

Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa vertailussa

Vanhuspalvelujen koti- ja laitoshoitotyön piirteitä ja ongelmia

TEPPO KRÖGER – MATTI VUORENSYRJÄ

Johdanto

Kuten hyvin tiedetään, suurimpia suomalaisen yhteiskuntapolitiikan tulevaisuuden kysymyksiä ovat väestön ikääntyminen ja erityisesti vanhuuttaan viettävien kansalaisten määrän kasvu. Vaikka vanhusväestön terveydentilan sekä fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn suotuisa kehitys onkin lykkäämässä avun ja hoivan tarvetta, tosiasiana pysyy se, että huomattava osa väestöstä tulee myös jatkossa tarvitsemaan suuren määrän apua elämänsä viimeisten vuosien aikana. Kun yli 75-vuotiaiden ihmisten määrä on Suomessa seuraavien kolmen vuosikymmenen aikana kaksinkertaistumassa, on selvää, että vanhustyön palveluja on välttämätöntä lisätä (Voutilainen & al. 2007, 158–159). Vanhuspalvelut eivät kuitenkaan ole tavaroita, joita voidaan yksinkertaisesti vain päättää tuottaa aiempaa enemmän. Vanhustyössä on kyse ihmistyöstä; vanhuspalveluja ei ole olemassa ilman vanhustyöntekijöitä eikä vanhustyöntekijöiden saatavuus ole selviö.

Vanhustyötä ja sen olosuhteita on sinänsä tutkittu runsaasti, myös Suomessa (esim. Sinervo 2000; Pekkarinen & al. 2004a; Voutilainen & al. 2007; Pekkarinen 2008). Tutkimukset antavat kuvan henkisesti ja fyysisesti rasittavasta työstä, jota vaivaavat monet ongelmat. On ilmeistä, että

nykyisellään vanhustyö ei ole riittävän houkutteleva ammatti, jotta nykyhenkilökunnan siirtyessä eläkkeelle ja vanhusväestön kasvaessa ala houkuttaisi riittävän monia. Toisaalta vanhustyöntekijät kuitenkin kertovat pitävänsä työtään mielekkäänä ja motivoivana. Vanhusten hoivapalvelutyöstä piiryykin ristiriitainen ja osin hämmentävä kuva; saman on todennut myös ruotsalainen Gunilla Fahlström (1999, 100). Epäselväksi jää, mitkä vanhustyön piirteistä ovat sen pysyviä ominaisuuksia ja mitkä sen ongelmista olisivat korjattavissa. Yhden näkökulman siihen, mitkä asiat olisivat haluttaessa muutettavissa, tarjoaa kansainvälinen vertailu. Mikäli jossain toisessa maassa osa vanhustyön ongelmista on onnistuttu ratkaisemaan, se on mahdollista myös Suomessa. Erityisen mielekästä tässä suhteessa on katsoa, kuinka asiat on hoidettu muissa Pohjoismaissa.

Vanhustyön piirteitä ja ongelmia koskevaa kansainvälistä vertailututkimusta ei valitettavasti juuri ole tehty, ei edes eri Pohjoismaiden välillä. Vanhuspalvelujen rakenteita vertailevat pohjoismaiset hankkeetkin ovat olleet harvinaisia (ks. Daatland 2005), eikä vanhustyön sisällöistä tai työolosuhteista ole tehty juuri lainkaan näiden maiden välisiä vertailuja (ks. Trydegård 2005). Poikkeuksen muodostaa yksi Tukholmassa, Kööpenhaminassa, Osllossa ja Helsingissä toteutettu, osallistuvaa havainnointia ja työntekijöiden haastatteluja käyttänyt kotipalvelutyön tutkimus (Szebehely 2003). Kvantitatiiviset vertailututkimukset Pohjoismaiden vanhustyöstä puuttuvat käytännössä kokonaan. Yritykset käyttää olemassa olevaa kansallisesti tuotettua tilastoaineistoa edes henkilö-

Kiitos tekstin aiemman version kommentoinnista Yhteiskuntapolitiikka-lehden käyttämälle kahdelle arvioijalle ja Anu Leinoselle. SuPeria, Tehyä ja KTV:tä kiitämme avusta aineiston hankinnassa.

kuntamäärien vertailemiseen ovat osoittautuneet ongelmallisiksi, sillä eri Pohjoismaiden henkilökuntatilastoja ei kerätä yhteismitallisten kriteerien mukaisesti (Edebalk 2004).

Paikatakseen tätä vertailutiedon puutetta pohjoismainen tutkijaryhmä toteutti vuonna 2005 postikyselyn suomalaisille, ruotsalaisille, norjalaisille ja tanskalaisille perustason hoivapalvelutyöntekijöille. Tämä NORDCARE-kyselytutkimus kohdistettiin sekä kotihoidon että erimuotoisen palveluasumisen ja laitoshoidon perustason työntekijöille ja sillä kartoitettiin henkilökunnan työolosuhteita, työtehtäviä, työtyytyväisyyttä sekä perheen ja työn yhteensovittamista. Pohjoismaista Islanti ei ole mukana tässä tutkimuksessa.

Tämä artikkeli perustuu kyseiseen kyselyaineistoon. Kokonaisaineistoon sisältyy myös vammaistyöntekijöiden vastauksia, mutta tässä artikkelissa käytetään vain vanhustyötä koskevaa aineistoa. Artikkelin tarkoituksena on kuvata, miltä suomalaisen vanhushoivatyön arkipäivä näyttää suhteessa Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa tehtävään vastaavaan työhön. Mitkä kotihoidon ja laitoshoidon työtehtäviin ja työolosuhteisiin liittyvät seikat ovat aineiston valossa yhteneviä eri Pohjoismaissa? Missä suhteissa Suomen tilanne taas poikkeaa muista? Liittyykö suomalaiseen vanhushoivatyöhön sellaisia erityisongelmia, jotka on kyetty ratkaisemaan toisissa Pohjoismaissa?

