (Kuvio 1.)

**Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneiden alle 30-vuotiaiden määrät vuosina 2013–2018. (Opetushallinnon tilastopalvelu 2018a).**



Lähihoitajat edustavat merkittävää osaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä Suomessa. Vuonna 2017 lähihoitajan työtehtävissä toimi 75 435 lähihoitajaa. Vastaavasti sairaanhoitajan tehtävissä työskenteli yhteensä 60 194 henkilöä. (THL 2019, Tilastokeskus 2020a.) Sosiaali- ja terveysala on Suomessa merkittävä työllistäjä ja yhteiskunnallisesti vaikuttava toimiala. Vuonna 2018 sosiaali- ja terveystyöskentely työllistivät noin 417 000 henkilöä. Samana vuonna kaupan ala työllisti noin 292 000 henkilöä ja rakentaminen noin 198 000 henkilöä. (Tilastokeskus 2020b.)

Vanhuspalvelulakiin vahvistettiin heinäkuussa 2020 muutos ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitusta koskien. Muutoksen myötä henki-

löstömitoitusta on vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti. Tähän asti mitoitusta on ollut 0,5 työntekijää asiakasta kohti. Mitoituksessa huomioidaan vain välitöntä asiakastyötä tekevä henkilöstö. Mitoitukseen nosto toteutetaan siirtymäajalla siten, että huhtikuussa 2023 mitoituksen tulee olla uuden lain mukainen. (STM, 2020a.) Terveystyö- ja hyvinvoinnin laitoksen keräämien tietojen mukaan vuonna 2018 lähihoitajia työskenteli yhteensä 37 500 ympärivuorokautisissa yksiköissä ja koti- hoidossa sekä palveluasumisessa. Henkilöstömitoituksen noston myötä edellä mainittuihin yksiköihin tarvitaan yhteensä 4700 lähihoitajaa lisää vuoteen 2030 mennessä. (HE 4/2020.)



*Lähihoitajat edustavat merkittävää osaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä Suomessa. Vuonna 2017 lähihoitajan työtehtävissä toimi 75 435 lähihoitajaa.*

## 2. Taustaa

Sosiaali- ja terveysalan työvoiman saatavuuteen kohdistuu paineita nyt ja tulevaisuudessa. Siksi on tärkeää tunnistaa erityisesti ikääntyvien hoitotyöntekijöiden tarpeet ja arvioida niitä suhteessa voimavaroihin. Käytännössä tarvitaan strategioita, joiden avulla pitkän työuran tehneet hoitotyöntekijät jaksaisivat pysyä hoitotyössä työuransa loppuun asti. (Clendon, Walker 2016.)

Hoitotyöntekijöiden näkemysten mukaan muun muassa pula koulutetusta hoitohenkilökunnasta, matala palkka, johdon ja yleisen arvostuksen puute, huonot työolot, säästötoimet, muutokset työoloissa, työn- ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeudet (Chen ym. 2015) ovat sosiaali- ja terveysalan pitovoimaa heikentäviä tekijöitä. Edellä mainitut tekijät vaikeuttavat myös uuden henkilöstön rekrytointia (Fläckman ym. 2007; Fitzpatrick 2010; Anselmo-Witzel ym. 2017).

Työpaikan vaihtoon voi johtaa heikot mahdollisuudet edetä uralla (Hodgin ym. 2010). Täydennyskoulutus ja työnohjaus näyttäisivät vaikuttavan positiivisesti hoitotyöntekijöiden pysymiseen työpaikassa (Fläckman ym. 2007). Edelleen päätäjien vähäinen kiinnostus parantaa sosiaali- ja terveysalan työoloja, ja palkkausta aiheuttavat työntekijöiden turhautumista ja pettymyksen tunteita (Häggerström ym. 2004; Coco 2019).

Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaa lisäävät vastaavasti palkankorotus (Chen ym. 2015) ja koko yhteiskunnan sitoutuminen taloudellisesti. Koska työn vaatavuutta vastaava palkka koettiin ratkaisevaksi erityisesti ammatillisen statuksen näkökulmasta. (Häggerström ym. 2004.) Ikääntyneiden hoidon julkisen kuvan parantaminen, mahdollisuus kehittyä ammatillisesti (Cusack ym. 2015), uralla etenemisen mahdollisuudet, kohtuullinen työ määrä ja riittävä henkilöstömitoitus sekä osaamisen



*On tärkeää tunnistaa erityisesti ikääntyvien hoitotyöntekijöiden tarpeet ja arvioida niitä. Hoitotyöntekijöiden näkemysten mukaan pula koulutetusta hoitohenkilökunnasta, matala palkka, johdon ja yleisen arvostuksen puute, huonot työolot, säästötoimet, muutokset työoloissa, työn- ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeudet heikentävät sosiaali- ja terveysalan pitovoimaa.*

tukeminen lisäävät työhyvinvointia (Kuo ym. 2015) ja alan vetovoimaa. (Häggerström ym. 2004.)

On tärkeää panostaa koulutukseen ja henkilöstön ammattitaitoon, sillä jo alalle kouluttautumisen vaiheessa luodaan pohja positiivisille kokemuksille ikääntyneiden hoitotyössä työskentelyyn. (Fitzpatrick 2010.) Positiivisen kokemuksen saamiseksi on ensiarvoista, että opiskelija saa hyvän perehdytyksen ja kokee olevansa tervetullut työyhteisöön (Hakojärvi ym. 2011). Epämiellyttävät kokemukset työpaikalla tapahtuvan oppimisen aikana heikentävät opiskelijan kiinnostusta harkita työuraa ikääntyneiden parissa. Opiskelijat tarvitsevat strukturoidun perehdytysohjelman, sekä innostu-



neen ja motivoituneen työpaikkaohjaajan (Coco 2020). Onnistuneessa perehdytyksessä huomiodaan myös eri kulttuureista tulevien hoitotyöntekijöiden osaamisen tukeminen yksilöllisesti. (Robinson ym. 2007; Dannemeyer ym. 2017.)

Vieraskielisten hoitotyöntekijöiden perehdytyksessä keskeinen haaste on kielitaito ja kulttuurierojen vaikutus hoitotyöhön. Kielitaidon lisäksi perehdytyksessä on tärkeää kiinnittää huomio tiimityöskentelyyn ja yhteistyöhön. (Robinson 2009.) Uusien työntekijöiden organisaatioon sitoutumisen vahvistamiseksi tulee kiinnittää huomio erityisesti perehdytykseen (STM 2020b). Toimiva perehdytys edistää uusien työntekijöiden sitoutuneisuutta. Sitoutuneisuus ilmenee muun muassa työpaikan sääntöjen omaksumisena ja pysymisenä työpaikassa. (Sannemann ym. 2020.) Luottamus organisaatioon ja työnantajaan lisäävät sitoutumista organisaatioon (Loes ym. 2020).

Lähihoitajat kokevat tarvitsevansa vuorovaihtusosaamista potilaan ja läheisten kanssa. Lisäksi he arvioivat tarvitsevansa osaamista moniammatillisesta yhteistyöstä sekä viestinnästä ja suunnittelusta. Edelleen he mainitsevat tarvitsevansa työssään perustietoa muun muassa lääketieteestä, hoitotieteestä, lääke- ja kivunhoidosta. Merkityksellisenä pidettiin osaamista oireiden hoidosta, palliatiivisesta perushoidosta, kuoleman arvokkaasta kohtaamisesta, eettisyydestä ja laisäädännöstä sekä työhyvinvointitaidoista. (Coco, Kurtti 2018; Coco 2020; Vattula ym. 2020.)

Täydennyskoulutusta tarvitaan lisää käytännön hoitotyössä (STM 2020b). Hoitotyöntekijöiden tiedot esimerkiksi sairaalainfektioiden aiheuttajamikrobeista ovat heikot. Lisäksi suuri osa hoitotyöntekijöistä ei toimi suositusten mukaisesti (von Schanz ym. 2008).

Lähihoitajien osaamisen selvittäminen ja tukeminen parantavat hoitotyön laatua. Lähihoitajan tehtäväkuvan kehittäminen sekä lähihoitajan roolin selkeyttäminen vaikuttivat positiivisesti työtyytyväisyyteen ja lisäsivät lähihoitajien työtyytyväisyyttä, joustavuutta ja tiimityöskentelyä (Kelsey 2006). Kun kehitetään lähihoitajan tehtäväkuvaa ja roolia, on

ensiarvoista kuvata ja selvittää niin lähihoitajien kuin sairaanhoitajien vastuut (Cusack ym. 2015). Lähihoitajat kokevat, että heidän osaamistaan ei hyödynnetä täysimääräisesti, eikä osaamista ole mahdollista kehittää (Häggerström ym. 2004).

