

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:40

Timo Sinervo, Eija-Leena Koponen, Vesa Syrjä & Laura Hietapakka

Hoiva-avustajaselvitys

JOUSTAVA KOULUTUS- JA TYÖLLISTYMISSVÄYLÄ SOSIAALI- JA TERVEYS- PALVELUIDEN AVUSTAVIIN TEHTÄVIIN

KUVAILEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	28.11.2013
Tekijät	Toimeksiantaja
Timo Sinervo, Eija-Leena Koponen, Vesa Syrjä & Laura Hietapakka	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimeilimen asettamispäivä

Muiston nimi

Hoiva-avustajaselvitys – Joustava koulutus- ja työllistymisväylä sosiaali- ja terveyspalveluiden avustaviin tehtäviin

Tiivistelmä

■ Joustava kouluttautumis- ja työllistymisväylä sosiaali- ja terveysalan avustaviin tehtäviin on yksi keino varmistaa alan henkilöstön riittävyyttä. Hoiva-avustajan valmistava koulutus muodostuu lähihoitajatutkinnon kahdesta tutkinnon osasta ja yhdestä valinnaisesta osasta, joka tukee koulutettavan työskentelyä joko vanhus- tai vammaispalveluissa. Tämä selvitys pyrkii vastaamaan kysymyksiin siitä, miten ja mihin hoiva-avustajakoulutuksen suorittaneet ovat työllistyneet, miten koulutus vastaa työelämän tarpeisiin, minkälaisia kokemuksia koulutuksesta on työnantajilla ja koulutetuilla sekä minkälaisia tehtäviä hoiva-avustajat tekevät. Selvitys perustuu TEM:n rekisteritietoihin, koulutetuille tehtyyn kyselyyn sekä työnantajien haastatteluihin.

Selvitys osoitti, että pääsääntöisesti koulutukseen oltiin tyytyväisiä, mutta hoitoon ja huolenpitoon liittyvää osuutta toivottiin lisää. Koulutuksen jälkeen noin puolet valmistuneista työllistyi. Työssä olleet hoiva-avustajat olivat tyytyväisiä työhönsä, joka useimmiten löytyi vanhus- ja vammaispalveluista. Osa työnantajista palkkasi mielellään hoiva-avustajia, osa oli epäröiviä. Lähihoitajan ja hoiva-avustajan tehtävien jakoa tulee edelleen kehittää, ja lääkehoidon osalta on selkiytettävä, mikä on sallittua, mikä ei. Tiedotusta koulutuksesta ja hoiva-avustajien tehtävän kuvasta on lisättävä. Pienen aineiston vuoksi olisi kerättävä lisää tietoa hoiva-avustajien osaamisesta ja työstä vanhuspalvelulain toimeenpanon yhteydessä.

Asiasanat

avustavat tehtävät, joustava koulutus- ja työllistymisväylä, sosiaalihuolto

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:40	Muut tiedot www.stm.fi	
ISSN-L 2242-0037 ISSN 2242-0037 (verkkajulkaisu) ISBN 978-952-00-3453-5 URN:ISBN:978-952-00-3453-5 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3453-5	Kokonaissivumäärä 48	Kieli suomi



PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	28.11.2013
Författare	Uppdragsgivare
Timo Sinervo, Eija-Leena Koponen, Vesa Syrjä & Laura Hietapakka	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	STM1234, 1.1.2011

Rapportens titel

Utredning om vårdassistenter - En smidig utbildnings- och sysselsättningskanal för assisterande uppgifter inom social- och hälsoområdet

■ En smidig utbildnings- och sysselsättningskanal för assisterande uppgifter inom social- och hälsoområdet är ett sätt att säkerställa tillräcklig personal för området. Den förberedande utbildningen för vårdassistenter består av två delar av närvårdarexamen och en valfri del som stöder de utbildades arbete inom antingen äldre- eller handikappservicen. Denna utredning avser att svara på frågor om hur och var de personer som genomgått utbildningen för vårdassistenter har sysselsatts, hur utbildningen svarar mot arbetslivets behov, hurudana erfarenheter arbetsgivare och de utbildade personerna har av utbildningen samt vilka slags uppgifter vårdassistenterna utför. Utredningen baserar sig på arbets- och näringsministeriets registeruppgifter, en enkät till de utbildade samt intervjuer med arbetsgivare.

Utredningen visade att man i regel var nöjd med utbildningen, men att man önskade en större andel utbildning som anknyter till vård och omsorg. Efter utbildningen sysselsattes ungefär hälften av de utexaminerade. De sysselsatta vårdassistenterna var nöjda med sitt arbete; de var oftast anställda inom äldre- och handikappservicen. En del av arbetsgivarna anställde gärna vårdassistenter, medan andra var tveksamma. Arbetsfördelningen mellan närvårdare och vårdassistenter behöver utvecklas vidare, och när det gäller läkemedelsbehandling ska det klarläggas vad som är tillåtet och vad som inte är det. Information om utbildningen och vårdassistentens befattningsbeskrivning ska ökas. Eftersom materialet var begränsat bör man insamla mer information om vårdassistenternas kunskande och arbete i samband med verkställigheten av äldreomsorgslagen

Nyckelord

assisterande uppgifter, smidig utbildnings- och sysselsättningskanal, socialvård

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2013:40

Övriga uppgifter

www.stm.fi/svenska

ISSN-L 2242-0037

ISSN 2242-0037 (online)

ISBN 978-952-00-3453-5

URN:ISBN:978-952-00-3453-5

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3453-5>

Sidoantal

48

Språk

finska



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

SISÄLLYS

Lukijalle.....	6
1 Taustaa	7
1.1 Joustava koulutus- ja työllistymisväylä sosiaali- ja terveystalveluiden avustaviin tehtäviin – hoiva-avustajakoulutus	8
1.2 Koulutuksen arvioinnin tarve	10
1.3 Selvityksen tavoitteet.....	10
2 Tutkimuksen aineistot ja menetelmät	12
3 Hoiva-avustajien kokemukset koulutuksesta sekä työelämään sijoittuminen URA- ja OPAL-tietojen perusteella	13
3.1 Koulutuksen suorittaneet	14
3.2 Työllisyysvaikutukset.....	15
3.3 OPAL-palautteet.....	17
3.4 Palaute koulutuksesta	19
3.5 Sanallinen palaute	20
3.6 Yhteenveto	21
4 Kyselyaineiston tuloksia	22
4.1 Taustatietoja vastaajista.....	22
4.2 Kokemukset hoiva-avustajakoulutuksesta.....	23
4.2.1 Koulutuksen sisältö ja suhde työtehtäviin.....	23
4.2.2 Ehdotuksia koulutuksen kehittämiseksi.....	24
4.2.3. Omat valmiudet alalle ja kokemukset muiden suhtautumisesta	25
4.3 Työllistyminen ja työtehtävät	27
4.3.1 Sijoittuminen hoiva-alan työtehtäviin	27
4.3.2 Työtehtävät	28
4.4 Kokemukset työstä ja työympäristöstä	30
4.4.1 Työyhteisön ja tiimin toiminta sekä koetut vaikutusmahdollisuudet.....	30
4.4.2 Työhön liittyvät kuormitustekijät.....	30
4.4.3 Sosiaalinen tuki	32
4.4.4 Työmotivaatio, työtyytyväisyys ja työssä pysyminen.....	33
4.5 Työkyky ja terveys.....	33
4.6 Yhteenveto kyselyn tuloksista	36
5 Työnantajien näkemykset hoiva-avustajakoulutuksesta	37
5.1 Hoiva-avustajien tarpeellisuus ja työtehtävät.....	37
5.2 Näkemykset hoiva-avustajan koulutuksesta.....	38
5.3 Hoiva-avustajien asema työyhteisössä.....	39
5.4 Yhteenveto työnantajahaastatteluista.....	40
6 Yhteenveto ja pohdintaa.....	41
Kirjallisuus	44
LIITE. Kyselyaineistossa käytetty mittaristo.....	46

LUKIJALLE

Sosiaali- ja terveysministeriö ja työ- ja elinkeinoministeriö käynnistivät vuonna 2011 yhteisen kehittämishankkeen, jonka tarkoituksena oli avata joustava kouluttautumis- ja työllistymisväylä sosiaali- ja terveyspalvelujen avustaviin tehtäviin. Väylä koostettiin lähihoitajatutkinnon kahdesta tutkinnon osasta: kasvun tuki ja ohjaus sekä kuntoutuksen tuki -osista. Lisäksi avustavissa tehtävissä tarvittavan osaamisen katsottiin edellyttävän yhden valinnaisen osan suorittamista jostakin muusta ammatillisesta tutkinnosta. Koulutus järjestettiin työvoimakoulutuksena.

Hankkeen käynnistyttyä seitsemällä Ely-keskusalueella niiden toimijoista, Ely-keskusten, TE-toimistojen ja koulutusorganisaatioiden edustajista koottiin yhteistyöverkosto, johon ovat kuuluneet myös STM:n, TEM:n, opetus- ja kulttuuriministeriön, Opetushallituksen ja Valviran edustajat. Tämä verkosto on ollut arvokas tuki alueilla toteutetuille koulutuksille, mutta myös tärkeä foorumi tiedon ja kokemusten välittämiseksi ja vaihdolle.

Seuranta ja arviointi kytkettiin alusta pitäen koulutusten toteutukseen. Näin saatiin koottua tietopohja koulutuksen onnistuneisuuden arviointiin. Vaikka nyt käsillä olevan raportin aineisto on vielä verrattain pieni, voidaan sen perusteella kuitenkin vetää johtopäätöksiä jatkon suhteen. Koulutus tulee jatkumaan alueellisten työvoimatarpeiden mukaisesti kaikilla Ely-keskusalueilla työvoimakoulutuksena. Koulutuksen sisältöön ei tehdä muutoksia ja edelleenkin tullaan seuraamaan koulutuksen tuloksia, erityisesti työllistymistä vanhus- ja vammaispalvelujen avustaviin tehtäviin.

Helsingissä 28.11.2013

Pirjo Sarvimäki
sosiaalineuvos
Sosiaali- ja terveysministeriö

Ulla-Maija Laiho
kehitysjohtaja
Työ- ja elinkeinoministeriö

1 TAUSTAA

Sosiaali- ja terveysalalla ennustetaan syntyvän voimakas työvoimavaje lähivuosina, kun samaan aikaan ikääntyvän väestön palveluiden tarve lisääntyy ja nykyinen henkilöstö eläköityy. Joissakin ammateissa on vajetta jo tällä hetkellä. Työvoimavajeen arvioidaan olevan vuonna 2025 noin 18 000 ja 65 000 työntekijän välillä (Koponen ym., 2012). Vaikka lähihoitajien vajaus ei olekaan välttämättä prosentuaalisesti suurin, tämä työntekijäryhmä on niin iso, että vaje tulisi määrällisesti olemaan merkittävä. Henkilöstön saatavuuteen voidaan vaikuttaa useilla eri keinoilla. Alan houkuttelevuuteen ja työntekijöiden alanvaihtoaikeisiin voidaan vaikuttaa myönteisesti työolosuhteita kehittämällä ja mahdollisesti sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksella. Työvoiman kansainvälinen rekrytointi on yksi vaihtoehto, joskin sen eettisyyttä ja tehoa on epäilty. Toisaalta lääkäreistä merkittävä osa on jo tällä hetkellä ulkomaalaisia (Aalto ym. 2013). Yhdeksi keinoksi on esitetty tehtävärakenteiden uudelleen arviointia ja uuden avustaviin hoito- ja hoiva-alan tehtäviin sijoittuvan koulutuksen muodostamista. On arvioitu, että hoito- ja hoiva-aloilla osa tehtävistä on sellaisia, joita voisi tehdä vähemmälläkin koulutuksella. Ikäluokkien pienenemisestä johtuen on järkevä luoda myös uusia aikuiskoulutusratkaisuja, jotka mahdollistavat alalle tulon joustavasti ja edistävät myös maahanmuuttajaväestön työllistymistä.

Palvelurakenne on muuttunut sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusrakenteen luomisen jälkeen. Esimerkiksi kotihoidossa on painotettu huonokuntoisempien asiakkaiden palvelua ja työ on painottunut perushoittoon. Perinteiset kotipalvelun tehtävät, kuten ruokahuolto ja asuntojen siivous ovat muuttuneet tukipalveluiksi, jotka varsin usein on ulkoistettu tai niitä ei ole tarjolla lainkaan muutoin kuin asiakkaan itse yksityisiltä yrityksiltä ostamana. Samalla on syntynyt palveluaukko lapsiperheiden avustamisen osalta. Kotihoito keskittyy pitkälti vanhusten hoitoon ja kevyempää palvelua ei tuoteta kunnallisesti. Asiakkailta on kuitenkin runsaasti tarpeita, jotka painottuvat kodinhoitamiseen. Tähän tarkoitukseen on luotu kotityö- ja puhdistuspalvelun perustutkinto.

Vanhusten laitoshoido on viime vuosina voimakkaasti muuttunut ja asiakkaat ovat vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla entistä huonokuntoisempia. Vanhusten palvelutalojen määrä on lisääntynyt huomattavasti ja entistä useammin huonokuntoisetkin ikääntyneet asuvat palvelutaloissa tai omassa kodissaan ja palvelut tuodaan heidän luokseen, kotiin tai palvelutaloasuntoon. Kaikissa näissä palvelumuodoissa on hoitotyön lisäksi kuitenkin tarvetta myös avustaviin tehtäviin, kuten ruokahuollossa avustamiseen, siivoukseen tai muutoin asiakkaiden avustamiseen. Muita avustavia työntekijöitä tarvitsevia sektoreita ovat mm. vammais- ja päihdepalvelut. Vaikeavammaiset henkilöt saivat vuodesta 2009 lähtien vammaispalvelulain muutoksella tietyillä edellytyksillä oikeuden henkilökohtaiseen avustajaan. Myös kehitysvammaisten henkilöiden palveluiden rakennemuutos siirtää avohuollon piiriin lisää asiakkaita. Palvelusetelin yleistymisen saattaa myös lisätä avustavien tehtävien tarvetta. Palveluseteliä käytetään yleisimmin nimenomaan koti- ja siivouspalveluihin. Jotta avohuollon painotus on mahdollinen, onkin työ- ja elinkeinoministeriö pitänyt tärkeänä, että arjen avustaviin tehtäviin ja kodinhoitoon on riittävästi työntekijöitä.

Huonokuntoisia asiakkaita palveltaessa olisi tärkeää, että työntekijöillä on perustiedot asiakkaista ja huolenpitotyöstä, vaikka varsinainen hoitotyö onkin sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneiden tai sairaanhoitajien vastuulla. Työ on usein tiimityötä ja tehtävien rajat ovat usein liukuvia.

Avustaviakin tehtäviä tehdään asiakkaiden parissa ja heidän kanssaan yhteistyössä. Työ sellaisten asiakkaiden kanssa, joilla on erilaisia dementiaoireita tai psyykkisiä oireita, voi olla varsin hankalaa ja kuormittavaa, mikäli työntekijällä ei ole perustietoja asiakkaan sairauksista ja hoitotyöstä.

Samaan aikaan kun henkilöstöstä on vajausta, on väestössä paljon sellaisia henkilöitä, joilla on vaikeuksia työllistyä: esimerkiksi ammatinvaihtajat, työelämän rakennemuutoksissa työtömiksi jääneet, maahanmuuttajat, vaille perustutkintoa jääneet henkilöt. Monille kynnys haakea esimerkiksi lähihoitajakoulutukseen voi olla suuri.

1.1 JOUSTAVA KOULUTUS- JA TYÖLLISTYMISSVÄYLÄ SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN AVUSTAVIIN TEHTÄVIIN

Sosiaali- ja terveysalan avustaviin tehtäviin valmentava koulutus (jatkossa käytetään termiä hoiva-avustajan koulutus) luotiin koulutusväyläksi, jonka avulla muun muassa ikääntyville ja vammaisille tarkoitettuihin palveluihin saadaan varmistettua riittävästi henkilöstöä. Koulutuksen tarkoituksena ei ole korvata lähihoitajan tehtäviä vähäisemmän koulutuksen saaneilla työntekijöillä, vaan tuottaa aiempaa koulutetumpaa työvoimaa hoito- ja hoiva-alan avustaviin tehtäviin. Avustavan henkilökunnan työpanos voidaan laskea mukaan hoitohenkilökunnan mitoitukseen, jos heidän työnsä sisältää asiakkaiden perustarpeista huolehtimista.¹

Sosiaalihuollossa avustavat tehtävät kohdentuvat sosiaalihuoltolain (710/182) ja sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) mukaisesti kotipalveluihin ja niihin liittyviin tukipalveluihin. Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:n 2 momentin mukaan kotipalveluina voidaan järjestää myös tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita. Kunnat voivat tuottaa tukipalvelut itse tai hankkia ne joltakin muulta palveluntuottajalta. Asiakkaat voivat myös itse ostaa edellä mainittuja palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta.

Avustavissa tehtävissä korostuu asiakkaan kodissa tai palvelutalossa henkilökohtaisiin arki-toimiin liittyvä avustaminen ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi asiakkaan avustaminen ruokailussa, hygienian hoidossa, ulkoilussa, kodin puhtaanapidossa ja asioinnissa. Avustavissa tehtävissä toimiva henkilöstö edistää omalla toiminnallaan asiakkaan voimavaroja ja turvallisuutta sekä tukee asiakkaan sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta yhteisössään.

Eri toimintaympäristöissä avustava henkilöstö tukee tavoitteellista ammatillista työtä. Avustavissa tehtävissä toimiva työntekijä osaa toimia sosiaali- ja terveydenhuollon eettisten periaatteiden mukaisesti sekä tuntee sosiaali- ja terveydenhuollon muiden ammattihenkilöiden osaamis- ja tehtäväalueet niin, että hän osaa tarvittaessa ottaa yhteyttä ja raportoida asiakkaan tilanteesta tapahtuneista muutoksista.

Hoiva-avustajien koulutuksessa haluttiin varmistaa opiskelijoiden mahdollisuudet koulutautua edelleen, minkä vuoksi hoiva-avustajien koulutuksesta ei haluttu tehdä erillistä tutkintoa. Koulutus on noin vuoden mittainen ja koostuu kahdesta lähihoitajan tutkinnon osasta (kasvun tukeminen ja ohjaus sekä kuntoutuksen tukeminen) sekä yhdestä valinnaisesta jostakin muusta ammatillisesta tutkinnosta koostuvasta osasta (esim. kotityö- ja puhdistuspalveluiden perustutkinnosta). Lähihoitajan tutkinnon osat vastaavat normaalia lähihoitajakoulutusta ja opiskelija voi halutessaan jatkaa lähihoitajan tutkintoon myöhemmin muita koulutusväyliä pitkin.

¹ http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/sosiaalihuolto/ajankohtaista/hoiva-avustajan_tyopanos_voidaan_laskea_mukaan_hoitohenkilokunnan_mitoitukseen_ja
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf ja Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

Koulutus on aloitettu vuonna 2011 ja ensimmäiset opiskelijat valmistuivat keväällä 2012. Koulutus on toteutettu työvoimakoulutuksena ja osa oppilaitoksista on aloittanut toisen ryhmän koulutuksen. Nuorisoasteen koulutusta ei ole suunnitteilla.

Näyttötutkintojärjestelmä tarjoaa aikuisille joustavan tavan kehittää ammatillista osaamista ja mahdollisuuden suorittaa ammatillisia perustutkintoja ja niiden osia. Erityisesti ammatilliseen aikuiskoulutukseen liittyvä näyttötutkintojärjestelmä antaa mahdollisuuden hyödyntää aikaisempaa osaamista ja muuta kuin virallisen koulutuksen piirissä hankittuja tietoja ja taitoja. Lähtökohtana on, että aiempi osaaminen luetaan hyväksi, koulutus toteutetaan työelämäläheisin järjestelyin ja että koulutus johtaa tutkintoon, joka takaa myös ammatillisen liikkuvuuden ja jatko-opintomahdollisuudet pitemmälläkin aikavälillä.

Näyttötutkinnot ovat ammattitaidon hankkimistavasta riippumattomia tutkintoja. Tutkinnot suoritetaan osoittamalla tutkinnon perusteissa määritelty ammattitaito. Tutkinnon suorittajalle ei aseteta vaatimuksia sen suhteen, miten hän on hankkinut ammattitaitonsa. Ammattitaito on voitu hankkia koulutuksessa, työelämässä, kansalaistoiminnassa tai harrastuksissa tai näitä eri tavoin yhdistäen.

Näyttötutkintoon valmistavaa koulutusta voidaan järjestää opetushallinnon rahoituksella ammatillisena perus- ja lisäkoulutuksena sekä oppisopimuskoulutuksena. Valmistavaa koulutusta voidaan järjestää myös työvoimapoliittisena aikuiskoulutuksena ja henkilöstökoulutuksena.

Koulutuksen järjestäjä on velvollinen järjestämään osallistujille osana koulutusta mahdollisuuden suorittaa tutkinto. Koulutuksen järjestäjä huolehtii myös koulutukseen hakeutumisen, tutkinnon suorittamisen ja tarvittavan ammattitaidon hankkimisen henkilökohtaistamisesta (opetushallituksen ammatillisen aikuiskoulutuksen henkilökohtaistamismääräys (OPH 43/011/2006). Samojen periaatteita noudatetaan pääasiallisesti myös työvoimapoliittisessa aikuiskoulutuksessa.