Artikkelin alussa on lyhyt katsaus aiemman vanhustyön ongelmia mutta myös sen myönteisiä piirteitä koskevaan pohjoismaiseen tutkimukseen. Katsaus keskittyy teemoihin, joita tutkitaan artikkelin empiirisessä osassa. Tämän jälkeen kuvataan tutkimuksen kyselyaineiston hankinta ja analyysi. Artikkelin pääosuus koostuu empiiristen tulosten esittelystä, mikä tehdään erikseen kotihoidon ja laitoshoidon osalta. Lopuksi tuloksista tehdään yhteenvetoa ja käydään pohdintaa keskeisistä havainnoista.

Pohjoismainen vanhustyö aiemman tutkimuksen valossa

Suomessa etenkin Stakesin ja Työterveyslaitoksen tutkijat ovat tutkineet laajasti vanhustyön eri piirteitä ja rasiustekijöitä. Erityisesti työ vanhusten laitoshoidossa on osoittautunut kaikille ammattiryhmille sekä fyysisesti että psyykkisesti erittäin kuormittavaksi. Suurimpina laitostyön on-

gelmina ovat tutkimuksissa tulleet esiin ergonomiset ongelmat, kiire, asiakkaisiin liittyvät rasiustekijät, heikot mahdollisuudet kykyjen käyttöön, työn osittuneisuus, vähäinen itsenäisyys ja palautteen puute. (Sinervo 2000; Sinervo & al. 2000; Voutilainen 2004; Laine & al. 2006; Pekkarinen & al. 2006a; Pekkarinen 2008.) Hyvin vastaavia tuloksia on saatu myös toisissa Pohjoismaissa. Esimerkiksi Ruotsissa laitoshoitotyö on todettu kotihoitoa raskaammaksi, henkilökunta joutuu etenkin sairaanhoitoon painottuneissa laitoksissa (*sjukhem*) työskentelemään usein hankalissa työasunnoissa sekä tekemään runsaasti raskaita nostoja (Fahlström 1999; Bäckman 2001; Gustafsson & Szebehely 2001).

Toisaalta vanhustyössä on niin Suomessa kuin toisissa Pohjoismaissa havaittu myös useita motivoivia piirteitä. Erityisesti työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa työhönsä ja luottamus omaan ammattitaitoonsa suojaavat heidän hyvinvointiaan. (Fahlström 1999; Hansen & al. 2004; Pekkarinen & al. 2004a; Pekkarinen 2008.) Useissa tutkimuksissa eri Pohjoismaista on kuitenkin korostettu sitä, että usein hoivatyöntekijöiden vaikutusmahdollisuudet jäävät kuitenkin käytännössä varsin vähäisiksi (esim. Gustafsson & Szebehely 2001; Hansen & al. 2004). Suomessa työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien on havaittu vähentyneen 2000-luvun aikana (Laine & al. 2006). Laitoshoidossa hoitohenkilöstön heikkojen vaikutusmahdollisuuksien on todettu lisäävän esimerkiksi vanhusten liikkumisen rajoittamista (Pekkarinen & al. 2006b).

Eri laitososastojen välillä on havaittu merkittäviä eroja. Suurilla osastoilla hoidon laatu koetaan heikommaksi kuin pienillä, sillä niiden työntekijät ovat kiireisempiä ja esimerkiksi niiden asiakkaiden häiritsevä käyttäytyminen koetaan rasittavammaksi (Pekkarinen & al. 2004b). Osastojen erikoistumisella ja asiakkaiden valinnalla näyttää olevan suuri merkitys henkilöstön hyvinvoinnille: dementiaan tai psykiatriaan erikoistuneilla osastoilla kiire ja ilmapiiriongelmat ovat harvinaisempia kuin muilla osastoilla (Pekkarinen & al. 2004b; Pekkarinen 2008). Eri laitososastojen välillä on havaittu myös huomattavia tehokkuuseroja, mutta toisaalta tehokkuus saattaa samaan aikaan merkitä hoidon laadun heikkenemistä. Vanhusten hoidossa on puhuttu jopa tehokkuuden ja laadun käänteisestä vaihtosuhteesta (trade-off). (Laine & Valtonen 2004; Voutilainen 2004; J. Laine 2005.)

Myös kotihoidossa on havaittu samantyyppisiä ongelmia kuin laitostyössä. Työ on sielläkin henkisesti ja fyysisesti rasittavaa: työntekijöistä monet harkitsevat työn lopettamista, väsymys ja uni-vaikkeudet sekä fyysiset rasitusoireet vaivaavat monia työntekijöitä. Suomessa yhdistetyn kotihoidon työntekijöiden on havaittu olevan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöitä tyytymättömämpiä työolosuhteisiinsa. (Dellve 2003; Wrede & Henriksson 2004; Laine & al. 2006; Perälä & al. 2006.)

Kotihoidotyötä leimaa myös se, että työntekijä joutuu tasapainoilemaan säästöjen, normien ja asiakkaan toiveiden välillä. Viime kädessä niin työntekijöiden kuin asiakkaiden on kuitenkin sopeuduttava kotihoidon normituksiin. Sen näkeminen, että asiakkaiden saama apu ei määrällisesti kata heidän arjen palvelutarpeitaan, lisää kotihoidon työntekijöiden henkistä rasitusta; sen havaitseminen on todettu yhdeksi hoivatyön suurimmista rasitustekijöistä. (Helset 1998; Ipsen & al. 2002; Andersson & al. 2004; Trydegård 2005.) Toisaalta tutkimukset ovat laitostyöhön verrattuna piirtäneet kotihoidon työstä myönteisemmän kuvan: vanhusten kotihoidotyö on itsenäisempää ja haasteellisempaa ja mahdollisuudet omien kykyjen käyttöön sekä ammatilliseen kehittymiseen ja kasvuun on yleensä havaittu siinä paremmiksi kuin laitostyössä (Helset 1998; Sinervo & Elovainio 1998; Sinervo 2000; Møller Christiansen & al. 2002; Perälä & al. 2006).

