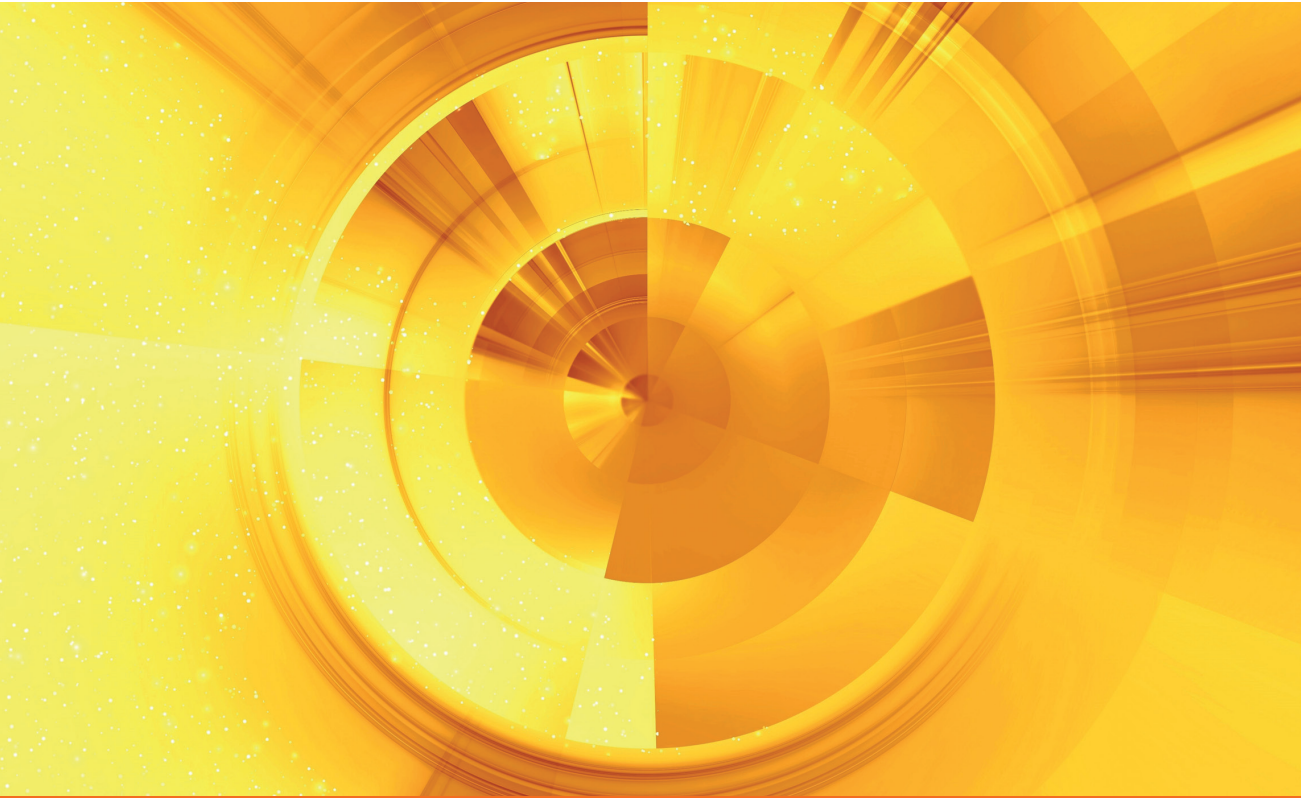


Lähihoitaja - sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen

Tehyläisten lähihoitajien käsityksiä koulutuksesta ja työelämästä



■ Kirsi Markkanen ■

Lähihoitaja – sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen

Tehyläisten lähihoitajien käsityksiä
koulutuksesta ja työelämästä

Kirsi Markkanen

Kirsi Markkanen

**Lähihoitaja – sosiaali- ja
terveydenhuollon ammattilainen**

Tehyläisten lähihoitajien käsityksiä koulutuksesta ja työelämästä



Tehyn julkaisusarja B: 1/2009

Tehy ry

ISBN 978-951-9172-69-9

Painopaikka: Multiprint Oy, Helsinki 2009

Lukijalle

Keskustelu osaavan ja ammattitaitoisen työvoiman saatavuudesta ja riittävydestä käy vilkkaana koko Euroopassa. Palvelujen tarpeen ennustetaan kasvavan väestön ikääntyessä ja palvelujen tuottamiseen tarvitaan entistä enemmän ammattitaitoista ja osaavaa koulutettua hoitohenkilöstöä.

Lähihoitajien koulutus on alkanut vuonna 1993, siis 16 vuotta sitten. Kuitenkin yhä edelleen käydään keskustelua koulutuksen tuottaman osaamisen riittävydestä. Tehy päätti selvittää lähihoitajien omia käsityksiä lähihoitajakoulutuksen ja työelämän vastaavuudesta. Lähihoitajilta tiedusteltiin koulutuksen ja työelämävastaavuuden lisäksi heidän kokemuksiinsa koulutukseensa liittyneistä hyvistä ja huonoista puolista sekä heidän nykyisestä työsuhteen laadusta ja täydennyskoulutukseen osallistumismahdollisuuksista. Selvitystä tullaan käyttämään hyväksi keskusteltaessa lähihoitajan ammatin arvostuksesta sekä koulutuksen kehittämiseen liittyvistä tarpeista ja odotuksista.

Kyselyyn vastasi 2022 lähihoitajatutkinnon suorittanutta Tehyn jäsentä. Lämmin kiitos teille kaikille yhdessä ja erikseen. Kiitän teitä erityisesti niistä lähes 700 analyttisestä avovastauksesta, jotka valottavat hyvin lähihoitajan koulutuksen ja työelämän arkea.

Kyselylomakkeen laadintaan osallistuivat Suomen Lähihoitajat ry:n lisäksi Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöistä Suomen Ensihoitoalan liitto, Suomen Lastenhoitoalan liitto, Suomen Mielenterveyshoitoalan liitto ja Suomen Terveystieteiden Ammattiliitto eli kaikki ne, joiden jäseninä on lähihoitajatutkinnon suorittaneita ammattihenkilöitä.

Kiitos teille kaikille!

Tutkimusta ovat sen erivaiheessa ansiokkaasti kommentoineet Tehyn tutkimustyöryhmän jäsenet – kiitos!

Helsingissä 18.8.2009

*Kirsi Markkanen
Kehittämäpäällikkö (ma), THM
Tehy ry*

Selvityksessä kartoitettiin tehyläisten lähihoitajien käsityksiä lähihoitajakoulutuksen ja työelämässä tarvittavan osaamisen vastaavuudesta. Lisäksi selvitettiin lähihoitajien sijoittumista työelämään, työsuhteiden laatua sekä täydennyskoulutusoikeuden toteutumista. Otantana valituille Tehyn jäsenenä oleville lähihoitajille (N = 3766) lähetettiin kysely keväällä 2008 joko sähköpostilla tai maapostilla. Vastausprosentti oli 62 %. Hoitoalla työskenteleville vastaajille lähetettiin (n = 1190) jatkokysely sähköpostilla marraskuussa 2008. Jatkokyselyn vastausprosentti oli 61 %.

Tehyläisten lähihoitajien keski-ikä on 30 vuotta. Kyselyyn vastanneista lähihoitajista 46 % oli alle 30-vuotiaita. Vaikka vastaajat olivat nuoria, oli joka kolmannella perustutkinnon lisäksi jotain muuta koulutusta. 77 % vastaajista työskenteli omaa koulutusohjelmaansa vastaavissa tehtävissä. Vastaajista suuri osa koki, että oma koulutusohjelma antaa riittävästi osaamista työskentelyyn myös muilla kuin oman lähihoitajakoulutuksen osa-alueilla. Kriittisesti muista koulutusohjelmista valmistuneiden valmiuksiin työskennellä oman alueensa tehtävissä suhtautuivat suunterveydenhuollon, sairaankuljetuksen ja mielenterveyshuollon sektorilla työskentelevät vastaajat.

Vastaajista joka kolmas olisi valmis muuttamaan koulutusohjelmaansa vastaavan työn perässä toiselle paikkakunnalle. Suurimmat esteet työn perässä muuttamiseen liittyivät perheeseen, lasten koulunkäyntiin ja puolison työmahdollisuuksiin sekä kohtuuhintaisiin asumismahdollisuuksiin. Kyselyyn vastanneista lähes puolet ilmoitti olevansa määrääkäs työsuhteessa. Määräaikaisten osuus oli kaikissa ikäryhmissä suurempi kuin kes-

kimäärin kuntasektorilla (22 % vuonna 2006, Tehy tilastoina 2007).

Julkisella sektorilla työskentelevistä 61 % ja yksityisellä tai kolmannella sektorilla työskentelevistä 51 % oli osallistunut täydennyskoulutukseen kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Koulutukseen osallistumisen esteet johtuivat pääasiassa siitä, että sijaiset eivät pääse koulutukseen tai koulutukseen pääsy oli eväty jollain muulla syyllä esimerkiksi koulutusmäärärahojen vähäisyys, sijaispula, rekrytointikielto. Osa vastaajista ilmoitti ettei osallistunut koulutukseen, koska oli vasta valmistunut ammatteihin, vaihtanut työpaikkaa tai ei pitänyt koulutusta muutoinen tarpeellisena.

Suurin osa vastanneista lähihoitajista piti koulutuksen antamia valmiuksia hyvinä tai erinomaisina. Ainoastaan pari prosenttia piti koulutuksen antamia työelämävalmiuksia huonoina. Positiivisissa näkemyksissä useimmin mainittiin koulutuksen laaja-alaisuus, työharjoittelujaksojen tärkeys ja mahdollisuus työskennellä monenlaisissa tehtävissä sosiaali- ja terveysalalla. Avovastauksissa (n = 677) lähihoitajakoulutuksen huonoja puolia toi esiin joka toinen (49 %, n = 335) vastaaja. Eniten kritiikkiä saivat koulutuksen pirstaleisuus, koulujen tasoerot, koulutukseen pääsyn matala kynnyks ja koulutuksen arvostuksen puute.

Kehittämisehdotuksissa vastaajat toivat esiin mm. ensihoidon ja suunterveydenhoidon, koulutusohjelmien eriyttäminen omiksi koulutusohjelmiksi, vanhojen nimikkeiden palauttamien, koulutuksen aloittamisiän nostaminen joissakin koulutusohjelmissa. Lisäksi esitettiin erityisesti hälytysajoneuvon kuljettamisen liittyvän opetuksen sisällyttämistä ensihoidon koulutusohjelmaan sekä tarve nykyistä selkeämpään aiempien opintojen hyväksi lukuun.

Sammandrag

NÄRVÅRDARE – YRKESUTBILDAD INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

Tehyanslutna närvårdares uppfattningar om utbildningen och arbetslivet

I utredningen kartlades Tehyanslutna närvårdares uppfattningar om hur närvårdar utbildningen motsvarar kunskapskraven i arbetslivet. Dessutom utreddes närvårdarnas placering i arbetslivet, hurdana anställningsförhållandena var och hur rätten till fortbildning realiserades. Till de Tehyanslutna närvårdare som uttogs till sampel (N = 3766) sändes våren 2008 ett frågeformulär antingen med e-post eller ytpost. Svarsprocenten var 62 %. Till svarare som arbetar inom vården sändes ytterligare (n = 1190) ett fortsättningsfrågeformulär med e-post i november 2008. Svarsprocenten i fortsättningsfrågan var 61 %.

Tehyanslutna närvårdares medelålder är 30 år. Av närvårdarna som svarade på förfrågan var 46 % under 30 år. Även om svaren var unga hade var tredje någon annan utbildning utöver grundexamen. 77 % av svaren arbetade med arbetsuppgifter som motsvarade deras eget utbildningsprogram. Av svaren upplevde en stor del att det egna utbildningsprogrammet ger tillräckligt med kunskaper för arbete även inom annat än den egna närvårdarutbildningens delområde. Kritiskt till från andra utbildningar utexaminerades möjlighet att arbeta på sitt eget område förhöll sig svarare som arbetade inom munhälsovård, sjuktransporter och mentalvård.

Av svaren var en tredjedel beredda att flytta till en annan ort för att få arbete som motsvarade deras utbildningsprogram. De största hindren mot att flytta efter arbete var förknippade med familjen, barnens skolgång och makens/makans möjligheter att få arbete samt bostad till rimligt pris. Av svaren uppgav nästan hälften att de hade visstidsanställning. De visstidsanställdas andel i alla ålders-

grupper var större än på kommunsektorn i genomsnitt (22 % år 2006, Tehys statistik 2007).

Av dem som arbetade på offentliga sektorn hade 61 % och på privata eller tredje sektorn 51 % deltagit i fortbildning under året före förfrågan. Orsak att inte delta i fortbildning var huvudsakligen att vikarier inte får delta i fortbildning eller att tillgången till utbildning hade förvägrats av någon annan orsak, t.ex. knappa utbildningsanslag, vikariebrist, rekryteringsförbud. En del av svaren uppgav att de inte deltog i utbildning eftersom de nyligen bytt arbetsplats eller blivit utexaminerade.

Största delen av närvårdarna ansåg färdigheterna de fick genom utbildningen bra eller utmärkta. Endast ett par procent ansåg utbildningens färdigheter för arbetslivet vara dåliga. Bland de positiva åsikterna nämndes oftast att utbildningen var bred, arbetspraktik avsnitten viktiga och att man hade möjlighet att arbeta i mångahanda sysslor inom social- och hälsovården. I de öppna svaren (n = 677) uppgav varannan (49 %, n = 335) svarare att närvårdarutbildningen hade dåliga sidor. Mest kritiserades att utbildningen var splittrad, skolornas nivåer var olika, tröskeln till utbildning var låg och att utbildningen inte värderades högt.

I sina utvecklingsförslag framförde svaren bl.a. att akutvårdens och munhälsovårdens utbildningsprogram skulle separeras till egna utbildningsprogram, att gamla beteckningar skulle återinföras och att startåldern skulle höjas i vissa utbildningsprogram. Dessutom föreslogs att i synnerhet utbildningen i att köra utryckningsfordon skulle inkluderas i akutvårdsprogrammet samt att det fanns behov av att klarare räkna sig tidigare studier till godo.