Näyttötutkintojen järjestämisestä ja valvonnasta vastaavat tutkintotoimikunnat. Ne myös myöntävät tutkintotodistukset. Tutkintojen käytännön järjestämisestä huolehtivat yhteisöt, joiden kanssa tutkintotoimikunta on solminut tutkintojen järjestämissopimuksen. Tutkintojen järjestäjistä valtaosa on ammatillisen perus- tai lisäkoulutuksen järjestämisluvan omaavia yhteisöjä. Opetushallitus päättää tutkintotoimikuntien toimiala- ja aluejaosta sekä asettaa tutkintotoimikunnat enintään kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Tutkintotoimikuntien jäsenet edustavat työnantajia, työntekijöitä, opettajia ja tarvittaessa itsenäisiä ammatinharjoittajia. Toimikunnissa enemmistö on työelämän edustajia. Työvoimapoliittisessa aikuiskoulutuksessa tutkintotilaisuus rahoitetaan vastaavasti osana työhallinnon ja koulutuksen järjestäjän välistä koulutussopimusta

Valmistava koulutus muodostuu sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon osista ja valinnaisista tutkinnonosista. Avustavissa tehtävissä toimivalta henkilöltä edellytetään sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon pakollisista ammattiopinnoista kahden tutkinnon osan osaamisvaatimusten osoittamista näyttökokeilla. Nämä tutkinnon osat ovat **Kasvun tukeminen ja ohjaus** sekä **Kuntoutumisen tukeminen**. Molemmat tutkinnon osat vastaavat 15 opintoviikon laajuista kokonaisuutta. Nämä tutkinnon osat on suoritettava opetushallituksen päättämien sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteiden mukaisesti (Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 2010, OPH/ määräys 17/011/2010).

Näiden sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon osien lisäksi koulutettavan tulee valita 10 opintoviikon laajuinen tutkinnon osa, joka tukee koulutettavan työskentelyä joko vanhus- tai vammaispalveluissa. Tutkinnon osan valinnan voi tehdä myös muista ammatillisista perustutkinnoista tai ammattitutkinnoista tai erikoisammattitutkinnoista. Valinnainen tutkinnon osa tulee suorittaa kokonaan ja arvioida opetushallituksen päättämien niiden tutkintojen perusteiden mukaisesti, joista tutkinnon suorittaja on valinnainen tutkinnon osan valinnut. Valmistava koulutus vastaa laajuudeltaan 40 opintoviikon kokonaisuutta.

Edellä esitettyjen sosiaali- ja terveystalouden perustutkinnon osien suorittaminen luo sellaisen kokonaisuuden, joka varmistaa vähimmäisosaamisen avustavissa tehtävissä toimiville. Koulutuksen keskeisenä tavoitteena on se, että suoritettavat sosiaali- ja terveystalouden perustutkinnon tutkinnon osat luovat väylän alalle työllistymiseen rajatumpiin tehtäviin sekä antaa koulutettavalle mahdollisuuden koko ammatillisen perustutkinnon suorittamiseen työn ohessa pidemällä aikavälillä.

1.2 KOULUTUKSEN ARVIOINNIN TARVE

Koulutukselle on todettu olevan runsaasti kysyntää kunnallisessa ja yksityisessä palveluntuotannossa. Tällä hetkellä ei kuitenkaan kattavasti tiedetä, minkälaisiin tehtäviin ja työpaikkoihin koulutetut ovat sijoittuneet. Vaikka toisaalta näkemyksenä on, että avustaviin tehtäviin tarvitaan entistä enemmän työntekijöitä, on toisaalta pidetty uhkana sitä, että koulutetut korvaavat koulutettujen työntekijöiden (lähihoitajien) työpaikkoja. Siksi on tärkeä selvittää, missä määrin uusi koulutus muuttaa tehtävärakenteita ja muuttuvatko työpaikkojen ammattirakenteet. On myös epäselvää, onko työpaikoilla löydetty hoiva-avustajille soveltuvia tehtäviä.

Epäselvää on myös, miten hyvin koulutussisällöt vastaavat työelämän tarpeisiin ja miten työntekijät selviävät tehtävistään. Mikäli koulutus on vääränsisältöinen tai määrällisesti liian matala, on riskinä palvelun laadun heikkeneminen. Työntekijöiden näkökulmasta on vaarana kuormituksen ja tyytymättömyyden lisääntyminen, mikä voi koskea niin koulutettua hoitohenkilöstöä kuin muutakin työyhteisöä.

Uusi koulutus voi muuttaa tehtävärakenteita myös niin, että korkeammin koulutetut työntekijät pääsevät paremmin keskittymään 'omiin' tehtäviinsä. Samoin on hyvinkin mahdollista, että sellaisia tehtäviä, joita tällä hetkellä ei hoida kukaan, voidaan tehdä paremmin. Esimerkiksi kodinhoitajakoulutuksen loputtua (nykyisin lähihoitajakoulutus) on käyty keskustelua, tekeekö näitä tehtäviä enää kukaan kotihoidon muututtua enemmän hoitotyöksi. Kodinhoidolliset työt ovat siirtyneet pitkälti asiakkaan erikseen ostamiksi kotityöpalveluiksi. On myös mahdollista, että hoiva-avustajat kokevat olevansa ylikoulutettuja tehtäviin nähden.

Koulutuksen kehittämisen vuoksi on tärkeää selvittää, missä määrin ja minkälaisiin työpaikkoihin ja työtehtäviin opiskelijat sijoittuvat. Toiseksi on selvitettävä miten uusi koulutus muuttaa tehtävärakenteita ja –sisältöjä ja miten hyvin koulutus vastaa työelämän tarpeita. Edelleen on selvitettävä, miten koulutetut kokevat koulutuksen riittävän työelämässä.

1.3 SELVITYKSEN TAVOITTEET

Selvityksen tavoitteena on arvioida hoiva-avustajien koulutuksen hyötyjä ja mahdollisia ongelmia ja kehittämistarpeita opiskelijan/työntekijän, työnantajan/työelämän, muun työyhteisön ja kouluttajan näkökulmasta.

Eri näkökulmista selvitettiin seuraavia asioita:

Koulutuksen saaneet:

- sijoittuminen työelämään, työllistyminen, mihin tehtäviin, vakinainen/sijaisuudet
- kokemukset koulutuksesta (koulutukseen hakeutuminen, tukimuotojen selkeys, järjestelyt)
- tieto koulutuksesta ja siitä, mihin työelämässä voi sijoittua

- valinnainen koulutuksen osa
- koulutuksen jatkaminen
- koulutuksen sisältö (kokemukset opiskelun sisällöistä opiskelun aikana)
- koulutus suhteessa työelämään (riittääkö koulutus nykyisiin tehtäviin, onko jotakin liikaa, jota ei voi hyödyntää, ovatko työtehtävät mielekkäitä suhteessa koulutukseen, sijoittuminen työyhteisöön)
- työssä jaksaminen, viihtyminen, työyhteisö
- työkyky ja terveys
- ongelmat, kehittämistarpeet eri näkökulmista

Työnantajat, työpaikat:

- sijoittuminen työelämään, työllistyminen, mihin tehtäviin, vakinainen/sijaisuudet
- koulutuksen riittävyys suhteessa tarjolla oleviin tehtäviin
- soveltuvat työtehtävät
- tehtävärakenne ja avustavissa tehtävissä työskentelevien suhde muihin ammatteihin (lähihoitaja, avustavat tehtävät)

2 SELVITYKSEN AINEISTOT JA MENETELMÄT

Selvitys koostui hoiva-avustajan koulutuksen suorittaneiden kyselytutkimuksesta, työnantaja-haastatteluista, opiskelijoiden koulutuksessa täyttämistä opintojen arviointikyselyistä (OPAL) sekä työvoimahallinnon rekisteritiedoista opiskelijoiden työllistymisen osalta (URA).

Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki em. koulutuksen lukuvuonna 2012–2013 suorittaneet henkilöt (noin 200), jotka antoivat suostumuksensa selvitykseen osallistumiseen. Koulutuksen järjestäneet oppilaitokset jakoivat opiskelijoille lomakkeen, jolla opiskelijat saivat vapaaehtoisesti antaa suostumuksensa siihen, että tutkijat voivat ottaa heihin yhteyttä sähköpostilla. Suostumuksen antaneille henkilöille (108) lähetettiin sähköposti, jossa oli linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen. Suostumuksen antaneiden vähäisen määrän arvioitiin liittyvän siihen, että vaikka valmentavat koulutukset olivat kyselyn aikana päättyneet yli 200 henkilön osalta, suuri osa heistä ei ollut vielä suorittanut tutkintoa työelämässä annettavien tutkintotilaisuuksien osalta. Kyselyyn saatiin yhteensä 51 vastausta.

Kysely jakautui seuraaviin kokonaisuuksiin: taustatiedot, kokemukset koulutuksesta ja koulutussisällöistä, työllistyminen ja mahdolliset ongelmat, työtehtävät, työn mielekkäisyys, työn kuormittavuus, työssä viihtyminen sekä työkyky ja terveys. Kyselyssä sovellettiin THL:n käyttämiä valmiita mittareita (kuten työn vaatimukset, kuormitustekijät, sitoutuminen, työssä viihtyminen, työyhteisön toimivuus, johtaminen), joille on olemassa vertailuarvoja vanhuspalveluista sekä mm. sairaanhoitajien osalta (ks. Aalto ym. 2013; Sinervo ym. 2010). Lisäksi yhteistyössä STM:n ja TEM:n kanssa suunniteltiin ja luotiin tähän kyselyyn tarvittavat lisäksymykset. Kyselytutkimuksessa käytetty mittaristo kuvataan tarkemmin liitteessä.

Hankkeen toisena osiona olleet työnantajahaastattelut toteutettiin puhelimitse. Haastatteluihin osallistui 14 työnantajaa, jotka olivat rekrytoineet hoiva-avustajan koulutuksen saaneita työntekijöitä. Työnantajien yhteystiedot saatiin osana hoiva-avustajan koulutuksen suorittaneiden kyselyä, jossa tiedusteltiin vastaajan työpaikan yhteystietoja ja pyydettiin lupaa ottaa yhteyttä työnantajaan puhelinhaastatteluja varten. Toisena menetelmänä työnantajien etsinnässä käytettiin ns. lumipallotekniikkaa, jossa haastatelluilta työnantajilta tiedusteltiin muista palveluntuottajista, jotka olivat rekrytoineet hoiva-avustajia. Puhelinhaastatteluja tehtiin myös kuudelle sellaisten kuntien ja järjestöjen edustajille, jotka eivät olleet palkanneet hoiva-avustajia. Haastatteluteemat liittyivät hoiva-avustajien ja hoiva-avustajan koulutuksen koettuun tarpeellisuuteen, hoiva-avustajien toimenkuvaan ja heidän asemaansa työyhteisössä. Selvitys toteutettiin THL:n, STM:n ja TEM:n yhteishankkeena.

Kolmanneksi hankkeessa hyödynnettiin TEM:n Opal- ja Ura-tietokantoja sekä koulutuksen osalta järjestettyjen kokousten materiaaleja (STM:n ja TEM:n järjestämät tilaisuudet). Opal- ja uratietokantoja käyttö oli TEMin vastuulla. URA:an kirjataan kaikki työttömät työnhakijat, heidän toimenpiteensä, koulutuksensa ja statuksensa. Se on siis rekisteripohjainen ja kerätyt tiedot ovat aina poikkileikkauksia ajasta. OPAL on taas palautejärjestelmä, johon työvoimakoulutuksen käyneet antavat palautteensa. URA:sta saadaan koulutuksen suorittaneiden määrä sekä tietoa koulutukseen osallistuneiden työmarkkinatilanteesta työttömien ja työvoimatoimistonpalveluissa olevien osalta tietynä ajanhetkenä. OPAL-järjestelmään annettujen palautteiden perusteella voidaan arvioida koulutuksien onnistuneisuutta sekä kehittämistarpeita.

Tässä raportissa kuvataan eri aineistojen tulokset erillisissä luvuissa. Kunkin luvun lopussa on lyhyt yhteenvedo tuloksista. Lopuksi pohditaan tulosten merkitystä hoiva-avustajien koulutuksen kannalta ja esitetään keskeiset johtopäätökset ja toimenpide-ehdotukset.

3 HOIVA-AVUSTAJIEN KOKEMUKSET KOULUTUKSESTA SEKÄ TYÖELÄMÄÄN SIJOITTUMINEN URA- JA OPAL-TIETOJEN PERUSTEELLA

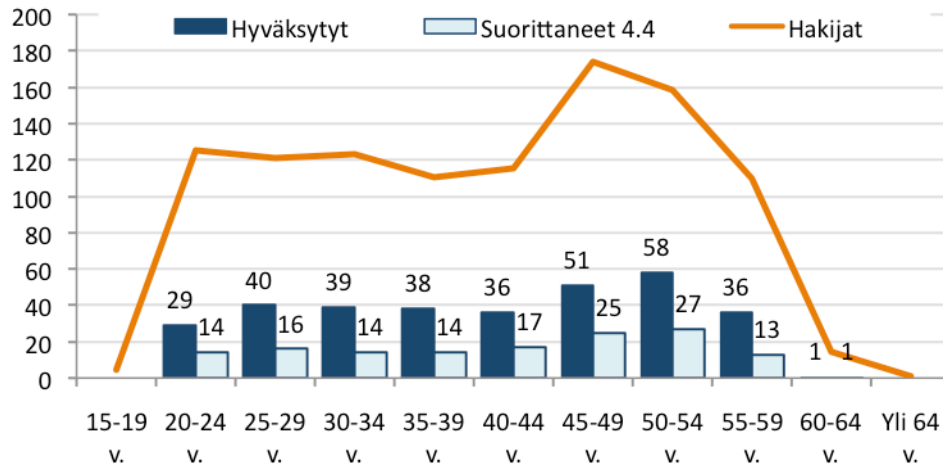
Eija-Leena Koponen, TEM

Hoiva-avustajien koulutuksen arvioinnissa on käytetty hyväksi työ- ja elinkeinoministeriön kahta tietojärjestelmää URA:aa ja OPAL:ia. URA:an kirjataan kaikki työttömät työnhakijat, heidän toimenpiteensä, koulutuksensa ja statuksensa. OPAL taas on palautejärjestelmä, johon työvoimakoulutuksen käyneet antavat palautteensa.

Molemmissa työvoimahallinnon käytössä olevissa rekistereissä on omat puutteensa. URA:sta poimitut tiedot ovat aina poikkileikkauksia ajan suhteen eikä tämä anna aina oikeaa kuvaa henkilöiden tilanteesta. Lisäksi URA:an rekisteröityvät tiedot tulevat yksittäisten virkailijoiden kautta, ja on työnhakijan aktiivisuuden sekä virkailijan vähäisten resurssien varassa, että tiedot koulutuksen suorittamisesta lopulta ovat järjestelmässä oikein sekä ajallaan. Lisäksi URA-tiedon keskeisenä ongelmana on sen riittämättömyys kuvaamaan koulutuksen myötä aikaansaattua ammatillista kehittymistä, mikä on työvoimakoulutuksen välittömin vaikuttamistavoite.

OPAL-palaute aineiston ongelmana on sen edustavuus sekä työllistymisvaikutusten mahdollon arviointi. Palautekyselyyn vastataan aktiivisesti ja se edustaa tässä 86 % opiskelijoista, mutta ei siis edusta koko perusjoukkoa. Palauteeseen vastataan lisäksi anonyymisti koulutuksen lopulla joten tietojen yhdisteleminen myöhempään työllistymiseen on mahdotonta.

URA-järjestelmään on rekisteröity 29 hoiva-alan avustaviin tehtäviin tähtäävää koulutusta, jotka kaikki koostuvat kahdesta lähihoitajan tutkinnon osasta sekä yhdestä vapaavalintaisesta osasta. Ensimmäiset koulutukset alkoivat jo vuoden 2011 puolella ja osa on vasta käynnistynyt vuonna 2013. Näihin 29 koulutukseen haki yhteensä 1888 yksittäistä hakijaa, joista noin sata useamman kerran. Ilmoitettuja koulutuspaikkoja oli 432 ja hakijoita siis viisinkertainen määrä. Kaikista hakemuksen tehneistä 87 % oli naisia ja hakijoiden keski-ikä oli 39 vuotta. Hakijoiden, koulutukseen hyväksytyjen sekä koulutuksen suorittaneiden ikä-jakaumat on esitetty kuviossa 1. Ikäjakaumat ovat hyvin tasaiset, mutta alku ja loppupäästä hyväksytyjä sekä koulutuksen suorittaneita on muita vähemmän. Kuvioista 1. nähdään myös, että koulutus kiinnosti etenkin 45–55-vuotiaita, sillä hakijoita oli tästä ikäryhmästä enemmän. Kuitenkin koulutuksiin hyväksyttiin opiskelemaan tasaisemmin eri ikäryhmistä. Hyväksymisen perusteita ei tässä selvityksessä ole käyty läpi, mutta voidaan pohtia onko tällä ikääntyneemmällä joukolla samanlaiset valmiudet opiskella kuin nuoremmilla, heistä suurin osa ei nimittäin ole käynyt nykymuotoista peruskoulua.



Kuvio 1. Hoiva-avustajan koulutukseen hakeneet, hyväksytyt ja koulutuksen suorittaneet 4.4.2013 mennessä ikäryhmittäin.

Noin 79 % ilmoitti hakemuksissa äidinkielekseen suomen. Muita yleisiä äidinkieliä olivat venäjä, somalia, viro, thai, arabia, persia, kurdi ja ruotsi (yhteensä 14 %). Kaikista hakijoista hyväksyttiin 28 %. (Taulukko 1)

Taulukossa 1 on esitetty yhteenveto kaikista koulutuksista. Taulukosta käy ilmi koulutuspaikkojen lukumäärä sekä valmistuneiden määrä.

Koulutuksia ja niiden työllistymisvaikutuksia on vaikea tutkia ja seurata hitaan tiedon vaihdon takia. Lisäksi henkilöiden tilanteet vaihtelevat eri ajanhetkinä. Sosiaali- ja terveystieteille on ominaista lyhyet määräaikaikaiset työsuhteet, joten työntekijät saattavat olla vaikka vain päivänkin työttömänä usean kerran vuodessa (Koponen et al., s. 4, 14). Poikkileikkaustilannetta tarkasteltaessa on tämä otettava huomioon. Lisähankaluuden tarkasteluun tuo koulutusten päättymisten eri ajankohdat. Saatavilla oleva sijoittumistieto ja nykyinen työllisyystieto eivät ole samoina ajanhetkinä tehtyjä kaikille kursseille.

Nykymuotoinen joustava työllistymis- ja kouluttautumisväylä vanhus- ja vammaispalvelujen avustaviin tehtäviin eli hoiva-avustajan koulutus on uusi koulutuskokonaisuus, mutta koostuu kahdesta lähihoitajakoulutuksen osasta sekä yhdestä vapaavalintaisesta osasta. Jostain syystä koulutusten organisoinnissa ja niiden tiedottamisessa on ollut ongelmia. Joissain tapauksissa on jouduttu tekemään luovia ratkaisuja hallinnollisissa merkinnöissä. Lisäksi koulutusten suorituksen merkintätavoissa on ollut usean näyttökokeen vuoksi epäselvyyttä, vaikka tämä on tuttua lähihoitajakoulutuksista. Kirjaamista voi sekoittaa sekä, ettei koulutuksesta valmistu mihinkään ammattiin ja avustavat tehtävät voivat vaihdella työpaikan mukaan.

3.1 KOULUTUKSEN SUORITTANEET

Hoiva-avustajan koulutus ei johda tutkintoon, mutta se antaa valmiuksia vanhus- ja vammaispalvelujen avustaviin tehtäviin, jotka liittyvät asiakkaiden perustarpeista huolehtimiseen. Sen vuoksi on tärkeää, että opiskelijat osoittavat lähihoitajatutkinnon osien osaamisensa niihin kuuluvien näyttökokein. Näyttökoe suoritetaan työelämässä eli kaikkien saman koulutuksen opiskelijoiden valmistuminen samanaikaisesti on mahdotonta. Näin ollen työvoimahallinnon rekisterissä opiskelija on voinut suorittaa vain koulutuksen tai koulutuksen lisäksi myös yhden, kaksi tai kolme näyttötutkintoa. Tämä vaikeuttaa tarkastelua.

URA:sta 4.4.2013 otetun tilastopöiminnan mukaan 60 henkilöä olisi suorittanut koulutuksen näyttökokeineen kun otetaan huomioon 31.1.2013 mennessä päättyneet 18 koulutusta. Lisäksi 141 henkilöä on suorittanut ainakin koulutusjakson ja 0–2 näyttökoetta.