Tutkimukset ovat nostaneet esiin myös väkivallan yleisyyden vanhustyössä. Norjalaisen tutkimuksen mukaan kahdella kolmasosalla vanhustyöntekijöistä on kokemusta hoidettavan häneen kohdistamasta väkivallasta (Næss 2003). Suomessa työministeriön vuoden 2005 työolobarometri osoitti, että neljä prosenttia kaikkien toimialojen työntekijöistä joutuu työssään useamman kerran vuodessa väkivallan tai sen uhan kohteeksi. Sosiaalitoimen työntekijöistä saman vastauksen antoi seitsemän prosenttia ja terveydenhuollon henkilöstöstä peräti 17 prosenttia. (Ylöstalo & al. 2007.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksessa väkivaltaisuus osoittautui lisääntyneen 2000-luvulla eniten vanhainkodeissa ja palvelutaloissa (Laine & al. 2006, 89). Ruotsalaisessa tutkimuksessa todettiin puolestaan noin joka toisen vanhus- ja vammaistyöntekijän joutuneen viimeksi kuluneen vuoden aikana suullisen tai fyysisen aggression kohteeksi ja joka kymmenennen kohtaan työssään väkivaltaa tai sen uhkaa lähes päivit-

täin (Viitasara 2004). Väkivallan on kaiken kaikkiaan havaittu olevan hoivatyössä läsnä yleisemmin kuin monilla muilla työelämän sektoreilla.

Useissa tutkimuksissa on kysytty, harkitsevatko vanhuspalvelujen työntekijät työnsä lopettamista. Tätä on pidetty yhdenlaisena mittarina vanhustyön ongelmien vakavuudelle: jos työn ongelmat ylittävät työn myönteiset, siinä kiinni pitävät tekijät, tilannetta voidaan pitää todella huolestuttavana. 1990-luvun puolivälissä tehdyssä norjalaisessa tutkimuksessa (Næss & Wærness 1996) joka viides vanhustyöntekijä kertoi harkitsevansa lopettamista, mutta 2000-luvun alkuun mennessä lopettamishaluisten osuus oli noussut jo lähes puoleen (Næss 2003). Tanskalaisessa tutkimuksessa 38 prosenttia kotihoidon henkilökunnasta kertoi suunnittelevansa toisenlaiseen työhön siirtymistä (Møller Christiansen & al. 2002, 34). Myös Suomessa on kysely hoitohenkilökunnan lopettamisaikeita. Yhdessä tutkimuksessa (Laine & al. 2004) peräti 52 prosenttia vastaajista, joihin sisältyi perushoivatyön henkilökunnan lisäksi sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia, ilmoitti harkinneensa työnsä lopettamista vähintään kerran viimeksi kuluneen vuoden aikana (ks. myös M. Laine 2005; Laine & al. 2006). Kotihoidoa koskevassa tutkimuksessa (Perälä & al. 2006) 38 prosenttia kotipalvelun työntekijöistä ja 48 prosenttia yhdistetyn kotihoidon työntekijöistä kertoi harkitsevansa lopettamista.

Tutkimusaineisto ja -menetelmä

NORDCARE-hanke on Marta Szebehelyn johtaman pohjoismaisen tutkijaryhmän yhdessä suunnittelema ja toteuttama tutkimuskokonaisuus.¹ Sen kohteena on perushoivatyö vanhus- ja vammaispalveluiden koko kentällä, mutta tämä artikkeli ei käsittele vammaistyötä. Perustason hoivatyöntekijöillä tarkoitetaan hankkeessa fyysiseen hoivatyöhön osallistuvaa henkilökuntaa. Sairaanhoitajat eivät kuitenkaan kuulu tutkimuksen kohderyhmään, koska heidän ensisijainen työtehtävänsä ei ole perushoiva. Suomalaisessa aineistossa keskeisimmät ammattinimikkeet ovat perushoitajat, lähihoitajat, kodinhoitajat, kotiaavustajat sekä hoito- ja laitosapulaiset. Tutkimuksen aineisto kattaa eri vanhuspalvelumuodot päiväkeskustoiminnasta terveyskeskusten ja pitkäaikaissairaaloiden vuodeosastohoitoon. Aineistossa ovat mukana niin julkiset kuin yksityiset työnantajat. Ai-

neistonkeruun tavoitteena oli, että eri maiden aineistot kuvastaisivat mahdollisimman hyvin kunkin maan perushoivatyön kokonaisprofiilia.

Tutkimusaineisto on kerätty neljässä Pohjoismaassa samanaikaisesti samalla lomakkeella toteutetulla postikyselyllä. Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin tutkijaryhmän yhteistyönä. Lomake ei varsinaisesti käytä valmiita standardisoituja mittareita, sillä sen kysymykset ovat tutkimusryhmän itse laatimia tai muokkaamia. Useiden kysymysten pohjana on kuitenkin käytetty aiempia ruotsalaisia ja kansainvälisiä kyselyjä (etenkin Arbetslivsinstitutin ja European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions -säätiön työolotutkimuksia). Tutkimusryhmän jäsenet ovat hoivatyön asiantuntijoita, ja ryhmässä nähtiin, että hoivatyön eri ulottuvuudet saadaan tavoitettua paremmin ryhmän jäsenten aiempiin tutkimustuloksiin ja -kokemuksiin nojaavilla, itse muokatuilla kysymyksillä kuin käyttämällä pelkästään valmiita mittareita. Tavoitteena oli laatia kysymykset niin yleisiksi, että ne soveltuisivat kaikkeen hoivatyöhön, mutta toisaalta niin kohdennetuiksi, että ne kykenisivät tuomaan esiin erityyppisen hoivatyön koko kirjon. Kysymykset oli myös muotoiltava sopimaan kaikkiin neljään maahan ja niiden olosuhteisiin.