Puutteellinen osaaminen lisää haittatapahtumia. Terveystieteiden ammattihenkilöiden mukaan haittatapahtumien syynä on esimerkiksi epäpätevien hoitajien puutteellinen lääkehoidon osaaminen. Vaaratapahtumia ovat muun muassa lääkkeiden jako- ja antovirheet sekä kirjaamisvirheet. (Vellonen ym. 2019; Pitkänen ym. 2014.) Lääkehoitoon liittyvien haitta- ja vaaratapahtumien taustalla on yhtenä syynä kielitaitoon liittyvä osaaminen (Pitkänen ym. 2014). Lähihoitajat kokevat saavansa riittävästi tietoa ja osaamista potilasturvallisuuteen liittyen koulutuksensa aikana (VanDenKerkhof ym. 2017).

Hoitotyöntekijöiden täydennyskoulutuksen tulisi olla systemaattista ja yhtenäistä. Koulutukset tulisi suunnitella siten, että koulutuksella vastataan käytännön hoitotyön tarpeisiin. Lisäksi suunnittelussa tulisi huomioida koulutuksiin osallistujien aikaisempi koulutustausta. (von Schanz ym. 2008).

Ikääntyneet hoitajat olivat usein haluttomia osallistumaan akateemiseen koulutukseen, koska heidän mielestään tarjottu koulutus ei ollut tasapainossa heidän oppimistarpeidensa kanssa. Hoitajat tunnistivat tarpeen ylläpitää taitoja ja tunnistivat tapoja, joilla he saavuttivat tämän, mutta he eivät halunneet investoida taloudellisesti uuden pätevyyden hankkimiseen. Lisäksi alati lisääntyvät odotukset ja paineet edetä ammatissa ja työuralla vaikuttivat hoitajiin kielteisesti. Hoitajat toteavat, ettei työpaikalla ymmärretä ikääntyvien työntekijöiden oppimistarpeita, kun uutta teknologiaa otetaan käyttöön. Työntekijöille annetaan käyttöön esimerkiksi älypuhelin, jonka käyttöönottoon ei saa opastusta ja perehdytystä. (Clendon, Walker 2016.)

Kun henkilöstön määrä on riittämätön, haittatapahtumat ja puutteet hoitotyössä lisääntyvät (Zhang ym. 2013). Niukat resurssit hoitohenkilöstön määrän osalta aiheuttivat esimerkiksi asukkaiden valvonnan puutteesta johtuvia kaatumisia asiak-

kaille, muistisairaiden aggressiivista käytöstä, painehaavaumia ja lääkepoikkeamia. Hoitotyöntekijöiden arvioiden mukaan asukkaan sairaalaan joutuminen olisi osassa tapauksista estettävissä, mikäli hoitotyöntekijöitä olisi riittävästi. (Fitzpatrick 2010.)

Sairaanhoitajien suurempi määrä taas vaikuttaisi osaamiseen ja kykyyn arvioida potilaan tila kokonaisvaltaisesti, käytännössä esimerkiksi keuhkokuumeen ja sen oireiden tunnistamiseen ajoissa. Kokonaisvaltaisella asiakkaan tilan arvioinnilla voidaan välttää asukkaan sairaalahoitotarpeelta. (Fitzpatrick 2010.)

Henkilöstömäärää ei voi määrittellä ainoastaan vähimmäismitoituksen näkökulmasta, vaan siinä tulee huomioida myös asukkaiden ja toimintaan liittyvät erityistarpeet. Tehokkaan hoitotyön edellytys on koulutettujen hoitotyöntekijöiden määrän lisääminen hoitokodeissa. (Zhang ym. 2013.) Lääkehoidon vaaratapahtumien taustalla on tyypillisesti liian vähäinen henkilöstömäärä työmäärään nähden – kiire, heikko työnjako ja huonot työskentelyolosuhteet (Pitkänen ym. 2014).

Hoitotyöntekijät kokevat työssään stressiä ja henkilöstöpulan aiheuttamaa kuormitusta (Häggerström ym. 2004; Kuo ym. 2014). Iäkkäiden hoivakodin työntekijöille kohdennetun tutkimuksen mukaan stressiä aiheuttavia tekijöitä ovat kollegoiden puutteelliset työsuoritukset, riittämättömyyden tunne, asukkaiden ja heidän läheistensä kanssa kommunikointi ja hallinnon vaatimukset. Hoitotyöntekijät kokevat työmäärän erittäin rasakaksi (Fitzpatrick 2010), mikä on yhteydessä aikomukseen lähteä alalta (Bautista ym. 2020).

Hoitotyöntekijät kokevat työssään eettisiä haasteita, koska he eivät voi tehdä hoitotyötä niin hyvin kuin haluaisivat (Gustafsson ym. 2008; Chen ym. 2015). Hoitotyöntekijöillä on kuormittavan työn vuoksi stressiä myös vapaa-ajalla (Häggerström ym. 2004). Ikääntyneet hoitajat kuvaavat sekä fyysisiä että kognitiivisia haasteita työssään. Näistä haasteista selvitäkseen he tarvitsevat tukea organisaatiolta. (Clendon, Walker 2016, Squire ym. 2019.) Toisaalta nuoremmat hoitotyöntekijät raportoivat, että he ovat merkittävästi uupuneem-

pia kuin vanhemmat ikäryhmät (Squire ym. 2019).

Mikäli työtahti on stressaava, henkilöstö uupuu. Stressi vaikuttaa työntekijän suorituskykyyn, aiheuttaa keskittymisvaikeuksia, unohtelua ja alentaa hoitotyön laatua. (Häggerström ym. 2004; Fitzpatrick 2010; Squire ym. 2019.) Stressi voi pahimmillaan johtaa työpaikasta irtisanoutumiseen (VonDras ym. 2009; Åhlin ym. 2015; Kuo ym. 2014; Anselmo-Witzel ym. 2017). Hoitotyöntekijöiden irtisanoutuminen aiheuttaa kustannuksia ja epävakautta työyksikköön (Zhang ym. 2013). Työmäärän hallitsemiseksi hoitotyöntekijät tekevät vain välttämättömiksi katsottuja asioita. Vapaa-ajalla stressin vaikutukset ilmenevät hoitajilla rentoutumisvaikeuksina, työasioiden miettimisenä, univaikeuksina ja henkilösuhteiden ongelmina. (Häggerström ym. 2004.)

Hoitotyöntekijöiden jaksamista helpottaa vakaa usko siihen, että tilanne paranee tulevaisuudessa. Aiemmat kehittämistoimet, kuten työprosessien kirkastaminen ja työnjaon sekä työn sisällön selkiytyminen tuovat myös uskoa tulevaisuuteen. Työtyytyväisyyttä lisää hoitajien mahdollisuus toteuttaa hoitoa yksilöllisesti ja oman osaamisen täysimääräinen kehittäminen. (Häggerström ym. 2004; Anselmo-Witzel ym. 2017.)

Lähihoitajat kokevat ristiriitaisia tunteita työssään. Toisaalta lähihoitajat arvostavat työtään ja kokevat hoitotyön antoisaksi, mutta toisaalta he kokevat tulleen unohdetuiksi. Suurin osa hoitajista kertoi, että vaativasta työtaakasta huolimatta työn sisältö ja merkityksellisyys johtivat tyytyväisyyden tunteeseen. (Häggerström ym. 2004; Anselmo-Witzel ym. 2017.)

Hoitajat kehittävät itse erilaisia selviytymiskeinoja työssä jaksamisen tueksi, kuten fyysisestä kunnosta huolehtimisen, itsehoidon ja vahvistavat henkisesti uskoa omaan kykyyn jaksaa työssä. Organisaation tuen osalta esimerkiksi joustavat työajat auttavat jaksamisessa. Lisäksi joustava työroolien vaihtaminen, ympäristön säätäminen (esimerkiksi pehmeämmät lattiat) ja työtuntien vähentäminen nähdään mahdollisina ratkaisuuksina haasteisiin. (Clendon, Walker 2016.)

Hoitajat haluavat joustavuutta valita työaikansa, kuten esimerkiksi mahdollisuuden työskennellä neljänä päivänä viikossa sen sijaan, että taistelisivat kokopäivätyössä. Joustavuus ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön lisäsivät hoitajien mielestä heidän jaksamistaan. Ikääntyvät hoitajat arvioivat omaavansa hyvän resilienssin, mikä auttaa heitä jatkamaan työssä siitäkin huolimatta, että heillä on fyysisiä haasteita. (Clendon, Walker 2016.)