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	9
2. LÄHIHOITAJAN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	10
2.1 Lähihoitajakoulutus	10
2.2 Ammattitoimintaa ohjaavat keskeisimmät lait ja asetukset	11
2.3. Aikaisemmat tutkimukset ja selvitykset	12
3. SELVITYKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS	13
3.1 Selvityksen toteutus	13
4. TULOKSET	14
4.1 Vastaajien taustatiedot	14
4.2 Vastaajien koulutus	15
4.3 Työskentely hoito- ja hoiva-alalla	17
4.4 Työsuhteen laatu	19
4.5 Täydennyskoulutukseen osallistuminen	22
4.6 Koulutuksen ja työelämän vastaavuus	23
4.7 Lähihoitajakoulutuksen hyvät ja huonot puolet	28
5. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	31
LÄHTEET	35

1 Johdanto

Keskustelu osaavan ja ammattitaitoisen työvoiman saatavuudesta ja riittävydestä käy vilkkaana koko Euroopassa. Palvelujen tarpeen ennustetaan kasvavan väestön ikääntymisestä ja palvelujen tuottamiseen tarvitaan entistä enemmän ammattitaitoista ja osaavaa koulutettua hoitohenkilöstöä. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelee noin 15 % koko maan työllisestä työvoimasta. Työvoima 2025 tutkimuksen arvioiden mukaan terveydenhuollossa työllisten määrä oli 172 000 vuonna 2005 ja se lisääntyy 25 000 henkilöllä vuoteen 2025 mennessä ja silloin työllisten määrä olisi yhteensä 197 000 henkilöä. Sosiaalialalla kehitys on ennusteen mukaan jokseenkin sama. Vuonna 2005 sosiaalipalveluissa työskenteli 182 000 henkilöä ja vuonna 2025 työntekijöiden määrä olisi 198 000 henkilöä eli lisäystä 16 000 henkilöä. (Työvoima 2025, s 132)

Ikäluokkien pienentyessä eri toimialojen välinen kamppailu tarvittavasta työvoimasta kiristyy. Tärkeiksi tekijöiksi alan palkkakehityksen ja työpaikan pysyvyyden ohella nousevat alan vetovoimaisuus sekä koulutuksen ja työelämän vastaavuus. Lisäksi niin työntekijöiden kuin työnantajien osalta haasteellista on osaamisen jatkuva päivittäminen täydennys- ja lisäkoulutuksen avulla työelämän tarpeiden mukaisesti.

Lähihoitajakoulutus alkoi vuonna 1993, jolloin 10 aiempaa terveys- ja sosiaalialan koulutuksen tutkintoa yhdistettiin yhdeksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinnoksi. Tutkinto

on toisen asteen tutkinto. Opetussuunnitelman perusteita on tarkistettu vuosina 1999 ja 2001. Näillä uudistuksilla vahvistettiin eriytyvien opintojen aluetta muun muassa muuttamalla suuntaavat opinnot koulutusohjelmiksi ja pidentämällä koulutus 2,5 vuodesta 3 vuotiseksi. Seuraava opetussuunnitelmien perusteiden kokonaisuudistus tulee voimaan vuonna 2010. ((www.oph.fi)

Vuosina 2000–2004 lähihoitajatutkinnon suoritti yhteensä 39 203 henkilöä. Heistä 33 900 eli 86,5 prosenttia kuului työvoimaan. Tästä joukosta 29 578 oli työssä ja 4 322 oli työttömänä. Tutkinnon suorittaneista lähihoitajista työvoiman ulkopuolella oli 5 303, joista 3 065 oli opiskelemaisissa ja 2 238 muusta syystä työvoiman ulkopuolella. (Oph Wera-raportointijärjestelmä, Tilastokeskus)

Vaikka lähihoitajien koulutus alkoi yli 16 vuotta sitten, käydään yhä edelleen keskustelua lähihoitajakoulutuksen tuottaman osaamisen riittävydestä sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisiin tehtäviin. Tehy päätti selvittää lähihoitajien omia käsityksiä lähihoitajakoulutuksen ja työelämän vastaavuudesta. Lähihoitajilta tiedusteltiin myös heidän kokemuksiaan koulutukseensa liittyneistä hyvistä ja huonoista puolista sekä heidän nykyisestä työsuhteen laadusta ja täydennyskoulutukseen osallistumisen mahdollisuuksista. Selvitystä tullaan käyttämään hyväksi keskusteltaessa lähihoitajan ammatin arvostuksesta sekä koulutuksen kehittämiseen liittyvistä tarpeista ja odotuksista.

2.1 Lähihoitajakoulutus

Suomen koulutus- ja tutkintojärjestelmä on ollut lukuisten rakenteellisten ja sisällöllisten uudistusten kohteena viimeisten vuosikymmenten aikana. Uudistuksia on perusteltu työelämässä tapahtuneilla ja työelämän tulevilla muutoksilla. Toisen asteen koulutus uudistuksen yhtenä tavoitteena oli antaa ammatillisen tutkinnon suorittaville jatkokoulutuskelpoisuus korkea-asteelle. Uudistusten vaikutuksia on arvioitu erilaisin arviointitutkimuksin ja niiden perusteella opetusohjelmia on tarkennettu. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon muodostumisesta on määrätty valtioneuvoston päätöksessä (VNp 213/1999), tutkinnon laajuudesta, koulutusohjelmista ja tutkintonimikkeistä opetusministeriön päätöksessä (1/011/2000), opintojen laajuudesta asetuksessa ammatillisesta koulutuksesta (A 811/98, 2 §) sekä opintojen hyväksilukemisesta ja opiskeluajasta laissa ammatillisesta koulutuksesta (L 630/98, 30 §, 31 §). Lisäksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteissa on noudatettu Opetushallituksen päätöstä (7/011/2001) 1.8.2001 alkaen. (Ammatillisten perustutkintojen opetussuunnitelman perusteet. OPH. 2001). Seuraava tutkinnon perusteiden uudistus tulee voimaan 1.8.2010.

Lähihoitajakoulutus alkoi vuonna 1993. Tällöin 10 aiempaa terveys- ja sosiaalialan kouluasteen tutkintoa yhdistettiin yhdeksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinnoksi. Nämä väistyneet koulutukset olivat: hammashoitajan, jalkojenhoitajan, kehitysvammaistenhoitajan, kodinhoitajan, kuntohoitajan,

lastenhoitajan, lääkintävahtimestari-sairaanhoitajan, mielenterveyshoitajan, perushoitajan ja päivähoitajan koulutukset. Uudistuksella haettiin sellaisia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka kykenisivät perusosaamisensa myötä toimimaan joustavasti työntekijöinä sosiaali- ja terveysalalla.

Koulutusta on kehitetty koko sen 16 vuotisen historian ajan. Koulutuksen alkaessa sen pituus peruskoulupohjaisena tutkintona oli 2,5 vuotta, josta viimeinen puolivuotta käsitettiin valitun suuntautumisvaihtoehdon opintoja. Vuonna 1999 opetussuunnitelmaperusteisen koulutuksen pituudeksi tuli nykyinen 3 vuotta (120 opintoviikkoa) ja samalla suuntautumisvaihtoehdoista tuli koulutusohjelmia, joissa eriytyvien opintojen pituudeksi tuli yksi vuosi eli 40 opintoviikkoa. Vuonna 2001 otettiin käyttöön uudet opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet, joissa tarkennettiin koulutusohjelmien sisältöä.

Lähihoitajakoulutusta järjestävät toisen asteen ammatilliset oppilaitokset sekä aikuis-koulutuskeskukset. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, jossa ammattinimike on lähihoitaja, voidaan suorittaa opetussuunnitelmaperusteisena ammatillisena koulutuksena tai näyttötutkintona. Nuorten koulutus tapahtuu useimmin opetussuunnitelmaperusteisena koulutuksena, mutta myös aikuiset voivat valita tämän väylän. Näyttötutkinto on lähinnä aikuisille tarkoitettu joustava tapa suorittaa tutkintonsa. Oppisopimus voidaan solmia sekä ammatilliseen peruskoulutukseen tai näyttötutkintoon. Se edellyttää, että opiskelijalla on työpaikka.

Opetushallituksen rahoittaman koulutuksen lisäksi työ- ja elinkeinoministeriö rahoittaa työvoimapolitiittista lähihoitajakoulutusta. Työvoima- ja elinkeinokeskukset valitsevat kilpailutuksen perusteella työvoimapolitiittisen koulutuksen toteuttajat. Koulutuksen toteuttajiksi on valikoitunut erilaisia yrityksiä. Tehyyn tulleiden yhteydenottojen perusteella näyttäisi siltä, että työvoimahallinto ei aina valvo riittävästi näiden koulutuksen tarjoajien tilojen, välineiden ja opettajien tasoa. Näiden yhteydenottojen mukaan joissain tapauksissa työvoimapolitiittisen lähihoitajakoulutuksen laatu on ollut kyseenalaista. Tehyn näkemyksen mukaan työvoimapolitiittinen lähihoitajakoulutus tulisikin siirtää työministeriöstä opetusministeriön alaisuuteen. Koulutuksen tulee tuottaa samanlainen osaaminen koulutuksen suorituspaikasta riippumatta. Tämä on tärkeää niin potilasturvallisuuden kuin ammattihenkilöiden oman oikeusturvankin kannalta.

2.2 Ammattitoimintaa ohjaavat keskeisimmät lait ja asetukset

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä antaa Valviralle (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto) oikeuden myöntää terveydenhuollon ammattihenkilölle ammatinharjoittamiseen liittyviä oikeuksia: oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä, oikeuden käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä tai antaa rajoitetun luvan harjoittaa lääkärin ammatia. Laillistettuja ammattinimikkeitä on 17 ja nimikesuojattuja ammattinimikkeitä 13 kappaletta. Lain mukaan laillistettuja ammatteja saa harjoittaa vain ao. laillistettu ammattihenkilö. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden

ammateissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on hoitamaansa tehtävään riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Heillä ei kuitenkaan ole oikeutta käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Nimikesuojatun ammattihenkilön ammattinimikkeitä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen mukaan apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, koulutettu hieroja, kiropraktikko, naprapaatti, osteopaatti, lähihoitaja, psykoterapeutti, sairaalafysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalasolubiologi (13 nimikettä).

Vuoden 2008 alusta voimaan tulleella asetusmuutoksella poistettiin asetuksesta siihen aiemmin sisältyneitä nimikkeitä, koska koulutuksia ei enää järjestetä Suomessa. Aiempien nimikkeiden mukaisen nimikesuojauksen saaneet katsotaan kuitenkin edelleen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja asetuksen tarkoittamiksi terveydenhuollon ammattihenkilöiksi ja heillä on oikeus käyttää ammattinimikettään.

Valvira merkitsee terveydenhuollon ammattihenkilöistä ylläpidettävään rekisteriin ammattinimikettä käyttämään oikeutetun ammattihenkilön.

Täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus on lakisääteistä. Vastuu täydennyskoulutuksen mahdollistamisesta ja sen rahoittamisesta on pääosin työnantajalla. Täydennyskoulutukseen ovat oikeutettuja kaikki ko. tehtävissä toimivat.

Kunnilla on lakisääteinen velvoite järjestää täydennyskoulutusta sosiaalihuollon henkilöstölle (710/1982). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on julkaissut kunnille suosituksen

täydennyskoulutuksen järjestämisen tueksi (STM:n julkaisuja 2006:6).

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksesta säädetään kansanterveyslaissa (1972/66), erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989), työterveyslaissa (1383/2001), laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä STM:n asetuksessa (1194/2003). Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut lisäksi suositukset täydennyskoulutuksen (STM:n oppaita 2004:3) toteuttamiseksi.

Työsopimuslaki (55/2001)

Työsopimuslain 3 pykälän mukaan työsopimus voidaan tehdä suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti ja se on voimassa toistaiseksi, jolle sitä ole perustellusta syystä tehty määräaikaiseksi. Työnantajan aloitteesta ilman perusteltua syytä tehtyä määräaikaista työsopimusta samoin kuin ilman perusteltua syytä tehtyjä toisiaan seuraavia määräaikaisia työsopimuksia on pidettävä toistaiseksi voimassa olevina.

2.3. Aikaisemmat tutkimukset ja selvitykset

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden alalla työskentelyä on tarkastellut Reijo Ailasmaa erilaissa tilastokatsauksissa. Hänen mukaansa (Ailasmaa 2009) vuonna 2007 työikäisistä, Suomessa olleista lähihoitajan ja vastaavan toisen asteen tai aiemman sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneista noin kolme neljättä työskenteli sosiaali- ja terveydenhuollossa, julkishallinnossa tai koulutuksen tehtävissä. Muilla toimialoilla työskenteli 14 %. Työvoiman ulkopuolella oli 8 %, joista noin 40 % opiskeli.

Määräaikaisten työsuhteiden määrää on tarkasteltu useissa Tehyn omissa selvityksissä mm. Tehy tilastoina julkaisussa vuodesta 2001 lähtien, Terveyden ja sosiaalihuollon toiminta- ja henkilöstöjärjestelyt (Markkanen 2007 ja 2008, Haapa-aho 2009) ja Tehyn järjestötutkimus 2008 (Nurmela 2008). Näiden lähteiden mukaan määräaikaisten osuus kuntasektorilla on pysynyt keskimäärin 23–25 prosentissa. Määräaikaiset työsuhteet ovat koskeneet erityisesti nuoria. Määräaikaisten osuus alle 35-vuotiaisista kokoaikaisista täysipalkkaisista tehyläisistä kuntasektorilla oli 58 % vuonna 2000 ja vielä vuonna 2008 se oli 43 %. Myös Palanko-Laakan selvityksen (2005) mukaan määräaikaiset työsuhteet kohdistuvat nuoriin työntekijöihin sekä erityisesti terveydenhoito- ja sosiaalialan työhön.