Ensi vaiheessa lomake laadittiin ruotsiksi, josta ryhmän tutkijat käänsivät sen suomeksi, norjaksi ja tanskaksi. Lomake pilotoitiin kussakin neljässä maassa. Suomessa esitestaukseen osallistui joulukuussa 2004 viisi hoivatyöntekijää, jotka työskentelivät kotipalvelussa, terveystieteiden vuo-

1. Tutkimusryhmään ovat kuuluneet Marta Szebehely, Gun-Britt Trydegård ja Anneli Stranz Tukholman yliopistosta, Rosmari Eliasson-Lappalainen Lundin yliopistosta, Christine Swane ja Merete Platz Tanskan gerontologisesta instituutista, Mia Vabø oslolaisesta NOVA-tutkimuslaitoksesta sekä Teppo Kröger ja Matti Vuorensyrjä Jyväskylän yliopistosta. Ruotsalainen Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) on toiminut hankkeen perusrahoittajana (projekti "Om-sorgsvardag i Norden", päätösnumero 2003-0462). FAS-rahoitus on kattanut lomakkeen suunnitteluvaiheen ja aineiston hankintavaiheen kaikissa neljässä maassa sekä ruotsalaisten tutkijoiden työn aineiston analysoimisessa. Suomessa tehdyt analyysit sekä julkaisujen laatimisen on rahoittanut Työsuojelurahasto (projekti "Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa: vanhus- ja vammaistyön profiilit, kontekstit ja yhdistäminen omaishoivaan", päätösnumero 106110).

deosastolla, kehitysvammaisten ryhmäkodissa sekä järjestön ylläpitämässä vanhainkodissa. Pilotointiin osallistuneiden henkilöiden antaman palautteen perusteella lomakkeen kysymyksiä muokattiin selkeämmiksi ja paremmin kaikille eri vastaajaryhmille soveltuviksi. Esitestausvastaukset eivät sisälly tutkimusaineistoon.

Kohderyhmän tavoittamiseksi tutkijaryhmä teki yhteistyötä ammattiliittojen kanssa. Koska monen muun ammattiryhmän tavoin myös hoivatyöntekijöistä on Pohjoismaissa järjestäytyneet ammatillisesti suuri enemmistö, edustaa ammattiliittojen jäsenkunta varsin hyvin koko hoivatyöntekijäkuntaa. Ruotsalaiset, norjalaiset ja tanskalaiset vanhus- ja vammaistyöntekijät ovat järjestäytyneet kussakin maassa lähes vain yhteen ammattiliittoon (Ruotsissa Kommunal, Tanskassa FOA ja Norjassa Fagforbundet). Suomessa alan työntekijät ovat sen sijaan jakautuneet SuPerin, KTV:n (nykyisin JHL:n) ja Tehyn jäseniksi, joten Suomessa jäsenten osoitetietoja pyydettiin kolmelta ammattijärjestöltä. Kohdejoukoksi valittiin ammattinimikkeet, joiden voitiin olettaa sijoittuvan vanhus- ja vammaishoivan perustyyöhön. Tästä järjestöjen jäsenjoukosta tehtiin kussakin maassa 1 200 henkilön suuruinen satunnaisotanta ja kyselylomakkeet lähetettiin helmikuussa 2005 (taulukko 1). Suomessa tämä kokonaisuus jaettiin kolmen ammattijärjestön osatoksiin siinä suhteessa, kuinka monta vanhus- ja vammaispalvelujen perushoivatyötä tekevää jäsentä järjestöt ilmoittivat itsellään olevan. Suomen lomakkeesta oli käytössä myös ruotsinkielinen versio, joka lähetettiin äidinkieleltään ruotsinkielisille työntekijöille.

Vastaamatta jättäneille lähetettiin muistutuskirje noin kolmen viikon kuluttua lomakkeen lähettämisestä. Toinen muistutuskirje lähetettiin jälleen kolmen viikon jälkeen, tämän kirjeen mukana oli uusi vastauslomake. Ruotsissa havaittiin tässä vaiheessa vastausprosentin olevan jäämässä selvästi toisten Pohjoismaiden alapuolelle, minkä vuoksi siellä lähetettiin vielä kolmaskin muistutus.

Ammattijärjestöjen antamissa osoitetiedoissa havaittiin tässä vaiheessa kaksi ongelmaa. Ensimmäkin norjalaisen ammattijärjestön tekemän virheen vuoksi kotipalvelun työntekijät olivat jääneet otoksessa vahvasti aliedustetuiksi. Tämä olisi tehnyt maiden väliset kotihoitotyön vertailut mahdottomiksi. Tämän vuoksi Norjassa toteutettiin syksyllä 2005 vielä 150 hengen lisäotos, jo-

Taulukko 1. NORDCARE-aineiston maakohtaiset otokset ja vastausprosentit

	Lähetetyt lomakkeet	Otoksesta poistetut	Lopullinen otos	Vastanneet	Vastausprosentti	Vastanneet vanhustyöntekijät
Norja	1 350	118	1 232	906	74	716
Ruotsi	1 200	97	1 103	735	67	556
Suomi	1 200	197	1 003	726	72	654
Tanska	1 200	107	1 093	841	77	790
Koko aineisto	4 950	519	4 431	3 208	72	2 716

Lähde: NORDCARE

ka kohdistettiin vain ja nimenomaisesti kotihoidohenkilöstöön.