Työtovereiden tuki ja toisiinsa luottaminen toivat iloa ja auttoivat jaksamaan (Clendon, Walker 2016). Hoitotyöntekijät mainitsivat, että tilanne olisi mahdoton ilman kollegojen tukea. Hoitotyöntekijät kokevat, että heidän odotetaan selviytyvän itse. (Häggerström ym. 2004.)

Työhön liittyvät välilliset tehtävät ovat lähihoitajien mukaan kuormittavia. Lähihoitajat toivovat, että välilliset tehtävät eivät olisi heidän vastuullaan. Lähihoitajat toivovat, että välilliset tehtävät ovat jonkun muun ammattiryhmän työnkuvassa. (Häggerström ym. 2004.)

Hoitotyöntekijät kuvaavat johtajien tuen puutteen ja kyvyttömyyden tehdä päätöksiä kuormittavana ja jopa vihan tunteita herättävänä (Häggerström ym. 2004). Tärkeää on osallistava johtaminen, rakenteiden kehittäminen, organisaation yhteisesti asettamat tavoitteet ja linjaukset hoitajien kanssa, viestinnän ja tiedonkulun tehostaminen henkilöstön ja johdon välillä sekä ohjaus. (Fitzpatrick 2010.)

Hoitotyön johtajien tulee puuttua tilanteisiin työjärjestelyin silloin, kun eettisesti haastavat työlöt aiheuttavat henkilöstölle stressiä. (Fitzpat-

rick 2010.) Johtamistavan tulee olla yhtenäisiä käytäntöjä edistävä ja yhteistyötä rakentava, jotta hoitotyöntekijät saadaan pysymään alalla (Nelsey, Brownie 2012). Hoitotyöntekijöiden toivo on merkittävä työmotivaation, työtyytyväisyyden ja työsuorituksen vuoksi. Siksi lähiesihenkilö voi vahvistaa hoitotyöntekijöiden toivoa omalla tveikkuudellaan ja kohtaamalla heidät arvostavasti. Lisäksi toivoa vahvistavat työntekijöiden kehittämisen ja jaksamisen tukeminen. (Mäki ym. 2014.)

Sitoutuminen ilmenee eri tavoin eri-ikäisillä työntekijöillä. Vanhemmat työntekijät kokevat organisaation arvot ja tavoitteet omikseen sekä pysyvät työpaikassaan, koska he ajattelevat, että heidän tulee tehdä niin. (Helander ym. 2019.) Nuoret työntekijät sen sijaan aikoivat usein lähteä työpai-kasta (Hyytiäinen ym. 2015). Pitkään työssä olleille organisaation tuki ja mahdollisuus työkiertoon ovat yhteydessä työhön sitoutumiseen ja työpai-kan pitovoimaan. (Sannemann ym. 2020.)

Nuorempien työntekijöiden sitoutumiseen vaikuttaa sen sijaan näkemys siitä, että organisaatiosta lähteminen ei kannata. Nuorten työntekijöiden sitoutuminen sosiaali- ja terveysalan työhön ja organisaatioon on myös heikompaa kuin vanhempien. Syitä alalta lähtemiseen ovat tyytymättömyys palkkaan, työn kohtuuttomat vaatimukset, yhteiskunnallisen arvostuksen puute, huoli omasta jaksamisesta, huonot työolosuhteet, lähiesimiehen epäoikeudenmukaisuus työntekijöitä kohtaan ja tuen puute. (Kuo ym. 2014; Anselmo-Witzel ym. 2017; Helander ym. 2019.)



*Hoitotyöntekijöiden jaksamista helpottaa vakaa usko siihen, että tilanne paranee tulevaisuudessa. Aiemmat kehittämistoimet, kuten työprosessien kirkastaminen ja työnjaon sekä työn sisällön selkiytys tuovat myös uskoa tulevaisuuteen.*

### 3. Selvityksen tarkoitus ja tavoitteet

Selvityksen tarkoitus on kuvata lähihoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveysalan työoloista, vetovoimasta ja osaamiseen liittyvistä tekijöistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa lähihoitajien näkökulmasta tehyläisten lähihoitajien työoloista ja osaamistar-

peista edunvalvonnan tueksi. Tässä selvityksessä lähihoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka työskentelee lähihoitajan tehtävissä ja hänellä on tutkinto (apuhoitaja, perushoitaja, lähihoitaja/sosiaali- ja terveysalan perustutkinto).

### 4. Selvityksen toteutus

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella lokakuussa 2019. Kyselylomakkeet annettiin osallistujille (N = 102) Suomen Lähihoitajat ry:n Lähihoitajapäivillä. Lomake sisälsi 8 kysymystä taustamuuttujista (Taulukko 1), monivalintakysymyksiä (n = 19), kyllä/ei -kysymyksiä (n = 8) sekä avoimia kysymyksiä (n = 2). (Taulukot 2–8).

Kyselyyn vastasivat useimmat Suomen Lähihoitajat ry:n Lähihoitajapäiviin osallistujat (n = 82). Vastausprosentti oli 80,4. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics versio 26:lla sekä Webropol 3.0 ohjelmalla. Tuloksia tarkastellaan prosentti- ja frekvenssijakaumina. Muuttujien normaalijakautuneisuutta tarkasteltiin Kolmogorov-Smirnov testillä. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä.

Aineistoa tiivistettiin luokittelemalla uudelleen taustamuuttujat (ikä, työkokemus, työsuhteen laatu) ja työhyvinvointi, kognitiivinen kuormitus, eettinen kuormitus, fyysinen kuormitus jatkoanalyysen ja varten. Lisäksi tarkasteltaessa taustamuuttujien yhteyttä vetovoimaan, osaamiseen, työoloihin, työhyvinvointiin ja kuormitukseen tehtiin ristiintaulukointi ja khiin neliö testi. Tilastollisen merkitsevyystason rajana pidettiin p-arvoa  $\leq 0,05$ . (Taulukko 9).

# 5. Tulokset

## 5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista lähes kaikki olivat sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) suorittaneita (96 %). Vastaajat työskentelivät yleisimmin ikäihmisten palveluasumisen tai tehostetun palveluasumisen työyksiköissä (40 %). Kotihoidossa työskenteli 17 % vastaajista. Heistä kolmannes oli suorittanut sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisalan (n = 31). Muita osaamisaloja olivat mielenterveys- ja päihdetyö (n = 15), vanhustyö (n = 14), vammaistyö (n = 8), ensihoito (n = 6), kuntoutus (n = 3), suunterveys (n = 3) ja lasten ja nuorten kasvatus ja hoito (n = 1). Osa vastaajista oli suorittanut kaksi osaamisalaa, esimerkiksi sairaanhoito ja huolenpito ja ensihoito.

Vastaajista suurin osa oli iältään 50–59-vuotiaita (41 %). Noin kolmannes vastaajista oli iältään 40–49-vuotiaita (29 %). Muutama vastaaja oli iältään alle 30-vuotias (5 %). Valtaosa vastaajista oli kokopäivätyössä (90 %) ja suurimmalla osalla työsuhde oli toistaiseksi voimassa oleva (77 %). Yli 20 vuoden työkokemuksen omaavia oli 17 % ja suurimmalla osalla vastaajista työkokemusta oli kertynyt 4–9 vuotta (39 %). (Taulukko1).

**Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.**

	Vastaajat
Taustatiedot (n = 82)	%
<b>Koulutus (n = 82)</b>	
• Lähihoitaja	96
<b>Jatkotutkinto, yli 15 op opinnot (n = 28)</b>	
• erikoisammattitutkinto	18
• ammattitutkinto	11
• muu tutkinto	46
• muu osaamiskokonaisuus yli 15 op	25
<b>Ikä (n = 82)</b>	
• alle 30 vuotta	5
• 30–39 vuotta	21
• 40–49 vuotta	28
• 50–59 vuotta	41
• 60 vuotta tai yli	5

Vastaajat	
Taustatiedot (n = 82)	%
<b>Työsuhteen laatu (n = 75)</b>	
• toistaiseksi	77
• määräaikainen	23
<b>Työsuhteen muoto (n = 81)</b>	
• kokopäivätyö	90
• osa-aikatyö, keikkatyö	10
<b>Työkokemus alalla (n = 82)</b>	
• 3 vuotta tai vähemmän	13
• 4–9 vuotta	39
• 10–19 vuotta	31
• yli 20 vuotta	17

## 5.2 Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaan vaikuttavat tekijät

Lähes puolet kyselyyn vastanneista lähihoitajista arvioi sosiaali- ja terveysalan heikosti vetovoimaiseksi (49 %). Vastaajista 38 % piti kuitenkin omaa työpaikkaa jonkin verran vetovoimaisena. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että nykyinen työ on heille tärkeää

ja merkityksellistä (100 %) ja vastaajista suurin osa suosittelee nykyistä työpaikkaa tuttavilleen (78 %). Yli puolet vastaajista koki päivittäin työniloa ja innostusta työssään (62 %). (Taulukko 2).