Täydennyskoulutuksen toteutumista Tehyssä on selvitetty erilaisissa selvityksissä mm. vuosina 1997 (Korte 1997) ja 2005 (Aarnio 2005) toteutetuilla laajoilla täydennyskoulutusselvityksillä. Kortin selvitysten tulosten perusteella hoitohenkilöstön oli jossain määrin päässyt osallistumaan täydennyskoulutukseen, mutta koulutus oli kuitenkin lyhyttä, yleisin koulutuspituus oli 1–2 päivää. Aarnion selvityksen mukaan koulutuspäiviä oli keskimäärin 3,4 päivää työntekijää kohden. Lisäksi lähes puolet työntekijöistä kustansi täydennyskoulutuksensa itse. Tehyn järjestötutkimuksen (Nurmela 2008) mukaan joka viides tehyläinen oli jäänyt kokonaan paitsi täydennyskoulutuksesta vuonna 2007. Määräaikaisessa työsuhteessa olleista 41 % oli ja vakinaisessa työsuhteessa olleista 15 % oli jäänyt ilman koulutusta. 31 % oli osallistunut päivän tai kahden koulutukseen ja 3–5 päivän koulutukseen oli päässyt 31 %.

Selvityksen tarkoitus ja toteutus

Tämän selvityksen avulla pyrimme kartoittamaan tehyläisten lähihoitajien käsityksiä lähihoitajakoulutuksen ja työelämässä tarvittavan osaamisen vastaavuudesta. Lisäksi pyrimme saamaan tietoa lähihoitajien sijoittumisesta työelämään, työsuhteiden laadusta sekä täydennyskoulutukseen pääsemisestä.

Selvityksen tuloksia käytetään Tehyn edunvalvontatyössä ja yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa.

3.1 Selvityksen toteutus

Ensimmäinen vaihe

Selvityksen kohdejoukkona olivat sellaiset Tehy ry:n jäsenet, joilla oli Tehyn jäsenrekisterissä koulutuskoodina ”lähihoitaja”. Tällaisia jäseniä Tehyssä oli 31.12.2007 yli 8 000. Otoksen koko oli 3 766. Otos muodostettiin siten, että siihen poimittiin kaikki ne lähihoitajat, jotka olivat ilmoittaneet jäsenrekisteriin sähköpostiosoitteen. Heitä oli 3 288. Lisäksi lopuista lähihoitajista otettiin satunnaistamalla 478 lähihoitajan otos.

Kysely toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Lomaketta valmisteltiin yhteistyössä Tehyn Lähihoitajayhdistyksen (nykyisin Suomen Lähihoitajat ry) ja Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöjen, Suun Terveysterveystieteiden Ammattiliiton, Suomen Lastenhoitoalanliiton ja Suomen Ensihoitoalan Liiton sekä Suomen Mielenterveysalan Liiton kanssa. Lomaketta kommentoivat myös Tehyn tutkimustyöryhmä ja Tehyn kehittämissyksikön asiantuntijat.

Kysely toteutettiin helmi- ja maaliskuussa 2008. Niille, joiden sähköpostiosoite oli tiedossa, lähetettiin sähköpostilla linkki vastauslomakkeeseen. Vastaaja pyrittiin aktivoimaan useamman aktivointi/muistutus viestin avulla. Muille kysely lähetettiin postissa vastauskuorella varustettuna. Maapostissa ei aktivointikirjeitä lähetetty.

Analyysikelpoisia vastauksia saatiin yhteensä 2 028. Sähköpostin kautta vastasi 1 865 henkilöä ja maapostinkautta 163. Sähköposteista palautui 376 joko väärän sähköpostiosoitteen vuoksi tai siksi että henkilö ilmoitti, ettei työskentele enää lähihoitajakoulutusta edellyttävissä tehtävissä. Postitse lähetetyistä kirjeistä palautui väärän osoitteen vuoksi 5. Vastausprosentiksi tuli 62 %.

Toinen vaihe

Niille vastaajille, jotka ilmoittivat työskentelevänsä hoitoalla ja joilla oli sähköpostiosoite (n = 1190), tehtiin syksyllä lisäkysely liittyen vastaajien työsuhteen laatuun ja täydennyskoulutukseen osallistumiseen. Vastaajille lähetettiin sähköpostilla linkki uusiin kysymyksiin. Sähköposteista palautui 58 väärän tai toimimattoman sähköpostiosoitteen vuoksi. Vastauksia saatiin 737. Analyysistä poistettiin 8 ammattikorkeakoulututkinnon suorittanutta, joten tarkasteluun jäi 729 vastausta ja vastausprosentti tässä kyselyssä oli 61 %.

Kummankin kyselyn vastausprosenttia voidaan pitää hyvinä (62 ja 61) tämän tyyppiselle selvitykselle. Kyselyiden tulokset esitellään suorina frekvenssi- ja prosenttijakautumina.

4 Tulokset

4.1 Vastaajien taustatiedot

Vastauksia saatiin eripuolilta Suomea. Eniten vastaajia oli Etelä-Suomen (38 %, n = 774) ja Länsi-Suomen (34 %, n = 683) lääneistä. Itä-Suomen läänistä oli 14 % (n=272), Oulun läänistä 9 % (n= 184) ja Lapin läänistä 5 % (n = 109) vastaajista (Taulukko 1). Vastaajien jakautumien lääneittäin vastannee melko hyvin sosiaali- ja terveysalan työpaikkojen alueellista jakautumista.

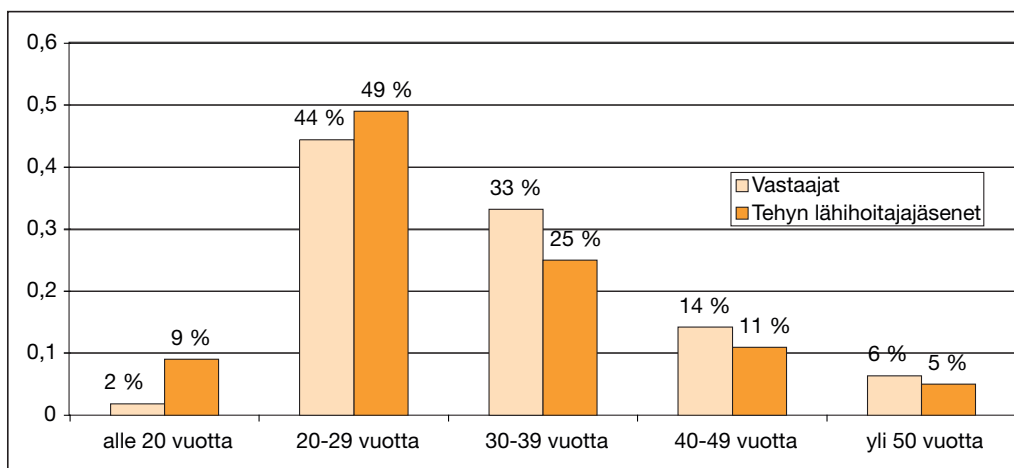
Vastaajista lähes puolet (46 %) oli alle 30-vuotiaita. Yli 50 täyttäneitä vastaajista oli vain 6 %. Taulukko 1.

Taulukko 1. Vastaajat (n = 2022) iän ja asuinläänin mukaan.

	n	alle 20	20-29	30-39	40-49	yli 50	Yhteensä
Etelä-Suomi	n	18	294	298	116	48	774
	%	0,9	15	15	6	2	38
Länsi-Suomi	n	9	356	189	86	43	683
	%	0,4	18	9	4	2	34
Itä-Suomi	n	5	115	85	45	22	272
	%	0,2	6	4	2	1	14
Oulun lääni	n	3	82	67	26	6	184
	%	0,1	4	3	1	0	9
Lapin lääni	n	1	50	33	15	10	109
	%	0	3	2	1	1	5
Yhteensä	n	36	897	672	288	129	2022
	%	2	44	33	14	6	100

Vastaajien ikäjakauma vastaa melko hyvin Tehyn jäsenenä olevien lähihoitajatutkinnon suorittaneiden ikäjakaumaa. Vanhemmat ikä-

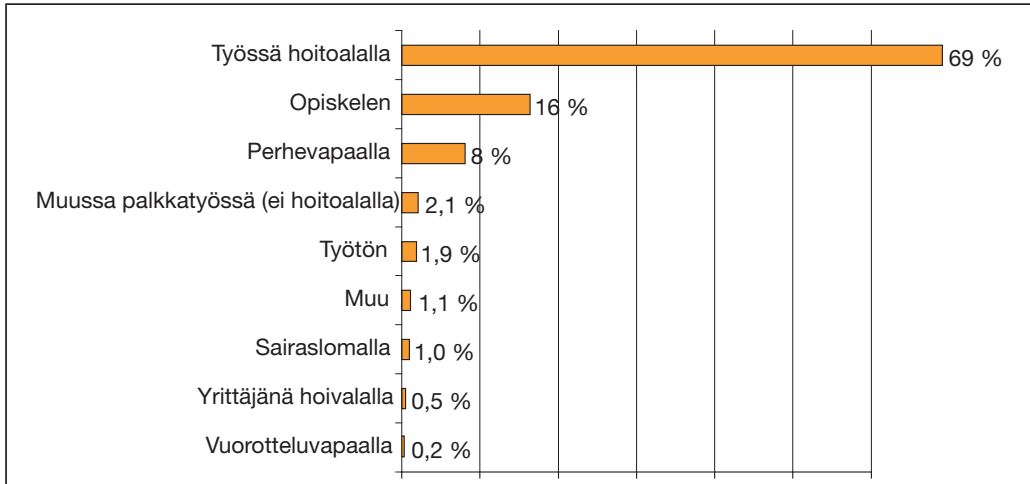
ryhmät olivat vastaajina hieman aktiivisempia kuin nuoremmat. Kuvio 1.



Kuvio 1. Lähihoitajakyselyyn vastanneet (n = 2028) ja Tehyn lähihoitajajäsenet ikäryhmittäin. (%)

Kyselyn ajankohtana (keväällä 2008) vastaajista 69 % (n = 1397) oli töissä hoitoalalla ja 16 % (n = 322) opiskeli – osa työn ohessa. Perhe-

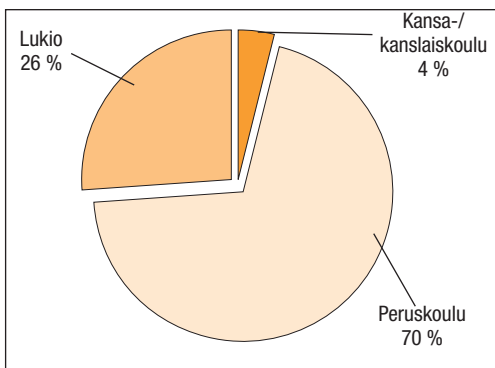
vapailla oli 8 % (n = 163) ja työttömänä 2 % (n = 39) vastaajista. Kuvio 2.



Kuvio 2. Vastaajien (n = 2022) pääasiallisin toiminta keväällä 2008. (%)

4.2 Vastaajien koulutus

Vastaajista kolmella neljästä (74 %) pohjakoulutuksena oli peruskoulu tai peruskoulua edeltänyt kansakoulu. Neljännes (26 %) vastaajista oli suorittanut lukion. Kuvio 3



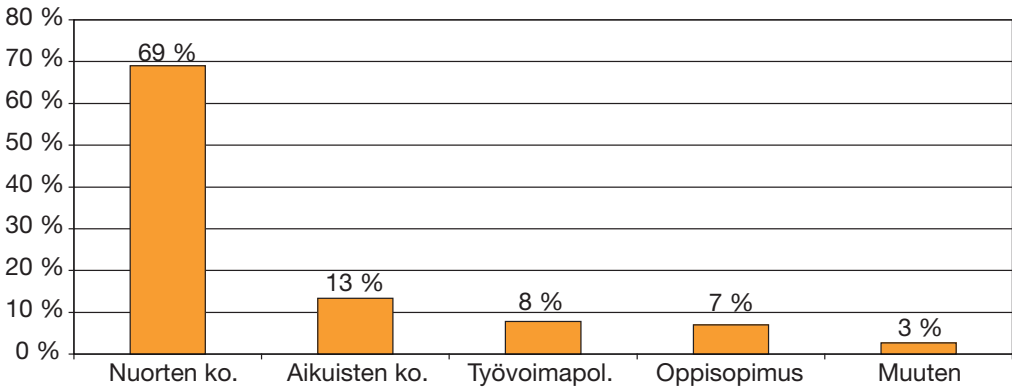
Kuvio 3. Lähihoitajakyselyyn vastanneiden (n = 2019) pohjakoulutus. (%)

Yleisin tapa kouluttautua lähihoitajaksi on suorittaa tutkinto nuorten koulutusohjelmassa eli opetussuunnitelmaperusteisena amma-

tillisena koulutuksena. Vastaajista 69 % (n = 1394) oli suorittanut tutkintonsa nuorten koulutusohjelmassa. Aikuistenkoulutusohjelmassa eli näyttö tutkintona oli suorittanut 13 % (n = 270) vastaajista. 15 % vastaajista oli suorittanut tutkintonsa joko työvoimapolitiittisena (8 %, n = 157) tai oppisopimuskoulutuksena (7 %, n = 142). Vaihtoehdon muu (3 %, n = 56) valinneet vastaajat kertoivat suorittaneensa lähihoitajatutkinnon esimerkiksi yhdistettynä lukion suorittamiseen. Kuvio 4.

Lähihoitajakoulutus alkoi vuonna 1993. Vastaajista 37 % (n = 750) oli suorittanut lähihoitajatutkintonsa 1990-luvulla ja 29 % (n = 588) vuosina 2000 -2004 ja 34 % (n = 690) vuoden 2005 jälkeen.

Vastaajia oli kaikista sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon koulutusohjelmista. Eniten heitä oli lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen/perhetyön, sairaanhoidon ja huolenpidon, mielenterveys-, kriisi- ja päihdetyön sekä ensihoidon koulutusohjelmista. Huomattavaa oli, että 3 % (n = 63) oli suorittanut use-



Kuvio 4. Vastaajat (n = 2028) tutkinnon suorittamistavan mukaan. (%)

amman kuin yhden lähihoitajakoulutusohjelman. Taulukko 2.

Taulukko 2. Vastaajien (n = 2028) suorittamat koulutusohjelmat.

Koulutusohjelma	n	%
Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen/perhetyö ko.	448	22
Sairaanhoidon ja huolenpidon ko.	436	22
Mielenterveys-, kriisi- ja päihdetyön ko.	360	18
Ensihoidon ko.	359	18
Suu- ja hammashoidon ko.	212	11
Vanhustyön ko.	134	7
Vammaistyön ko.	89	4
Kuntoutuksen ko.	32	2
Asiakaspalvelun ja tietohallinnon ko.	17	1
Useampi koulutusohjelma	63	3

Vastausten mukaan näyttäisi siltä, että lähihoitajat ovat hankkineet paljon lisäosaamista Kysymykseen vastanneista 1728 vastaajas-

ta kolmannes (32 %, n = 553) oli suorittanut lähihoitajatutkinnon lisäksi jonkin muun tutkinnon. Taulukko 3.