Tietoja valmistuneista kerättiin myös suoraan koulutuksen järjestäjiltä kyselyn avulla. Kyselyn perusteella (12 koulutusta yhteensä 18 koulutuksesta) tiedot hakijamääristä, aloittajista sekä suorittaneista erosivat osittain URA:n tiedoista. Vastanneiden koulutuksen järjestäjien perusteella koulutuksen olisi suorittanut 31.1.2013 mennessä yhteensä 47 henkilöä ja lisäksi kaikki näyttökokeet 101 henkilöä.

Koulutuspäivien hinnat poikkeavat joiltain osin suurestikin. Yhteistyökokouksessa sekä koulutuksen järjestäjien kanssa käydyissä puhelinkeskusteluissa kävi ilmi, että joidenkin koulutusten kohdalla on käytetty muutakin rahoitusta kuin työvoimakoulutuksen rahoitusta. Kun nämä poikkeavat luvut sivuutetaan, saadaan opiskelijapäivän hinnaksi noin 37 euroa.

Taulukko 1. Yhteenveto kursseista ja tiedot valmistuneista koulutuksen järjestäjiltä.

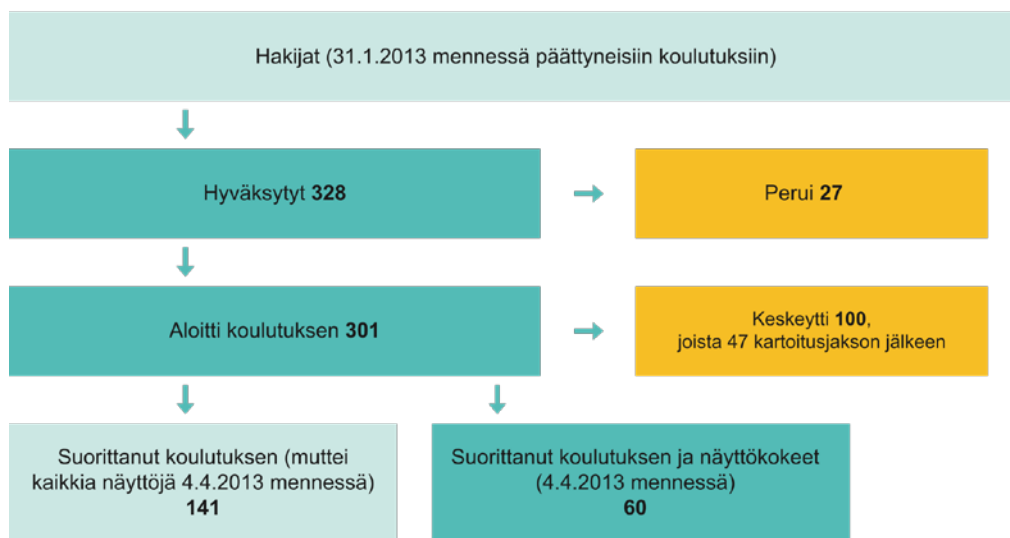
	URA:sta poimitut tiedot		Koulutuksen järjestäjiltä saatu tieto	
	koulutuksia lkm	Opiskelu-paikkoja	Suorittanut koulutuksen osia	Suorittanut koulutuksen näyttökokeineen
31.1.2013 mennessä	18		47	101
Yhteensä	29	432	50	144

3.2 TYÖLLISYYSVAIKUTUKSET

Työttömien rekisteritarkastelun huonona puolena on, etteivät siinä näy koulutuksen positiiviset vaikutukset (työllistyminen), sillä rekisterissä on nimensä puolestakin vain ne, jotka ilmoittautuvat työttömäksi tai ovat te-toimiston aktiivitoimenpiteiden joukossa kuten koulutuksessa tai tuetussa työssä. ”Ei hakijana” tarkoittaa tässä siis, ettei henkilö ole ilmoittautunut te-toimistoon työttömäksi työnhakijaksi ja voi näin ollen olla joko töissä tai työvoiman ulkopuolella. Lisäksi sosiaali- ja terveysalalle ominaiset lyhyet määräaikaisten työsuhteet johtavat siihen, että henkilöt ilmoittautuvat monta kertaa vuodessa työttömiksi lyhyeksikin ajaksi, ja näin ollen poikkileikkausaineistossa voi olla sattumalta normaalia enemmän työttömiksi ilmoittaneita.

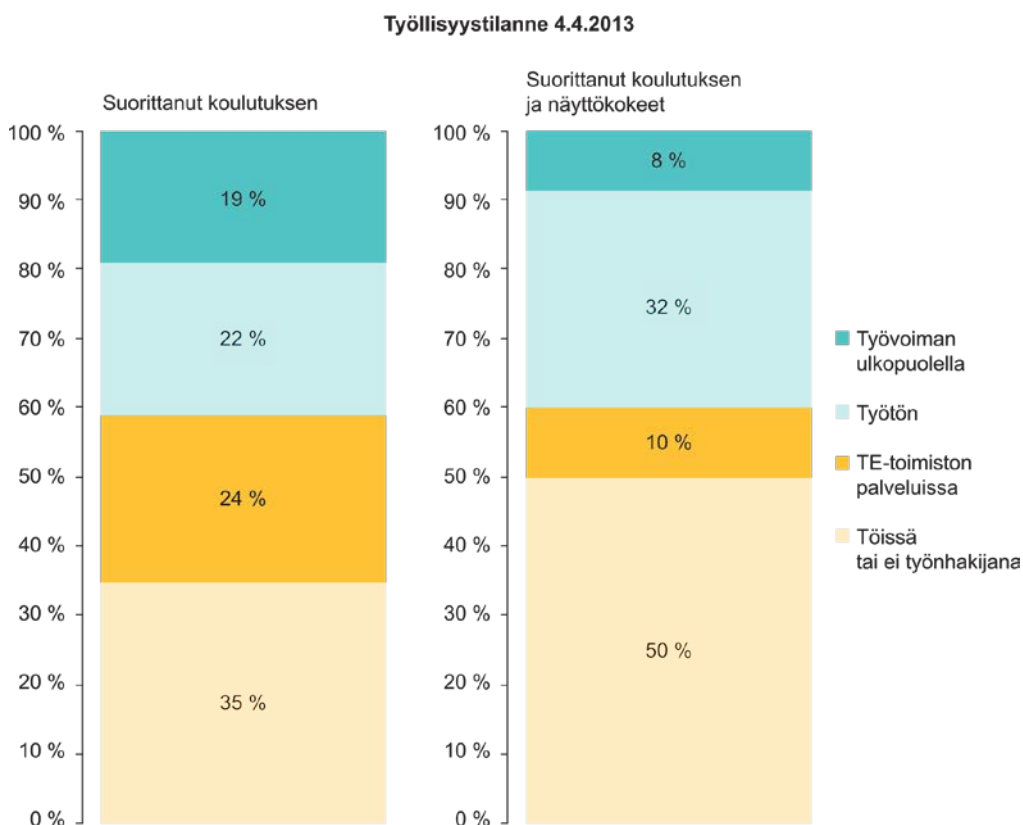
Kuviossa 2 on esitetty 31.1.2013 mennessä päättyneiden koulutusten tiedot hakijoista, hyväksytyistä ja valmistuneista 4.4.2013 URA:sta poimitujen tietojen mukaan. Lisäksi kuviossa 2 on esitetty koulutuksen suorittaneiden työmarkkinatilanne 4.4.2013. Kuvioissa on esitetty erikseen ne henkilöt, jotka ovat työvoimahallinnon rekisteritietojen perusteella suorittaneet koulutuksen ja 0–2 näyttökoea (141 hlöä) sekä ne, jotka ovat suorittaneet koulutuksen loppuun näyttökokeineen (60).

Näille kursseille oli yhteensä 1 055 hakijaa ja heistä hyväksyttiin 328 opiskelemaan. Koulutuspaikan perui 27 henkilöä ja 301 aloittaneesta keskeytti 100 (33 %). Keskeyttäneistä melkein puolet eli 47 (17 % aloittaneista) lopetti koulutuksen kartoitusjakson jälkeen. Kartoitusjakson ideana on määrittää opiskelijan kyvyt suorittaa koulutus ja sitä käytetään useissa työvoimakoulutuksissa valintakokeiden sijasta tai lisänä. Kyseisten koulutusten keskeyttämisaste oli muihin vuonna 2012 päättyneisiin työvoimakoulutuksiin verrattuna korkea. Työvoimakoulutuksen keskeytti vuonna 2012 keskimäärin 14 % ja noin 3 % kartoitusjakson jälkeen. Sosiaali- ja terveysalan tavoiteammateissa keskeyttämisaste oli keskimäärin 17 % ja kartoitusjakson jälkeen 4,5 %. Vaikka keskeyttäjien osuus oli suurempi, saadaan menetelmällä varmasti soveltuvampaa ja motivoituneempaa työvoimaa alalle.



Kuvio 2: Hoiva-avustajan koulutukseen hakeneet, hyväksytyt, keskeyttäneet ja koulutuksen suorittaneet.

Kaikki näyttökokeet suorittaneet henkilöt ovat tämän tarkastelun perusteella työllistyneet paremmin (kuvio 3). Heistä 50 % ei ole enää työttömänä työnhakijana tai on ilmoittanut olevansa työssä, 8 % oli työvoiman ulkopuolella ja 10 % koulutuksessa tai muissa te-toimiston palveluissa. Noin 32 % oli työttömänä. Niistä, jotka ovat suorittaneet koulutuksen, mutta eivät kaikkia näyttökokeita, 35 % ei ole enää työttömänä työnhakijana tai on ilmoittanut olevansa työssä, 19 % oli työvoiman ulkopuolella ja 24 % yhä koulutuksessa tai muissa te-toimiston palveluissa. Työttömänä oli noin 22 %.



Kuvio 3. Valmistuneiden työmarkkinatilanne 4.4.2013.

Koulutuksien työllistämisaikutusta voidaan tarkastella myös ryhmittelemällä koulutukset niiden päättymisaikojen mukaan. Vuoden 2012 ensimmäisellä puoliskolla päättyi yhteensä kahdeksan koulutusta, joista koulutuksen suoritti 68 henkilöä ja koulutuksen lisäksi tarvittavat kolme näyttökoetta 20 henkilöä. Näistä 88:sta keskimäärin 28 % sijoittui töihin noin kolme kuukautta koulutuksen jälkeen. Työttömänä näistä henkilöistä oli helmikuussa 2013 keskimäärin 24 % ja huhtikuussa saman verran.

Vuoden 2012 toisella puoliskolla päättyi yhteensä yhdeksän koulutusta, ja koulutuksen suoritti 56 henkilöä ja koulutuksen lisäksi tarvittavat kolme näyttökoetta 29 henkilöä. Näistä 75 henkilöstä keskimäärin 15 % sijoittui töihin noin kolme kuukautta koulutuksen jälkeen, toisaalta sijoittumistieto puuttuu melkein puolelta, joten tieto ei ole vertailukelpoinen. Työttömänä näistä henkilöistä oli helmikuussa 2013 keskimäärin 21 % ja huhtikuussa saman verran.

Vuoden 2013 alkuvuodesta päättyi yhteensä neljä koulutusta, joista 4.4. koulutuksen oli suorittanut 13 henkilöä ja koulutuksen lisäksi tarvittavat kolme näyttökoetta 27 henkilöä. Näistä henkilöistä oli huhtikuussa työttömänä keskimäärin 38 %.

Kun tilannetta tarkastellaan vielä yhtenä ajankohtana 27.8.2013, nähdään, että koulutuksen suorittaneita on 204 ja näyttökokeenkin suorittaneita 78 eli yhteensä 282. Koulutuksen suorittaneista työttömänä oli ajankohtana 28 % ja te-toimiston palveluissa 19 %.

Näyttäisi siltä, että kaiken kaikkiaan koulutuksen suorittaneista noin puolet työllistyy, noin neljäsosa on työttömänä ja loput ovat tällä hetkellä koulutuksessa tai työelämässä te-toimiston palveluiden kautta.

3.3 OPAL-PALAUTTEET

Opiskelijoita pyydetään työvoimakoulutusten lopuksi vastaamaan palautelomakkeeseen. Yleensä koulutuksen järjestäjä pyytää täyttämään tämän lomakkeen koulutuksen lopuksi luokatilassa, sillä hekin saavat lomakkeen avulla arvokasta palautetta. Lisäksi palautteeseen vastataan anonymisti. Nämä kaksi tekijää edesauttavat korkeaa vastausprosenttia. OPAL-palautteaineisto koostuu 1.6.2011–19.12.2012 pidetyistä kursseista, joita oli yhteensä 15. Palautteet eivät siis täysin edellisessä osiossa käytyjen URA-järjestelmästä saatujen tietojen kanssa. Näillä kursseilla oli yhteensä 186 opiskelijaa ja palautetta antoi 156 eli 86 % opiskelijoista. Vastausprosentti on OPAL-palautteiden keskiarvoa korkeampi.

Palautteen mukaan koulutukseen hakeutumisen syy oli joko ammatinvaihtaminen (46 %) tai ammatin hankkiminen (38 %). Noin 78 % opiskelijoista ilmoitti olleensa työttömänä koulutuksen alkaessa. Taulukossa 4 on esitetty opiskelijoiden tilanne työmarkkinoilla koulutuksen päättyessä OPAL-palautteaineiston mukaan.

Taulukko 4. Tilanne työmarkkinoilla koulutuksen päättyessä. Vastaukset väittämään *Minulla on tiedossa*.

Pysyvä työpaikka	Määräaikainen työpaikka	Harjoittelu-paikka	Ryhdyntäjäksi	Aloitin toisen koulutuksen	Olen työtön
9	37	2	1	20	84
6 %	24 %	1 %	1 %	13 %	54 %

Opiskelijoiden vastausten mukaan koulutuksen päättyessä pysyvä työpaikka oli vain 6 %:lla vastaajista ja määräaikainen työpaikka 24 %:lla. Näistä 49:stä, joilla työ- tai harjoittelu-paikka oli olemassa, 67 % vastasi paikan liittyneen täysin heidän saamaan työvoimakoulutukseen. Noin 22 % vastasi työpaikan liittyvän ainakin osin koulutukseen.

Hoiva-avustajien koulutuksen tarkoituksena oli tarjota myös luonteva siirtymä lähihoitajakoulutukseen ja 13 % ilmoittikin aloittavansa toisen koulutuksen. Tässä ei kuitenkaan pystytty erittelemään minkä koulutuksen. Työttömänä koulutuksen päättyessä oli 54 % (84 hlöä), mutta heistä 74 % uskoi saavansa töitä viimeistään neljän kuukauden kuluttua koulutuksen päättymisestä ja puolet jo kahden kuukauden sisällä.

Taulukossa 5 on esitetty ristiintaulukoituna kysymykset ammatillisen osaamisen karttumisesta ja työllistymisestä. Idea on peräisin Hällströmin KOHTI-mallista² ja sitä on muokattu hieman tähän tarkoitukseen. KOHTI-mallilla halutaan tuoda esiin koulutuksen vaikuttavuuden moniulotteisuus, joten malliin on haluttu tuoda työllisyys-tulosmuuttujan lisäksi oppimisesta kertova muuttuja. Työvoimakoulutuksen tavoitteena on parantaa työttömän ammattitaitoa, joka parantaa työhön pääsyä.

Suurin osa opiskelijoista on vahvasti sitä mieltä, että koulutus on lisännyt heidän ammatillista osaamistaan (128 opiskelijaa, 85 %). Heistä 48:lla oli tiedossa työpaikka koulutuksen päättyessä, 16 jatkoi opiskelua ja 64 oli työttömänä. Vain 5 henkilöä koki koulutuksen lisänneen ammattitaitoa huonosti tai välttävästi. Heistä 4 ilmoitti olevansa työttömänä koulutuksen päättyessä. Hällströmin mukaan oppimisella on vahva yhteys työllistymiseen työvoimakoulutuksessa³.

² Hällströmin kehittämä KOHTI-malli koulutuksen vaikuttavuudesta
https://www.tem.fi/files/33509/TEMrap_22_2012.pdf, s.7

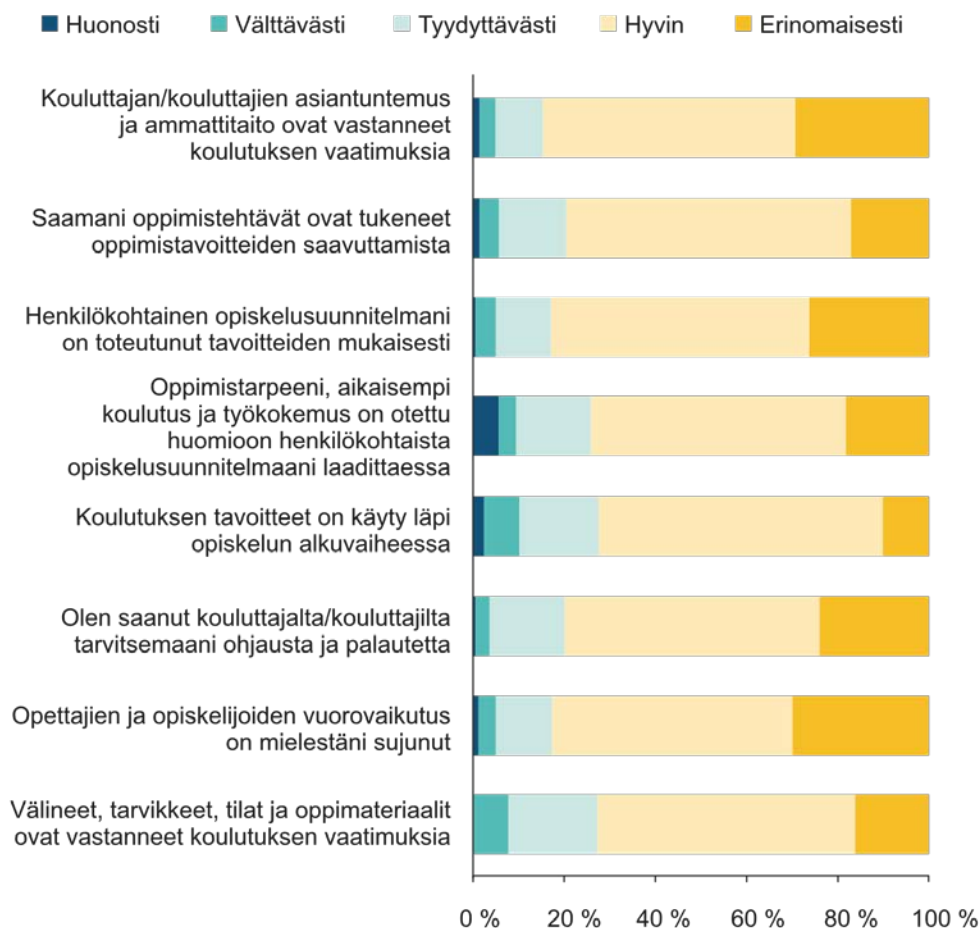
³ <http://www.tem.fi/files/18866/hallstrom.pdf>

Tilanne työmarkkinoilla (Koulutuksen päätyessä minulla on tiedossa)	Koulutus on lisännyt ammattillista osaamistani			Yhteensä
	Huonosti + Välttävästi	Tyydyttävästi	Hyvin + Erinomaisesti	
Työpaikka	0	1	48	49
Koulutuksessa	1	3	16	20
Työtön	4	14	64	82
Yhteensä	5	18	128	151

Taulukko 5. Koulutuksen vaikuttavuus, mukailtu KOHTI-malli.

3.4 PALAUTE KOULUTUKSESTA

Opiskelijat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa opetukseen. Kuviossa 4 on esitetty palautteen jakautuminen koulutusta koskevista kysymyksistä. Suurin osa on sitä mieltä, että koulutukseen liittyvät asiat ovat sujuneet hyvin tai erinomaisesti. Koulutuksen tavoitteiden asianta sekä opetuksen välineet saivat verrattuna muihin kysymyksiin hieman huonompaa palautetta kuin muut osiot, mutta silti hyvää.



Kuvio 4. OPAL-kyselyn väittämät koskien koulutusta.

Kuviossa 5 on esitetty vastauksien jakautumia työssä oppimiseen liittyvissä kysymyksissä. Opiskelijat olivat kokeneet myös työssä oppimisen sujuneen hyvin tai erinomaisesti. Opiskeli-

joiden mielestä harjoitteluun liittyvää ohjausta työpaikalla voisi vielä parantaa sekä käydä yhdessä paremmin läpi harjoittelun sisältöjä ja tavoitteita.



Kuvio 5. OPAL-kyselyn väittämät koskien työssä oppimista.

3.5 SANALLINEN PALAUTE

OPAL:in kirjoitettuja sanallisia palautteita oli runsaasti ja ne vaihtelivat todella positiivisesta erittäin negatiivisiin. Sanallisia palautteita tarkasteltaessa on otettava huomioon, että ne ovat yksittäisten opiskelijoiden huomioita tietyistä koulutuksista, koulutuksen järjestäjistä ja opinnoista.