**Taulukko 2. Lähihoitajien näkemykset sosiaali- ja terveysalan vetovoimasta ja merkityksellisyydestä.**

Vastaajat	
Alan vetovoima ja työn merkityksellisyys	%
Nykyinen työ on minulle tärkeää ja merkityksellistä (n = 81)	100
Suosittelisin nykyistä työpaikkaa tuttavilleni (n = 80)	78
Tunnen päivittäin työssäni työniloa ja innostusta (n = 81)	62
Sosiaali- ja terveysala on heikosti vetovoimainen (n = 81)	49
Oma työpaikkani on jonkin verran vetovoimainen (n = 80)	38

Kysyttäessä lähihoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveysalan vetovoimaa lisäävistä tekijöistä, he vastasivat seuraavasti: työn vaativuutta vastaava palkka (95 %), riittävät henkilöstöresurssit (84 %), mahdollisuus kehittää ammattitaitoa (65 %), ergonominen työvuorosunnittelu (55 %), uralla eteneminen (54 %), toimiva sijaispankki (50 %), työn

ja perhe-elämän yhteensovittaminen (48 %), työaika-autonomia (45 %) ja laajennetut tehtävänkuvat (17 %). Muiksi keinoiksi vetovoiman edistämiseksi nimettiin (9 %) esimerkiksi kannustava lähiesimies (n = 3), työsuhte-edut (n = 3), kiusaamiseen puutuminen (n = 1) ja lääkeluvallisten hoitajien riittävä määrä (n = 1). (Taulukko 3).

**Taulukko 3. Lähihoitajien näkemykset sosiaali- ja terveysalan vetovoimaa edistävästä tekijöistä.**

Vastaajat	
Vetovoimaan vaikuttavat tekijät (n = 82)	%
Työn vaativuutta vastaava palkka	95
Riittävät henkilöstöresurssit	84
Mahdollisuus kehittää ammattitaitoa	65
Ergonominen työvuorosunnittelu	55
Uralla eteneminen	54
Jaksamista edistävät olosuhteet (esim. sijaispankki)	50
Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen	48
Työaika-autonomia	45
Laajennetut tehtävän kuvat	17
Muita tekijöitä (esim. kannustava lähiesihenkilö, työsuhde-edut, lääkeluvallisten hoitajien riittävä määrä)	9

### 5.3 Lähihoitajien perehdytys ja ammatillinen osaaminen

Yli puolet vastaajista totesi, että perehdytysohjelma kesti alle viikon (59 %). Vähemmistö perehtyvistä lähihoitajista oli irrotettu henkilöstömitoituksesta perehtymisen ajaksi (42 %). Perehtyvällä lähihoitajalla on nimetty ohjaaja (59 %). (Taulukko 4).

Lähihoitajien lääkehoidon osaaminen varmistettiin valtaosin LOVE-tentillä tai vastaavalla muulla

tentillä (86 %). Lähihoitajan tehtävissä toimivan muu osaaminen varmistettiin (52 %) esimerkiksi erilaisilla koulutuksilla, kuten ergonomia- tai laitepassikoulutuksilla. Lähes puolet vastaajista ilmoitti, wettä muuta osaamista ei varmistettu (48 %). (Taulukko 4).

**Taulukko 4. Lähihoitajien näkemykset perehdytyskäytännöistä ja osaamisen varmistamisesta.**

Vastaajat	
Perehdytyskäytännöt ja osaamisen varmistaminen	%
Perehtyvän lähihoitajan lääkehoidon osaaminen varmistetaan LOVE-tentillä tai vastaavalla (n = 79)	86
Perehdytysohjelman kesto työyksikössäni on alle viikon mittainen (n = 75)	59
Perehtyvällä lähihoitajalla on nimetty ohjaaja (n = 78)	59
Perehtyjä on irrotettu henkilöstömitoituksesta perehdytyksen ajaksi (n = 75)	42
Lähihoitajan tehtävissä toimivan muu osaaminen varmistetaan koulutuksilla (n = 71)	52

Lähihoitajia pyydettiin mainitsemaan kolme tärkeintä osaamista, mitä lähihoitajan työssä tarvitaan. Lähihoitajat vastasivat lääkehoitoon, vuorovaikutukseen ja perushoittoon liittyvän osaamisen. Lisäksi kysyttiin, millaista osaamista tarvitaan lisää

heidän nykyisessä työpaikassaan. Lisää osaamista toivottiin vastaajien mukaan yleisimmin lääkehoidon, vuorovaikutuksen ja viestinnän osalta. (Taulukko 5).

**Taulukko 5. Lähihoitajien työssään tarvitsema tärkein osaaminen.**

TOP 10	
Mitä osaamista lähihoitaja tarvitsee työyksikössäsi? (n = 77)	Mitä lähihoitajan osaamista tulisi lisätä työyksikössäsi? (n = 52)
1. Lääkehoito n = 52	1. Lääkehoito n = 22
2. Vuorovaikutus ja viestintä n = 34	2. Vuorovaikutus ja viestintä n = 15
3. Perushoito n = 16	3. Tieto eri sairauksista n = 7
4. Kuntoutus ja kinestetiikka n = 11	4. Haavanhoito n = 6
5. Hoitotoimenpiteet n = 11	5. Kuntoutus ja kinestetiikka n = 6
6. Mielensterveys n = 9	6. Tietotekniikka n = 3
7. Ensiapu n = 6	7. Suun terveys n = 3
8. Aseptiikka n = 6	8. Saattohoito n = 2
9. Ravitsemus n = 6	9. Aseptiikka n = 2
10. Vastuullisuus n = 5	10. Lainsäädäntö n = 2

Lähihoitajat kokivat oman osaamisen olevan riittävästi työn vaatimuksiin nähden (90 %). Suurimmalla osalla työnantaja kannusti lähihoitajia ammatilliseen kehittymiseen (82 %). Vastaajien näkemys on, että puutteellinen osaaminen vähentää asiakastytyväisyyttä (70 %) ja asiakaskeskeisyyttä (71 %). Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että

työyksikössä on tällä hetkellä riittävästi lähihoitajan tutkinnon suorittaneita (66 %) ja työvuoroissa oli usein riittävästi osaavia lähihoitajia (59 %). Työvuoroa vaihdettiin harvoin sen vuoksi, että vuorossa ei ole riittävästi osaavia lähihoitajia. (Taulukko 6).

**Taulukko 6. Lähihoitajien näkemykset työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta.**

Osaaminen ja työolot	Vastaajat %
Osaamiseni on sopiva työn vaatimuksiin (n = 74)	90
Työnantajani kannustaa minua ammatilliseen kehittymiseen (n = 79)	82
Puutteellinen osaaminen vähentää asiakaskeskeisyyttä (n = 82)	71
Puutteellinen osaaminen vähentää asiakastytyväisyyttä (n = 81)	70
Työyksikössäni on tällä hetkellä riittävästi lähihoitajan tutkinnon suorittaneita (n = 76)	66
Työvuorossa on usein riittävä määrä osaavia lähihoitajia (n = 80)	59
Työvuoroa vaihdetaan harvoin sen vuoksi, että vuorossa ei ole riittävästi osaavia lähihoitajia (n = 80)	58



## 5.4 Lähihoitajien näkemykset työoloista, työhyvinvoinnista ja työn kuormittavuudesta

Hieman yli puolet lähihoitajista koki, että työyksikössä on riittävästi lähihoitajan toimia (55 %). Kolmannes lähihoitajista teki usein (31 %) ylitöitä. Toisaalta 10 % lähihoitajista ei tee koskaan ylitöitä.

Työvuoroa vaihdettiin harvoin (88 %) muusta syystä, esimerkiksi toisen henkilön äkillisen sairastumisen vuoksi. (Taulukko 7).