Taulukko 3. Vastaajien (n = 553) suorittama muu koulutus.

Vastaajien suorittamat muut tutkinnot	n	%
Ammattikorkeakoulututkinto	121	22
Ammatti- tai erikoisammattitutkinto	63	11
Opiskelut kesken	59	11
Lastenhoitaja	49	9
Toinen lähihoitajakoulutusohjelma	46	8
Perhepäivähoitaja	21	4
Hammashoitaja	17	3
Lääkintävahtimestari/ sairaankuljettaja	16	3
Mielisairaanhoitaja/mielenterveyshoitaja	14	3
Apuhoitaja/perushoitaja	13	2
Kuntohoitaja	8	1
Kehitysvammas- ja vammaishoitaja	3	1
Jokin muu tutkinto tai koulutus	123	22
Muut tutkinnot yhteensä	553	100

Useimmin näyttäisi olleen kyse aiemman tutkinnon (lastenhoitaja, hammashoitaja, lääkintävahtimestari-sairaanhoitaja, mielisairaan-/mielenterveyshoitaja, apu-/perushoitaja, kuntohoitaja, kehitys- ja vammaishoitaja) päivittämisestä lähihoitajatutkinnoksi. Lisäksi lähes joka kymmenennellä (8 %, n = 46) vastaajalla on suoritettuna jokin muu lähihoitajatutkinto. Niin ikään joka kymmenes (11 %, n = 63) vastaaja ilmoitti suorittaneensa ammatti- tai erikoisammattitutkinnon ja joka kymmenellä (11 %, n = 59) jatko-opinnot olivat kesken.

Yli viidennes vastaajista (22 %, n = 121) ilmoitti suorittaneensa ammattikorkeakoulututkinnon, vaikka se ei vielä jäsentiedoissa näkynytäkään. Ammattikorkeakoulututkinnoista mainittiin useimmin sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan tutkinnot, mutta vastaajissa oli myös esimerkiksi bioanalytiikan, fysioterapeutin, kättilön, suuhygienistin, sosionomin ja röntgenhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita.

Viidennes vastaajista (22 %, n = 123) kertoi suorittaneensa myös muita tutkintoja tai kursseja. Useimmin mainittiin välinehuolto-

jan ja kodinhoitajan tutkinnot. Mainintoja oli myös sosiaalikasvattajasta suurtaulukkokkiin ja taideterapeutista tietokoneasentajaan.

4.3 Työskentely hoito- ja hoiva-alalla

Seuraavissa osioissa tulosten tarkastelussa on otettu huomioon vain ne vastaajat (n = 1907), jotka ovat suorittaneet lähihoitajatutkinnon, mutta eivät ammattikorkeakoulututkintoa (n = 121).

Työskentely koulutusohjelman mukaisissa tehtävissä

Näistä 1907 vastaajasta 68 % (n = 1296) ilmoitti työskentelevänsä hoitoalalla ja heistä 77 % (n = 998) työskenteli koulutusohjelmaansa vastaavissa työtehtävissä.

Ne (23 % n = 298), jotka eivät työskennelleet koulutusohjelmaansa vastaavalla osa-alueella, ilmoittivat pääasialliseksi syyksi sen, että voivat käyttää koulutusohjelman tuomaa osaamista myös nykyisessä työssään (34 %, n = 101). Yli neljännes vastaajista (27 %,

n = 80) ilmoitti syyksi sen, ettei paikkakunnalla ollut tarjolla koulutusohjelmaa vastaavaa työtä ja vajaa neljännes (23 %, n = 69) halusi laajentaa osaamistaan koulutusohjelman ulkopuolelle. Ainoastaan 16 henkilöä (5 %) kertoi syyksi sen, ettei alkuperäinen koulutusohjelman mukainen osa-alue ollut mielenkiintoinen.

70 henkilöä perusteli sanallisesti työskentelyään muulla kuin koulutusohjelmaansa vastaavissa tehtävissä. Useimmin sanallisissa perusteluissa tuotiin esiin se, että työpaikan valintaan vaikutti työsuhteen vakinaisuuden, työajan (päivätyö), palkan ja työpaikan läheisyyden lisäksi useimmin seuraavat asiat: ko. osa-alueelta tarjottiin työtä, uudesta koulutuksesta huolimatta vanha työ kiinnostavampi, työpaikan erityisosaaminen, työnantajan uudelleen järjestelyistä johtuen työntekijä siirretty toisiin tehtäviin, työntekijän oma terveytilanne, sijaisuuksiin kyllästyminen. Alla joitakin vastaajien perusteluja:

- Sain suoraan vakituisen työsuhteen työharjoittelu paikasta valmistumisen jälkeen.
- Sain vakituisen työn vanhainkodilta melkein heti valmistumisen jälkeen.
- Sain työtä kehitysvammaosuudelta ja työ osoittautui mielenkiintoiseksi.
- Sain kesätyöpaikan sieltä ja sinne jäin!!
- Kerran sairaankuljettaja aina sairaankuljettaja.
- Lähihoitaja voi toimia eri toimialoilla lähes koulutusohjelmasta riippumatta.
- Halusin laajentaa kokemuksia eri asiakasryhmistä.
- Kolmivuorotyö ei ole minun heiniä.
- Sairaalatyö ei kiinnostanut.
- Mielestäni osaamiseni ei riitä sille alalle, sillä en aluksi tehnyt noin 4 vuoteen hoitoalan töitä valmistuttuani.

- Koulutukseni ei riitä koulutusohjelman mukaisiin töihin kotipaikkakunnallani ja sen ympäristössä.
- En luota koulutusohjelman mukaisiin taitoihin.
- Huonosti oli saatavilla koulutusohjelmaa vastaavaa työtä, joten päädyin kotihoitoon.
- Arbetet inom åldringsvården är numera mycket tung.

Nykyisiin työtehtäviinsä lähes kaikki (80 %, n = 1490) kertoivat saaneensa riittävän perehdytyksen, mutta joka kymmenes (n = 193) arvioi perehdytyksen riittämättömäksi ja joka kymmenes (n = 190) ei osannut arvioida perehdytyksen riittävyttä.

Muuttohalukkuus koulutusta vastaavan työn perässä

Vastaajista 58 % (n = 1099) oli jäänyt työskentelemään paikkakunnalle, jossa oli suorittanut lähihoitajatutkintonsa. Joka kolmas (34 %, n = 641) vastaaja olisi valmis muuttamaan lähihoitajatutkintoaan vastaavan työn perässä toiselle paikkakunnalle. Yli puolet (58 %, n = 1086) ei ole valmis muuttamaan työn perässä. 8 % (n = 158) kommentoi toiselle paikkakunnalle muuttamishaluttomuutta mm. perhesyillä (lasten koulu, puolison työ, muut siteet paikkakunnalle) ja sillä, ettei lähihoitajan palkalla ole helppo löytää kaupunkiseuduilta kohtuuhintaisia asuntoja.

Työskentelysektori

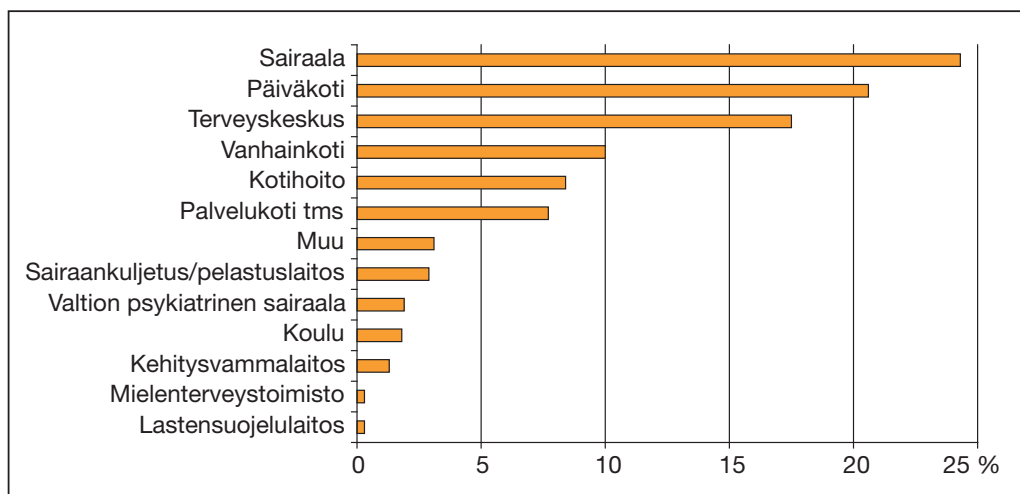
Vastaajista lähes kaksi kolmesta (61 %, n = 1170) työskenteli julkisella sektorilla ja lähes neljännes (23 %, n = 433) yksityisellä sektorilla. Kolmannen sektorin työpaikoissa työskenteli vain 35 vastaajaa. 13 % ei ollut työssä kyselyn ajankohtana. Taulukko 4.

Taulukko 4. Sektori, jolla vastaajat (n = 1907) työskentelivät keväällä 2008.

Sektori	n	%
Julkinen sektori	1170	61
Yksityinen sektori	433	23
Kolmas sektori	35	1,8
En ole töissä	247	13
Ei vastausta	22	1,2
Yhteensä	1907	100

Julkisella sektorilla työskentelevistä vastaajista (n = 1170) neljännes (24 %, n = 289) on

työssä sairaalassa, viidennes (21 %, n = 244) päiväkodissa ja joka kuudes (17 %, n = 208) terveyskeskuksessa. Vanhuspalveluissa joko vanhainkodeissa tai kotihoidossa työskentelee 18 % (n = 219). Lisäksi osa vastaajista työskentelee erilaisissa palvelukodeissa, mielen-terveys- ja vammaispalveluyksiköissä sekä sairaankuljetuksessa tai pelastuslaitoksessa. Muina työpaikkoina mainittiin mm. koulut, valtion sairaalat, sosiaali- ja nuorisotoimen erilaiset työpaikat, koulukodit, oma koti ja henkilökohtaisena avustajana toimiminen. Kuvio 5.



Kuvio 5. Julkisella työskentelevien vastaajien (n = 1170) työpaikat keväällä 2008. (%)

Yksityisen ja kolmannen sektorin työpaikoissa työskenteli neljännes (n = 468) vastaajista. Vastaajien työpaikat jakaantuivat melko tasan yksityisen terveyssektorin (45 %, n = 219) ja yksityisen sosiaalipalveluja tuottavien yritysten (45 %, n = 217) työpaikkojen kesken. Terveyssektorin työpaikkoina mainittiin lääkäritai hammaslääkärikeskus, yksityinen sairaala ja sairaankuljetusyritys. Sosiaalipalveluyrityksistä mainittiin yksityinen päivähoito, hoito- ja hoivakodit, päihde- ja mielen-terveyskuntoutuspalvelut sekä kotiin annettavat palvelut. Joka kymmenes ilmoitti työskentelevänsä

mm. rekrytointiyrityksen kautta henkilökohtaisena avustajana, päivähoitajana, erilaisissa myymälöissä, siivousalalla, laivalla jne.

4.4 Työsuhteen laatu

Kaikista vastaajista 81 % (n = 1428) ilmoitti työskentelevänsä kokoaikaisessa ja 7 % osa-aikaisessa työsuhteessa. Lähes joka kymmenes (n = 196) ilmoitti tekevänsä vain lyhytaikaisia keikkoja. Niistä vastaajista (n = 1310), jotka ilmoittivat olevansa työssä hoitoalal-

la, 91 % (n = 1184) työskenteli kokoaikaisessa ja 6 % (n = 78) osa-aikaisessa työsuhteessa. 3 % (n = 40) vastaajista ilmoitti tekevänsä vain lyhyitä keikkoja. Kahdeksan vastaajaa ei ilmoittanut työsuhteen laatua.

Vuonna 2006 kuntasektorilla työskentelevistä tehläisistä noin 22 % oli määräaikaisissa työsuhteissa ja alle 35-vuotiailla määräaikaisten osuus oli 49,6 % (Tehy tilastoina 2007). Tämän kyselyn vastaajista joka toinen (54 %, n = 938) ilmoitti olevansa vakituissa ja 46 % määräaikaisessa työsuhteessa. Hoitoalalla työskentelevistä vastaajista (n = 1310) vakituinen työsuhte oli 57 % (n = 745) ja 43 % (n = 565) työskenteli määräaikaisessa työsuhteessa. Kun vastauksia tarkasteltiin ikäryhmittäin, todettiin että kaikissa ikäryhmissä määräaikaisessa työsuhteessa olevien osuus oli suuri. Taulukko 5.

Taulukko 5. Vastaajien (n = 1738) työsuhteen laatu keväällä 2008.

IKÄRYHMÄ	Vakituinen työsuhte	Määräaikainen työsuhte
Alle 20 vuotta; (n = 25)	20 % 5	80 % 20
20 - 29 vuotta; (n = 712)	39,5 % 281	60,5 % 431
30 - 39 vuotta; (n = 607)	64,7 % 393	35,3 % 214
40 - 49 vuotta; (n = 273)	61,9 % 169	38,1 % 104
yli 50 vuotta; (n = 121)	72,7 % 88	27,3 % 33
YHTEENSÄ (n = 1738)	53,9 % 936	46,1 % 802

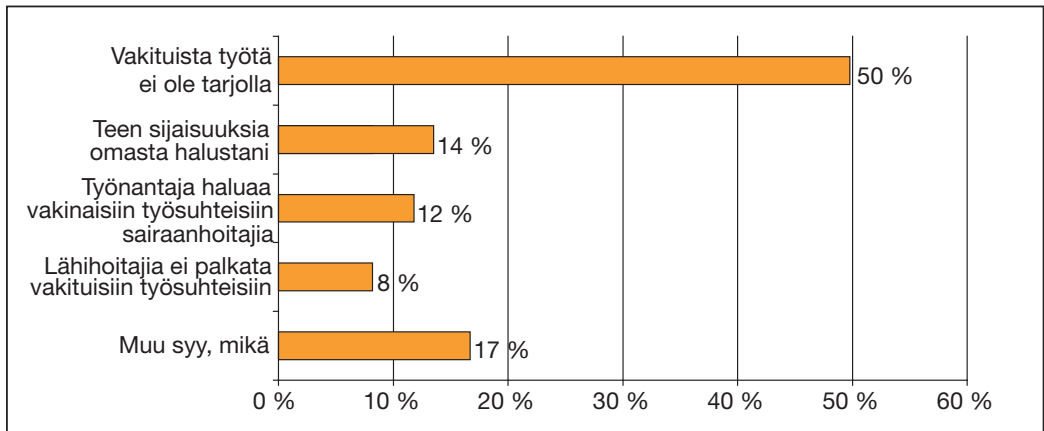
Koska tämän selvityksen vastaajista selvästi suurempi osa ilmoitti olevansa määräaikaisessa työsuhteessa, päätettiin vastaajille tehdä tarkentava lisäkysely työsuhteen määräaikaisuudesta ja täydennyskoulutukseen osallistumisesta.