Ryhmän ilmapiiri, esimerkiksi sisäiset ristiriidat, näytti vaikuttavan opiskelijoiden oppimistuloksiin ja motivaatioon huomattavasti. Lisäksi toisille opiskelun tahti oli liian kova ja koulutukseen ei ollut vielä kunnolla valmiuksia mm. lukivaikeuksien tai huonon suomen kielen vuoksi. Koulutusta kehittäessä tulisi ottaa huomioon opiskelijoiden erilaiset lähtökohdat esim. ryhmityksessä tai tukipalveluita suunniteltaessa. Työvoimakoulutus pääsääntöisesti sisältää erilaisia tukimuotoja, joiden avulla pyritään tukemaan opiskelijoiden mahdollisuuksia suoriutua opinnoistaan⁴. Te-toimiston koulutusyhdyshenkilöiden, koulutuksen järjestäjien ja opiskelijoiden avoimeen tiedon vaihtoon tulisi kiinnittää huomiota, jotta koulutuksen järjestäjät osaisivat tarjota yhä aktiivisemmin kullekin yksilölle tarpeellisia tukitoimia ja että opiskelijat osaisivat kysyä niitä.

Myös opiskelijat olivat huomanneet, että organisointi takkuili paikoitellen ja koulutuksen läpiviennin käytännöt puuttuivat vielä, vaikka koulutuksen osat olivat jo tuttuja kouluttajille. Opetusjaksojen järjestystä kritisoitiin, sillä joitain taitoja olisi tarvinnut jo työharjoitteluiden aikana. Lisäksi joillain kursseilla oli opiskelijoiden mielestä epäselvyyttä siitä, että kuka järjestää harjoittelupaikat ja mikä on käytäntö poissaolojen kanssa.

⁴ <http://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/540001/41205>, TEM/1198/03.10.02/2013

Koulutukseen oltiin myös tyytyväisiä ja samalla systeemillä oltiin valmiita jatkamaan myös lähihoitajan opintoja.

Työllistymisen kannalta koulutukseen kaivattiin lääkelaskennan oppeja tai lupaa jakaa lääkkeitä, jotta avustava henkilöstö voisivat tehdä esimerkiksi itsenäisiä kotikäyntejä. Toisaalta koulutusta suunniteltaessa lääkkeiden jakaminen ei kuulunut avustavan henkilökunnan työnkuvaan. Töiden saamista on hankaloittanut myös se, että avustavan henkilökunnalla ei ole nimikettä ja se aiheuttaa hämmennystä niin opiskelijoiden kuin työnantajien keskuudessa. Palautteista kävi kuitenkin ilmi, että jos ei ole turhan nirso, niin koulutuksella löytyy kyllä töitä. Ainakin niitä löytyy paremmin kuin ilman koulutusta.

3.6 YHTEENVETO

Näyttäisi siltä, että alkuhankaluuksista huolimatta koulutus on alkanut toimia ja henkilöiden työllistymismahdollisuudet ovat parantuneet. Lisäksi on rohkaisevaa, että moni on jatkanut opiskelua. Nimikkeen tunnettavuus ja selkeät tehtävät helpottaisivat myös työnantajia tunnistamaan potentiaaliset avustavien töiden tekijät.

4 VALMENTAVAN KOULUTUKSEN SUORITTANEILLE TOTEUTETUN KYSELYN TULOKSET

Laura Hietapakka & Timo Sinervo

4.1 TAUSTATIETOJA VASTAAJISTA

Kyselyyn vastasi 51 henkilöä niistä 108:sta, joille kysely lähetettiin. Heistä enemmistö oli naisia, iältään 46–55-vuotiaita. Hieman alle puolet vastaajista ilmoitti suorittaneensa joko vain ammatillisen kurssin tai sitten heillä ei ollut ollenkaan aiempaa peruskoulutusta. Avovastauksissa mainituimmat toisen asteen tai opistoasteen tutkinnot olivat merkonomi ja catering-alan perustutkinto. Työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta vastaajilla oli muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta vain vähän, mutta kaiken kaikkiaan 43 % vastaajista oli yli 20 vuoden työkokemus (Taulukko 6).

Taulukko 6. Taustatietoja vastaajista (N=51).

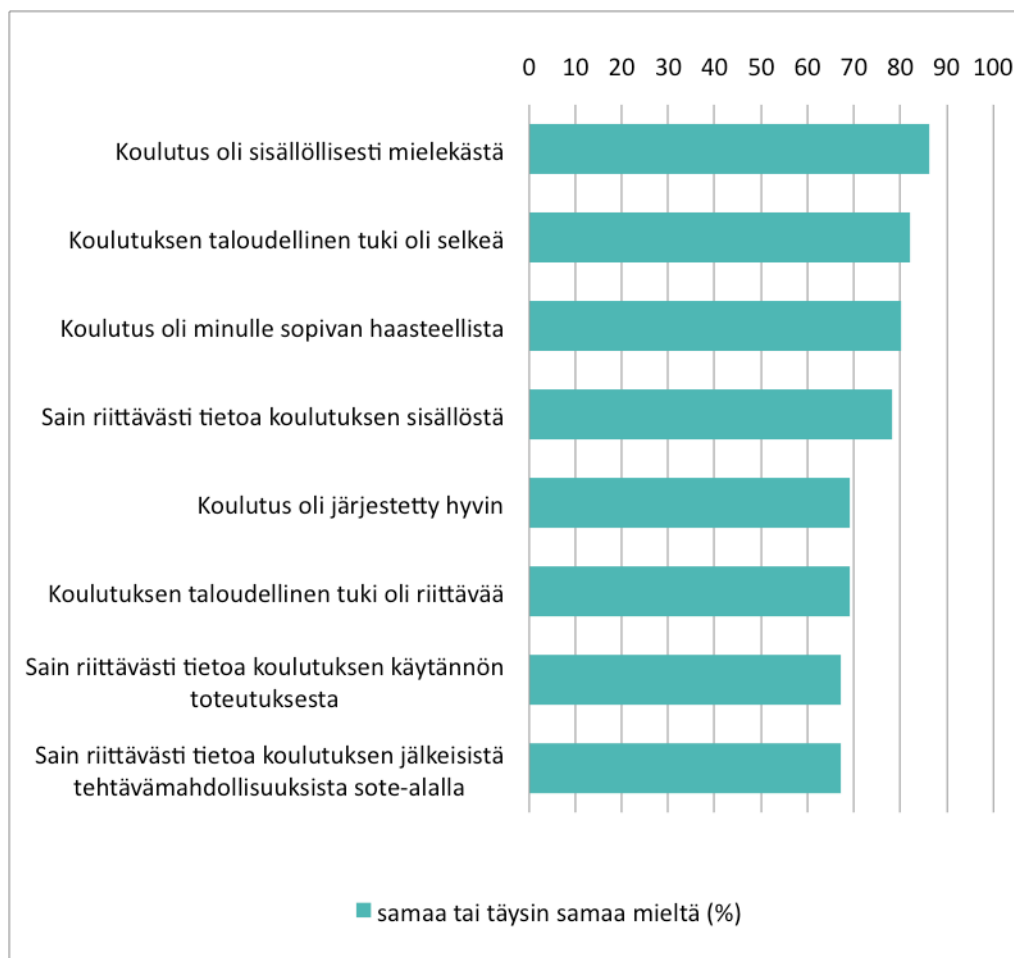
	Vastanneiden lukumäärä	% kysymykseen vastanneista
Sukupuoli		
Nainen	48	94
Mies	3	6
Ikä		
25 vuotta tai alle	6	12
26–35 vuotta	8	16
36–45 vuotta	9	18
46–55 vuotta	19	37
56 vuotta tai yli	9	17
Ammatillinen peruskoulutus		
Ammatillinen kurssi tai ei peruskoulutusta	21	43
Toisen asteen / kouluasteen tutkinto	13	26
Opistoasteen tutkinto	15	31
Työkokemus sosiaali- ja terveysalalta*		
Ei lainkaan	15	46
Puoli vuotta–2 vuotta	9	27
3–10 vuotta	7	21
11–20 vuotta	2	6
Työkokemus kaiken kaikkiaan*		
0–5 vuotta	14	32
6–10 vuotta	3	7
11–20 vuotta	8	18
21–30 vuotta	11	25
31 vuotta tai yli	8	18

*Ennen sosiaali- ja terveysalan avustaviin tehtäviin valmentavaa koulutusta

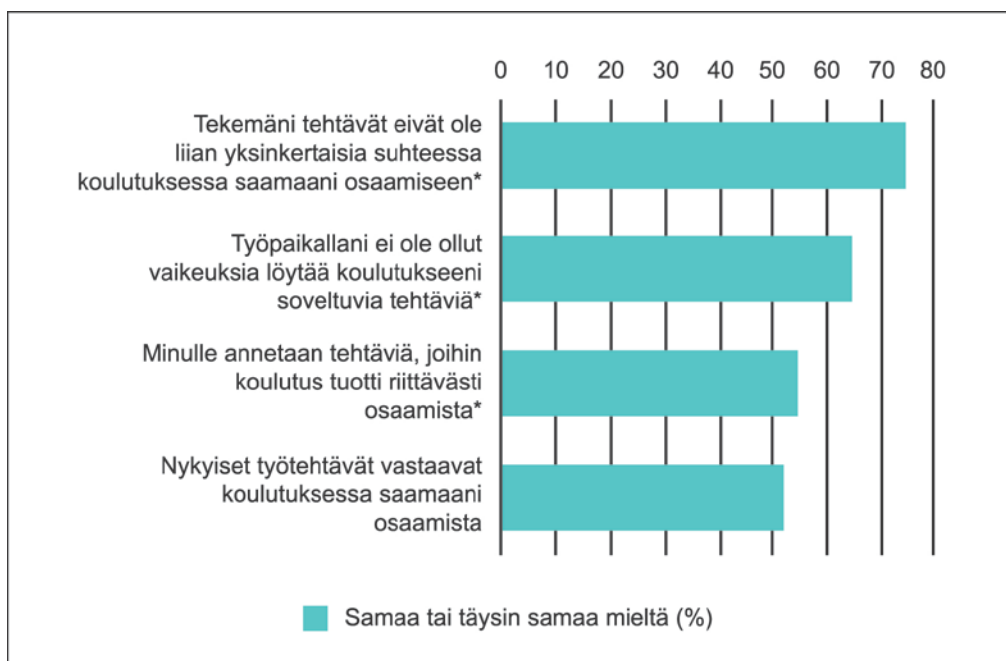
4.2 KOKEMUKSET HOIVA-AVUSTAJAN KOULUTUKSESTA

4.2.1 Koulutuksen sisältö ja suhde työtehtäviin

Kyselyssä selvitettiin vastaajien kokemuksia saamastaan sosiaali- ja terveystalouden avustaviin tehtäviin valmentavasta koulutuksesta. Vastanneiden kokemukset koulutuksen sisällöstä, järjestämisestä ja tiedon saamisesta olivat yleisesti hyvin myönteisiä (kuvio 6). Koulutuksen koettiin myös pääosin vastaavan käytännön työtehtävissä tarvittavaa osaamista (kuvio 7).



Kuvio 6. Kokemuksia koulutuksesta, 'samaa mieltä' tai 'täysin samaa mieltä' vastanneiden osuudet (%). N=51.



Kuvio 7. Kokemukset koulutuksen ja työtehtävien välisestä yhteydestä, 'samaa mieltä' tai 'täysin samaa mieltä' vastanneiden osuudet (%). N=43–44. *väittämät kysyty lomakkeessa käänteisessä muodossa

4.2.2 Ehdotuksia koulutuksen kehittämiseksi

Avokysymyksillä selvitettiin, mitä valinnaisia osia vastaajat olivat koulutuksessa suorittaneet ja mitä osia he toivoisivat koulutukseen lisäävän. Mainituimpia valinnaisia osia olivat asiakaiden avustaminen, vartijakoulutuksen tutkinnon osa uhkatilanteiden hallinta sekä ateria- ja kahvituspalvelut. Lisäksi oli mainittu kotihoito, ylläpitosiivous ja vanhustyö. Puuttuvista osista esille nousi voimakkaimmin lääkehoitoon liittyvän hoiva- ja huolenpito-osan puuttuminen. Vastaajat olivat havainneet lääkehoidon osaamisen tarpeellisuuden käytännön työssä:

”Hoito ja huolenpito olisi saanut olla koska annan kuitenkin päivittäin lääkkeitä asukkaille ja välillä on myös haavan hoitoa. Nämä kaikki olen oppinut työn sekä työharjoittelun aikana.”

”Yksi työnantaja sanoi, että minusta ei ole mitään apua heille, kun ei ole lääkehoitokoulutusta. Muutoin olisin kelpvannut, kun ei tarvitse maksaa niin isoa palkkaa kuin lähihoitajille.”

Muutama vastaaja kertoikin jatkaneensa kouluttautumista lähihoitajaksi, koska lääkehoito-osaamisen puuttuminen sai koulutuksen tuntumaan riittämättömältä tai koska hoiva-avustajille ei ollut töitä tarjolla riittävästi. Yksi vastanneista kuvasi monia koulutukseen ja työllistymiseen liittyviä epävarmuutta aiheuttaneita tekijöitä seuraavasti:

”Alusta asti koululla ei ole hajuakaan onko meillä edes työllistymismahdollisuuksia tällä hoiva-avustaja koulutuksella.. työharjoittelu paikoilla ei ole hajuakaan miten voisimme tällä koulutuksella työllistyä, palkkatasosta ei kellään hajuakaan. On niin paljon harjoittelu-aikoja päällekkäin et opiskelijat eivät ole tasa-arvoisia harjoittelu paikkojen saannin suhteen.. yhte-näisempiä suuntauksia kiitos.. osa koulun opettajista kun puhuttelee ku te olette vain hoiva-avustaja opiskelijoita.. joukossamme on paljon yli 55-vuotiaita yks kohde ryhmä voisi olla aikuiset joilla on halu opiskella hoito alaa mut ovat vaik olleet vuosia lasten kans kotona ja haluavat vaihtaa alaa tämä on ollut suuntaa antava ja auttaa jatko-opinnoissa...”

Yksittäisinä mainintoina koulutukseen toivottiin lisäksi lisää käytännön työharjoittelua, ergonomiakoulutusta, saattohoitoa, hoitajan kohtaamiin vaaratilanteisiin liittyvää opetusta sekä tietoa työntekijän oikeuksista ja työehtosopimuksista.

4.2.3 Omat valmiudet alalle ja kokemukset muiden suhtautumisesta

Kaikki kyselyyn vastanneet arvioivat asiakkaiden tarpeisiin ja työyhteisön odotuksiin liittyvien valmiuksiensa olevan vähintään tyydyttävällä tasolla (kukaan vastaajista ei arvioinut valmiuksiensa olevan huonot tai välttävät) (kuvio 8). Keskimäärin omat valmiudet arvioitiin hyväksi. Vastaajat kokivat yleisesti ylpeyttä hoito- ja hoiva-alan avustavissa tehtävissä työskentelemisestä ja kokivat, että alan arvot ovat hyvin lähellä heidän omia arvojaan. Suurin osa vastaajista koki myös voitavansa suositella läheisilleen hoito- ja hoiva-alan avustaviin tehtäviin ryhtymistä (Kuvio 9).

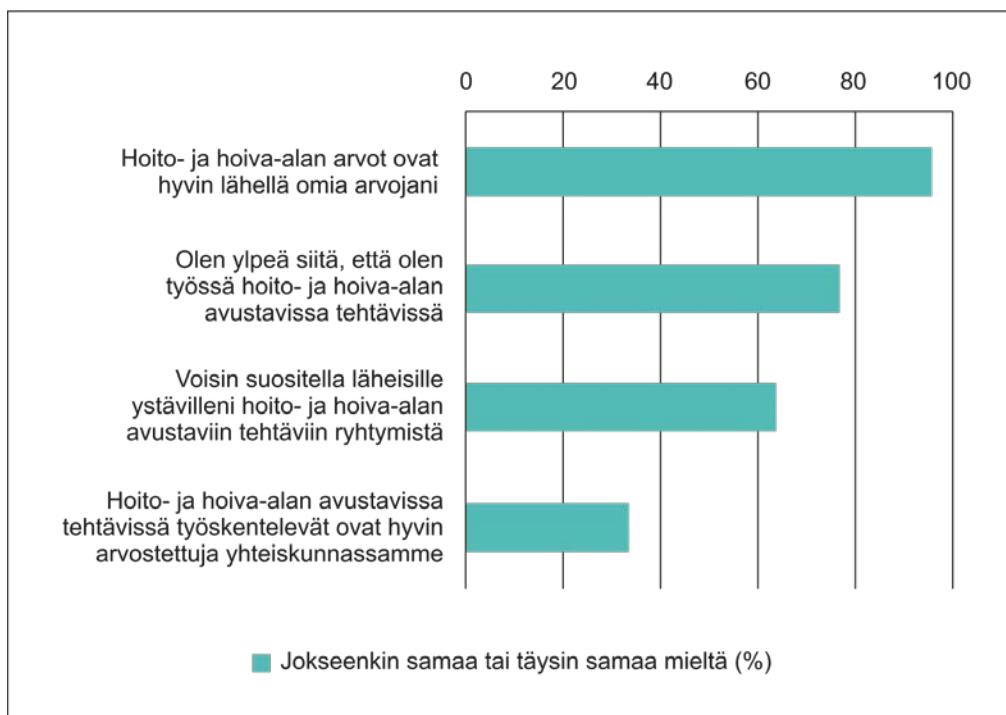
Vain kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että yhteiskunnassamme arvostetaan yleisesti hoito- ja hoiva-alan avustavissa tehtävissä työskenteleviä henkilöitä (kuvio 9). Kyselyn lopussa oli tilaa vapaille avovastauksille, ja muutama vastaaja kommentoikin arvostuksen saamiseen liittyviä kokemuksiaan seuraavasti:

”Pitäisi saada Super ja Tehy jotenkin mukaan, koska ne mollaavat julkisesti hoito- ja hoiva-alan avustavien tehtävien koulutusta, mikä näkyy myös työpaikalla työntekijöiden asenteissa.”

”Arvostuksen lisääminen ja tietämys hoiva-avustajan tehtävistä pitäisi saada näkymään paremmin. Lähihoitajilla on melko useinkin hieman alaviisto suhde tämän perustutkinnon opiskelleisiin. Vaan eipä ainakaan minua häitä, koska työlläni pystyn osoittamaan että hallitsen työtehtävät samalla lailla kuin hekin.”



Kuvio 8. Vastaajien arviot omista valmiuksistaan liittyen asiakkaiden tarpeisiin ja työyhteisön odotuksiin vastaamiseen (%). N=42.



Kuvio 9. Vastaajien kokemuksia työhön liittyvästä ylpeydestä ja muiden suhtautumisesta, 'jokseenkin samaa mieltä' tai 'täysin samaa mieltä' vastanneiden osuudet (%). N=40–41.

Suurin osa vastaajista koki kuitenkin omalla työpaikallaan työskentelevien hoito- ja hoiva-alan ammattilaisten kunnioittavan heidän tapansa tehdä työtään ja arvostavan heitä työntekijänä. Neljäsosa vastaajista arveli työtovereidensa ajattelevan, että heitä olisi vaikea korvata työssä (Kuvio 10).

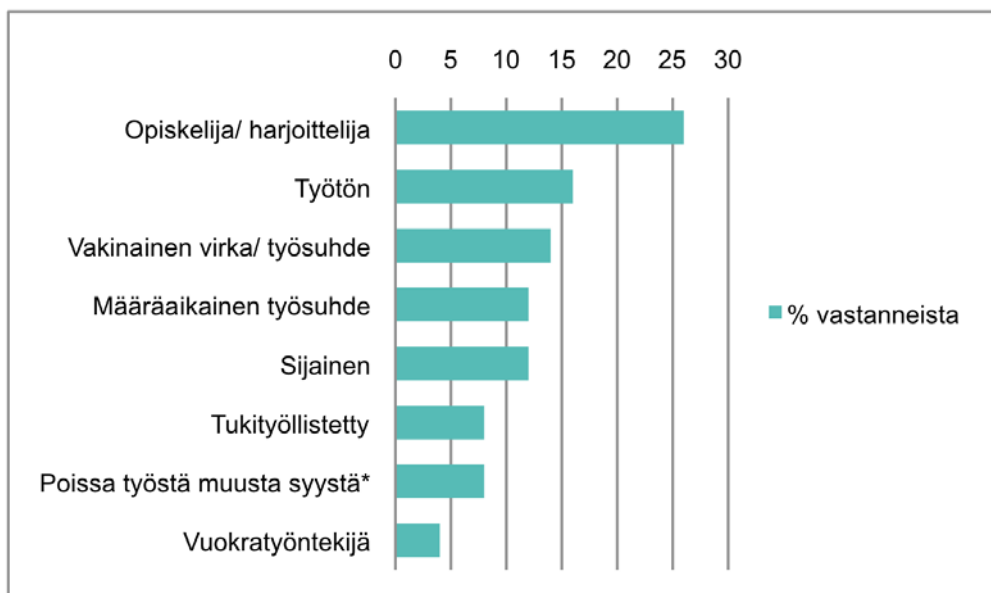


Kuvio 10. Vastaajien kokemuksia työpaikallaan saamastaan arvostuksesta, 'jokseenkin samaa mieltä' tai 'täysin samaa mieltä' vastanneiden osuudet (%). N=39–40.