**Taulukko 7. Lähihoitajien näkemykset työoloihin vaikuttavista tekijöistä.**

Työoloihin vaikuttavat tekijät	Kyllä	Ei	
Työyksikössäni on riittävästi lähihoitajan toimia (n = 77)	55 %	45 %	
	Usein	Harvoin	Ei koskaan
Lähihoitaja tekee ylitöitä usein (n = 80)	31 %	49 %	10 %
Työvuoron vaihtaminen muusta syystä (esim. toisen henkilön äkillinen sairastuminen, n = 81)	12 %	88 %	

Kognitiivista kuormitusta aiheuttaa esimerkiksi toistuvat työtehtävien keskeytykset ja usean tehtävän suorittaminen samanaikaisesti. Yli puolet vastaajista arvioi työhyvinvointinsa hyväksi (63 %). Joka toinen vastaaja (56 %) koki haitallisena kognitiivisen kuormittumisen.

Eettinen kuormitus tarkoittaa tilannetta, jossa työntekijät joutuvat toimimaan eettisten periaatteiden vastaisesti, esimerkiksi siten, että he eivät voi toteuttaa työtänsä niin hyvin kuin haluaisivat.

Yli puolet vastaajista koki, että eettinen kuormitus oli vähäistä (67 %) ja haitallista kolmanneksen mukaan (33 %). Noin kolmasosa vastaajista koki, että ei voi tehdä työtä niin hyvin kuin haluaisi tai osaisi (28 %).

Yli puolet vastaajista koki fyysisen kuormituksen olevan vähäistä (58 %). Haitallista fyysisistä kuormitusta koki 38 % vastaajista.

**Taulukko 8. Lähihoitajien näkemykset työn kuormittavuudesta.**

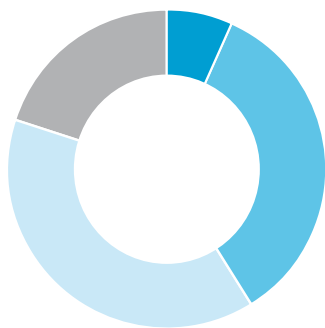
Lähihoitajien työhyvinvointi ja kuormitus			
Työhyvinvointini (n = 82)	Hyvä	Kohtuullinen	Huono
Työhyvinvointini on...	63 %	31 %	6 %
Kuormitus (n = 81)	Vähäinen	Haitallinen	–
Kognitiivinen kuormitukseni on...	44 %	56 %	–
Eettinen kuormitukseni on...	67 %	33 %	–
Fyysinen kuormitukseni on...	58 %	38 %	–

Vastaajat kokivat työssään kuormitusta eri syistä (40 %). Avoimien vastausten mukaan muita kuormittavia tekijöitä eri syistä olivat kiire (n = 12), huono työilmapiiri ja johtaminen (n = 8), epäsäännöllinen työ (n = 4), asukkaiden huono kunto (n = 3), oma terveydentila (n = 3) ja huono perehdytys (n = 3). Vastaajista viidesosa (19 %) ei kokenut kuormitusta nykyisessä työssä. (Kuvio 2). Valtaosa vastaajista totesi saavansa työhönsä tukea työtovereilta (n = 75), perheeltä (n = 45), esihenkilöiltä (n = 44) ja ystävilä (n = 32).



*Lähihoitajille kuormitusta aiheutti eniten työtehtävien keskeytykset ja usean tehtävän suorittaminen samanaikaisesti.*

**Kuvio 2. Lähihoitajien näkemys kuormituksestaan nykyisessä työssä**



Mikä sinua kuormittaa eniten nykyisessä työssäsi?

- Pelkään, että teen virheitä asiakastyössä
- Koen, että en voi tehdä työtäni niin hyvin kuin haluan ja osaan
- Muu, mikä?
  - kiire (n = 12),
  - huono työilmapiiri ja johtaminen (n = 8),
  - epäsäännöllinen työ (n = 4),
  - asukkaiden huono kunto (n = 3),
  - oma terveydentila (n = 3) ja
  - huono perehdytys (n = 3).
- En ole kuormittunut

## 5.5 Taustamuuttujien yhteys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaan, osaamiseen, työoloihin, työhyvinvointiin ja kuormitukseen

Selvityksessä tarkasteltiin taustamuuttujien (ikä, työkokemus sosiaali- ja terveysalalla, työsuhteen laatu) yhteyttä lähihoitajien näkemyksiin alan vetovoimasta, osaamisesta, työoloista, työhyvinvoinnista ja kuormituksesta.

Työkokemus oli tilastollisesti melkein merkitsevästi yhteydessä ( $p = .011$ ) siihen, miten usein lähihoitajat kertoivat tekevänsä ylityitä. Lähihoitajat, joilla oli alle 10 vuotta työkokemusta, tekivät useammin ylityitä kuin ne, joilla oli yli kymmenen vuotta työkokemusta. Työkokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p = .008$ ) lähihoitajien kokemaan työhyvinvointiin. Lähihoitajat, joilla

oli työkokemusta alle kymmenen vuotta arvioivat työhyvinvointinsa paremmaksi kuin ne, joiden työkokemus oli yli kymmenen vuotta. Työkokemuksella oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys ( $p = .046$ ) siihen, kuinka usein heidän mielestään työvuorossa oli osaavia lähihoitajia. Lähihoitajat, joiden työkokemus oli alle kymmenen vuotta arvioivat, että työvuoroissa oli usein osaavia lähihoitajia. (Taulukko 9.)

Sillä oliko työsuhte määräaikainen vai toistaiseksi voimassa oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys ( $p = .021$ ), kuinka usein lähihoitajat tekivät ylityitä. Lähihoitajat, jotka olivat määrä-

aikaisessa työsuhteessa, tekivät ylitöitä useammin. Työsuhteen laadulla oli tilastollisesti melkein merkitsevä yhteys ( $p = .028$ ) siihen, miten lähihoitajat kokivat työhyvinvointinsa. Määräaikaisessa työsuhteessa olevat lähihoitajat kokivat työhyvinvointinsa paremmaksi kuin toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa olevat. Työsuhteen laatu oli tilastollisesti melkein merkitsevästi yhteydessä ( $p = .030$ ) siihen, kuinka usein lähihoitajat joutuivat vaihtamaan työvuoroa siksi, että työvuorossa ei ollut riittävästi osaavia lähihoitajia. Toistaiseksi työ-

suhteessa olevat kertoivat joutuvansa vaihtamaan työvuoroa harvemmin kuin määräaikaisessa työsuhteessa olevat. (Taulukko 9.)

Sen sijaan taustamuuttujista iällä ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteyttä lähihoitajien näkemyksiin alan vetovoimasta, osaamisesta, työoloista, työhyvinvoinnista ja kuormituksesta. Mikään vetovoimaan liittyvä tekijä ei ollut yhteydessä taustamuuttujiin lähihoitajien arvioiden mukaan. (Taulukko 9.)

**Taulukko 9. Taustamuuttujien (ikä, työkokemus sosiaali- ja terveysalalla, työsuhteen laatu) yhteydet lähihoitajien näkemyksiin alan vetovoimasta, osaamisesta, työoloista, työhyvinvoinnista ja kuormituksesta.**

	<b>Ikä</b>	<b>Työkokemus sosiaali- ja terveysalalla</b>	<b>Työsuhteen laatu</b>
<b>Vetovoimatekijät</b>	<b>P-arvo</b>	<b>P-arvo</b>	<b>P-arvo</b>
Miten arvioit sosiaali- ja terveysalan vetovoiman tällä hetkellä?	.662	.210	.612
Miten arvioit oman työpaikkasi vetovoiman tällä hetkellä?	.125	.470	.341
Suosittelisitko nykyistä työpaikkaasi tuttavillesi?	.545	.084	.659
<b>Osaaminen</b>			
Oma osaamiseni on sopiva työni vaatimuksiin	.461	.549	.473
Miten usein työvuoroissa on riittävä määrä osaavia lähihoitajia?	.469	<b>.046*</b>	.175
Miten usein joudut vaihtamaan työvuoroa siksi, ettei työvuorossa ole riittävästi osaavia lähihoitajia?	.101	.259	<b>.030*</b>
Työnantajani kannustaa minua ammatilliseen kehittymiseen	.264	.575	.511
<b>Työolot</b>			
Miten usein joudut tekemään ylitöitä?	.395	<b>.011*</b>	<b>.021*</b>
Onko työyksikössäsi tällä hetkellä riittävästi lähihoitajan toimia?	.995	.868	.469
Miten usein joudut vaihtamaan työvuoroa esim. työtoverin äkillisen poissaolon vuoksi?	.897	.069	.278
<b>Työhyvinvointi ja kuormitus</b>			
Millaiseksi arvioit työhyvinvointiasi tällä hetkellä?	.346	<b>.008**</b>	<b>.028*</b>
Miten kuormittunut arvioit olevasi kognitiivisesti?	.851	.397	.734
Miten kuormittunut arvioit olevasi eettisesti?	.919	.270	.591
Miten kuormittunut arvioit olevasi fyysisesti?	.422	.355	.675

\* = tilastollisesti melkein merkitsevä; \*\* = tilastollisesti merkitsevä; \*\*\* = tilastollisesti erittäin merkitsevä

## 6. Pohdinta

Lähihoitajat pitävät työtään merkityksellisenä ja tärkeänä. He myös kokevat usein työniloa ja innostusta. Lähihoitajat arvioivat oman osaamisensa olevan riittävä nykyisiin työtehtäviin. Kuitenkin he toteavat, että sosiaali- ja terveysalan vetovoima on heikko. Eniten vetovoimaa lisäisi heidän näkemyksensä mukaan työn vaatavuutta vastaava palkka ja riittävät henkilöstöresurssit.