Jatkokysely

Jatkokysely lähetettiin sähköisesti marraskuussa 2008 niille vastaajille, jotka kevään kyselyssä ilmoittivat työskentelevänsä hoitoalalla ja joilla oli sähköpostiosoite (n = 1190). Vastauksia saatiin 737. Analyysistä poistettiin 8 ammattikorkeakoulututkinnon suorittanutta, joten tarkasteluun jäi 729 vastausta ja vastausprosentti tässä kyselyssä oli 61 %.

Jatkokyselyn tulosten mukaan tilanne ei paljon muuttunut. Vakituinen työsuhte oli nyt 65 % (n = 462) ja määräaikainen työsuhte 35 % (n = 245) vastaajalla. Vastaajista 72 % (n = 506) työskenteli julkisella sektorilla. Heistä 42 % (n = 211) työsuhte oli määräaikainen. Yksityisellä ja kolmannella sektorilla työskenteli yhteensä 201 vastaajaa. Heistä 17 % (n = 34) työskenteli määräaikaisessa työsuhteessa. Näiden tulosten perusteella määräaikaisuudet näyttäisivät olevan yleisiä erityisesti julkisella sektorilla.

Määräaikaisessa työsuhteessa olevista vastaajista puolella (50 %, n = 122) määräaikaisuuden syynä oli se, ettei vakituista työtä ole tarjolla. Omasta toiveestaan määräaikaisissa työsuhteissa työskenteli 14 % (n = 33). 12 % (n = 29) kertoi määräaikaisuuden syyksi sen, että työnantaja haluaa palkata vakituisiin työsuhteisiin vain sairaanhoitajia ja 8 % (n = 20), ettei lähihoitajia palkata vakituisiin työsuhteisiin. Muina syinä vastaajat toivat esiin mm. sen että, työsuhte on sidoksissa projektin kestoon, äitiysloma- ja hoitovapaa sijaisuuden, työnantajan rahatilanteen, organisaatiomuutoksen, kunnan haluttomuuden vakinaistaa vakansseja. Kuvio 6.



Kuvio 6. Lähihoitajakyselyyn vastanneiden määräaikaistyyppien syyt syksyllä 2008.

Yli 10 määräaikaista työsuhdetta nykyiseen työnantajaansa on ollut lähes joka kolmannelle (31 %, n = 77) määräaikaistyyppisessä työsuhteessa olevalla vastaajalla. 6 – 10 työsuhdetta on ollut viidenneksellä (19 %, n = 46) ja joka toisella määräaikaistyyppisellä (50 %, n = 122) työsuhteita samaan työnantajaan on ollut 1–5 kappaletta.

Yli puolet (53 %, n = 129) määräaikaistyyppisissä työsuhteissa olevista vastaajista ilmoitti, että työsuhteet ovat olleet pituudeltaan keskimäärin 1 – 6 kuukautta. Kolmanneksen (32 %, n = 79) työsuhteiden keskimääräinen pituus oli yli 6 kuukautta. Joka kymmenennen (9 %, n = 23) osalta työsuhteet ovat kestäneet keskimäärin alle kuukauden (1 – 4 viikkoa). Seitsemän vastaajaa ilmoitti kestoksi alle viikon ja samoin seitsemän vastaajaa ilmoitti tekevänsä vain lyhyitä keikkoja.

Jäsenen sanoin:

- *Tälle jatkuvalla määräaikaistyyppisyydelle pitäisi tehdä jotain! Epävarmuus taas näin vuoden vaihteessa rassaa hermoja ja ei tuo ainakaan työmotivaatiota lisää. Minunkin työpaikassani on monta määräaikaista odottamassa työn jatkumisolmoitusta. Meitä käytetään hyväksi, kun työnantaja tietää, ettei voida muuttaa toiselle paikkakunnalle työn perässä.*

- *Olen ollut keskussairaalaossa yli neljä vuotta sijaisena ja aina vaan pienissä pätkissä tulee sijaisuuksia. Nyttien yhteen soittoon 2007 helmikuun lopusta. Eihän sijainnekaan tätä ikuisuuteen jaksaa. Aloitin talossa toukokuussa 2004.*
- *Toivoisin kunnan puuttumista toistuvien määräaikaisten työsuhteiden tekemiseen työnantajan osalta. Esim. itse olen työskennellyt lähihoitajana n.3v keskussairaalaossa lasten ja nuorten osastolla määräaikaistyyppisellä työsuhteella työn kuitenkin katkeamatta (n.16 työsuhteesta/3v.). Työpaikallani on pula työntekijöistä/sijaisista. Kuitenkaan minulla ei ole edes mahdollisuutta hakea vakituista toimea, koska kaikki auki tulleet lasten/lähihoitajien toimet on muutettu/muutetaan sairaanhoitajien toimiksi. Tämä on harmi, koska vaikka työskentelenkin erikoissairaanhoitajana, niin mielestäni siellä edelleen tarvitaan myös niitä lasten/lähihoitajia.*
- *Työsuhteita on ollut tosiaan monta. Lyhimillä ovat olleet 1 päivän mittaisia. Sijaisuus on kestänyt yhtämittaisena nyt 3 vuotta ja 6kk. Paikkoja on ollut auki, mutta en ole tullut valituksi, sillä on muita pitempiaikaisia sijaisia, jotka hakeneet paikkaa. Nyt olen kouluttautumassa sairaanhoitajaksi.*

4.5 Täydennyskoulutukseen osallistuminen

Kaikista niistä vastaajista (n = 1907), jotka olivat suorittaneet ainoastaan lähihoitajatutkinnon, työnantajansa järjestämään täydennyskoulutukseen kyselyä edeltäneen 12 kuukauden aikana oli osallistunut vajaa puolet (47 %, n = 893) vastaajista. Yli puolet (51 %, n = 973) ilmoitti, että ei ole osallistunut täydennyskoulutukseen. 41 henkilöä jätti vastaamatta kysymykseen. Niistä vastaajista, jotka ilmoittivat työskentelevänsä hoitoalalla (n = 1310), yli puolet (58 %, n = 760) oli osallistunut ja 41 % (n = 539) ei ollut osallistunut työnantajansa järjestämään täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana.

Koska sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuuluu toimintaa ohjaavien normien perusteella osallistua täydennyskoulutukseen 3–10 päivää vuosittain, päätimme tehdä jatkokyselyn hoitoalalla työskenteleville vastaajille.

Jatkokysely

Jatkokysely lähetettiin sähköisesti marraskuussa 2008 niille vastaajille, jotka kevään kyselyssä ilmoittivat työskentelevänsä hoitoalalla ja joilla oli sähköpostiosoite (n = 1190). Vastauksia saatiin 737. Analyysistä poistettiin 8 ammattikorkeakoulututkinnon suorittanutta, joten tarkasteluun jäi 729 vastausta ja vastausprosentti tässä kyselyssä oli 61 %.

Jatkokyselyn tulosten mukaan tilanne täydennyskoulutukseen osalta pysyi samana Vastaajista edelleen yli puolet 58 % (n = 413) ilmoitti osallistuneensa täydennyskoulutukseen, mutta 42 % (n = 299) ei ollut työnantajan kustantamaan täydennyskoulutukseen osallistunut tai päässyt.

Vastaajista 72 % (n = 506) työskenteli julkisella sektorilla. Heistä 38 % ei ollut osallistunut työnantajan järjestämään täydennyskoulutukseen kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Yksityisellä ja kolmannella sektorilla työskenteli yhteensä 201 vastaajaa. Heistä 49 % (n = 99) ei ollut päässyt työnantajan kustantamaan täydennyskoulutukseen kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Taulukko 6.

Taulukko 6. Vastaajien (n = 707) osallistuminen työnantajan kustantamaan täydennyskoulutukseen kyselyä edeltäneen 12 kuukauden aikana.

Täydennyskoulutukseen osallistuminen	Julkinen sektori (kunta/kuntayhtymä /valtio)	Yksityinen ja kolmas sektori	Yhteensä
Kyllä;	61,5 % 311	51,7 % 102	58,4 % 413
En	38,5 % 195	49,3 % 99	41,6 % 294
Yhteensä	100 % 506	100 % 201	100 % 707

Täydennyskoulutuspäiviä oli yleisimmin (59 %, n = 241) 1–3 päivää. Lähes joka neljäs (23 %, n = 94) täydennyskoulutuspäiviä oli ollut 4–5

päivää. Ilahduttavaa oli, että ja viidenneksellä (19 %, n = 77) täydennyskoulutuspäiviä oli ollut yli 6 päivää. Taulukko 7.

Taulukko 7. Vastaajien työnantajan kustantamien täydennyskoulutuspäivien määrä kyselyä edeltäneen 12 kuukauden aikana (n = 412)

Täydennyskoulutuspäivien määrä	%	n
1-3 päivää	58,5 %	241
4-5 päivää	22,8 %	94
yli 6 päivää	18,7 %	77
Yhteensä	100 %	412

Noin puolet täydennyskoulutukseen osallistumattomuudesta näyttäisi johtuvan työnantajan henkilöstöpolitiikasta ja noin kolmannes työntekijästä johtuvista syistä. Työnantajista johtuva yleisin syy (26 %, n = 78) näyttäisi olevan se, että työnan-

taja ei päästänyt tai tarjonnut koulutusmahdollisuutta vastaajan koulutushalukkuudesta huolimatta. Yhtä usein (26 %, n = 75) vastaajat ilmoittivat, etteivät sijaiset pääse koulutukseen.

Reilu viidennes (22 %, n = 64) ei ollut syystä tai toisesta nähnyt tarpeelliseksi osallistua täydennyskoulutukseen. Osa (8 %, n = 26) ilmoitti syyksi sen, että oli juuri vaihtanut työpaikkaa tai valmistunut ammattiinsa. Muina syinä ilmoitettiin mm. ettei paikkakunnalla ole ollut sopivaa täydennyskoulutusta, määrärahojen puute, ongelmat sijaisten saannissa, koulutuksen huono ajankohta. Taulukko 8.

Taulukko 8. Pääasialliset syyt siihen, että vastaajat (n = 293) eivät olleet osallistuneet täydennyskoulutukseen kyselyä edeltäneen viimeisen 12 kuukauden aikana.

Syy, miksi ei ole osallistunut täydennyskoulutukseen	%	n
Olen sijainen ja sijaiset eivät pääse koulutukseen	25,6 %	75
Työnantaja ei ole päästänyt tai ei tarjonnut mahdollisuutta koulutukseen, vaikka olisin halunnut	26,6 %	78
En ole nähnyt tarpeelliseksi osallistua täydennyskoulutukseen	21,8 %	64
Vasta valmistunut ammattiin tai vaihtanut työpaikkaa	8,2 %	26
muu syy, mikä?	17,1 %	50
Yhteensä	100 %	293

Jäsenen sanoin:

- Koulutusrahat kamalan pienet, koska on jaettava rahasumma satojen muiden perus- ja lähihoitajien kanssa. Kalliisiin koulutuksiin, jos menet, eivät muut sitten loppuvuonna voi mennä vaikka haluaisi. Mihin ”Kankkulan kaivoon” opiskelijoista saatavat rahat katoaa? Esim. naapurikaupungissa saa osastokohtaisesti kaikista osastoilla olleista opiskelijoista rahat ko. osasto itse. Henkilökunta koulutautuu opiskelijoista saatavilla rahoilla tai järjestävät tykypäiviä. Miksi ei samaa käytäntöä voisi käyttää Tampereellakin?

4.6 Koulutuksen ja työelämän vastaavuus

Koulutuksen ja työelämän vastaavuutta tarkastellaan niiden vastaajien (n = 1310) osalta, jotka ilmoittivat työskentelevänsä hoito- ja hoiva-alalla. Tarkastelussa ei ole mukana niitä vastaajia, jotka ovat suorittaneet ammattikorkeakoulututkinnon.

Näistä 1310 vastaajasta 77 % (n = 1006) työskenteli koulutusohjelmaansa vastaavassa työssä ja 23 % (n = 321) jossain muussa lähihoitajakoulutuksen mahdollistamassa tehtävässä. 22 vastaajaa otti työkokemuksensa

perusteella kantaa kumpaankin vaihtoehtoon. Riippumatta siitä työskentelivätkö vastaajat suoraan koulutusohjelmansa mukaisissa tehtävissä tai muissa lähihoitajan tehtävissä, suu-

rin osa vastaajista piti koulutuksen antamia valmiuksia hyvinä tai erinomaisina. Ainoastaan pari prosenttia piti koulutuksen antamia työelämävalmiuksia huonoina. Taulukko 9.

Taulukko 9. Vastaajien (n = 1310) arviot koulutuksen antamista työelämävalmiuksista.

Koulutusohjelman antamat valmiudet työhön				
	Koulutusohjelmaa vastaavissa tehtävissä		Ei koulutusohjelmaa vastaavissa tehtävissä	
	n	%	n	%
Erinomaiset	168	17	36	11
Hyvät	647	64	203	63
Tyydyttävät	176	18	71	22
Huonot	15	2	11	3
Yhteensä	1006	100	321	100

Vastaajilla oli mahdollisuus kertoa kahdessa avokysymyksessä käsityksiään koulutuksen työelämävastaavuudesta sekä koulutuksensa hyvistä ja huonoista puolista suhteessa työelämän vaatimuksiin. 1907 vastaajasta molempiin kysymyksiin vastasi lähes 700 henkilöä eli yhteensä 1375 vastausta. Vaikka vastaukset olivat osittain päällekkäisiä, ryhmiteltiin kummankin kysymyksen vastaukset erikseen sisällön mukaan neljään luokkaan. Mukaan tarkasteluun otettiin kaikki vastaukset.