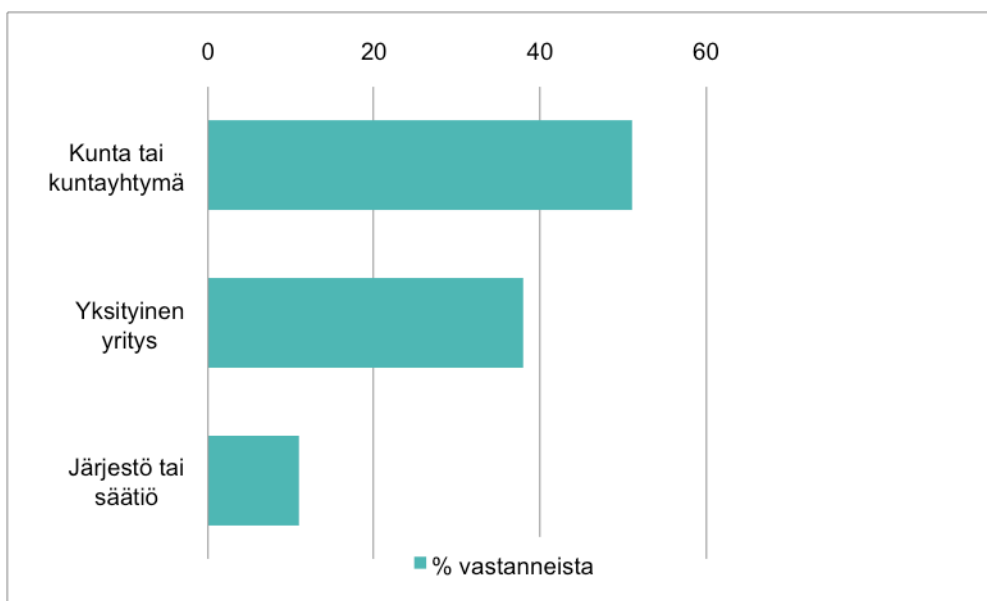
4.3 TYÖLLISTYMINEN JA TYÖTEHTÄVÄT

4.3.1 Sijoittuminen hoiva-alan työtehtäviin

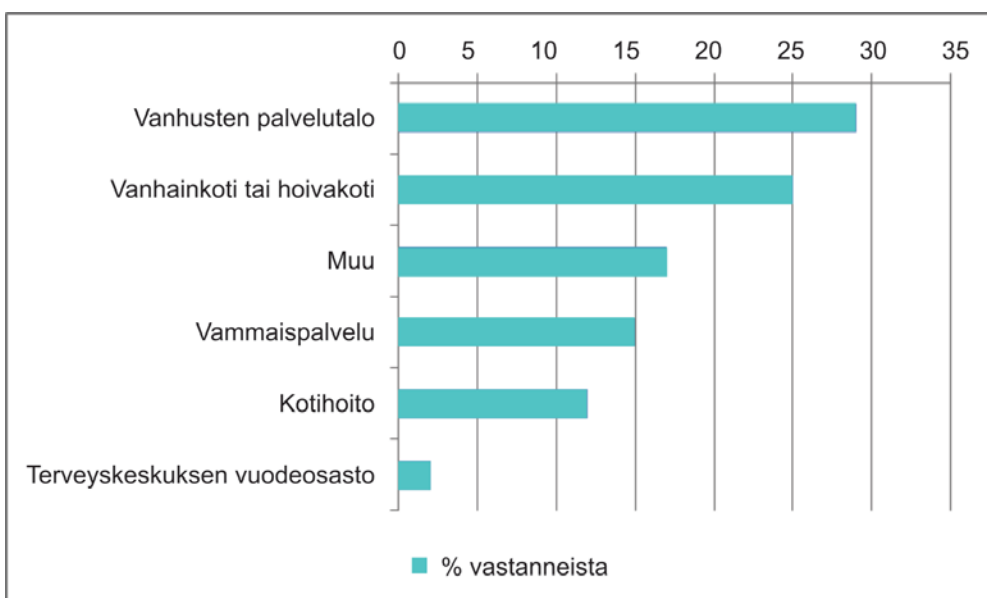
Kuviossa 11 esitetään vastaajien työllisyystilanne vastaushetkellä. 42 % vastaajista oli työssä avoimilla työmarkkinoilla. Mikäli työllistämistuella työllistyminen lasketaan mukaan, tasan puolet oli työssä. Mikäli opiskelijat ja harjoittelijat jätetään laskuista, yli 75 % oli työssä. Suurin osa vastanneista ilmoitti olevansa opiskelija tai työtön. Vaihtoehtoa ”opiskelija” ei ollut määritelty kyselyssä tarkemmin, joten vastaajat saattoivat viitata tässä kohdin mahdollisesti kesken olevaan hoiva-avustajan koulutukseen tai sen jälkeen aloittamaansa muuhun koulutukseen. Työssä olevista 83 prosenttia ilmoitti työskentelevänsä sosiaali- ja terveysalalla. Yli puolet vastanneista työskenteli alalla kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa (kuvio 12). Valtaosan työsektorina oli joko vanhusten palvelutalo, vanhainkoti tai hoivakoti (kuvio 13).



Kuvio 11. Vastaajien työllisyystilanne (%). N=50. (*esim. perhevapaa).



Kuvio 12. Vastaajien työorganisaatio sosiaali- ja terveysalalla (%). N=37



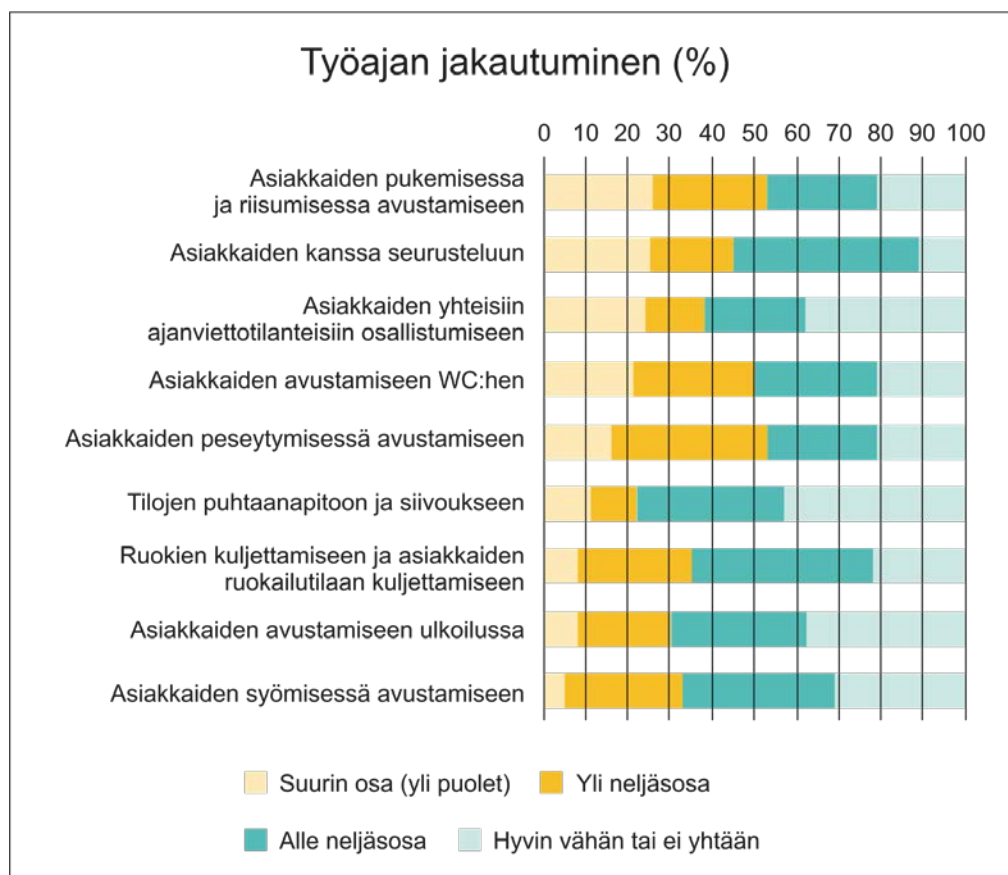
Kuvio 13. Vastaajien työsektori sosiaali- ja terveysalalla (%). N=41.

Suurin osa vastaajista (66 %) ilmoitti työskentelevänsä kokoaikaisesti ja loput osa-aikaisesti. Noin puolet vastaajista teki päivätyötä, noin kolmasosa kaksivuorotyötä ja loput kolmivuorotyötä tai vastaavankaltaista vuorotyötä (esim. jaksotyötä).

4.3.2 Työtehtävät

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka suuri osuus heidän työajastaan kuluu erilaisiin tehtäviin (kuvio 14). Vastauksissa esiintyi suurta vaihtelua. Esimerkiksi reilu neljäsosa (26 %) vastaajista ilmoitti suurimman osan työajastaan kuluvan asiakkaiden pukemisessa ja riisumisessa avustamiseen, kun taas reilu viidesosa (21 %) vastaajista ilmoitti kyseiseen toimintaan kuluvan hyvin vähän tai ei yhtään työajastaan. Vaihtelua työajan jakautumisessa esiintyi ääripäävastausten osalta myös erityisesti asiakkaiden yhteisiin ajanviettotilanteisiin osallistumi-

nessa, asiakkaiden avustamisessa WC:hen ja asiakkaiden peseytymisessä avustamisessa, jotka veivät osalta vastaajista valtaosan työajasta ja toisilta ei (juuri) ollenkaan.



Kuvio 14. Kokemuksia työajan jakautumisesta eri tehtäviin (%). N=36–38.

Vastaajat saivat myös kuvailla omin sanoin tehtäviä, joita tekevät nykyisessä työpaikassaan. Suurin osa vastauksista kuvasi asiakkaiden/potilaiden avustamista jokapäiväisissä perushoidollisissa toimissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, liikkumisessa ja ruokailussa. Tehtävinä lueteltiin myös kodinhoitoon ja siivoukseen liittyviä tehtäviä, kuten pyykinpesua, tiskien laittamista ja roskien ulos viemistä. Neljä vastaajaa kuvasi tehtävänänsä olevan myös lääkkeiden jakamisen tai antamisen. Muutama vastaaja kertoi toimivansa vammaisen henkilön erityisavustajana, koulunkäyntiavustajana tai muuten apua tarvitsevien asiakkaiden ohjaustehtävissä. Työtehtävät jakautuivat toisaalta siten, että hoiva-avustajat tekivät lääkehoitoa lukuun ottamatta lähes samanlaisia tehtäviä kuin lähihoitajatkin. Toisissa työpaikoissa he sen sijaan tekivät lähinnä avustavia tehtäviä.

Valtaosa vastaajista kuvasi työtehtävien olevan hyvin moninaisia ja riippuvan pitkälti työyksikön luonteesta ja asiakkaiden tarpeista:

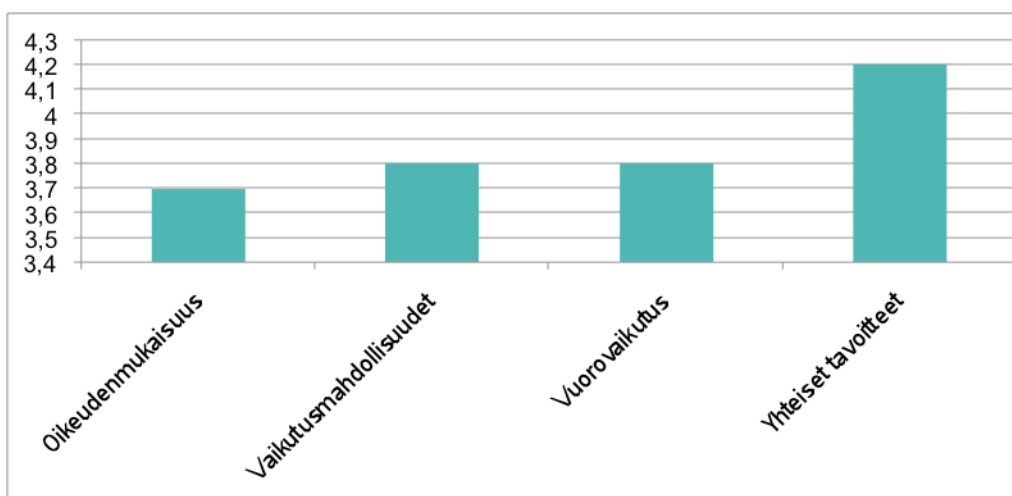
”Avustaminen aamu- ja iltapesuissa sekä vaatteiden vaihdossa, WC-asioissa avustaminen, suihkutukset, petiasukkaiden edellä mainitut asiat sängyssä, ruokailuissa avustamiset, seurustelua, lääkkeiden antamiset aamu- ja iltapalan sekä ruokailun yhteydessä, ulkoiluttamiset, pienet haavahoidot, likaisten pyykkien vieni pesukoneeseen ja puhtaiden hakemiset pois pesutuvulta, jättesäkkien vieni roskiin, astioiden laitto tiskikoneeseen ja sieltä puhtaat kaappiin, kirjaukset Pegasokseen, varastotilaukset, kaikkea mitä hoivakodissa päivän rutiineissa tehdään.”

”Avustan koulussa liikuntavammaisia ihmisiä. Työtehtävät vaihtelevat hyvin paljon asiakkaiden tarpeiden mukaan.”

4.4 KOKEMUKSET TYÖSTÄ JA TYÖYMPÄRISTÖSTÄ

4.4.1 Työyhteisön ja tiimin toiminta sekä koetut vaikutusmahdollisuudet

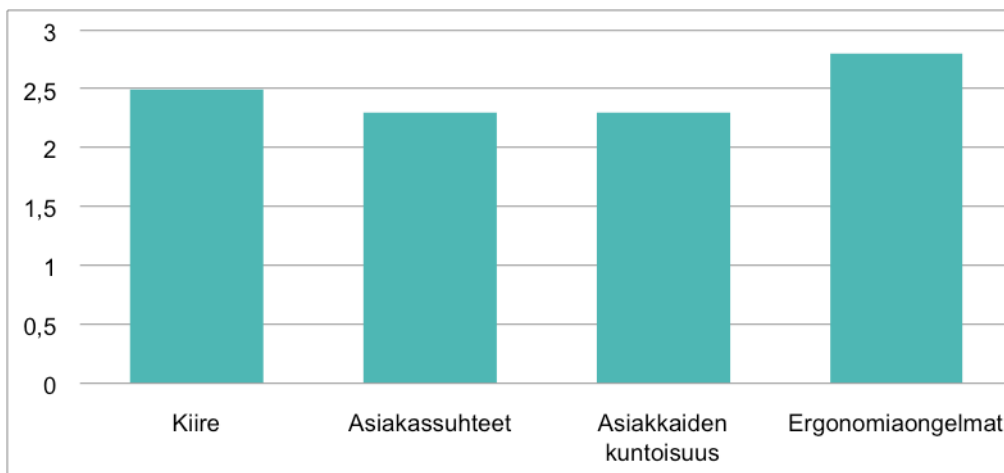
Vastaajat suhtautuivat yleisesti hyvin myönteisesti työhönsä ja työympäristöönsä. He olivat keskimäärin sitä mieltä, että heidän työpaikallaan toimittiin oikeudenmukaisesti ja heillä oli mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä. Työyksikön yhteisiä tavoitteita pidettiin selkeinä ja vuorovaikutus koettiin keskimäärin turvallisena (Kuvio 15). Nämä vastaajien kokemukset työstä ja työympäristöstä olivat keskimäärin samansuuntaisia kuin muissakin, hoitotyöntekijöille suunnatuissa kyselytutkimuksissa (ks. Aalto ym. 2013; Sinervo ym. 2010).



Kuvio 15. Vastaajien kokemuksia oikeudenmukaisuudesta, vaikutusmahdollisuuksistaan, vuorovaikutuksesta ja yhteisten tavoitteiden toteutumisesta työpaikallaan (keskiarvot, asteikot 1–5, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä). N=36–38.

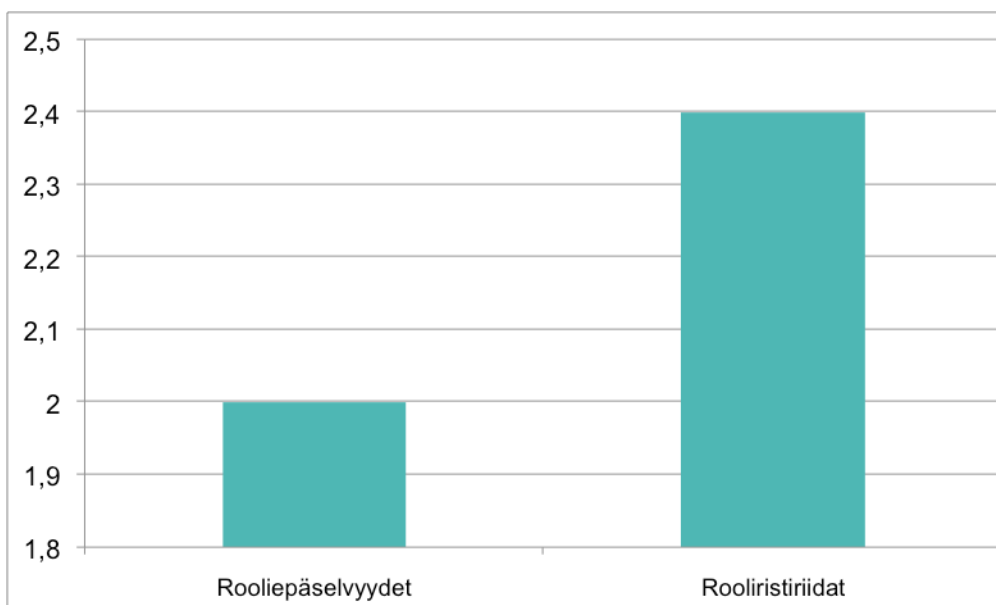
4.4.2 Työhön liittyvät kuormitustekijät

Erilaisia työn kuormitustekijöitä vastaajat olivat kokeneet keskimäärin vain melko harvoin. Erityisesti kiirettä vastaajat olivat kokeneet keskimäärin huomattavasti harvemmin verrattuna aiempiin hoitoalan työntekijöitä koskeviin kyselytutkimuksiin. Tarkastelluista kuormitustekijöistä suurimpana näyttäytyivät ergonomiaoingelmat, joita niitäkin kuitenkin koettiin keskimäärin vain silloin tällöin (Kuvio 16). Ergonomiset tekijät kuormittivat tämän selvityksen vastaajia vähemmän kuin aiemman, vanhustenhoidossa toteutetun kyselytutkimuksen vastaajia (Sinervo ym. 2010). Eroa työn kuormitustekijöihin liittyvissä keskiarvoissa voi kuitenkin osittain selittää se, että tämä kysely kerättiin hoiva-avustajien koulutuksen päättymisvaiheessa, joten monet kyselyyn vastanneista eivät kenties vielä ole juuri ehtineet altistua esimerkiksi ergonomisesti haastaville työasannoille ja kiireelle työssä.

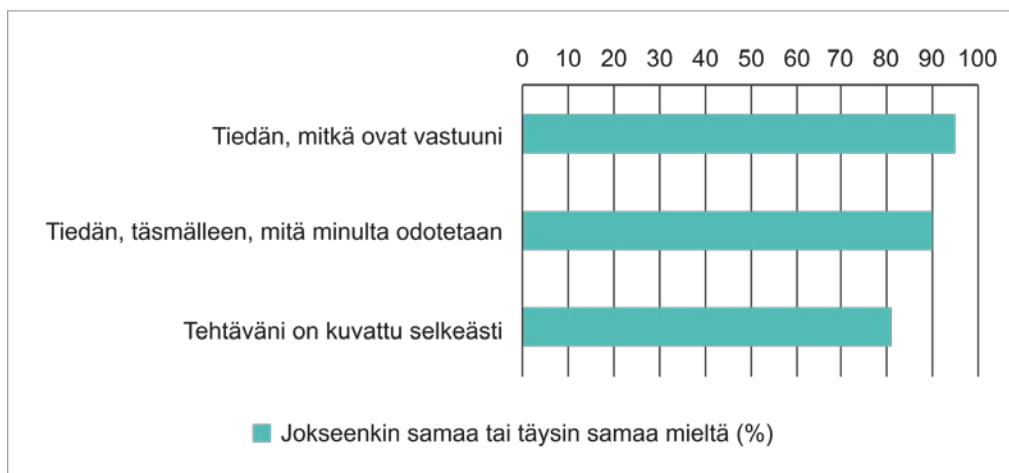


Kuvio 16. Kokemukset kiireen, asiakassuhteiden, asiakkaiden kuntoisuuden ja ergonomiaongelmien kuormittavuudesta työssä (keskiarvot, asteikot 1–5, jossa 1=erittäin harvoin tai ei koskaan ja 5=erittäin usein), N=38.