Lähihoitajat arvioivat sosiaali- ja terveysalan vetovoiman heikoksi. Kuitenkin oma työpaikka arvioitiin hieman vetovoimaisemmaksi kuin ala yleensä. Silti kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että nykyinen työ on heille tärkeää ja merkityksellistä ja suurin osa suosittelisi nykyistä työpaikkaa tuttavilleen. Useat vastaajat kokivat päivittäin työniloa ja innostusta työssään. Enemmistö vastaajista toteaa, että alan vetovoimaa lisäisi työn vaatavuutta vastaava palkka ja riittävät henkilöstö resurssit. Tulos on yhteneväinen Kuo ym. (2014) tutkimuksen kanssa. Alan vetovoimaa heikentäviä tekijöitä ovat tyytymättömyys palkkaan, työn kohtuuttomat vaatimukset, yhteiskunnallisen arvostuksen puute, huoli omasta jaksamisesta, huonot työolosuhteet, lähiesimiehen epäoikeudenmukaisuus työntekijöitä kohtaan ja tuen puute. (Helander ym. 2019). Hoitotyön opiskelijat sitä vastoin arvostavat palkkaa, työn pysyvyyttä ja mutkatonta rekrytointiprosessia sosiaali- ja terveysalan työssä (Liaw ym. 2016).

Remo, Addor (2018) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät sekä julkisella, että yksityisellä sektorilla, toivoisivat lisää autonomiaa ja mahdollisuutta osallistua yhteiseen päätöksentekoon. Hoitotyöntekijät julkisella puolella olivat tyytyväisempiä palkkaansa yksityisen sektorin työntekijöihin verrattuna. Julkisella puolella koettiin kuitenkin enemmän

stressiä. Hoitotyöntekijät kokivat esimerkiksi vieraantuvansa työpaikastaan, koska mahdollisuudet päätöksentekoon osallistumisesta olivat heikot. (Remo, Addor 2018.)

Tämän selvityksen tulosten mukaan työyksiköissä lähihoitajan tehtäviin perehtyvän perehdytys on usein kestoaltaan lyhyt ja eikä noudata perehdytysohjelmaa. Perehdyvien työntekijöiden organisaatioon sitoutumisen vahvistamiseksi tulee kiinnittää huomio erityisesti perehdytykseen. Toimiva perehdytys edistää uusien työntekijöiden sitoutuneisuutta. Sitoutuneisuus ilmenee muun muassa työpaikan sääntöjen omaksumisena ja pysymisenä työpaikassa. (Sannemann ym. 2020.)

Valtaosa lähihoitajista arvioi, että puutteellinen osaaminen vähentää asiakastytyväisyyttä ja asiakaskeskeisyyttä. Lisäksi vain neljännes heistä koki osaamisen työyksikössä olevan riittävää. Aieman tutkimuksen mukaan lähihoitajien osaamisen selvittäminen ja osaamisen tukeminen edistävät hoitotyön laatua. (Vattula ym. 2020.) Lähihoitajat kertoivat, että työyksiköissä varmistettiin ensisijaisesti lääkehoidon osaamista. Terveystieteiden ammattihenkilöiden mukaan haittatapahtumien syynä on esimerkiksi epäpätevien hoitajien puutteellinen lääkehoidon osaaminen. Vaaratapahtumia ovat muun muassa lääkkeiden jako- ja antovirheet sekä kirjaamisvirheet. (Vellonen ym. 2019; Pitkänen ym. 2014.)

Lähihoitajat vastasivat tarvitsevansa lähihoitajan työssä osaamista lääkehoidosta, perushoidosta, saattohoidosta ja vuorovaikutustaitojen hallinnasta. Lisää osaamista toivottiin vastaajien mukaan yleisimmin lääkehoidon, haavahoidon, kirjaamisen ja asiakkaan kohtaamisen sekä vuorovaikutuksen osalta. Tulos on saman suuntainen Vattula

ym. (2020) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan lähihoitajat kokivat tarvitsevansa vuorovaikutusosaamista saattohoidossa potilaan ja läheisten kanssa, moniammatillisesta toiminnasta, lääketieteestä, lääke- ja kivunhoidosta, eettisyydestä ja lainsäädännöstä sekä työhyvinvointitaidoista. (Vattula ym. 2020.)

Hieman alle puolet vastaajista arvioi työhyvinvointinsa hyväksi. Lähihoitajille kuormitusta aiheuttivat esimerkiksi toistuvat työtehtävien keskeytykset ja usean tehtävän suorittaminen samanaikaisesti. Kolmannes lähihoitajista koki joutuvansa toimimaan eettisten periaatteiden vastaisesti, esimerkiksi siten, että he eivät voi toteuttaa työtänsä niin hyvin kuin haluaisivat. Tämän selvityksen tulos on yhdenmukainen Gustafsson ym. (2008) tutkimuksen kanssa, jossa hoitotyöntekijät kokivat, että he eivät voi tehdä hoitotyötä niin hyvin kuin haluaisivat (Gustafsson ym. 2008).

Muita kuormittavia tekijöitä lähihoitajien työpäikoilla olivat kiire, haastavat vuorovaikutustilanteet, riittämätön henkilöstömitoitus ja vuorotyö. VonDras (2009) kumppaneineen totesi, että riittämättömyyden tunne, vuorovaikutustilanteet asiak-

kaiden ja heidän läheisten kanssa sekä kollegoiden puutteellinen osaaminen aiheuttivat stressiä. Siksi esihenkilöiden tulee puuttua näihin tilanteisiin työjärjestelyin silloin, kun eettisesti haastavat työolot aiheuttavat henkilöstölle stressiä (VonDras ym. 2009; Åhlin ym. 2015). Lisäksi kiireinen työtahti aiheuttaa henkilöstön uupumista (Fitzpatrick 2010.)

## Selvityksen luotettavuus

Kyselylomaketta oli käytetty aiemmin erikoissairaanhoidon sairaanhoitajille tehdystä selvityksestä (Coco 2019; Coco 2020). Kyselylomaketta muokattiin niiltä osin kuin se oli tarkoituksenmukaista kohderyhmän ollessa lähihoitaja. Lisäksi poistettiin ne kysymykset, jotka olivat aiemmassa erikoissairaanhoidon sairaanhoitajille kohdistetussa kyselyssä todettu vaikeasti ymmärrettäviksi.

Selvitykseen osallistujat valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla. Kaikille Suomen Lähihoitajat ry:n Lähihoitajapäiviin osallistuneille jaettiin kyselylomake. Selvityksen vastausprosentti oli hyvä (80,4 %). Vastaajia oli kuitenkin vain 82, joten tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina.