Toinen ongelma ilmeni Suomessa. Useat suomalaiset lomakkeen saaneet henkilöt ottivat yhteyttä ja ilmoittivat, etteivät he työskentele vanhus- tai vammaispalveluissa, tai palauttivat lomakkeen samalla merkinnällä. Ilmeni, että yhden suomalaisen ammattijärjestön jäsenrekisterissä oli virheitä tai epätarkkuuksia, minkä vuoksi otokseen oli päätyneet ihmisiä, jotka eivät olisi siihen kuuluneet. Kussakin maassa tällaiset vastaajat poistettiin tutkimuksen lopullisesta otoksesta, sillä he eivät tosiasiaa kuuluneet kyselyn kohdejoukkoon. Suomessa näitä otoksesta poistettuja henkilöitä oli edellä mainitusta tilanteesta johtuen enemmän kuin muissa maissa (yhteensä 197 henkeä). Lopullisen otoksen sisällä vastausprosentti kohosi kuitenkin Suomessa varsin korkeaksi (72 %), minkä johdosta kyselyyn vastanneita hoivatyöntekijöitä oli lähes yhtä paljon kuin Ruotsissa (taulukko 1). Yhden ammattijärjestön jäsenkunnan aliedustuksesta huolimatta hoivatyön eri alat ovat suomalaisessa aineistossa varsin hyvin edustettuina. Tämän vuoksi Suomessa ei lopulta nähty lisäotosta tarpeelliseksi. Luottamusta suomalaisen aineiston edustavuuteen lisää myös se, että niin työssäkäynnin pitkittäistiedoston tilasto kuin SOTENNA-tutkimushankkeen kyselyn vastaajakunta muistuttavat koostumukseltaan monessa suhteessa Suomen NORDCARE-aineistoa (ks. Vuorensyrjä & al. 2006).

Tutkimusaineistoa analysoidaan artikkelissa tavanomaisilla kvantitatiivisilla menetelmillä. Ensimmäisessä käytetään kuvailevaa analyysia, joka perustuu monivalintavastausten vastausvaihtoehtojen prosenttijakaumien vertailemiseen neljän Pohjoismaan aineistoissa. Artikkelin loppupuolella käytetään lisäksi varianssianalyysia etsittäessä se-

lityksiä työntekijöiden asiakasmäärien vaihtelulle. Kyseessä ei ole kokeellinen tai kvasikokeellinen tutkimusasetelma, eivätkä varianssianalyysin normalisuus- ja virhevariانسien homogeenisuusoletukset täyty varianssianalyysin kaikissa malleissa, joten teknisestä näkökulmasta katsottuna tuloksiin on syytä suhtautua tietyin varauksin.

Analyysit on tehty erikseen koti- ja laitoshoidon osalta, ennen kaikkea sen vuoksi, että näiden kahden ryhmän vastaukset poikkeavat monen kysymyksen kohdalla merkittävästi toisistaan, mutta toisaalta myös sen vuoksi, että aineistossa on maiden välillä joitain eroja sen suhteen, missä palvelumuodossa vastaajat työskentelevät (taulukko 2). Esimerkiksi Tanskassa kyselyyn vastanneesta vanhushoivatyöntekijäkunnasta puolet (52 %) mutta Suomessa yli kaksi kolmasosaa (69 %) työskentelee laitoksessa tai asumispalveluyksikössä. Sekä Tanskassa että Ruotsissa yli neljäsosa (27–28 %) työntekijöistä toimii pelkästään asiakaiden kodeissa, kun Suomessa ja Norjassa näiden työntekijöiden osuus jää pienemmäksi (16–19 %). Tässä artikkelissa keskitytään vertaamaan yhtäältä kotihoidotyön piirteitä ja toisaalta laitoshoidotyön ominaisuuksia eri Pohjoismaiden välillä, joten analyysin ulkopuolelle jäävät tässä ne kokonaisaineistoon sisältyvät vastaajat, jotka työskentelevät sekä koti- että laitoshoidossa ympäristössä, kuten myös päivätoiminnan ja kuntoutusyksikköjen työntekijät.

Tutkimustulokset

Suomalaiset kotihoidon työntekijät ovat koulutettuja, kokeneita ja motivoituneita

Tuloksissa tarkastellaan ensin kotihoidon aineiston kotihoidon työntekijät ovat keskimäärin 46-

	Suomi	Ruotsi	Norja	Tanska	Koko aineisto
Asiakkaiden kodit	19	27	16	28	22
Laitos/asumispalvelu	69	58	61	52	60
Sekä kodit että laitos/asumispalvelu	7	11	16	14	12
Kotonaan asuvien päivätoiminta tai kuntoutusyksikkö	2	2	1	2	2
Muu (ml. yhdistelmävastaukset)	4	3	6	5	4
Yhteensä	100	100	100	100	100
N	647	554	713	781	2 695

Lähde: NORDCARE, osa-aineisto: vanhustyö

	Suomi	Ruotsi	Norja	Tanska	Yhteensä
Asiakkaina myös alle 65-vuotiaita	18	15	29	17	19
Hoitotyön koulutus (yli 2 vuotta)	48	23	29	19	28
Työkokemus vanhustyössä (vähintään 10 vuotta)	64	61	67	64	64
Työsuhte (ei vakituinen)	19	12	8	5	10
Työaika (kokoaikainen)	86	35	35	49	50
Työaika sisältää yövuoroja	6	6	9	1	5
Palkallinen ylityö (vähintään joka kuukausi)	46	27	32	42	37
Palkaton ylityö (vähintään joka kuukausi)	23	15	14	12	15
Työtehtävien kiinnostavuus ja mielekkyys (useimmiten)	88	77	74	77	79
Vaikutusmahdollisuudet työhön (useimmiten)	47	38	39	43	42
Mahdollisuudet kehittyä ammatissa (useimmiten)	56	16	27	31	32
Vakava lopettamisharkinta viimeksi kuluneen vuoden aikana	21	40	31	34	32
N	121	149	112	215	597

Lähde: NORDCARE, osa-aineisto: vanhustyö, kotihoito

vuotiaita, vanhimmat työntekijät ovat Suomessa (46,9) ja nuorimmat Ruotsissa (44,6). Kussakin neljässä maassa kotihoidon perustyöntekijöillä on hoidettavanaan myös alle 65-vuotiaita, eniten Norjassa, joten täysin puhtaasta vanhuspalvelusta ei kotihoidossa ole nykyisinkään kyse (taulukko 3). Suomalaiset kotihoidon hoivatyöntekijät ovat selvästi toisten Pohjoismaiden kollegojaan koulutetumpia, sillä joka toisella (48 %) on vähintään kaksivuotinen alan koulutus. Jokaisessa maassa kotihoidon työntekijät ovat hyvin ko-

keneita: kahdella kolmasosalla (61–67 %) on vähintään kymmenen vuoden työkokemus vanhustyöstä.