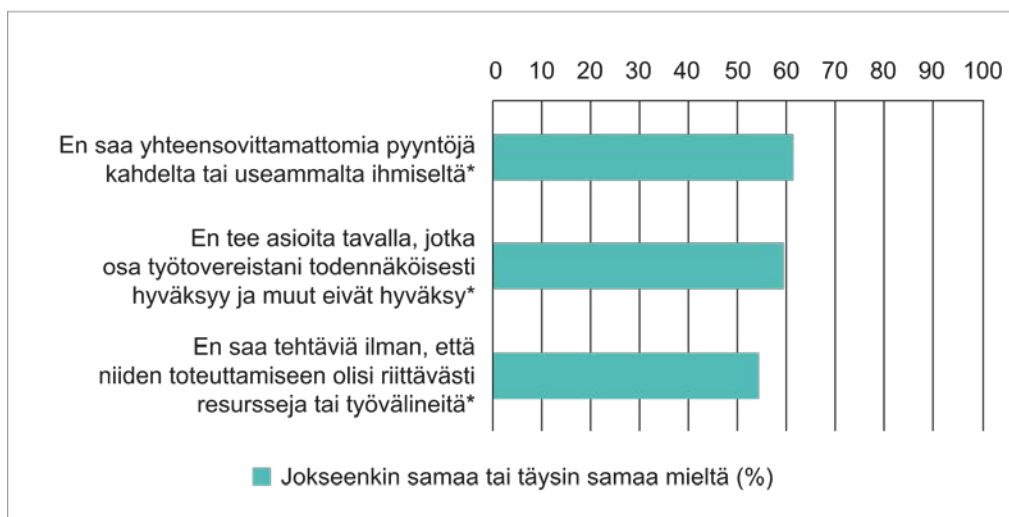
Vastaajat eivät olleet keskimäärin kokeneet juurikaan epäselvyyksiä tai ristiriitoja liittyen työrooliinsa (kuvio 17). Valtaosalle vastaajista oli selvää, mitkä heidän vastuunsa ovat ja Vastaajat eivät olleet keskimäärin kokeneet juurikaan epäselvyyksiä tai ristiriitoja liittyen työrooliinsa (kuvio 17). Valtaosalle vastaajista oli selvää, mitkä heidän vastuunsa ovat ja mitä heiltä odotetaan työssä. Suurin osa oli myös sitä mieltä, että heidän tehtävänsä oli kuvattu heille selkeästi (Kuvio 18). Yli puolet vastaajista ei ollut kohdannut juurikaan työhönsä liittyviä ristiriitoja, kuten ristiriitaisten pyyntöjen saamista kahdelta tai useammalta ihmiseltä. Samoin useimmat olivat sitä mieltä, että heille ei annettu tehtäviä, joiden toteuttamiseen ei ollut riittävästi resursseja tai työvälineitä (Kuvio 19). Työrooliin liittyvien epäselvyyksien ja ristiriitojen keskiarvot olivat tässä selvityksessä samansuuntaiset kuin aiemmassa vanhustenhuolossa toteutetussa kyselytutkimuksessa (Sinervo ym. 2010). Tulos on siinä mielessä erittäin myönteinen, että vaikuttaa siltä, etteivät hoiva-avustajat ainakaan itse koe ongelmia sijoittumisessa työelämään.



Kuvio 17. Kokemukset työroolin epäselvyydestä ja rooliristiriidoista (keskiarvot, asteikot 1–5, jossa 1=erittäin harvoin tai ei koskaan ja 5=erittäin usein). N=39.



Kuvio 18. Vastaajien kokemuksia työrooliinsa vastuualueista, 'jokseenkin samaa mieltä' tai 'täysin samaa mieltä' vastanneiden osuudet (%). N=37–39.



Kuvio 19. Vastaajien kokemuksia työrooliinsa ristiriidoista, 'jokseenkin samaa mieltä' tai 'täysin samaa mieltä' vastanneiden osuudet (%). N=38–39. *väittämät kysytyt lomakkeessa käänteisessä muodossa.

4.4.3 Sosiaalinen tuki

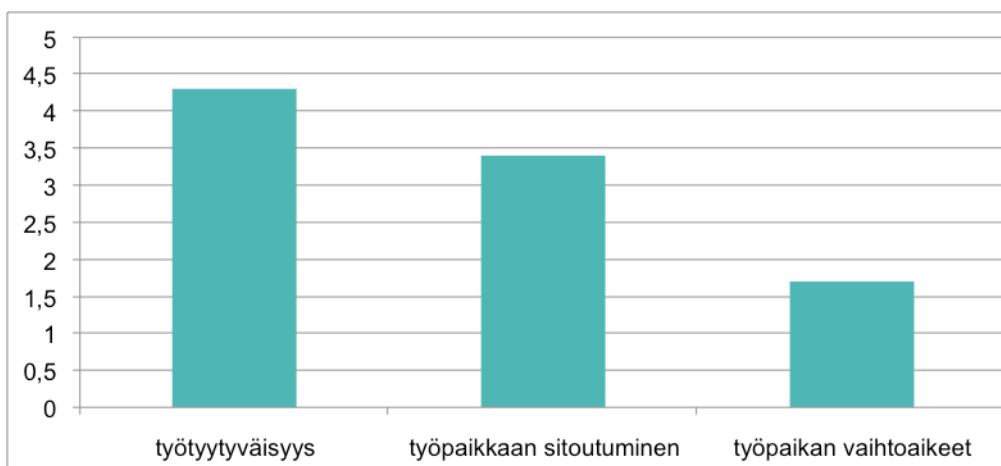
Vastaajat kertoivat saavansa vaikeissa tilanteissa eniten tukea läheisiltään. Myös työtovereilta ja esimieheltä saatiin usein tukea (Kuvio 20). Kokemukset tuen saamisesta olivat tässä selvityksessä keskimäärin hieman paremmalla tasolla kuin aiemmassa vanhustenhoidon työntekijöiltä kerätyssä kyselytutkimuksessa (Sinervo ym. 2010).



Kuvio 20. Vastaajien kokemukset eri tahoilta saadusta tuesta (keskiarvot, asteikko 1–5, jossa 1=en koskaan ja 5=aina). N=38–41.

4.4.4 Työmotivaatio, työtyytyväisyys ja työssä pysyminen

Vastaajat olivat melko tyytyväisiä ja sitoutuneita työhönsä (kuvio 21). Arviot tyytyväisyydestä ja sitoutumisesta olivat hieman myönteisempiä, kuin aiemmissa hoitotyöntekijöille tehdyissä kyselytutkimuksissa (Aalto ym., 2013; Sinervo ym., 2010). Työpaikkansa jättämistä oli puolen vuoden ajanjakson aikana harkinnut vain muutama vastaaja.

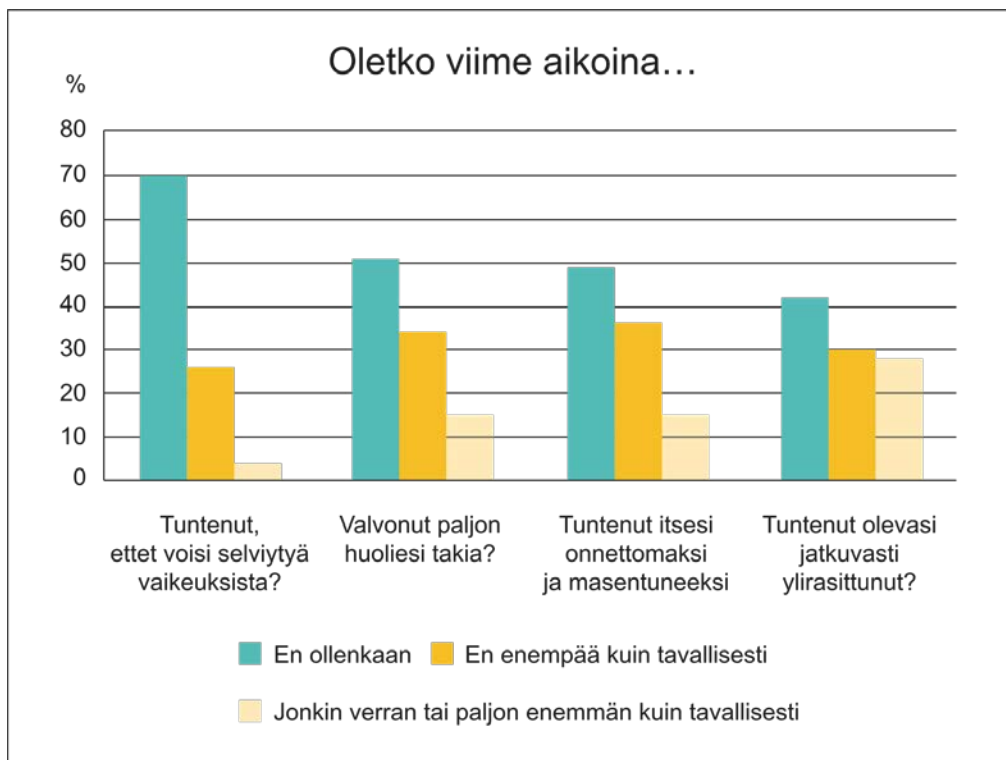


Kuvio 21. Vastaajien kokemukset työtyytyväisyydestä, työpaikkaan sitoutumisesta ja työpaikan vaihtoaikheet (keskiarvot, asteikot 1–5, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä). N=34–37.

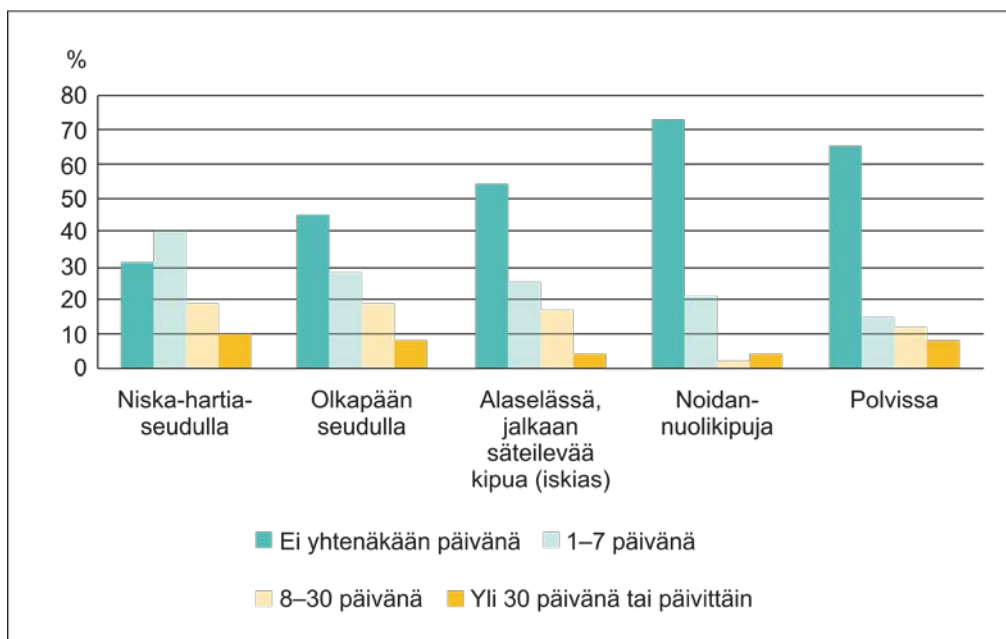
4.5 TYÖKYKY JA TERVEYS

Vastaajat arvioivat työkykynsä yleisesti hyväksi (k.a. 8,4). Verrattuina ikäryhmäänsä, enemmistö vastanneista arvioi myös terveydentilansa olevan hyvä tai melko hyvä. Stressiä vastaajat kokivat vain vähän. Arviot stressin määrästä olivat keskimäärin samalla tasolla kuin aiemmissa hoitotyöntekijöille suunnatuissa tutkimuksissa (Sinervo ym., 2010).

Psyykkistä rasittuneisuutta raportoitiin keskimäärin vähän (kuvio 22). Vastaavasti keskeisiä työkyvyttömyyseläkkeelle hakeutumisen syitä, eli tuki- ja liikuntaelinoireita vastaajilla oli ollut vain harvoin kolmen kuukauden aikajakson aikana (kuvio 23). Kokemukset psyykkisistä ja fyysisistä oireista olivat tässä selvityksessä keskimäärin samalla tasolla kuin aiemmissa vanhuspuolen työntekijöiltä kerätyssä kyselytutkimuksessa (Sinervo ym., 2010). Edellä kuvattut oireet ovat niitä, jotka ovat taustalla työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisessä. Siksi onkin myönteistä havaita, että ainakin työhön sijoittuneet hoiva-avustajat kokevat itsensä hyväkuntoisiksi. Tässäkin on kuitenkin syytä ottaa huomioon se, että he ovat työskennelleet vasta lyhyen ajan näissä tehtävissä.



Kuvio 22. Kokemukset psyykkisestä rasittuneisuudesta muutaman viimeksi kuluneen viikon aikana (%). N=46–47.



Kuvio 23. Kokemukset fyysisestä kivusta eri kehon osissa kuluneiden kolmen kuukauden aikana (%). N=47-48.

Valtaosa vastaajista (76 %) arveli selviävänsä työssään melko varmasti tai varmasti eläkeikään asti (kuvio 24). Kuusi prosenttia vastaajista oli ajatellut joskus työkyvyttömyyseläkkeen hakemista. Osa-aikaeläkkeen hakemista puolestaan oli joskus ajatellut neljä prosenttia vastaajista. Loput ilmoittivat, etteivät olleet ajatelleet kummankaan edellä mainitun eläkkeen hakemista tai kysymys ei ollut heille ajankohtainen.



Kuvio 24. Arviot työssä jaksamisesta eläkeikään asti (%). N=49.

4.6 YHTEENVETO KYSELYN TULOKSISTA

Kyselyyn vastanneet olivat yleisesti hyvin tyytyväisiä sekä työhönsä että hoiva-avustajan koulutukseen. Koulutuksen todettiin olevan mielekästä ja sopivan haasteellista. Useimmat kokivat, ettei heidän työpaikassaan ollut ollut vaikeuksia löytää hoiva-avustajan koulutuksen käyneelle henkilölle soveltuvia työtehtäviä. Vastanneet toivat kuitenkin esille lääkehoitoon liittyvän osaamisen puuttumisen koulutuksesta. Toisaalta lääkehoito on vain pieni osa lähihoitajakoulutuksen hoito- ja huolenpito -moduulista. Puutteet lääkehoitoon liittyvässä osaamisessa olivat vaikuttaneet joidenkin työnantajien suhtautumiseen ja jopa vastanneiden työllistymiseen.

Kyselyyn vastanneet uskoivat itse soveltuvansa erittäin hyvin hoiva-avustajan tehtäviin: he kokivat omien arvojensa vastaavan hoito- ja hoiva-alan arvoja ja kokivat ylpeyttä työstään. Vastanneet myös kokivat omien kollegojensa arvostavan heitä ja heidän työpanostaan. Sen sijaan yhteiskunnalta saadun arvostuksen kokemuksen osalta vastauksissa oli hajontaa: reilut 30 prosenttia vastaajista koki hoiva-avustajien olevan arvostettuja yhteiskunnassamme mutta lähes sama määrä vastaajista oli asiasta eri mieltä. Avovastauksissa muutamat toivat esille, että esimerkiksi ammattiliittojen (Super ja Tehy) suhtautuminen hoiva-avustajiin oli kielteinen ja tämä näkyi toisinaan myös käytännön työssä työntekijöiden asenteissa.

Kysely toi esille, että hoiva-avustajan koulutuksen käyneet henkilöt voivat työllistyä hyvin erilaisiin tehtäviin. Vastauksista ilmenevä työajan käytön moninainen jakautuminen viitanee siihen, että hoiva-avustajille on olemassa sekä tarkemmin rajattuja tehtävänkuvia (joihin esimerkiksi joko kuuluu selkeästi tai ei kuulu ollenkaan siivoukseen ja kodinhoitoon liittyviä asioita) että laaja-alaisia tehtävänkuvia, jotka sisältävät kaikenlaisissa päivittäisissä asioissa avustamisen. Kyselyn vastausten perusteella ei syntynyt selkeää erottelua siitä, millaiset tehtävät kuuluvat vaikkapa lähihoitajalle ja millaiset hoiva-avustajalle vaan näiden nimikkeiden sijaan tehtäviä näyttivät määrittävän enemmänkin asiakkaiden tarpeet ja työn luonne (esimerkiksi se, työskentelikö vastaaja hoivakodissa vai henkilökohtaisena avustajana).

Kokemukset työstä ja työympäristöstä olivat tässä kyselyssä keskimäärin hieman myönteisempiä, kuin aiemmissa, esimerkiksi vanhusten hoidossa, toteutetuissa kyselyissä (Sinervo ym., 2010). Vastanneet kokivat työyksikön toiminnan oikeudenmukaisena ja kokivat voivansa vaikuttaa työhönsä. Myös työhön liittyviä kuormitustekijöitä vastanneet raportoivat vain vähän.

Vastanneet arvioivat myös fyysisen ja psyykkisen vointinsa hyväksi. Myönteistä oli myös se, että huolimatta vastanneiden korkeasta keski-ikästä, valtaosa heistä uskoi selviävänsä työsäään eläkeikään asti.

Kyselytulosten yleistettävyyttä heikentää kyselyn alhainen vastausprosentti (alle 50%) ja suostumuksen antajien (siihen, että heihin voi olla yhteydessä kyselyä varten) vähäinen määrä. Toisaalta, suuri osa hoiva-avustajista oli vielä käytännössä opiskelijoita, vaikka valmentava koulutus olikin päättynyt. Lisäksi valtaosa vastaajista ilmoitti olleensa vastaushetkellä joko opiskelija tai työtön, mikä vähensi työhön ja työympäristöön liittyneisiin asioihin vastanneiden määrää. Hoiva-avustajan tehtävissä toimivien kokemusten ja hyvinvointiin liittyvien tekijöiden selvittäminen onkin jatkossa tärkeää.

5 TYÖNANTAJIEN NÄKEMYKSET HOIVA-AVUSTAJAN KOULUTUKSESTA

Vesa Syrjä

Työnantajien näkemyksiä hoiva-avustajista selvitettiin puolistrukturoiduilla puhelinhaastattelulla huhti-toukokuussa 2013. Haastatteluja tehtiin yhteensä 14 palveluntuottajan kanssa, joilla haastatteluhetkellä oli tai oli aiemmin ollut palveluksessaan yksi tai useampi hoiva-avustaja. Haastateltavien joukossa oli sekä kuntien, yksityisten yritysten että järjestöjen edustajia. Mukana oli sekä suuria että pieniä palveluntuottajia eri puolelta maata. Useimmat haastateltavat edustivat sosiaalihuollon palveluihin kuuluvia ikäihmisten asumispalveluja. Yhden vastaajan organisaatio tuotti ikäihmisten laitospalveluja. Yksi vastaaja toimi kehitysvammaisten asumispalveluja tuottavassa organisaatiossa ja yksi sairaanhoitopiirin ylläpitämän sairaalan pitkäaikaisosastolla.

Haastattelujen pääteemat liittyivät hoiva-avustajien tarpeellisuuteen, tehtäviin ja tehtävien mielekkyyteen, koulutukseen ja koulutuksen kehittämistarpeisiin sekä hoiva-avustajien asemaan osana työyhteisöä.

Hoiva-avustajia rekrytoineiden organisaatioiden lisäksi yhteyttä otettiin myös kuuteen sel-laiseen organisaatioon, jotka eivät olleet vielä rekrytoineet tai jotka eivät jatkossakaan aio rekrytoida hoiva-avustajia. Vastaajat edustivat kuntia ja järjestöjä ja tuottivat ikäihmisten asumis- ja laitospalveluja. Näiden vastaajien osalta haastatteluteemoina olivat näkemykset hoiva-avustajan koulutuksen tarpeellisuudesta sekä rekrytoinnin esteistä ja hidasteista.

5.1 HOIVA-AVUSTAJIEN TARPEELLISUUS JA TYÖTEHTÄVÄT

Lähes kaikki hoiva-avustajia rekrytoineet työnantajat kokivat hoiva-avustajien työn pääosin hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Yritysten ja järjestöjen edustajat olivat poikkeuksetta tyytyväisiä hoiva-avustajiin. Osa kuntien vastaajista kuitenkin epäili hoiva-avustajien lähihoitajia heikkomman osaamisen saattavan nousevan ongelmaksi. Tyytyväisyys on suurinta niissä organisaatioissa, joissa hoiva-avustajien toimenkuva, tehtävät ja vastuut on selkeästi määritelty. Etenkin yksityisellä puolella hoiva-avustajia on palkattu vakituisiin työsuhteisiin. Palkatut hoiva-avustajat ovat useimmiten olleet jo koulutusvaiheessa samassa organisaatiossa työssä-oppimisjaksojen aikana. Vakituksia työsuhteita on solmittu myös muutamissa kuntien yksiköissä, mutta kunnissa hoiva-avustajia näytetään käytettävän enemmän työllistettyinä tai vakinaisen henkilökunnan lyhytaikaisina sijaisina. Hoiva-avustajat ovat joissakin paikoissa korvanneet aiemmin etenkin hoito- tai osastoapulaisten toimenkuvalla olevia tehtäviä.