*Sosiaali- ja terveysalan työvoimapulaa ei ratkaista koulutustasoa laskemalla, koska lähihoitajan työssä kotihoitossa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä korostuu lääkehoidon osaaminen. Lääkehoitoa voi toteuttaa vain siihen koulutettu työntekijä.*

## 7. Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

- Sosiaali- ja terveysalan vetovoima arvioitiin heikoksi, siksi palkkaukseen ja työoloihin tulee tehdä pikaisesti parannus.
- Perehtyvien lähihoitajien perehdytyksen kesto on lyhyt. Perehdytyksen riittävään keston ja suunnitelmallisuuteen tulee kiinnittää huomiota, koska perehdytys on keskeinen pitovoimaa vahvistava tekijä.
- Sosiaali- ja terveysalan työvoimapulaa ei ratkaista koulutustasoa laskemalla, koska lähihoitajan työssä kotihoidossa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä korostuu lääkehoidon osaaminen. Lääkehoitoa voi toteuttaa vain siihen koulutettu työntekijä.
- Lähihoitajat arvioivat oman osaamisensa riittäväksi, mutta toisaalta he totesivat, että työpaikoilla tarvitaan lisää lääkehoidon osaamista. Lähihoitajien lääkehoidon osaamista tulee vahvistaa ja varmistaa työnantajan järjestämällä täydennyskoulutuksella. Koulutuksen tulee tapahtua työaikana.
- Lähihoitajista toistaiseksi työsuhteessa olevat kokivat työhyvinvointinsa huonommaksi kuin määräaikaisessa työsuhteessa olevat. Työhyvinvointia edistäviin tekijöihin tulee panostaa ja selvittää, mitkä tekijät erityisesti heikentävät toistaiseksi työsuhteessa olevien lähihoitajien työhyvinvointia.
- Kuormitusta aiheutti eniten työtehtävien jatkuvat keskeytykset ja kiire, tähän tulee puuttua johtamisen keinoin ja kehittää käytäntöjä työn sujuvoittamiseksi.
- Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden sitoutumista edistävät tehokas johtaminen, yhteistyö ja mentorointiohjelmat.
- Jatkossa on tärkeää tutkia ja selvittää suuremmalla otannalla lähihoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveysalan vetovoimasta ja siihen liittyvistä tekijöistä.

## 8. Lähteet

**Anselmo-Witzel S, Orshan SA, Heitner KL, Bachand J.** 2017. The Journal of Nursing Administration Are Generation Y Nurses Satisfied on the Job? Understanding Their Lived Experiences. 47(4), 232–237.

**Bautista JR, Lauria PAS, Contreras MCS, Maranion MMG, Villanueva HH, Sumaguingsing RC, Abeleda RD.** 2020. Specific stressors relate to nurses' job satisfaction, perceived quality of care, and turnover intention. *International Journal of Nursing Practice*. 26, 12774. <https://doi-org.ezproxy.uef.fi:2443/10.1111/ijn.12774>

**Coco K, Kurtti J.** 2018. Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta. *Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä* 4/18. Luettavissa: <https://www.tehy.fi/fi/ajankohtaista/osaamistarpeet-sosiaali-ja-terveysalalla>

**Coco K.** 2019. I Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. Kysely tehyläisille sairaanhoitajille. *Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä* 1/19. Luettavissa: [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat\\_erikoissairaanhoidossa\\_-\\_kysely\\_tehylaisille\\_sairaanhoitajille\\_id\\_14430.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14430.pdf)

**Coco K.** 2020. II Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen. Kysely tehyläisille sairaanhoitajille – sairaanhoitajien näkemyksiä. *Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä* 1/20. Luettavissa: [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020\\_b1\\_erikoissairaanhoidossa\\_tarvittava\\_osaaminen\\_-\\_kysely\\_tehylaisille\\_sairaanhoitajille\\_id\\_14898.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b1_erikoissairaanhoidossa_tarvittava_osaaminen_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14898.pdf)

**Chen I-H, Brown R, Bowers Bj, Chang W-Y.** 2015. Work-to-family conflict as a mediator of the relationship between job satisfaction and turnover intention. *Journal of Advanced Nursing* 71(10), 2350–2363. doi: 10.1111/jan.12706

**Flinkman M, Salanterä S.** 2015. Early career experiences and perceptions – A qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1050–1057.

**Clendon J, Walker L.** 2016. The juxtaposition of ageing and nursing: the challenges and enablers of continuing to work in the latter stages of a nursing career. *Journal of Advanced Nursing* 72(5), 1065–1074. doi: 10.1111/jan.12896

**Cusack L, Smith M, Cummins B, Kennewell L, Dennett L, Pratt D.** 2015. Advanced skills for enrolled nurses: a developing classification. *Australian Journal of an Advanced Nursing*, 32(4), 40–46.

**Dannemeyer D, Jalandoni C, Vonderheide D.** 2017. Licensed Vocational Nurse Residency Program in Primary Care. *Journal for Nurses in Professional Development*, 33(6), 296–300.

**von Dras DD, Flittner D, Malcore SA, Pouliot G.** 2009. Workplace stress and ethical challenges experienced by nursing staff in a nursing home. *Educational Gerontology*, 35, 321–339.

**Fitzpatrick L.** 2010. Initial Submission to the Australian Government Caring for Older Australians Productivity Commission Review of Aged Care. <https://agedcare.royalcommission.gov.au/system/files/2020-06/ANM.0010.0001.0028.pdf>

**Fläckman B, Ingegerd Fagerberg I, Häggström E, Kihlgren A, Kihlgren M.** 2007. Despite shattered expectations a willingness to care for elders remains with education and clinical supervision. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 21, 379–389.

**Gustafsson G, Norberg A, Strandberg G.** 2008. Meanings of becoming and being burnout –phenomenological-hermeneutic interpretation of female healthcare personnel’s narratives. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 22, 520–528.

**Hahtela N, Paavilainen E, McCormak B, Helminen M, Slater P & Suominen T.** 2015. Nurses’ perceptions of workplace culture in primary health care in Finland. *International Nursing Review* 62, 470–478. <https://doi-org.ezproxy.uef.fi:2443/10.1111/inr.12207>

**Hakojärvi HR, Salminen L, Suhonen R.** 2011. Hoitohenkilökunnan opiskelijoihin kohdistama henkinen väkivalta ohjatussa harjoittelussa – kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 23(3), 162–174.

**HE 4/2020.** Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE\\_4+2020.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_4+2020.pdf)

**Helander M, Roos M, Suominen T.** 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede*, 31(3), 180–190.

**Hodgin RF, Chandra A, Weaver C.** 2010. Correlates to Long-Term-Care Nurse Turnover: Survey Results from the State of West Virginia. *Hospital Topics*, 88(4), 91–97.

**Hyytiäinen K, Roos M, Astala L, Harmoinen M, Suominen T.** 2015. Työhön sitoutuminen, ammatista lähteminen, urakehitys ja joustavuus kehitysvammahuollossa – Yhteys arvostavaan johtamiseen. *Hoitotiede*, 27(3), 213–224.

**Hägerström E, Skovdahl K, Fläckman B, Kihlgren AL, Kihlgren M.** 2004. To feel betrayed and to feel that you are betraying the older residents: caregivers’ experiences at a newly opened nursing home. *Journal of Clinical Nursing*. 13(6), 687–696.

**Kelsey LR.** 2006. Use ‘em or lose ‘em: The licensed practical nurse. *Gastroenterology Nursing* 29(1), 37–41.

**Koponen E-L.** 2015. Sosiaali- ja terveystalvvelalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. TEM raportteja: 13/2015. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-227-952-1>

**Kuo HT, Lin KC, Li I.** 2014. The mediating effects of job satisfaction on turnover intention for long-term care nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Management*, 22(2), 225–233.

**Larja L.** 2019. Työvoiman hankinta toimipaikoissa vuonna 2018. TEM-analyyseja 94/2019. Luettavissa: [http://julkaisut.valtionneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161727/Ty%C3%B6voiman%20hankinta%20toimipaikoissa%20vuonna%202018\\_.pdf?sequence=4](http://julkaisut.valtionneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161727/Ty%C3%B6voiman%20hankinta%20toimipaikoissa%20vuonna%202018_.pdf?sequence=4)

**Liaw SY, Wu LT, Holroyd E, Wang W, Lopez V, Lim S, Chow YL.** 2016. Why not nursing? Factors influencing healthcare career choice among Singaporean students. *International Nursing Review*, 63(4), 530–538.



**Lith P.** 2018. Palveluasumisen markkinat Suomessa. Tilastollinen selvitys toimialan palvelukysynnästä, palveluntuottajista ja kiinteistöistä. Suunnittelu- ja tutkimuspalvelut Pekka Lith. Saatavilla: <https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2018/10/tilastollinen-selvitys-toimialan-palvelukysynnasta.pdf>

**Loes CN, Tobin NB.** 2020. Organizational Trust, Psychological Empowerment, and Organizational Commitment Among Licensed Practical Nurses. *Nursing Administration Quarterly*, 44(2), 179–187.

**Mäki K, Åstedt-Kurki P, Roos M, Kylmä J.** 2014. Lähiesimies hoitajan toivon vahvistajana psykiatrisessa hoitotyössä. *Hoitotiede* 26(3), 190–201.

**Nelsey L, Brownie S.** 2012. Effective leadership, teamwork and mentoring-essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *COLLEGIAN*, 19(4), 197–202.