Suomi poikkeaa ratkaisevasti toisista Pohjoismaista siinä suhteessa, että ainoastaan Suomessa kokoaikainen työ on ylivoimainen pääsääntö. Sen sijaan yövuorot ovat edelleenkin kotihoidossa harvinaisia jokaisessa maassa. Ylitöiden osalta Suomi muodostaa jälleen erityistapauksen: lähes puolet (46 %) kotihoidon hoivatyöntekijöistä tekee palkallista ylityötä kuukausittain ja palkaton-

Taulukko 4. Vanhustyöntekijän työvuoronsa aikana auttamien asiakkaiden määrä, kotihoito ja laitoshoidolasumispalveluyksiköt, keskiarvo

		Tanska	Suomi	Norja	Ruotsi	Kaikki maat	Yhteensä (N)
Arkipäivä, päivävuoro	Kotihoito	7,9	6,8	7,5	8,7	7,8	516
	Laitoshoido	6,1	15,0	7,7	8,5	10,1	1 251
Arkipäivä, iltavuoro	Kotihoito	21,9	12,4	13,7	12,8	14,1	297
	Laitoshoido	11,3	17,5	9,1	9,7	12,5	1 173
Viikonloppuisin	Kotihoito	13,3	12,9	12,7	12,2	12,8	439
	Laitoshoido	9,5	16,8	8,8	9,7	11,7	1 292
Öisin	Kotihoito	13,8*	15,7*	13,0*	13,1*	13,7**	30
	Laitoshoido	26,4	30	20,7	26,3	27,4	544
Koti- ja laitoshoidon työntekijöitä yhteensä		619	564	550	472	2 205	
Vanhustyöntekijöitä yhteensä koko aineistossa***		790	654	716	556	2 716	

* Arvio vain 4–10 vastaajalta, kaikissa muissa soluissa vähintään 40 vastaajalta.
 ** Arvio 30 vastaajalta.
 *** Ml. päivätoiminnan työntekijät, muiden palvelujen työntekijät, työpaikan suhteen puuttuvat tiedot ja yhdistelmävastaukset.
 Lähde: NORDCARE, osa-aineisto: vanhustyö

takin ylityötä tekee lähes neljäsosa (23 %). Ainoastaan Tanska yltää lähelle Suomen tasoa palkallisen ylityön suhteen (42 %).

Suomalaiset kotihoidon työntekijät liittävät työhönsä pohjoismaisia kollegojaan useammin myönteisiä merkityksiä. Lähes jokainen (88 %) pitää työtään useimmiten kiinnostavana ja mielekkäänä, noin joka toinen pystyy useimmiten sekä vaikuttamaan omaan työhönsä (47 %) että kehittymään ammatissaan (56 %). Jokainen näistä luvuista on korkeampi kuin Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa, erityisen suuri Suomen ja toisten maiden ero on ammatissa kehittymisen mahdollisuuksia koskevissa työntekijöiden arvioissa. Lisäksi Suomessa vain noin viidesosa (21 %) on viimeksi kuluneen vuoden aikana harkinnut vakavasti työnsä lopettamista, kun toisissa Pohjoismaissa kyseinen osuus on selvästi korkeampi (31–40 %).

Kotihoitotyön ongelmat ovat Suomessa samaa tasoa kuin muissa Pohjoismaissa

Toisaalta ei kotihoitotyö ole Suomessakaan kokonaan ongelmatonta. Tulos, jonka mukaan viidesosa työntekijöistä joka tapauksessa harkitsee lo-

pettamista, ilmentää työn monia rasitustekijöitä. Lomakkeessa kysyttiin jokaiselta vastaajalta, kuinka monta eri asiakasta hän tavallisesti työvuoronsa aikana auttaa. Kysymys esitettiin erikseen niin päivä-, ilt-, yö- kuin viikonloppuvuorojen osalta. Eri Pohjoismaiden kotihoidon työntekijöiden päivittäin auttamien asiakkaiden määrissä ei ole suuria eroja juuri minkään työvuoron kohdalla (taulukko 4; ainoana poikkeuksena tanskalaisten työntekijöiden korkea asiakasmäärä iltavuorossa), mutta Ruotsin työntekijät (40 %) pitävät joka tapauksessa yleisimmin asiakasmääränsä liiallisena (taulukko 5). Norjassa, Suomessa ja Tanskassa noin neljäsosan (22–28 %) mielestä asiakkaita on liikaa. Jokaisessa maassa noin kolmasosa (29–36 %) kotihoidon työntekijöistä ilmoittaa, että heillä on liian paljon työtä. Lähes yhtä monet (22–29 %) toteavat kokevansa itsensä riittämättömiksi sen johdosta, etteivät heidän asiakkaansa saa työntekijöiden mielestä kohtuullista apua. Suomen tilanne ei vaikuta toisia Pohjoismaita huonommalta – mutta ei juuri niitä paremmaltakaan.