Lähihoitajakoulutuksen ja työelämän vastaavuus

Yhteensä 704 henkilöä kommentoi lähihoitajakoulutuksen ja työelämän vastaavuutta. Puolella vastaajista (n = 358) oli kriittinen näkemys ja reilulla neljänneksellä (28 %, n = 197) positiivinen näkemys. Joka kymmenes kommentoi lähihoitajien osaamista ja työnjakoa työelämässä. Lisäksi joka kymmenes kommentoi asiaa muutoin. Taulukko 10.

Taulukko 10. Vastaajien (n = 704) näkemykset lähihoitajakoulutuksen ja työelämän vastaavuudesta.

Lähihoitajakoulutuksen ja työelämän vastaavuus		
Vastauksen sisältö	n	%
Positiivinen näkemys	197	28
Kriittinen näkemys	358	51
Lähihoitajan osaamiseen ja työnjakoon liittyvä näkemys	74	10
Muu kommentti	75	11
Yhteensä	704	100

Positiivisissa näkemyksissä useimmin mainittiin koulutuksen laaja-alaisuus, työharjoittelujaksojen tärkeys ja mahdollisuus työskennellä monenlaisissa tehtävissä sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Vastauksissa tuotiin esiin myös se, että työelämän nopeat muutokset edellyttävät jatkuvaa osaamisen päivittämistä ja lähihoitajakoulutus on luonut siihen hyvän teoreettisen perustan. Vastaajat pitivät tärkeänä myös sitä, että lähihoitajaksi voi opiskella eri tavoilla esim. oppisopimuskoulutuksena. Lisäksi vastaajat tekivät erilaisia koulutukseen liittyviä kehittämis ehdotuksia. Alla joitakin vastaajien kommentteja:

- Lähihoidajakoulutus on todella monipuolinen, perusteellinen ja käytännönläheinen koulutus. Hyvä koulutus.
- Lähihoidajana saa työtä sieltä mistä haluaa, kun vain itse on aktiivinen ja sinnikäs. On hyvä alussa kokeilla eri asiakasryhmiä, jotta tietää sen ”omansa”, jossa haluaa työskennellä tulevaisuudessa.
- Työharjoittelut nousevat korvaamattomaan osaan opintojen suhteen. Koulutuskin pysyy ajan tasalla, kun harjoittelupaikat ja koulu tekevät yhteistyötä.
- Meillä opettajat olivat paljon mukana käytännöharjoittelujaksoilla, jolloin opetus oli perusteellista. Mielestäni koulutuksesta oli paljon hyötyä työelämää ajatellen.
- Näyttökoulutuksessa aikuispuolella on melko helppoa saada töitä työharjoittelu-aikaisesta hoitopaikasta. Tavallaan jo työharjoitteluajana saa tuoda esiin omaa persoonaansa ja osaamistaan.
- Työvoimapolitiittinen koulutukseni oli laatuun ensimmäinen ja opettajanani oli onneksi hyvin tiukka tati, joka vaati meiltä osaamista ja tietoa. Meillä piti olla myös aikaisempi sosiaali- tai terveysalan perustutkinto ennen kuin pääsimme edes koulutukseen. Opettajani sanoi myös, että hänen käsistään ei ole koskaan lähtenyt huonoja työntekijöitä. Toivoisinkin että työvoimapolitiittisiin koulutuksiin valittaisiin vain oikeasti motivoituneita opiskelijoita ja soveltuvuustestein
- Työskentelen kehitysvammahuollossa nuorten autistien parissa. Koen, että olen hyötynyt lasten ja nuorten hoito ja kasvatuksesta koulutusohjelmasta lapset ja nuoret, ja heidän erityistarpeensa, kiinnostavat minua pääasiassa enemmän, sillä kuin ”pelkät” kehitysvammaiset.
- Sairaanhoidon ja huolenpidon koulutusohjelma oli laaja- ja yleispätevä. Onnekseni olen löytänyt työpaikan jossa saan hyödyntää koko osaamiseni. Työpaikallani myös täydennyskoulutetaan kiitettävän hyvin.
- Psykiatrinen työ on haastavaa, alati vaihtelevissa tilanteissa toimimista. Kouluopetus antaa parhaimmillaan hyvän perustan oppia ammattilaiseksi. Kokemuksen kautta kykenee vähitellen soveltamaan oppimaansa käytäntöön sekä tietoisesti että intuitiivisesti ja kehittämään parhaimmillaan huipposajaksi. Halu oppia ja jatkuva opiskelu työn ohella on tärkeää. Oppiminen ja käytännön työ kulkevat käsi kädessä.
- Ensihoidon suuntaavat ovat antaneet hyvän pohjan myös osastotyölle, kun siihen liittyy myös akuuttihoitoa. Pohjalta tarvitaan kuitenkin myös perushoidon osaamista. Sitä ei olisi tullut tarpeeksi, ellen opiskeluaikana olisi työskennellyt vanhainkodin pitkäaikaisosastolla. Teen oman työni ohella keikkaa sairaankuljetuksessa ja siihen lähtövalmius on ollut kohtuullisen hyvä ja työ on opettanut lisää. Oma aktiivisuus ja mielenkiinto käydä täydennyskoulutuksissa antavat lisävalmiuksia työskennellä ja on välttämätöntä. Opiskelen tällä hetkellä työn ohella sairaanhoitajaksi.
- Toimin työpaikallani monesti opiskelijoille ohjaajana ja otan näyttöjä vastaan. Olen huomannut, että koulutus on kehittynyt positiiviseen suuntaan siitä kun minä opiskelin. Nykyään valmistuneilla lähihoidajilla on hyvä koulutus pohja vastaamaan työelämän haasteita ja muuttuvia työtilanteita varten.

Kriittisissä näkemyksissä eniten huomiota saivat kokemukset koulutuksen pintapuolisuudesta suhteessa työelämän vaatimuksiin. Koettiin, että koulutus on liian hajanaista ja se kohdistuu väärin asioihin. Lisäksi useissa vastauksissa koettiin työssä oppimisen jaksosten olevan liian lyhyitä sekä lääkehoidon koulutuksen määrän liian suppeaa. Kritiikin kohteeksi joutuivat kaikki koulutusohjelmat, mutta useimmin kuitenkin kritisoitiin ensihoidon ja suunterveydenhuollon koulutusoh-

jelmien antamia valmiuksia. Alla joitakin esimerkkejä vastauksista:

- Ainakin tämänhetkiseen työhöni, olen joutunut itse syventämään tietojani koko ajan. Koulutus oli vain pintaraapaisu, koko ajan oppii lisää.
- Alkuajan lähihoitajakoulutuksessa opetus ja perehtyminen kehitysvammoihin ja -vammaisiin oli kyllä olematonta. Ja sen kyllä huomaa terveydenhoidoalalla muuallakin, kun ei oikein osata kohdata kehitysvammaista ja miten häneen tulisi suhtautua.
- Anatomian ja fysiologian sekä sisätautien hoitotyöntieto koulutuksessa aivan liian vähäistä... Samoin lääkehoidon opetus oli huonoa eikä vastannut sitä tarvetta, joka olisi ollut, jotta olisi voinut vastuullisesti työskennellä ja toteuttaa lääkehoitoa.
- Enemmän harjoittelupaikkoja tai jaksot pitempiäaikaisia, jotta kunnolla pääsee tutustumaan työhön ja siihen liittyviin asioihin.
- Enemmän lääkehoitoa koulutukseen. Enemmän käytännön läheisyyttä.
- Enemmän saisi olla yhteistyötä koulutuksen ja työelämän kanssa.
- Enempi ammattiaineita ja vähempi muita yhteiskunnallisia aineita kuten sosiaalipolitiikat yms. Ammattiin liittyviä aineita lisää.
- En uskaltaisi lähteä sairaalaan töihin vanhustyön koulutusohjelmalla.
- Ensihoidon koulutus ohjelma EI riitä antamaan tarvittavia valmiuksia toimia ensihoitoalalla, esim. sairaankuljetuksessa!
- Ergonomia, työssä jaksaminen ja työsuojelliset asiat jäivät koulutuspuolella aivan liian vähälle.
- Eri koulut kouluttavat hyvin ”eritasoisia” lähihoitajia, eli toisten koulujen kurssit ovat vaativimpia.
- Hammashoitajaksi haluavien on mielestäni turha käydä tiettyjä perustutkintoon kuuluvia osia, kuten vuodeosasto harjoittelut. Monet haluaisivat hammashoitajiksi, mutta eivät kestä olla vuodeosastoilla vaihtamassa vaippoja. Tämä ei kumminkaan vastaa hammashoitajan työtä.
- Henkilökohtaisesti ja myös ”kentällä” ollaan sitä mieltä, että koulutuksessa ei saa tarpeeksi valmiuksia edes työhön oppimiseen. Monet opiskelijat ovat todella ”raakileita” mikäli eivät koskaan olleet tekemisissä esim. vanhusten kanssa. Vastuu opettamisesta jää liikaa kentän ohjaajalle, jolla ei useimmiten ole tarpeeksi aikaa työn ohessa opettaa kaikkea. Itse olin valmistumiseni jälkeen 6 v. kotihoidossa työssä ja sitten 3v hoitovapaalla. Nyt olen marraskuusta lähtien ollut sisätautipainotteisella vuodeosastolla ja huomaan, että saamani opit lähihoitajakoulutuksessa eivät läheskään riitä työn vaatimiin taitoihin. Eli viestii kouluihin: enemmän käytännön ja ”käden taitojen” opetusta. Liika ”pohdinta” pois, tosin asioitten peilaaminenkin on tärkeitä.
- Huonoa ensihoidon ko:ssa oli, ettei siinä suoritettu perustason tenttiä. Mielellään myös hoitotason tentti pitäisi kuulua koulutukseen. Samoin c-ajokortti, joka on pakollinen ajaa, niin koulu voisi edelleen maksaa siitä ainakin puolet. Se edellytettiin vaikka autoa ei kuitenkaan pääse ajamaan, en ymmärrä miksi se on pakollinen?
- Itselläni oli vain ½ vuoden suuntaavat opinnot suun hoitoon, joka oli aivan liian vähän. Nyt se on 1 vuosi, mutta silti opiskelijoita ohjanneena hammashoitajana ja näyttöjä vastaan ottaneena, pidän heidän taitojaan edelleenkin ainakin ”kehnoina”. En tiedä onko tämä alueemme koulun ongelma vai onko vastaavaa muualla

Osaamiseen ja työnjakoon liittyvät näkemyksistä monet liittyivät lääkehoidon toteuttamiseen ja toisaalta lähihoitajan ammatillisen osaamisen puutteelliseen tunnistamiseen. Alla joitakin esimerkkejä:

- En ole saanut mielestäni riittävästi osallistua potilaan/asiakkaan lääkehoitoon, vaikka koulutukseeni kuuluikin mielestäni kattava lääkehoito-osio. Muuten koulutus on antanut riittävät eväät tehdä töitä kotihoidossa mielenterveystiimissä sekä toimia lähihoitajana akuutilla psykiatrisella osastolla.
- En pääse toteuttamaan kaikkea ensihoidosta oppimaani työssäni sairaalan poliklinikalla.
- Ensimmäisten joukossa valmistuneena lähihoitajana alussa kohtasin kyllä ongelmia ja etenkin ennakkoluuloja ammattitaidostani. Nykyään olen saanut ainoastaan hyvää palautetta.
- Koulutus on vaativa. Lähihoitaja voisi ottaa enemmän vastuuta myös työelämässä.
- Mielestäni lähihoitajakoulutus on antanut minulle erinomaiset lähtökodit työskentelelyyn mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden/potilaiden kanssa. Kuitenkaan sairaanhoidopiirissä erikoissairanhoidossa ei lähihoitajatutkintoa pidetä riittävänä työskentelemään psykiatrisissa sairaaloissa tai muilla vastaavilla osastoilla.
- On ollut jonninmoista taistelua paikasta auringossa eli on ollut vaikeuksia saada työtoverit ja työnantaja luottamaan ammattitaitooni ja koulutukseeni tasoon. Ilman mahtavaa osastonhoitajaa en olisi koskaan saavuttanut nykyistä työnkuvaani - ellei hän olisi luottanut minuun.
- Täällä Oulussa lähihoitajien toimet muutetaan sairaanhoidajien toimiksi. Töitä on enää vain vanhusten puolella. Siltikin lähihoitajia koulutetaan täällä kahdessa koulussa, työttömiksi. Itsekin opiskelen työn

ohessa sairaanhoitajaksi, koska lähihoitajana saan mielenterveyspuolella vain sijaisuuksia.

Muissa kommentteissa esiin nousivat lyhytkaisten työsuhteiden ongelmat (lisäkoulutus, osaamisen varmistaminen jne.), tiedon nopea uudistumisvauhti, koulutuksen aloittamisikä esimerkiksi ensihoidossa ja mielenterveys- ja päihdepuolella. Vastauksissa tuotiin esiin myös se, että jos lisäkoulutukseen pääsi tai sitä itse hankki myös työtehtävät muuttuvat vaativimmiksi. Alla joitakin esimerkkejä:

- Joka työpaikalla menee ensimmäinen 2 viikkoa nimien, asiakkaiden, lyhennyksien, tavaroiden löytämiseen etc. 2 kk kuluttua voi sanoa, että perusasiat ovat hallinnassa. Sen jälkeen voi kehittyä työssään. En ymmärrä, miten keikkalaisista, päivällä siellä toinen täällä, on apua - rasite?
- Keikkalaisena lisäkoulutusta saa vähän ja harvoin pääsee koulutustilaisuuksiin. Uuden tiedon saaminen on välillä vaikeaa, kun ei itsellä varaa maksaa kursseja tai koulutuksia.
- Koko ajan joutuu opettelemaan uutta, mikä on hyväkin asia. Kiertävät asiantuntijat työpaikoilla ovat tehokas keino saavuttaa suurin osa työporukasta, samalla voi heittää kysymyksiä ja niihin saa vastauksenkin siinä hetkessä. Se on hyvä.
- Lisää koulutusohjelmia vanhuksiin suunnattuen! Sehän on tulevaisuuden ala, kun ikäihmisten määrä kasvaa...
- Lähihoitajakoulutuksella ja työkokemuksella pitäisi ehdottomasti päästä monimuotokoulutuksena opiskelemaan sosionomiksi, samoin työkokemuksesta pitäisi ehdottomasti saada enemmän hyväksilukuja koulutuksessa
- Mielestäni mielenterveys- ja päihdepuolen koulutukseen hakeutuvien ikäraja pitäisi olla nykyistä korkeampi.