Hoiva-avustajien toimenkuvat ovat pääosin samantyyppisiä eri organisaatioissa. Heidän vastuulleen kuuluvista tehtävistä useimmiten mainittiin asiakkaiden avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailussa ja ulkoilutuksissa. Myös viriketoiminnan järjestäminen kuuluu usein hoiva-avustajille. Tukitehtävistä mainittiin useimmiten pyykkihuolto ja siivous, vaikka siivous ei tavallisesti olekaan yksinomaan hoiva-avustajien vastuulla, vaan se tuotetaan erikseen joko ostopalveluna tai omana työnä.

Hoiva-avustajat eivät työskentele yksin työvuoroissa, vaan paikalla on aina terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on oikeus antaa lääkehoitoa. Käytäntö on yhdenmukainen Valviran ja aluehallintovirastojen vuonna 2012 tekemän linjauksen kanssa. Hoiva-avustajien pääasiallinen työskentelytapa on toimia työparina yhdessä lähihoitajan kanssa.

Työnantajien näkemykset hoiva-avustajien oikeudesta suorittaa lääkehoitoon kuuluvia tehtäviä erosivat toisistaan. Lääkehoito ei ole osa hoiva-avustajien koulutusta. Osassa organisaatioista työnantaja on kuitenkin järjestänyt hoiva-avustajille lääkehoidollista koulutusta, jonka

jälkeen hoiva-avustajat ovat saaneet tilapäisen toimipaikkakohtaisen luvan tiettyjen lääke- ja sairaanhoidollisten toimenpiteiden suorittamiseen. Tavallisesti nämä toimenpiteet on rajoitettu valmiiksi annosteltujen lääkkeiden jakamiseen asiakkaille. Osassa yksiköistä hoiva-avustajat ovat myös antaneet injektioita. Suurin osa vastanneista ilmoitti kuitenkin, että hoiva-avustajat eivät osallistu mitenkään lääkehoitoon. Näiden vastaajien mukaan lääkehoidon tulee myös jatkossa kuulua yksiselitteisesti sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Lääkehoidon katsottiin olevan suurin yksittäinen tekijä, joka erottaa hoiva-avustajien toimenkuvan lähihoitajien toimenkuvasta. Näkemykset vaihtelivat siitä, eroaako hoiva-avustajan työ muutoin lähihoitajan työstä. Osa työnantajista koki, että lääkehoitoa lukuun ottamatta hoiva-avustajat tekevät käytännössä lähes samaa työtä kuin lähihoitajat. Osa kuitenkin näki hoiva-avustajien työn selkeästi erillisenä lähihoitajista. Etenkin niissä työpaikoissa, joissa hoiva-avustajille oli määritelty selkeät vastuualueet, koettiin myös itse työn eroavan lähihoitajan työstä.

Lähes kaikki haastateltavat uskoivat rekrytoivansa hoiva-avustajia tulevaisuudessa. Etenkin kuntapuolella hoiva-avustajien palkkaamista hidastaa kuitenkin epätietoisuus hoiva-avustajien toimenkuvasta, kelpoisuudesta ja vastuista suhteessa muuhun hoitohenkilöstöön. Kuntapuolelta toivottiinkin selkeämpää ohjeistusta kunta-alan työnantajajärjestöltä suhtautumisessa hoiva-avustajiin. Ongelmaksi nostettiin lääkeosaamisen puuttuminen ja myös hoitotapahtumien kirjaamisoikeudet potilasjärjestelmiin koettiin epäselvinä. Myös epäselvät vastuukysymykset hoitovahinkotapauksissa askarruttivat työnantajia. Lisäksi työvuorosunnittelun koettiin hankaloituvan hoiva-avustajien rajoitetun toimenkuvan takia. Osa kuntapuolen työnantajista ilmoitti, että ei aio rekrytoida hoiva-avustajia niin kauan kuin on lähihoitajia saatavilla. Toisaalta taas suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoiva-alalla ollaan jo nyt tilanteessa, jossa sairaanhoitajia ja lähihoitajia on erittäin vaikeaa saada rekrytoitua. Osa vastaajista toivoi hoiva-avustajien helpottavan hieman hoiva-alan henkilöstöpulaa.

Suurin osa hoiva-avustajista näyttää sijoittuvan ikäihmisten asumis- tai laitospalveluyksiköihin. Sitä vastoin kotihoidon tehtäviin hoiva-avustajia ei ainakaan ensi vaiheessa olla sijoitamassa, sillä kotihoito edellyttäisi kykyä toimia itsenäisesti ja huolehtia myös asiakkaan lääkehoidosta.

5.2 NÄKEMYKSET HOIVA-AVUSTAJAN KOULUTUKSESTA

Haastateltavat olivat työnantajasektorista riippumatta varsin tyytyväisiä nykyisenmalliseen hoiva-avustajien koulutukseen, vaikka osa etenkin kuntien vastaajista koki tietonsa koulutuksesta liian vähäiseksi. Yksi vastaaja kritisoi koulutuksen teoriapainotteisuutta ja toivoi, että käytännön osaamiselle ja kykyyn kohdata ihmisiä annettaisiin suurempi paino.

Osa haastateltavista toivoi lähihoitajaopintojen Hoito- ja huolenpito -osiota liitettäväksi osaksi hoiva-avustajien koulutusta, sillä sen katsottiin sopivan hyvin hoiva-avustajien työtehtäviin. Kuntouttavan työotteen oppimista pidettiin erityisen tärkeänä osana hoiva-avustajien työtä. Osa vastaajista toivoi myös, että hoiva-avustajilla olisi parempi käsitys ravitsemuksen merkityksestä osana hoitotyötä ja osaamista hoidon arvioinnista. Lisäksi osa hoiva-avustajien antamaan lääkehoitoon myönteisesti suhtautuvista työnantajista toivoi peruslääkehoitoa myös itse koulutuksen osaksi. Samoin toivottiin, että hoiva-avustajat oppisivat koulutuksen aikana perustiedot yleisimmistä kansansairauksista.

Lähes kaikilla hoiva-avustajia rekrytoineilla työnantajilla oli kertynyt kokemuksia hoiva-avustajaopiskelijoista, sillä suuri osa koulutuksesta toteutuu työssäoppimisjaksoilla. Vastaajat olivat varsin tyytyväisiä kokemuksiinsa hoiva-avustajaopiskelijoista. Työssäoppimisjaksot olivat kuitenkin osoittaneet työnantajille, että kaikki koulutukseen päässeet eivät ole olleet sopivia hoiva-alalle. Opiskelijoiden motivaatio tai suhtautuminen asiakkaisiin ei aina ole ollut ongelmatonta. Osa työnantajista toivoi, että koulutukseen voisi hakeutua muullakin kuin työt-

tömyyden perusteella. Useilla työnantajilla on ollut myös maahanmuuttajataustaisia opiskelijoita. Osa vastaajista näki tärkeänä, että maahanmuuttajilla on koulutukseen tullessaan riittävä kielitaito, sillä jouheva kommunikointi asiakkaiden ja työtovereiden välillä on keskeinen edellytys laadukkaalle ja turvalliselle hoitotyölle.

Hoiva-avustajat saavat koulutuksesta suoritustodistuksen ja näyttötutkinnoista erilliset todistukset. Työnantajat ovat edellyttäneet ja saaneet rekrytoimiltaan hoiva-avustajilta koulutukseen liittyvät todistukset. Yksi vastaaja kritisoi tutkintotoimikuntaa hitaudesta todistusten toimittamisessa.

Hoiva-avustajien koulutuksen määrä näyttää vaihtelevan eri puolilla maata. Yksi järjestöpuolta edustanut palveluntuottaja kertoi hoiva-avustajiksi opiskelevilla olevan vaikeuksia löytää harjoittelupaikkoja kuntasektorin säästöjen takia. Toinen niin ikään järjestöpuolta edustanut haastateltava taas oli kokenut vaikeana saada hoiva-avustajaopiskelijoita, sillä alueen koulutuskeskukset ovat olleet haluttomia järjestämään hoiva-avustajien koulutusta. Syyksi palveluntuottaja epäili hoiva-avustajien koulutuksen epämääräisyyden siltä osin, että koulutus ei tähtää selkeästi tiettyyn ammattitutkintoon.

Hoiva-avustajien koulutus on useimpien haastateltavien mielestä hyvä ponnahduslauta jatko-opintoihin lähihoitajaksi. Osa koulutuksen suorittaneista on myös aloittanut lähihoitajaopinnot. Osa haastateltavista kuitenkin toivoi, että kytkös lähihoitajien koulutukseen ei olisi aivan näin vahva ja että hoiva-avustajien koulutus johtaisi selkeästi omaan ammattitutkintoon.

5.3 HOIVA-AVUSTAJIEN ASEMA TYÖYHTEISÖSSÄ

Valviran ja aluehallintovirastojen vuonna 2012 tekemän linjauksen mukaan hoiva-avustajien työpanos lasketaan henkilöstömitoitukseen siltä osin kuin he tekevät hoitotyötä (Laatusuosituksen mukaan: kun heidän työnsä sisältää asiakkaiden perustarpeisiin vastaamista, kuten avustamista ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa ja wc-käynneillä. Hoito- ja laitospulaiset tai hoiva-avustajat eivät kuitenkaan voi olla yksin työvuorossa, eivätkä he saa vastata lääkityksistä). Useimmat hoiva-avustajia palkanneet työnantajat olivat saaneet luvan laskea hoiva-avustajien työpanoksen osaksi henkilöstömitoitusta samalla painolla kuin sairaanhoitajien ja lähihoitajien tekemän työn. Vastaajien mukaan aluehallintovirastot tulkitsevat linjausta toisistaan poikkeavalla tavalla ja myös kunnissa käytännöt vaihtelevat. Yksi työnantaja ei ollut saanut palveluja ostavalta kunnalta lupaa laskea hoiva-avustajien työpanosta henkilöstömitoitukseen, koska kunnan kanssa jo ennen hoiva-avustajan koulutuksen aloittamista tehdyssä ostopalvelusopimuksessa ei tunneta hoiva-avustajan tehtävää.

Haastateltavat olivat valtaosin sitä mieltä, että yksi hoiva-avustaja noin 15 asukkaan tehostetun palvelun ryhmäkotia kohden on tavoiteltava ja mielekäs määrä. Valtaosa hoitajista olisi tällöin jatkossakin edelleen lähihoitajia. Osa vastaajista toivoi kuitenkin, että hoivatyö voitaisiin uudelleenorganisoida siten, että lähihoitajalla olisi aina työparina hoiva-avustaja. Tällöin hoiva-avustajia olisi yhtä paljon kuin lähihoitajia. Suurin osa vastaajista ei kokenut hoiva-avustajien rekrytoinnilla tavoiteltavan kustannussäästöjä, mutta osa yksityisten yritysten vastaajista näki kuitenkin mahdollisuuden myös säästää kustannuksissa, sillä hoiva-avustajien palkkaus on alhaisempi kuin lähihoitajilla. Hoiva-avustajien palkka on vastaajien mukaan muutamasta kymmistä noin 300 euroon asti lähihoitajien keskimääräistä palkkaa alhaisempi. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että lähihoitajan suurempi vastuu näkyy myös palkkatasossa. Osa vastaajista piti sitä vastoin ongelmallisena sitä, että hoiva-avustajien palkka on sama tai vain hieman korkeampi kuin osastoapulaisen tai hoitoapulaisen palkka, vaikka hoiva-avustajien koettiin tekevän vaativampaa työtä.

Hoitoalan ammattiliitot Tehy ja Super ovat suhtautuneet hoiva-avustajien koulutukseen epäilevästi. Työnantajat eivät kuitenkaan olleet joutuneet ammattiliittojen kanssa konfliktitilanteisiin. Vastaajat kokivat hoiva-avustajien sopeutuneen hyvin työyhteisönsä. Hoiva-

avustajat on hyväksytty työyhteisöön kivuttomasti etenkin uusissa yksiköissä, joissa henkilöstön tehtävät ja vastuut on alusta alkaen selkeästi määritelty. Hoiva-avustajat on otettu hyvin vastaan myös niissä yksiköissä, joissa hoiva-avustajien tehtäväksi on annettu tukitehtäviä, jotka aiemmin ovat olleet muun hoitohenkilöstön vastuulla. Esimerkiksi pyykkihuollon poistaminen muiden hoitajien työtehtävistä oli vapauttanut sairaanhoitajien ja lähihoitajien työpanosta enemmän varsinaiseen hoitotyöhön. Osa haastateltavista painotti, että koulutettujen sairaanhoitajien ja lähihoitajien tulisi saada tehdä ydinsaamiseen kuuluvia tehtäviä, sillä tyytymättömyys työhön lisääntyy, jos korkeammin koulutetut joutuvat tekemään vähemmän koulutusta vaativia työtehtäviä. Hoiva-avustajia rekrytoimalla voitaisiin tällöin ehkäistä korkeammin koulutetun hoitohenkilöstön hakeutumista vaativampiin tehtäviin pois ikäihmisten palveluista.

5.4 YHTEENVETO TYÖNANTAJAHAASTATTELUISTA

Haastatellut työnantajat ovat tyytyväisiä hoiva-avustajiin ja hoiva-avustajien koulutukseen. Osa toivoisi lääkehuoltoa osaksi koulutusta, mutta valtaosan mielestä lääkehuolto tulisi kuitenkin jatkossakin pitää hoiva-avustajan toimenkuvan ulkopuolella. Työnantajien mukaan hoiva-avustajat ovat sopeutuneet hyvin työyhteisöönsä. Olennaista kuitenkin on, että hoiva-avustajien toimenkuva ja vastuut on selkeästi määritelty. Osa etenkin kuntasektorin työnantajista toivoisi juuri vastuukysymyksistä selkeämpiä ohjeita. Samoin esitettiin toiveita siitä, että koulutus johtaisi tutkintoon.

6 YHTEENVETO JA POHDINTAA

Timo Sinervo, Eija-Leena Koponen, Laura Hietapakka & Vesa Syrjä

Kokemukset hoiva-avustajan koulutuksesta ovat olleet pääsääntöisesti myönteisiä. Koulutuksen käyneiden työllistymisestä on kuitenkin vaikea tehdä varmoja päätelmiä, koska käytössä olevia rekistereitä ei ole suunniteltu seurantaan vaan viranomaiskäyttöön. Kyselyyn vastanneista 51 hoiva-avustajasta 25 % oli edelleen opiskelijoita. Sitä ei tiedetä, olivatko he aloittaneet jonkun muun koulutuksen vai oliko hoiva-avustajan koulutus kesken näyttötutkintojen osalta. Kaikista vastaajista noin puolet oli työssä, työttömänä oli 15 %. Niistä, jotka eivät olleet opiskelijoita, yli 75 % oli työssä. TEM:n rekisteritietojen perusteella koulutuksen suorittaneista noin puolet oli työssä, 30 % työttömänä.

Työnantajien näkemykset hoiva-avustajien työllistymismahdollisuuksista vaihtelivat. Eri-tyisesti yksityissektori on ottanut hoiva-avustajat hyvin vastaan ja hoiva-avustajia on työllistynyt yksityisiin palvelutaloihin ja muihin vanhuspalveluihin. Sen sijaan kunta-alalla ollaan hieman epäroivia. Kunta-alalla nojaututaan edelleen lähihoitajiin, eikä kaikissa kunnissa katsota tarpeelliseksi palkata hoiva-avustajia. Osittain tämä johtuu siitä, että hoiva-avustajia ei voida sijoittaa työvuoroihin työskentelemään yksin, osin on edelleen epäselvyyttä, mikä hoiva-avustajien työnkuvan tulisi olla. Mahdollisena ongelmana pidettiin myös sitä, miten mahdollisissa hoitovirhetapauksissa käsitellään vastuukysymykset. Epäselvyyksiin saattoi vaikuttaa se, että Valviran ja Aluehallintoviraston päätös siitä, miten hoiva-avustajat lasketaan henkilöstömitoituksiin, tuli syksyllä 2012, jolloin osa hoiva-avustajista oli jo valmistunut. Tällä hetkellä hoiva-avustajat voidaan lukea mitoituksiin täysimääräisesti, mikä vähentänee epäselvyyksiä tältä osin.

Ne hoiva-avustajat, jotka ovat sijoittuneet työelämään ja ne työnantajat, jotka hoiva-avustajia ovat palkanneet, olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Työssä olleet hoiva-avustajat ovat jopa tyytyväisempiä kuin muut ammattiryhmät esimerkiksi vanhuspalveluissa aiempien tutkimusten mukaan. Suurimman osan mukaan työtehtävät olivat pitkälti samat kuin lähihoitajienkin, kuitenkin pääsääntöisesti ilman sairaanhoidollisia tehtäviä ja lääkehoitoa. Toisaalta osa koki tekevänsä liiankin yksinkertaisia tehtäviä koulutukseen verrattuna. Laitosapulaisen tehtäviä ei koettu hoiva-avustajan tehtäviksi. Tehtäväkuvassa painottuvat kuitenkin lähihoitajia enemmän avustavat tehtävät, kuten oli ajateltukin. Lievästä yllätyksenä voidaan pitää sitä, kuinka lähellä lähihoitajien työtä hoiva-avustajien työnkuva oli. Siitä, että hoiva-avustajat eivät työskentele yksin työvuorossa, pidettiin tiukasti kiinni. Työnkuva näyttäisi olevan selkein silloin, kun hoiva-avustajille on erikseen suunniteltu rooli. Helpointa tämä on uusissa yksiköissä. Esimerkiksi hoiva-avustajalle oli suunniteltu selkeä rooli eräässä juuri toimintansa aloittaneessa organisaatiossa kahden pienen vanhusten hoitoyksikön yhteisenä työntekijänä. Vastaavasti näillä kahdella yksiköllä oli yhteinen sairaanhoitaja ja pääosa työntekijöistä oli lähihoitajia.

Yhdeksi ongelmaksi mainittiin muiden ammattiliittojen asenne. Hoiva-avustajat nähdään joissakin yhteyksissä matalapalkka-ammattina, jolla korvataan lähihoitajien työtä. Heidän palkkansa onkin 200–300 euroa / kk matalampi kuin lähihoitajien. Toisaalta, silloin kun hoiva-avustajat korvaavat laitosapulaisen, koulutustaso nousee. Edelleen, jos hoiva-avustajat tekevät enemmän avustavia tehtäviä kuin lähihoitajat, muut ammattiryhmät pääsevät tekemään vaativampia tehtäviä, mikä todennäköisesti koetaan motivoivana. Jatkossa on myös pohdittava, pystytäänkö lähihoitajia kouluttamaan niin paljon, kuin tarvittaisiin.

Hoiva-avustajat ja työnantajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä koulutuksen sisältöön ja hoiva-avustajat myös koulutuksen järjestelyihin. Koulutuksen kehittämiskohteiksi mainittiin yleisimmin se, että koulutus ei sisältänyt lääkehoitoa, joka joissakin tapauksissa oli jopa este työllistymiselle. Rajatumpi tehtäväkuva vaikutti muodostuvan joissakin tapauksissa ongelmaksi työvuorojen suunnittelulle. Toinen mainittu asia oli se, että lähihoitajakoulutuksesta

suoritettiin kasvun tukeminen –tutkinnon osa. Mielekkäämpänä olisi pidetty hoito- ja huolenpito –osaa ja toisaalta valinnaisista osista vanhustenhuoltoon liittyvää osaa. Suuri osa hoiva-avustajista sijoittuu vanhusten laitoshuoltoon tai tehostettuun palvelusasumiseen, joissa hoito- ja huolenpidon osaamistarpeet korostuvat. Koulutuksen eri osioiden järjestys tuli esiin tapaamisessa kouluttajien ja TE-toimistojen edustajien kanssa. Lähihoitajakoulutus voi toisinaan olla varsin haastava ja hoiva-avustajien koulutus voisikin olla parempi aloittaa valinnaisella osiolla, joka useimmiten oli avustaminen ja asiointi kotityö- ja puhdistuspalvelu –tutkinnosta.

Hoiva-avustajat olivat työnsä sisältöön erittäin tyytyväisiä ja heidän kokemansa kuormitus oli varsin matala. Osin tämä voi olla seurausta lyhyestä työssäoloajasta. Hoiva-avustajat kokivat itsensä melko hyvinvoiviksi ja heillä oli varsin vähän kuormitusoireita (psykykkisiä tai tuki- ja liikuntaelinten oireita). Heistä suuri osa uskoi jaksavansa työssään eläkeikään saakka.

Hoiva-avustajat sijoituivat pitkälti niihin tehtäviin, joihin odotettiin, eli vanhus- ja vammaispalveluihin. Kotihoitoon he eivät kuitenkaan sijoittuneet, mikä johtui pitkälti siitä, että kotihoidossa on pystyttävä työskentelemään yksin, eikä ole mahdollista että hoiva-avustajat toimisivat jonkun toisen kanssa. Kotihoidossakin työ olisi mahdollista, mikäli kyse ei ole hoidosta. Esimerkiksi asiakkaan auttaminen ruokailussa, peseytymisessä tai kodinhoidossa on mahdollista - jos asiakkaalla ei samanaikaisesti ole joitakin vaativia haavahoitoja, lääkkeitä jne., jotka edellyttävät korkeammin koulutetun henkilön apua. Kysyntää tämänkaltaiseen palveluun voi helposti kuvitella olevan. Esimerkiksi palvelusetelillä näitä palveluita ostetaan.