Fyysistä ja henkistä väsymystä kotihoidon hoivatyöntekijät kokevat yleisesti joka maassa. Yli

Taulukko 5. Vanhuspalvelujen hoivatyöntekijöiden kokemuksia työnsä ongelmista Pohjoismaissa, kotihoito, %

	Suomi	Ruotsi	Norja	Tanska	Yhteensä
Asiakasmäärä liian suuri (arkipäivänä, päivävuoro)	23	40	22	28	29
Liian paljon tekemistä (useimmiten)	29	36	34	35	34
Riittämättömyyden tunne (useimmiten)	22	22	27	29	25
Fyysinen väsymys (usein tai lähes aina)	56	64	62	62	61
Raskaat nostot (lähes joka päivä)	35	49	40	20	34
Hankalat työasennot (lähes joka päivä)	51	48	54	18	39
Selkäkipu (usein tai lähes aina)	21	40	39	30	32
Henkinen uupumus (usein tai lähes aina)	39	43	38	34	38
Univaikeudet (usein tai lähes aina)	23	16	14	14	16
Sairauspoissaolot (yli 5 kertaa vuodessa)	6	9	10	13	10
Sairauslänäolot (yli 5 kertaa vuodessa)	6	12	16	10	11
Väkivallan uhka (vähintään joka kuukausi)	2	6	5	2	4
Vaara terveydelle/turvallisuudelle (hyvin/melko suuri)	64	45	52	77	52
N	121	149	112	215	597

Lähde: NORDCARE, osa-aineisto: vanhustyö, kotihoito

puolet (56–62 %) tuntee kussakin maassa itsensä työn jälkeen usein tai lähes aina fyysisesti väsyneeksi. Raskaita nostoja tekee Tanskaa (20 %) lukuun ottamatta päivittäin lähes joka toinen työntekijä (35–49 %). Tanskassa (18 %) myös hankalat työasennot ovat muita maita (48–54 %) huomattavasti harvinaisempia. Usein tai lähes aina selkäkivusta kertoo kärsivänsä Suomessa viidesosa (20 %) ja muualla vielä useampi (30–40 %). Jokaisessa maassa useampi kuin joka kolmas (34–43 %) sanoo olevansa päivän työn jälkeen lähes aina tai usein henkisesti uupunut. Univaikeuksiakin on varsin usealla (14–23 %), yleisimmin Suomessa.

Usein, yli viisi kertaa vuodessa, sairauden johdosta työstä ovat poissa useimmin tanskalaiset kotihoidon työntekijät (13 %), Suomessa toistuvia sairauspoissaoloja on selvästi pienemmällä ryhmällä (6 %). Samaten Suomessa tullaan toisia Pohjoismaita harvemmin kotihoitotyöhön sairaana. Väkivaltaa tai sen uhkaa kokee kotihoitotyöntekijöistä kuukausittain etenkin Suomessa ja Norjassa varsin harva (2 %). Tästä huolimatta

ta valtaosa erityisesti tanskalaisista (77 %) ja suomalaisista (64 %) työntekijöistä kokee terveytensä tai turvallisuutensa olevan suuressa tai melko suuressa vaarassa. Vähäisimmäksi vaaran kokeminen jää Ruotsissa, mutta sielläkin lähes joka toinen (45 %) kotihoidon hoivatyöntekijä pitää työtään vaarallisena.

Suomalaiselle laitoshoidolle ominaisia ovat pätkätyösuhteet, yövuorot ja – työn mielekkyydet

Kyselyyn vastanneet laitosten ja asumispalveluyksikköjen hoivatyöntekijät ovat hyvin samankäisiä kuin kotihoidonkin työntekijät. Työntekijät ovat tässäkin tapauksessa keskimäärin 46-vuotiaita, mutta tällä kertaa nuorimmat työntekijät ovat Suomessa ja Ruotsissa (45,4) ja vanhimmat Norjassa (46,8). Suomessa viidesosalla (20 %) laitoshoidon ja asumispalveluyksikköjen hoivatyöntekijöistä on myös alle 65-vuotiaita asiakkaita, muissa Pohjoismaissa kyseiset yksiköt on tämän aineiston valossa suunnattu tarkemmin nimenomaan vanhusväestölle (taulukko 6). Myös laitoksissa työskentelevät suomalais-

Taulukko 6. Vanhuspalvelujen hoivatyön piirteitä Pohjoismaissa, laitokset ja asumispalveluyksiköt %

	Suomi	Ruotsi	Norja	Tanska	Yhteensä
Asiakkaina myös alle 65-vuotiaita	20	6	11	9	12
Hoitotyön koulutus (yli 2 vuotta)	47	33	38	33	38
Työkokemus vanhustyössä (vähintään 10 vuotta)	69	67	79	69	72
Työsuhde (ei vakituinen)	24	13	7	5	12
Työaika (kokoaikainen)	90	35	33	34	49
Työaika sisältää yövuoroja	68	18	23	16	33
Palkallinen ylityö (vähintään joka kuukausi)	22	22	13	39	24
Palkaton ylityö (vähintään joka kuukausi)	16	10	11	11	12
Työtehtävien kiinnostavuus ja mielekkyys (useimmiten)	82	72	77	75	77
Vaikutusmahdollisuudet työhön (useimmiten)	34	48	34	67	45
Mahdollisuudet kehittyä ammatissa (useimmiten)	44	20	19	29	29
Vakava lopettamisharkinta viimeksi kuluneen vuoden aikana	27	40	26	42	33
N	443	323	438	404	1 608
Lähde: NORDCARE, osa-aineisto: vanhustyö, laitokset ja asumispalveluyksiköt					

set ovat pohjoismaisia kollegojaan koulutettumia: joka toisella (47 %) on vähintään kaksivuotinen koulutus. Laitosten ja palveluasumisyksiköiden hoivatyöntekijät ovat hekin erittäin kokeneita joka maassa; Norjassa peräti 79 prosentilla on yli kymmenen vuoden kokemus vanhustyöstä. Työsuhteen vakinaisuutta tarkasteltaessa Suomen ja toisten Pohjoismaiden ero on vielä kotihoitoakin suurempi: Suomessa neljäsosa (24 %) laitosten ja asumispalveluyksiköiden perustason hoivatyöntekijöiden työsuhteista ei ole vakituksia, mutta muissa maissa ei-vakituisuus on harvinaista (5–13 %).