- Nuorisoasteen lh- opiskelija on juuri ja juuri täyttänyt 16v. Aivan lapsi hoitajan hommaan, niin kuin itsekin olin. Harjoittelussa aivan hukassa, kun en ollut lapsi, mutten aikuinenkaan.
- Näytön vastaanottajia pitäisi kouluttaa joka vuosi. Minusta ei riitä, että kerran on sen näytön vastaanottajakoulutuksen käynyt.

4.7 Lähihoitajakoulutuksen hyvät ja huonot puolet

Vastaajilla oli mahdollisuus kertoa avokysymyksessä käsityksiään koulutuksensa hyvistä ja huonoista puolista suhteessa työelämän vaatimuksiin. 1907 vastaajasta tähän kysymykseen vastasi 677 henkilöä. Vastaukset olivat osittain päällekkäisiä edellisen kysymyksen kanssa. Vastaukset kuitenkin ryhmiteltiin sisällön mukaan neljään luokkaan. Mukaan tarkasteluun otettiin kaikki vastaukset. Taulukko 10.

Taulukko 10. Vastaajien (n = 677) näkemykset lähihoitajakoulutuksen hyvistä ja huonoista puolista.

Lähihoitajakoulutuksen hyvät ja huonot puolet		
Vastauksen sisältö	n	%
Hyvät puolet	239	35
Huonot puolet	335	49
Kehittämisehdotus	25	4
Muu kommentti	79	12
Yhteensä	677	100

Vastausten ryhmittely oli haastavaa, mutta antoisaa. Kolmanneksesta (35 %, n = 239) vastauksista voitiin luokitella koulutukseen liittyviä hyviä puolia. Tällaisina vastaaja toivat useimmin esiin monipuoliset harjoittelu- ja työssäoppimisen jaksot, koulutuksen antamat laajat valmiudet, hyvät opettajat, erilaiset kouluttautumisen mahdollisuudet.

Koulutukseen liittyviä huonoja puolia löytyi joka toisesta (49 %, n = 335) vastauksesta. Näissä useimmin nousi esiin koulutuksen pirstaleisuus, koulujen tasoerot, koulutukseen pääsyn matala kynnyks ja koulutuksen arvostuksen puute. Kuitenkin useisiin tähän ryhmään luokiteltuihin vastauksiin sisältyi myös ehdotuksia koulutuksen kehittämiseksi.

Kehittämisehdotuksia ja muita kommentteja esitti 99 vastaajaa. Kehittämisehdotuksissa nousi esiin joidenkin koulutusohjelmien (ensihoito, suunterveydenhoito) eriyttäminen ja vanhojen nimikkeiden palauttamien, koulutuksen aloittamisiän nostaminen esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyön koulutusohjelmissä sekä fyysisten edellytysten testaaminen ensihoidonkoulutusohjelmaan pääsyn edellytyksenä. Lisäksi esitettiin erityisesti hälytysajoneuvon kuljettamisen liittyvän opetuksen sisällyttämistä ensihoidon koulutusohjelmaan. Lisäksi tuotiin esiin tarve selkeämpään opintojen hyväksi lukuun, mikäli opiskelua jatketaan ammattikorkeakoulussa. Vastaajien näkemyksistä on tehty erillinen pdf-muodossa oleva yhteenveto.

Hyvät puolet:

- Aikuisille jo perhettä oleville oppisopimus hyvä vaihtoehto, saa jonkinlaista palkkaa. Suosittelen koulua!!! Työn ohella koulu raskasta, vaatii paljon voimia suoriutua vaativista tehtävistä illalla ja viikonloppuna. En suosittelen oppisopimusta nuorille alle 20v.
- Ensihoitolinjalla sain sellaisen koulutuksen, jolla voin työskennellä lähestulkoon millä sairaanhoito-alueella tahansa. Nyt vain huomaa sen, että koulutus kenties on muuttunut huonompaan suuntaan: lähihoitajaopiskelijat tietävät vain ja ainoastaan omasta suuntautumisalastaan.
- Harjoittelujaksot olivat hienoja kokemuksia. Käytännön aineita, varsinkin liikun-

taa, musiikkia ja kuvaamataitoa olisi pitänyt olla paljon enemmän, jotta niistä olisi voinut ammentaa ideoita työhön.

- Harjoittelujaksot olivat riittävän pitkiä, oppi mitä tuleva työ todellisuudessa on. Siihen joko mieltä tai huomasi ettei ala ole ollenkaan sitä mitä oli odottanut.
- Hyvänä puolena olen kokenut tämän sosiaalisen puolen. Vaikka toimin sairaanhoidon puolella, niin potilaan kokonaisvaltaisen hoidon osaa ottaa paremmin mielestäni huomioon, kuin esim. vanhat apuhoitajat ja perushoitajat. Joilla taas on fyysinen hoitaminen paremmin hallussa.
- Hyvää on se, että lähihoitaja pystyy tekemään muitakin kuin suuntautumisopin-tojensa mukaisia töitä! Olen suunhoidon opinnot käynyt ja silti olen ollut vakituise-na työntekijänä vanhusten kotihoidossa ja päiväkodissa
- Koulutuksessa korostuivat työn etiikkaan liittyvät asiat, joista on ollut hyötyä työelämässä.
- Koulutus on ihan hyvä pohja jatko-opinnoille...
- Minulla oli näyttötutkinto, sain näyttää osaamiseni tekemällä työtä, perehtymällä näin hoitoalaan, näin asiat jäivät parhaiten mieleen teorian ohella. Ohjaajat työpaikoilla olivat asiallisia. Tämä on hyvä puoli opiskelussa. Kun harjoittelun teki kiitettävästi, se antoi mahdollisuuden saada töitä valmistumisen jälkeen.
- Oppisopimus koulutus on loisto keksintö.
- Sain lähihoitajakoulutuksessa paljon erilaista ja arvokasta tietoa sairaalatyöstä, työskennellessäni kirurgisella osastolla. Nykyinen työnikin on paljon hyötynyt niistä tiedoista. Olen myös haavahoitovastaava, ergonomiavastaava, insuliini-diabetesvastaava ja palvelukodin vs. johtaja. Olen tyytyväinen työhöni ja sen monipuolisuuteen.

- Vammaistyön koulutusohjelmasta sain varsin kattavan tietopohjan työskentelyyn erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa.

Huonot puolet:

- 3- vuorotyön rankkuutta ei voi kokea, jos työharjoittelujaksolla ei ole siihen mahdollisuutta. Hoitoala vaatii paljon; kiire ym. Huumorintaju ja hyvä työyhteisö plus-saa työssä jaksamisella!
- Ainakin sosiaalialan oppilaitos antaa valmiuksia varsinaiseen työhön aivan liian vähän, mutta en edes usko, että kukaan ainakaan aikuiskoulutus puolelta niillä eväillä aikoo tosissaan työhön mennäkään. Itse suoritin aikoinani suuntautumisosioni Lontoossa, joten jo ennen sinne menoani hain rutkasti lisäoppia itselleni.
- Yksi asia mikä on tasaisin väliajoin ihmettänyt itseä sekä muita alalla työskenteleviä, on motivaatiopulasta ja maalaisjärjen puuttumisesta kärsivät opiskelijat. Tietenkin mukaan mahtuu myös hyviä ja jopa huippuluokan opiskelijoita, mutta sitten on se toinen ääripää...
- Työharjoittelun aikana suoritettavat kirjalliset tehtävät vievät paljon aikaa ja energiaa varsinaiselta työharjoittelulta. Valmennusta ei ole ollenkaan siihen, että mitkä ovat omat oikeudet työpaikalla ja miten niitä puolustaisi rakentavalla tavalla.
- Työn vaativuus on suurempi kuin mitä koulutus on antanut valmiuksia.
- Työvoimapolitiittisesti koulutuksensa saaneita katsotaan ”alaspäin”...
- Turhanpäivästä ja liian yksityiskohtaista opetusta varsinkin, jos tietää jo mihin suuntautuu. Kentällä saa oikean tiedon ja käytännön opetuksen. Siis liian paljon turhanpäiväsiä tehtäviä aivan kuin tavoite olisi saada paljon täytettyjä paperia.

Kehittämisehdotukset

- Intensiivisiä esim. käytännön hoitotyöntaitoja kertaavia kursseja ei ole, jotka palvelisi eri syistä työelämästä poissa olevia ja mahdollistaisi joustavan työhön paluun. Kaikki kun eivät ole vakituksessa työsuhhteessa esim. pätkätyöntekijä ja äitiyslomasijaiset jne.
- Tulee mieleen, että enemmän sais olla geriatrian puolen opintoja ainakin siihen aikaan, kun itse kävin, oli vajavaista. Itse olen kantapään kautta oppinut erilaisia asioita esim. asiakkaan puolison kuolema. Avohoidossa on myös paljon aggressiivisia potilaita, joiden kohtaaminen on haastavaa joka kerta.
- Ensihoidon koulutusohjelmaan pitäisi sisällyttää ajokoulutus ja kurssi, jossa opetellaan hälytysajoa teoriassa sekä käytännössä esim. poliisikoulun liukkaan kelin radalla.
- Minusta suoraan peruskoulusta ei pitäisi päästä opiskelemaan lähihoitajiksi. Useimmat liian kypsymättömiä hoitotyöhön (ei kaikki) ja pakkohaku, joka sitten näkyy

työharjoittelussa ja käytännön kentällä. Minusta pitäisi olla täysi-ikäinen, jotta vastuukysymykset olisivat selvät.

- Tätä on varmasti sanottu monesti mutta tuleepahan uudestaan: hammashoidon ei pitäisi kuulua lähihoitajatutkintoon vaan erillisenä. Hammashoito on niin spesiaaliala kaikkine satoine instrumentteineen, että eivät ”tavalliset” lähihoitajat pysty ollenkaan meidän hommia tekemään.
- Valmistuneille ja tutkinnon omaaville on liian vähän paikkoja suuntautua uudelleen. Mietin myös miksei lähihoitajia voisi kouluttaa muuntokoulutuksena sairaanhoitoon ihan kuin sairaanhoitajia lääkäriksi.
- Itse olen käynyt talouskoulun, josta olen saanut hyvät valmiudet pyykinpesuun, siivoukseen ja ruoanlaittoon. Enemmän täytyisi osata päivittäisiä joka pojan töitä: miten nukkashti putsataan tai haju-lukko avataan tai imurin pussi ja suodatin vaihdetaan. Juuri näistä töistä muodostuu huomattava osa päivän töistä vanhusten pienkodissa.

Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän selvityksen avulla pyrittiin kartoittamaan tehyläisten lähihoitajien käsityksiä lähihoitajakoulutuksen ja työelämässä tarvittavan osaamisen vastaavuudesta sekä saamaan tietoa lähihoitajien sijoittumisesta työelämään, työsuhteiden laadusta sekä täydennyskoulutusoikeuden toteutumisesta.

Selvityksen kohdejoukkona olivat Tehyn jäsenenä olevat lähihoitajat, joista otokseen otettiin 3766 jäsentä. Kysely toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselyn ensimmäinen osa toteutettiin helmi- ja maaliskuussa 2008 ja vastausprosentiksi saatiin 62. Niille hoiva- ja hoitoalla työskenteleville vastaajille, joiden sähköpostiosoite oli tiedossa (n = 1190) tehtiin lisäkysely marraskuussa 2008 liittyen vastaajien työsuhteen laatuun ja täydennyskoulutusoikeuden toteutumiseen. Tämän toisen vaiheen vastausprosentiksi saatiin 61.

Kummankin vaiheen vastausprosenttia voidaan pitää hyvinä (62 % ja 61 %) tämän tyyppiselle selvitykselle. Kuitenkin sähköpostiosoitteiden kautta toteutetut kyselyt osoittivat, että sähköiset osoitteet muuttuvat nopeasti. Tämä on haaste jäsentietojen ylläpitämiselle. Järjestöjen pitäisi kehittää helppoja, jäseniä kannustavia ratkaisuja jäsentietojen päivittämiseen.

Tehyn jäsenistön keski-ikä oli 43 vuotta vuonna 2008, mutta tehyläisten lähihoitajatutkinnon suorittaneiden keski-ikä oli 30 vuotta. Selvitykseen vastanneiden ikäjakautuma vastasi Tehyn jäsenenä olevien ikäjakautumaa melko hyvin. Vastaajista 69 % työskenteli hoitoalalla, 16 % oli opiskelijana ja 8 % oli perhevapailta. Myös nämä osuudet vastaavat hyvin kaikkien tehyläisten lähihoitajien toimintaa

kyseisenä ajankohtana. Näin ollen vastausten voidaan katsoa edustavan hyvin jäsenistön näkemyksiä.

Vastaajien yleisin tapa suorittaa lähihoitajan tutkinto oli opetussuunnitelmaperusteinen ammatillinen koulutus. Valtaosa aikuisista tutkinnon suorittajista on valmistunut lähihoitajiksi näyttötutkinnon kautta. Opetussuunnitelmaperusteista sekä näyttötutkintoon valmistavaa koulutusta järjestetään omaehtoisena, opetusministeriön rahoittamana ja työvoimapolitiittisena sekä oppisopimuskoulutuksena. Riippumatta siitä, mitä rahoitusmuotoa käytetään, tulee koulutuksen olla laadultaan sellaista, että se antaa riittävät ammatilliset valmiudet. Vastausten perusteella on havaittavissa, että koetut laatuvaihtelut ovat suuria, jolloin työtehtäviin siirryttäessä työhön perehdytys tulee entistä haasteellisemmaksi.