Maahanmuuttajien osalta ongelmaksi muodostui se, että koulutus on varsin lyhyt. Siten opiskelijoilla on oltava jo valmiiksi hyvä kielitaito. Tämä edellyttäisi monessa tapauksessa kielikoulutusta ennen hoiva-avustajan koulutusta.

Koulutus muodostettiin lähihoitajatutkinnon osista. Tämä tuottaa jossakin määrin epäselvyyksiä, kun kyse ei ole kokonaisesta tutkinnosta. Siten on ollut jossakin määrin epäselvää, minkälaista tutkintotodistusta työnantajat odottava. Samoin koulutuksen suorittaminen näyttötutkintoina tuottaa hämmennystä. Näyttöjen suorittaminen venyy helposti pidemmälle kuin varsinainen valmentava koulutus, jolloin osa-tutkintotodistuksia joutuu odottamaan. Kaiken kaikkiaan hoiva-avustajista ja koulutuksesta on syytä tiedottaa enemmän.

Selvitys osoitti, että hoiva-avustajien koulutusta pidetään tarpeellisina ja ainakin osa työnantajista odottaa sen jatkuvan. Toisaalta on selvittävää erilaiset vastuukysymykset hoitoviretilanteissa ja esimerkiksi hoiva-avustajien oikeudet kirjata tietoja asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Tässä suhteessa on lisättävä valtakunnallista ohjausta ja selkeytettävä käytännön esimerkein, mihin tehtäviin tämän koulutuksen ajatellaan tuottavan riittävää osaamista. Lääkehoitoon ja kirjaamisiin liittyvät hoiva-avustajien ja työnantajien kommentit osoittavat, että hoiva-avustajiin liitetään vääriä odotuksia.

Hoiva-avustajien koulutusta on pidetty onnistuneena, vaikka joitakin kehittämistarpeitakin on. Mikäli tehtävät ja henkilöstörakenne suunnitellaan yksiköissä, on hoiva-avustajille olemassa selkeä rooli etenkin vanhuspalveluissa. Pienemmissä yksiköissä työvuorojen suunnittelu voi kuitenkin olla ongelmallista. Yksi esitys on ollut se, että koulutukseen valinta olisi helpompaa. Vaikka koulutus oli työvoimakoulutusta, on tärkeää että pääsy koulutukseen toteutuu samoin perustein kuin muilla lähihoitajaopiskelijoilla, koska pääosa koulutuksesta kuitenkin on lähihoitajakoulutusta. Hoiva-avustajat voivat jatkaa lähihoitajakoulutukseen ja suoritettujen koulutuksen osien on oltava samanarvoisia kuin muidenkin.

Selvitys perustuu kuitenkin melko pieneen aineistoon. Aineiston kokoon (51) ja vastausprosenttiin (50 %) vaikutti ilmeisesti osittain se, että vaikka opiskelijoiden valmentava koulutus olikin päättynyt, ei näyttöjä ollut vielä suoritettu. Siten työhön sijoittumiseen ja työhön liittyviin kysymyksiin oli ilmeisesti vaikea vastata. Kun vielä suostumuksen kyselyyn osallistumiseen antoi vain noin puolet hoiva-avustajista, on vastaajia kaikista hoiva-avustajista vain 25%. Ongelmalliseksi todettiin myös muuhun käyttöön suunniteltujen rekistereiden käyttö. Ura-tiedoista saadaan selville tietoja vain niiden osalta, jotka ovat työvoimaviranomaisten

asiakkaina. Näiden ongelmien vuoksi jatkossa onkin syytä selvittää tarkemmin, miten hoiva-avustajat ovat sijoittuneet työelämään tai jatkaneet koulutusta.

SUOSITUKSIA

Hoiva-avustajien koulutuksen osalta olisi ratkaistava joitakin ongelmakohtia. Lääkehoidon osalta on selkeää, että hoiva-avustajat eivät osallistu lääkkeiden jakoon. Epäselvää kuitenkin on, luetaanko lääkkeiden antaminen doseteista lääkkeiden jakoon vai eikö. Tähän olisi otettava kanta. On myös käytettävissä uusia menetelmiä lääkkeiden jakoon, jotka voisivat ratkaista tämän kysymyksen. Mikäli apteekit toimittavat lääkkeet asiakkaille annosjakeluna, tilanne voisi helpottua. Toinen selvitettävä asia on tulkinta vastuista hoitovirheiden osalta. On ollut selkeää, että hoiva-avustajat eivät työskentele yksin työvuoroissa. Tämä ei ilmeisestikään ole ollut riittävä vastaus tähän ongelmaan.

Hoiva-avustajan koulutuksen osalta oli selvää, että viestintää ja markkinointia on parannettava. Työnantajien on tunnettava koulutus ja sen sisältö sekä se, mitä hoiva-avustajat voivat tehdä ja mitä eivät. Tämänhetkiset ohjeet ovat ilmeisesti liian yleisellä tasolla. Tehtävärakenteen osalta olisi syytä laatia hyviä käytäntöjä, joita selvityksen perusteella näyttäisi olevan olemassa. Niin työnantajien kuin koulutukseen hakeutuvienkin tietoisuutta koulutuksesta ja olisi lisättävä. Hankaluutta aiheuttaa myös se, että koulutuksesta ei synny tutkintoa. Vaikka kysymys on koulutuspoliittisesti hankala, olisi opiskelijoiden ja työnantajien näkökulmasta harkittava mahdollisuutta muodostaa koulutuksesta tutkintoon johtava kokonaisuus.

Koulutuksen sisältöjen osalta olisi syytä edelleen arvioida, ovatko nykyiset lähihoitajakoulutuksen osat oikeat hoiva-avustajien tehtävien kannalta. Erityisesti kasvun tukeminen – koulutuksen osaa kritisoitiin ja hoito- ja huolenpito -osaa ehdotettiin tilalle. Valinnaiseksi osaksi olisi toivottu lähihoitajakoulutuksesta vanhustyöhön liittyvää koulutuksen osaa. Näissä molemmissa ongelmana oli kuitenkin edellä mainittu lääkehoitoon liittyvä osio, joka näihin molempiin tutkinnon osiin sisältyy. Hoito- ja huolenpito -osan ongelma on myös sen laajuus.

Tämä selvitys tehtiin tilanteessa, jossa kohderyhmän oletettiin olevan noin 200 hoiva-avustajaa. Käytännössä näin ei kuitenkaan ollut, vaan koulutuksen olivat näyttötutkintojen osalta usein kesken. Selvitys tehtiin muutenkin tilanteessa, jossa hoiva-avustajien koulutus oli vasta aloitettu, eikä hoiva-avustajilla ollut vakiintunutta paikkaa työmarkkinoilla. Selvitys olisi uusittava noin kahden tai kolmen vuoden kuluttua, jolloin koulutus olisi vakiintunut ja kokemukset hoiva-avustajista työelämässä olisivat myös vakiintuneet. Samoin vanhuspalvelulain seuranta ja arviointia toteutettaessa tämä on otettava huomioon.

KIRJALLISUUS

- Aalto A.-M., Elovainio M., Heponiemi T., Hietapakka L., Kuusio H. & Lämsä R. 2013. Ulko-maalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa. Haasteet ja mahdollisuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 7/2013.
- Allen N. J. & Meyer J. P. 1990. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology* 63: 1–18.
- Bies R. J. & Moag J. S. 1986. Interactional Justice: Communication Criteria of Fairness. Teoksessa R. J. Lewicki, B. H. Sheppard & M. H. Bazerman (toim.) *Research on Negotiation in Organizations*, Vol. 1. JAI Press, Greenwich, 43–55.
- Colquitt J. A. 2001. On the Dimensionality of Organizational Justice: A Construct Validation of a Measure. *Journal of Applied Psychology*, 86 (3): 386–400.
- Cropanzano R. & Greenberg J. 1997. Progress in organizational justice: Tunneling through the maze. Teoksessa C. Cooper & I. Robertson (toim.) *International review of industrial and organizational psychology*. Wiley, New York, 317–372.
- Elo A.-L., Leppänen A., Lindström K. & Ropponen T. 1992. Occupational Stress Questionnaire: User's instruction. Reviews 19. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.
- Elovainio M., Forma P., Kivimäki M., Sinervo T. & Wickström G. 2001. Työn psykososiaaliset tekijät ja eläkeajatuksot sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*: 38: 186-194.
- Elovainio M., Heponiemi T., Kuusio H., Sinervo T., Hintsu T., & Aalto A.-M. 2010. Developing a short measure of organizational justice: a multisample health professionals study. *J Occup Environ Med* 52:1068-1074.
- Elovainio M. & Sinervo T. 1994. Vanhainkotien kehittämisen seuranta tutkimus. *Stakes, Tutkimuksia* 44. Helsinki.
- Elovainio M. & Sinervo T. 1997. Psychosocial stressors at work, psychological stress and musculoskeletal symptoms in the care for the elderly. *Work & Stress* 11(4): 351–361.
- Goldberg, D., ja Williams, P. 1988. A user's guide to General Health Questionnaire. Berkshire: NFER-Nelson Publishing Co.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. 1997. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine* 27:191-197.
- Graetz, B. 1991. Multidimensional properties of the General Health Questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 26:132-138.
- Hackman J. R. & Oldham G. R. 1976. Motivation through the development of work: Test a theory. *Organizational Behaviour and Human Performance* 16: 250–279.
- Harris, P. 1989. The Nurse Stress Index. *Work & Stress* 3:335-346.
- Hällström, E. 2008. Opiskelijapalautteiden työvoimakoulutuksen vaikuttavuutta jäljittämässä. *Työpoliittinen aikakauskirja*: 1: 61–66.
- Hällström, E. 2012 Työvoimakoulutuksen laatu ja vaikuttavuus opiskelijapalautteiden mukaan. TEM, Raportteja 22. Helsinki.
- Idler, E. L. & Benyamini, Y. 1997. Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behaviour* 38:21-37.
- Karasek R. A. 1979. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job design. *Administrative Science Quarterly* 24: 258–350.
- Kivimäki M. & Elovainio M. 1999. A short version of the Team Climate Inventory: Development and psychometric properties. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 72: 241–246.

- Kivimäki, M. & Lindström, K. 1992. Työstressi ja hyvinvointi hoitoalalla: kyselylomakkeen kehittäminen. *Hoitotiede* 4:115-124.
- Koponen, E.-L., Laiho U-M. & Tuomaala, M. 2012. Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle – työvoimatarpeen ja –tarjonnan kehitys vuoteen 2025. TEM-analyyseja 43/2012. Helsinki.
- Kuorinka I., Jonsson B., Kilbom Å., Vinterberg H., Beijing-Sørensen F., Andersson G. & Jorgensen K. 1987. Standardized Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics* 18: 133–137.
- Lindström K., Elo A-L., Skogstad A., Dallner M., Gamberale F., Hottinen V., Knardahl S. & Orhede E. 2000. User's Guide for the QPSNordic. General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work. *TemaNord* 2000:603.
- Moorman R. H. 1991. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: do fairness perception influence employee citizenship? *Journal of Applied Psychology* 76: 845–855.
- Rizzo J. R., House R. J. & Lirtzman S. I. 1970. Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly* 15(2): 150–163.
- Sinervo T., Noro A., Tynkkynen L-K., Sulander J., Taimio H., Finne-Soveri H., Lilja R., & Syrjä V. 2010. Yksityinen vai kunnallinen palveluasuminen? Kustannukset, asiakasrakennus, hoidon laatu ja henkilöstön hyvinvointi. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja* 34/2010.
- Tuomi K., Ilmarinen J., Jahkola A., Katajarinne A. & Tulkki A. 1997. Työkykyindeksi. 2. korjattu painos. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Tyler, T. R. & Blader, S. L. 2001. Identity and cooperative behaviour in groups. *Group Processes & Intergroup Relations* 4:207-226.
- Vaarama, M., Kainulainen, S., Perälä, M.-L. & Sinervo, T. 1999. Vanhusten laitoshoidon tila. Voimavarat, henkilöstön hyvinvointi ja hoidon laatu. *Stakes, Aiheita* no 46/1999. Helsinki.
- Viikari-Juntura E., Kurppa K. & Kuosma E. 1991. Prevalence of epicondylitis and elbow pain in the meat-processing industry. *Scand J Work Environ Health* 17: 38–45.

LIITE. KYSELYAINEISTOSSA KÄYTETTY MITTARISTO

Kokemukset hoiva-avustajakoulutuksesta ja työtehtävistä		
Sisältö	Asteikko	Lähde
Koulutuksen sisältö Riittävä tiedonsaanti, koulutuksen mielekkyys, koulutus järjestetty hyvin, koulutuksen haasteellisuus, taloudellisen tuen riittävyys	8 väittämää, asteikko 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä	Väittämät luotu tätä tutkimusta varten
Koulutuksen suhde työtehtäviin Koulutuksen ja työtehtävien vastaavuus, työssä ollut helppo löytää koulutukseen soveltuvia tehtäviä	4 väittämää, asteikko 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä	Väittämät luotu tätä tutkimusta varten
Työajan kuluminen Arvio siitä, kuinka suuri osa työajasta kuluu erilaisiin tehtäviin	9 osaa, asteikko 1=lähes koko työaikani, 5=hyvin vähän tai ei yhtään työajastani	Väittämät luotu tätä tutkimusta varten
Omat valmiudet ja muiden suhtautumisen kokeminen		
Sisältö	Asteikko	Lähde
Omat valmiudet Oma arvio valmiuksista vastata asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin ja työyhteisön odotuksiin	3 väittämää, asteikko 1=huonot valmiudet, 5=erinomaiset valmiudet	Vaarama, Kainulainen, Perälä & Sinervo, 1999
Ylpeys hoiva-avustajana työskentelemisestä Esim. ”Olen ylpeä siitä, että olen työssä hoito- ja hoiva-alan avustavissa tehtävissä”, ”Voisin suositella läheisille ystäväilleni hoito- ja hoiva-alan avustaviin tehtäviin ryhtymistä”	5 väittämää, asteikko 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä	Pride, Tyler & Blader, 2001
Arvostuksen tunne Esim. ”Minut tuntevat hoito- ja hoiva-alan ammattilaiset työpaikallani arvostavat minua hoito- ja hoiva-alan avustavissa tehtävissä työskentelevänä”	4 väittämää, asteikko 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä	Respect, Tyler & Blader, 2001
Työyhteisön ja tiimin toiminta		
Sisältö	Asteikko	Lähde
Organisaation oikeudenmukaisuus Esim. ”Tehdyt päätökset ovat työpaikallamme olleet johdonmukaisia”, ”Esimieheni kohtelee alaisiaan kunnioittavasti”, ”Saamani palkka ja arvostus vastaavat työhön antamaani panostusta”	8 väittämää, asteikko 1=täysin eri mieltä, 5= täysin samaa mieltä	Formal procedures justice & Interactional justice, Moorman 1991; Distributive justice, Colquitt 2001 (Lyhennetty versio Elovainio ym., 2010)

Vaikutusmahdollisuudet Mahdollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä, sananvalta omiin töihin, vapaus päättää miten tekee työnsä	6 väittämää, asteikko 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä	Job Control (Job Content Questionnaire, Karasek, 1979)
Vuorovaikutus Esim. ”Asenteemme on: Toimimme yhdessä”, ”Pidämme toisemme ajan tasalla työasioissa”	4 väittämää, asteikko 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä	Team climate inventory (TCI), Kivimäki & Elovainio, 1999
Yhteiset tavoitteet Esim. ”Kannatanko työyksikkösi tavoitteita?”, ”Uskotko, että työyksikön jäsenet täysin ymmärtävät työyksikön tavoitteet?”	4 väittämää, asteikko 1=erittäin vähän, 5=erittäin paljon	Team climate inventory (TCI), Kivimäki & Elovainio, 1999
Sosiaalinen tuki Kokemukset siitä, saako vaikeissa tilanteissa riittävästi tukea esimieheltä, työtovereilta sekä puolisoilta, kumppanilta tai lähiomaiselta	1 kysymys, asteikko 1=en koskaan, 5=aina	QPSNordic-mittari (Lindström ym., 2000)
Työn kuormitustekijät		
Sisältö	Asteikko	Lähde
Kiire Asiakkaalle liian vähän aikaa, työtä ei ehdi tehdä kunnolla, vain välttämättömät tehtävät ehtii tehdä	3 väittämää, asteikko 1=erittäin harvoin tai ei koskaan, 5=erittäin usein	Time pressure (Harris 1989/ Kivimäki ja Lindström 1992, Elovainio & Sinervo, 1994)
Asiakassuhteet Hankalat asiakkaat, passiiviset asiakkaat, asiakkaiden erilaiset odotukset hoidosta	3 väittämää, asteikko 1=erittäin harvoin tai ei koskaan, 5=erittäin usein	”Työstressi ja hyvinvointi hoitoalalla”-tutkimus (Kivimäki ja Lindström 1992, Elovainio & Sinervo, 1997)
Asiakkaiden kuntoisuus Levottomat/ ärtyisät asiakkaat, tuskaiset/ ahdistuneet asiakkaat, asiakkaiden häiriökäyttäytyminen	3 väittämää, asteikko 1=erittäin harvoin tai ei koskaan, 5=erittäin usein	Elovainio & Sinervo, 1997
Ergonomiaongelmat Hankalat nostot, toistuvat yksipuoliset liikkeet, vaikeat työasennot	3 väittämää, asteikko 1=erittäin harvoin tai ei koskaan, 5=erittäin usein	Työstressikysely, Elo ym., 1992
Rooliepäselvyydet Tieto päätösvallosta, vastuusta, päämääristä ja odotuksista	6 väittämää, asteikko 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä	Rizzo ym., 1970
Rooliristiriidat Ristiriitaiset pyynnöt eri tahoilta, työtä joutuu tekemään eri tavoin kuin mielestään pitäisi, eri tavoin toimivat ryhmät	7 väittämää, asteikko 1=erittäin vähän, 5=erittäin paljon	Rizzo ym., 1970

Työtyytyväisyys ja työmotivaatio		
Sisältö	Asteikko	Lähde
Työtyytyväisyys Esim. ”Olen yleisesti tyytyväinen tähän työhön, mitä teen”	5 väittämää, asteikko 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä	Job Satisfaction (Job Diagnostic Survey, Hackman & Oldham, 1976)
Sitoutuminen Esim. ”Tämä työpaikka merkitsee minulle paljon henkilökohtaisesti”	8 väittämää, asteikko 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä	Allen & Meyer, 1990
Työpaikan vaihtoaikheet ”Harkitsen usein eroavani tästä työstä”	1 väittäjä, asteikko 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä	Hackman & Oldham, 1976
Terveys ja hyvinvointi		
Sisältö	Asteikko	Lähde
Työkyky Oma arvio nykyisestä työkyvystään	1 kysymys, asteikko 0=täysin työkyvytön, 10=työkyky parhaimmillaan	Tuomi ym., 1997
Terveydentila Oma arvio terveydentilasta verrattuna omaan ikäryhmään	1 kysymys, asteikko 1=hyvä, 5=huono	Idler & Benyamini 1997
Stressi Koettu stressi: jännittyneisyyden tunne, levottomuus, hermostuneisuus, ahdistuneisuus, nukkumisvaikeudet asioiden vaivatessa mieltä	1 kysymys, asteikko 1=en lainkaan, 5=erittäin paljon	Työstressikysely Elo ym. 1992; Viikari-Juntura ym. 1991
Psyykinen hyvinvointi Valvominen huolien takia, yllärasittuneisuuden kokemus, tunne, ettei voi selvitä vaikeuksista, masentuneisuus	4 väittämää, asteikko 1=en ollenkaan, 4=paljon enemmän kuin tavallisesti	Psychological distress (General Health Questionnaire, GHQ,(Goldberg ja Williams 1988; Goldberg ym., 1997), masennus- ja ahdistusoireiden osasteikko Graetz, 1991)
Tuki- ja liikuntaelinoireet Kuinka monena päivänä kipua niska- ja hartiasseudulla, olkapäissä, jaloissa, selässä, polvissa kuluneiden 3 kk aikana	5 osaa, asteikko 1=ei yhtenäkkään, 5=päivittäin	Kuorinka ym., 1987
Eläkeikään asti jaksaminen Oma arvio selviytymisestä työssään eläkeikään asti	1 kysymys, asteikko 1=varmasti en, 5=varmasti	Elovainio ym. 2001

<p>Työkyvyttömyyseläkkeen hakemisen harkitseminen Onko harkinnut työkyvyttömyyseläkkeen hakemista</p>	<p>1 kysymys, asteikko 1=en ole ajatellut, 4=olen jo jättänyt eläkehakemuksen (5=kysymys ei ole ajankohtainen)</p>	<p>Elovainio ym. 2001</p>
<p>Osa-aikaeläkkeen hakemisen harkitseminen Onko harkinnut osa-aikaeläkkeen hakemista</p>	<p>1 kysymys, asteikko 1=en ole ajatellut, 4=olen jo jättänyt eläkehakemuksen (5=olen jo osa- aikaeläkkeellä, 6=kysymys ei ole ajankohtainen)</p>	<p>Elovainio ym. 2001</p>