**Opetushallinnon tilastopalvelu a.** Vipunen. 2018. Ammatillisen koulutuksen opiskelijat. Luettu 30.9.2020. Luettavissa: [https://vipunen.fi/fi-fi/\\_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Ammatillinen%20koulutus%20-%20opiskelijat%20-%20ik%C3%A4ryhm%C3%A4.xlsb](https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Ammatillinen%20koulutus%20-%20opiskelijat%20-%20ik%C3%A4ryhm%C3%A4.xlsb)

**Opetushallinnon tilastopalvelu b.** Vipunen 2018. Ammatillisen koulutuksen opiskelijat, uudet opiskelijat ja tutkinnon suorittaneet. Luettu 30.9.2020. Luettavissa: [https://vipunen.fi/fi-fi/\\_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Tutkintoon%20johtavan%20ammatillisen%20koulutuksen%20uudet%20opiskelijat,%20opiskelijat%20ja%20tutkinnot%20-%20Koulutusala.xlsb](https://vipunen.fi/fi-fi/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Tutkintoon%20johtavan%20ammatillisen%20koulutuksen%20uudet%20opiskelijat,%20opiskelijat%20ja%20tutkinnot%20-%20Koulutusala.xlsb)

**Pitkänen A, Teuvo S, Ränkimies M, Uusitalo M, Oja K, Kaunonen M.** 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. *Hoitotiede* 26(3), 177–189.

**Sannemann H, Roos M, Suominen T.** 2020. Terveysasemien omahoitajien organisaation sitoutumisen ja työpaikkakulttuurin yhteys. *Hoitotiede*, 32(1), 30–40.

**von Schanz M, Salanterä S, Leino-Kilpi H.** 2008. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden tiedot sairaalainfektioista ja käsihygieniassa sairaalainfektion torjunnassa. *Hoitotiede*, 20(2), 92–100.

**STM 2020.** Sosiaali- ja terveysministeriö: Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Luettavissa: <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus>

**Squires JE, Baumbusch J, Varin MD, MacDonald I, Chamberlain S, Boström A-M, Thompson G, Cummings G, Estabrooks CA.** 2019. A Profile of Regulated Nurses Employed in Canadian Long-Term Care Facilities. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement* 38 (2), 130–142.

**Remo A, Addor V.** 2018. Institutional effects on nurses' working conditions: a multi-group comparison of public and private non-profit and for-profit healthcare employers in Switzerland. *Human resources for health*. 16(1), 1478–4491.

**Robinson A, Andrews-Hall S, Cubit K, Fasset M, Venter L, Menzies B, Jongeling L.** 2008. Attracting students to aged care: The impact of a supportive orientation. *Nurse Education Today*, 28, 354–362.

**Robinson JE.** 2009. 10 suggestions for orienting foreign-educated nurses: an integrative review. *Journal of Staff Development*, 25(2), 77–83. doi: 10.1097/NND.0b013e31819d84b6.

**THL.** 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 16/2015. Luettu 2.7.2020. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/kuntien-terveys-ja-sosiaalipalvelujen-henkilosto>

**THL.** 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tilastollinen vuosikirja 2019. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-388-5> Suomen virallinen tilasto (SVT) : SVT\_SOSTERIVK\_Sosiaaliturva\_2019

**Tilastokeskus 2020 a.** Tilastokeskuksen PxWeb-tietokannat. Työlliset ammattiryhmän (AML 2010, tasot 1–5), sukupuolen, iän ja vuoden mukaan, 2010–2017. Luettu 30.9.2020. Luettavissa: [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_vrm\\_\\_tyokay/statfin\\_tyokay\\_pxt\\_115r.px/](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__tyokay/statfin_tyokay_pxt_115r.px/)

**Tilastokeskus 2020 b.** Tilastokeskuksen PxWeb-tietokannat. Työlliset, palkansaajat sekä työllisten ja palkansaajien tehdyt työtunnit toimialan (TOL 2008) mukaan ja sukupuolen mukaan, 15–74-vuotiaat, 2000–2019. Luettu 30.9.2020. Luettavissa: [https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_\\_tym\\_\\_tyti\\_\\_vv/statfin\\_tyti\\_pxt\\_11pw.px/](https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__tym__tyti__vv/statfin_tyti_pxt_11pw.px/)

**Vattula K, Rajala M, Kuivila H-M, Hökkä M, Kaakinen P.** 2020. Lähihoitajien kokemukset palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede*, 32 (2), 122–133.

**Vellonen M, Kaunonen M, Suominen T.** 2019. Kotihoidon lääkehoidon vaaratapahtumat – Integriatiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 31(3), 191–204.

**Zhang NJ, Unruh L.** 2013. Gaps in nurse staffing and nursing home resident needs. *Nursing Economic\$*, 31(6), 289–297.

**Zúñiga F, Ausserhofer D, Hamers JPH, Engberg S, Simon M, Schwendimann R.** 2015. Are Staffing, Work Environment, Work Stressors, and Rationing of Care Related to Care Workers' Perception of Quality of Care? A Cross-Sectional Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(10), 860–866.

**Åhlin J, Ericson-Lidman E, Norberg A, Strandberg G.** 2015. A comparison of assessments and relationships of stress of conscience, perceptions of conscience, burnout and social support between healthcare personnel working at two different organizations for care of older people *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 277–287.



***Tehy on maamme suurin terveys-, sosiaali- ja kasvatustalouden tutkimuksen suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattijärjestö.***

## Tehy ammattijärjestönä

### Tehyn tehtävä on:

- **parantaa** jäsentensä taloudellista asemaa
- **valvoa** palvelussuhteen ehtoja ja ammatillisia, sosiaalisia ja oikeudellisia etuja
- **toimia** työolosuhteiden kehittämiseksi
- **osallistua** koulutuksen, ammattitaidon sekä terveyden- ja sosiaalihuollon kehittämiseen
- **lisätä** jäsenten keskinäistä yhteenkuuluvuutta

- Tehyläiset toimivat sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.
- Tehy yhdistää terveys-, sosiaali- ja kasvatustalouden tutkimuksen suorittaneet ja alalle opiskelevat yhteiseen ammatti- ja etujärjestöön. Tehyyn kuuluu kahdeksan ammatillista yhteistyöjäsenjärjestöä sekä jaostoja, jotka edistävät jäsentensä ammatillista toimintaa.
- Tehyn toiminnan perustana on noin 200 ammattiosastoa, jotka hoitavat mm. paikallista edunvalvontaa. Ammattiosastot yhdistävät saman työnantajan palveluksessa olevat ja saman alueen tehyläiset. Kaikki tehyläiset kuuluvat ammattiosastoihin tai Tehyn opiskelijajyhdistykseen.
- Tehyn jäsenmäärä on 160 000. Tehyyn kuuluu mm. apuvälineteknikoita, bioanalytikoita, ensihoitajia, fysioterapeutteja, hammashoitajia, jalkaterapeutteja, kuntoutuksen ohjaajia, kätilöitä, laboratoriohoitajia, lastenhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia, mielenterveyshoitajia, röntgenhoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja, suuhygienistejä, terveydenhoitajia ja toimintaterapeutteja.
- Tehy on Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n jäsen. Järjestäytymisaste hoitoalalla on korkea ja noin 90 % työssä olevista kuuluu ammattiliittoon. Yli 70 % jäsenistä työskentelee kuntien, kuntainliittojen tai kuntayhtymien palveluksessa.

**Tehy ry** • Postiosoite: PL 10, 00060 Tehy • Puhelinvaihe (09) 5422 7000  
Käyntiosoite: Järjestötaalo, Asemamiehenkatu 4, Itä-Pasila, 00520 HELSINKI

[www.tehy.fi](http://www.tehy.fi)



# Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima

Selvityksessä kuvataan tehyläisten lähihoitajien näkemyksiä osaamisesta, työoloista, kuormituksesta, työhyvinvoinnista ja sosiaali- ja terveysalan vetovoimasta. Lähihoitajat kokivat oman osaamisen riittäväksi ja ensisijaisesti työpaikoilla varmistettiin lääkehoidon osaamista. Kuormitusta aiheutti useiden työtehtävien tekeminen yhtä aikaa ja keskeytykset. Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaa pidettiin heikkona. Vetovoimaa lisäisi vastaajien mukaan työn vaatavuutta vastaava palkka ja riittävät henkilöstöresurssit.

## Tehyn julkaisusarja

- A: Tutkimusraportteja
- B: Selvityksiä
- C: Muistioita
- D: Tilastoja
- E: Videot
- F: Muut julkaisut

Tehyn julkaisut löytyvät myös verkosta.