Sosiaali- ja terveystalalla on melko tyyppilistä, että ammattihenkilöillä on useampia alan päällekkäisiä tai rinnakkaisia koulutuksia. Tämä johtuu osittain koulutusjärjestelmän ja -rakenteen muutoksista, jolloin niiden muuttuessa osa ammattihenkilöistä varmistaa työmarkkinakelpoisuutensa suorittamalla ”saman” tutkinnon uudelleen. Osittain tähän käytäntöön pakottaa työnantajien kelpoisuusvaatimukset. Lähihoitajatutkinnon osalta tämä näkyy siten, että väistyneiden tutkintojen suorittajat ovat joutuneet päivittämään tutkintonsa lähihoitajan tutkintoon voidakseen tehdä samoja tehtäviä kuin aiemminkin. Vastaajista tällaisia tutkinnon päivittäjiä oli 22 %. Voidaankin kysyä onko tämä paras, tehokkain ja taloudellisin tapa pitää yllä työssä tarvittavaa osaamista?

Kyselyyn vastanneista lähihoitajista joka kolmas ilmoitti, että heillä on perustutkinnon lisäksi jotain muuta koulutusta. Tämä asettaa omat haasteensa työpaikoille ja erityisesti esimiehille, jotta kaikki työntekijöiden henkilökohtainen osaaminen saadaan parhaiten koko työyhteisön käyttöön. Tämä on asia, jolla on suoraan vaikutusta alaan ja työpaikkaan sitoutumiseen, työssä jaksamiseen ja työmotivaatioon.

Lähihoitajakoulutus näyttäisi kohtaavan hyvin työelämän tarpeisiin, sillä 77 % niistä vastaajista, jotka työskentelevät hoitoalalla, työskentelevät omaa koulutusohjelmaansa vastaavissa tehtävissä.

Niistäkin vastaajista, jotka työskentelevät jollain muulla kuin koulutusohjelmaansa vastaavissa tehtävissä yli kolmannes katsoi, että oma koulutusohjelma antaa riittävästi osaamista myös toisella osa-alueella. Tätä mieltä olivat useimmin pitkäaikaishoidossa, kotihoidossa ja vammaispalveluissa työskentelevät vastaajat. Sen sijaan suunterveydenhuollon, sairaankuljetuksen ja mielenterveystyön sektorilla työskentelevät olivat kriittisiä muiden koulutusohjelmien antamasta valmiudesta työskennellä näissä tehtävissä.

Vastaajista reilu puolet oli jäänyt työskentelemään opiskelupaikkakunnalleen ja joka kolmas olisi valmis muuttamaan koulutusohjelmaansa vastaavan työn perässä toiselle paikkakunnalle. Suurimmat esteet työn perässä muuttamiseen liittyivät perheeseen, lasten koulunkäyntiin ja puolison työmahdollisuuksiin sekä kohtuuhintaisiin asumismahdollisuuksiin. Mikäli koulutettua ammattihenkilöstöä halutaan edelleenkin saada sosiaali- ja terveysalalle, tulee yhteiskunnan ja työnantajien kiinnittää huomiota näihin asioihin poistamalla näitä esteitä.

Työnantajaan liittyviä vetovoimatekijöitä on monia. Tässä selvityksessä kiinnitettiin huomiota kahteen tekijään: työsuhteen laatu ja osaamisen ylläpitäminen. Vastausten perus-

teella työnantajilla näyttäisi olevan paljonkin tekemistä.

Vuonna 2006 kuntasektorilla työskentelevistä tehläisistä noin 22 % oli määräaikaissa työsuhteissa ja alle 35-vuotiailla määräaikaisten osuus oli 49,6 % (Tehy tilastoina 2007). Kyselyyn vastanneista lähes puolet ilmoitti olevansa määräaikaissa työsuhteessa. Määräaikaisten osuus oli kaikissa ikäryhmissä suurempi kuin keskimäärin kuntasektorilla. Myös lisäkyselyyn vastanneista yli kolmannes ja julkisella sektorilla työskentelevistä 42 % ilmoitti olevansa määräaikaissa työsuhteessa. Ei siis ole mikään ihme, jos 30 000 alalle koulutettua työkäistä lähihoitajaa on työvoiman ulkopuolella tai siirtynyt alalta pois (Ailasmaa 2009). Aloituspaiikkojen lisääminen ei ratkaise mahdollisesti uhkaavaa työvoimapulaa, mikäli ala ei säily vetovoimaisena alalle jo koulutettujen näkökulmasta.

Toinen tärkeä vetovoimaisuustekijä, mutta ennen kaikkea ammattihenkilön oikeusturvan ja potilasturvallisuuden tekijä, on osaamisen ylläpitäminen. Ammattihenkilölaki edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöiden pitävän osaamistaan yllä. Se edellyttää myös, että työnantaja mahdollistaa täydennyskoulutukseen osallistumisen. Lisäksi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon lainsäädännössä on määräykset täydennyskoulutukseen osallistumisesta.

Hoitoaloilla työskentelevistä vastaajista 41 % ilmoitti, etteivät ole osallistuneet työnantajan kustantamaan täydennyskoulutukseen lainkaan kyselyä edeltäneen 12 kuukauden aikana. Jatkokyselyn mukaan koulutuksen kesto oli yleensä 1–3 päivää, silloin kun sinne päästiin. Noin kolmannes koulutukseen osallistumattomuudesta johtui työtekijästä itsestään (vaihtanut juuri työpaikkaa, valmistunut juuri ammattiin), mutta pääasialliset koulutuksen esteet (52 % vastanneista) johtuivat työnantajasta (sijaiset eivät pääse koulutukseen, työnantaja evännyt koulutuksen).

Tulos on huolestuttava ja siihen tulee puuttua pikaisesti.

Työelämän ja koulutuksen vastaavuudesta kysyttiin avokysymyksellä. Riippumatta siitä työskentelivätkö vastaajat suoraan koulutusohjelmansa mukaisissa tehtävissä tai muissa lähihoitajan tehtävissä, suurin osa vastaajista piti koulutuksen antamia valmiuksia hyvinä tai erinomaisina. Ainoastaan pari prosenttia piti koulutuksen antamia työelämävalmiuksia huonoina.

Positiivisissa näkemyksissä useimmin mainittiin koulutuksen laaja-alaisuus, työharjoittelujaksojen tärkeys ja mahdollisuus työskennellä monenlaisissa tehtävissä sosiaali- ja terveysalalla. Vastauksissa tuotiin esiin myös se, että työelämän nopeat muutokset edellyttävät jatkuvaa osaamisen päivittämistä ja lähihoitajakoulutus on luonut siihen hyvän teoreettinen perustan. Vastaajat pitivät tärkeänä myös sitä, että lähihoitajaksi voi opiskella eri tavoilla esimerkiksi oppisopimuskoulutuksena.

Kriittiset näkemykset liittyivät koulun ja työelämän kohtaamattomuuteen, opettajien osaamiseen ja motivaatioon, työssäoppimajaksojen pituuteen ja laatuun sekä opiskelijan omaan rooliin oppijana. Lähihoitajan osaamiseen ja työyksikön työnjakoon liittyvät kommentit sisälsivät sekä positiivisi että kriittisiä näkemyksiä osaamisen tunnistamisesta ja osaamisen kohtaamisesta. Useimmin oli kyse lääkehoidon toteuttamiseen osallistumisesta. Työyhteisöt ovat monien muutoksien kohteena mm. Paras –hankkeen tiimoilta. Hoitohenkilöstön johtajien ja esimiesten tulisikin perustella entistä paremmin esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön ”Turvallinen lääke-

hoito-oppaan veloitteet eri ammattihenkilöiden työn näkökulmasta.

Myös koulutuksen hyviä ja huonoja puolia kysyttiin avokysymyksellä. Kolmannekselta (35 %, n = 239) vastauksista voitiin luokitella koulutukseen liittyviä hyviä puolia. Tällaisina vastaaja toivat useimmin esiin monipuoliset harjoittelu- ja työssäoppimisen jaksot, koulutuksen antamat laajat valmiudet, hyvät opettajat, erilaiset kouluttautumisen mahdollisuudet.

Huonoja puolia löytyi joka toisesta (49 %, n = 335) vastauksesta. Näissä useimmin nousi esiin koulutuksen pirstaleisuus, koulujen tasoerot, koulutukseen pääsyn matala kynnyks ja koulutuksen arvostuksen puute. Kehittämisehdotuksia ja muita kommentteja esitti 99 vastaajaa.

Kehittämisehdotuksissa nousi esiin joidenkin koulutusohjelmien (ensihoido, suunterveydenhoito) eriyttäminen ja vanhojen nimikkeiden palauttamien, koulutuksen aloittamisiän nostaminen esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyön koulutusohjelmissä sekä fyysisten edellytysten testaaminen ensihoidonkoulutusohjelmaan pääsyn edellytyksenä. Lisäksi esitettiin erityisesti hälytysajoneuvon kuljettamisen liittyvän opetuksen sisällyttämistä ensihoidon koulutusohjelmaan.

Esiin nousi myös tarve nykyistä selkeämpään aiempien opintojen hyväksi lukuun, mikäli opiskeluja jatketaan ammattikorkeakoulussa. Nämä kehittämisehdotukset tulisi ottaa vakavasti. Osa niistä (mm. ensihoidon ja suunterveydenhuollon koulutusohjelmien eriyttäminen) sisältyy Tehyn ja sen yhteistyöjärjestöjen lausuntoon lähihoitajakoulutuksen uusista opetussuunnitelmaperusteista.

Selvityksestä nousevat Tehyn vaatimukset

1. Vakinaiset työsuhteet ovat edellytys alan vetovoiman parantamiseen ja lääke uhkaavan työvoimapulaan.
2. Täydennyskoulutusoikeus- ja velvollisuus pitää toteutua täysimääräisesti sekä vakituisessa työsuhteessa että määräaikaisessa työsuhteessa olevien lähihoitajien osalta.
3. Työvoimapolitiittinen koulutus painottuu sosiaali- ja terveysalan lisä- ja täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveysalalta pois siirtyneitä ammattihenkilöitä tulee rekrytoida takaisin alalle lisä- ja täydennyskoulutuksen keinoin.
4. Työpaikkojen vetovoimaisuutta tulee lisätä kehittämällä alan arvostusta. Palkkauksen lisäksi keskeisiä elementtejä ovat osaamisen tunnistaminen ja arvostaminen sekä työaika-autonomian käyttöönotto.
5. Ensihoidon ja suun terveydenhoidon koulutusohjelmat on eriytettävä koulutus- ja tutkintorakenteeseen omiksi perustutkinnoiksi sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan koulutusosalalle.
6. Aiemman koulutuksen tunnistamista ja tunnustamista tulee selkeyttää ja yhtenäistää.
7. Oikealla henkilöstömitoituksella ja henkilöstörakenteella voidaan parhaiten vastata potilaiden ja asiakkaiden hoidontarpeeseen.
8. Johtamisosaamista tulee kehittää.
9. Opetushallinnon viranomaisten tulee puuttua lähihoitajakoulutuksen laatuongelmiin. Kaikilla opiskelijoilla on oikeus hyvään opetukseen. Terveys- ja huollon ammattihenkilöllä on oikeus luottaa toisen ammattihenkilön ammatilliseen osaamiseen.

Lähteet

- Aarnio, A. Täydennyskoulutus terveydenhuollossa. ”Sairaalamme on hyvin koulutusmyönteinen, kunhan siihen ei mene rahaa eikä aikaa.” Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 1/2005
- Ammatillisten perustutkintojen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Opetushallitus 2001. Hakapaino Oy, Helsinki 2001
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989 (Finlex)
- Haapa-aho, M. Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2009. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 2009
- Kansanterveyslaki 1972/66 (Finlex)
- Korte, Ritva (1997): Hoitohenkilöstön täydennyskoulutus nykytilasta ja kehittämistarpeista. Sarja B: Selvityksiä 1/1997.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998). (Finlex)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). (Finlex)
- Markkanen, K. Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2008. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 1/2008
- Markkanen, K. Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2007. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 3/2007
- Nurmela, S. Tehyn järjestötutkimus 2008. TNS Gallup OY. 2008.
- Palanko-Laaka, K. 2005. Selvitys. Määräaikaisen työn yleisyys, käytön lainmukaisuus ja lain-säädännön kehittämistarpeet. Työhallinnon julkaisu 359/2005. Työministeriö. Helsinki.
- Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus (STM:n julkaisuja 2006:6)
- Sosiaalihuoltolaki (710/1982)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003 (Finlex)
- Tehy tilastoina 2001–2007. Tehyn tutkimustyöryhmä. Tehyn julkaisusarja D: Tilastoja.
- Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus (STM:n oppaita 2004:3)
- Työsopimuslaki (55/2001). (Finlex)
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001 (Finlex)
- Valtioneuvoston asetus ammatillisesta koulutuksesta (811/1998). (Finlex)
- Valtioneuvoston asetus ammatillisesta aikuis-koulutuksesta (812/1998). (Finlex)

Lähihoitaja – sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilainen

Keskustelu osaavan ja ammattitaitoisen työvoiman saatavuudesta ja riittävydestä käy vilkkaana koko Euroopassa. Palvelujen tarpeen ennustetaan kasvavan väestön ikääntyessä ja palvelujen tuottamiseen tarvitaan entistä enemmän ammattitaitoista ja osaavaa koulutettua hoitohenkilöstöä.

Lähihoitajien koulutus on alkanut vuonna 1993, siis 16 vuotta sitten. Kuitenkin yhä edelleen käydään keskusteluja koulutuksen tuottaman osaamisen riittävydestä.

Tehy selvitti lähihoitajien omia käsityksiä lähihoitajakoulutuksen ja työelämän vastaavuudesta. Lähihoitajilta tiedusteltiin myös heidän kokemuksiinsa koulutukseensa liittyneistä hyvistä ja huonoista puolista sekä heidän nykyisestä työsuhteen laadusta ja täydennyskoulutukseen osallistumisen mahdollisuuksista.

Selvitys toimii hyvänä pohjana keskusteltaessa lähihoitajan ammatin arvostuksesta sekä koulutuksen kehittämiseen liittyvistä tarpeista ja odotuksista.

Tehyn julkaisusarja: A: Tutkimusraportteja • B: Selvityksiä • C: Muistioita • D: Tilastoja • E: Videot • F: Muut julkaisut
Tehyn selvitykset internetissä: www.tehy.fi/selvitykset