Vieläkin suurempi ero maiden välillä vallitsee työn kokoaikaisuudessa: lähes poikkeuksetta kaikki suomalaiset työntekijät (90 %) tekevät täyttä työaika, kun Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa sitä tekee vain kolmasosa (33–35 %). Myös yövuorojen tekemisessä Suomi osoittautuu hyvin poikkeukselliseksi. Toisissa Pohjoismaissa vain pieni vähemmistö (26–23 %) näiden hoitoyksiköiden hoivatyöntekijöistä tekee yövuoroja, kun Suomessa selvällä enemmistöllä (68 %) yövuorot kuuluvat työn kuvaan. Sen sijaan palkallinen ylityö on yleisintä Tanskassa (39 %), Suomessa se on laitoksissa ja palveluasumisessa (22 %) selvästi har-

vinaisempaa kuin kotihoidossa. Myöskään palkaton ylityö ei ole laitosympäristössä Suomessa (16 %) niin yleistä kuin kotihoidossa mutta kuitenkin tavanomaisempaa kuin muissa Pohjoismaissa.

Myös laitosten ja asumispalveluyksiköiden hoivatyö koetaan kaikkein kiinnostavimmaksi Suomessa: peräti 82 prosenttia näiden yksiköiden työntekijöistä pitää työtään useimmiten kiinnostavana ja mielekkäänä. Vaikutusmahdollisuuksissa jäädään Suomessa (34 %) sen sijaan jälkeen niin Tanskasta (67 %) ja Ruotsista (48 %) kuin suomalaisesta kotihoidostakin. Ammatissa kehittymisen mahdollisuudet nähdään Suomessa (44 %) hyviksi toisia maita (19–29 %) useammin, mutta silti tämäkin luku jää suomalaisen kotihoidon vastaavasta luvusta. Lopettamisharkinta on myös laitoshoidon kohdalla kaikkein yleisintä Tanskassa (42 %) ja Ruotsissa (40 %).

Suomalaista laitoshoivatyötä leimaavat suuri asiakasmäärä ja työn fyysinen raskaus

Edellä havaittiin, että Suomessa kotihoidon työntekijöiden työvuorokohtainen asiakasmäärä on suunnilleen samalla tasolla kuin muissa Pohjoismaissa. Suomalainen laitoshoido ja palveluasuminen erottuvat kuitenkin selvästi muista Pohjois-

Taulukko 7. Vanhuspalvelujen hoivatyöntekijöiden kokemuksia työnsä ongelmista Pohjoismaissa, laitokset ja asumispalveluyksiköt, %

	Suomi	Ruotsi	Norja	Tanska	Yhteensä
Asiakasmäärä liian suuri (arkipäivänä, päivävuoro)	48	29	33	26	36
Liian paljon tekemistä (useimmiten)	51	40	39	31	41
Riittämättömyyden tunne (useimmiten)	33	32	19	20	26
Fyysinen väsymys (usein tai lähes aina)	75	68	70	62	69
Raskaat nostot (lähes joka päivä)	79	66	55	47	62
Hankalat työasennot (lähes joka päivä)	80	47	53	29	53
Selkäkipu (usein tai lähes aina)	32	38	36	35	35
Henkinen uupumus (usein tai lähes aina)	43	42	36	31	38
Univaikeudet (usein tai lähes aina)	20	17	16	16	17
Sairauspoissaolot (yli 5 kertaa vuodessa)	5	7	8	8	7
Sairauslänäolot (yli 5 kertaa vuodessa)	10	17	19	16	15
Väkivallan uhka (vähintään joka kuukausi)	30	30	25	23	27
Vaara terveydelle/turvallisuudelle (hyvin/melko suuri)	30	48	57	73	52
N	443	323	438	404	1 608

Lähde: NORDCARE, osa-aineisto: vanhustyö, laitokset ja asumispalveluyksiköt

maista (taulukko 4). Arkisen päivävuoron aikana suomalainen laitoksen tai asumispalveluyksikön hoivatyöntekijä hoitaa 15,0 asiakasta, kun muissa Pohjoismaissa työntekijöiden keskimääräinen asiakasmäärä vaihtelee välillä 6,1 (Tanska) ja 8,5 (Ruotsi). Tulos on samansuuntainen toistenkin työvuorojen osalta. Iltavuoroina asiakkaita on Suomessa keskimäärin 17,5 ja muualla 8,1–11,3. Viikonloppuisin suomalainen laitoshoivatyöntekijä hoitaa keskimäärin 16,8 asiakasta työvuoronsa aikana, kun toisissa Pohjoismaissa työntekijällä on asiakkaita lähes puolet vähemmän (8,8–9,5). Ainoastaan yövuorojen aikana Tanskan ja Ruotsin laitosten ja asumispalveluyksikköjen työntekijöiden asiakasmäärät (26,4 ja 26,3) nousevat lähelle Suomen tasoa (30,0).

Kysyttäessä työntekijöiden mielipidettä heidän asiakasmäärästään ei ole edellisten tulosten valossa yllättävää, että juuri suomalaiset työntekijät (48 %) vastaavat toisia (26–33 %) useammin asiakasmäärän olevan liian suuri (taulukko 7). Suomalaiset laitosten ja asumispalveluyksikköjen hoivatyöntekijät myös raportoivat jatkuvasta liiallisesta työmäärästä muita yleisemmin (51 %). Suoma-

laiset työntekijät (33 %) kertovat myös norjalaisia (19 %) ja tanskalaisia (20 %) selvästi useammin asiakkaidensa jäävän vaille kohtuullista apua, mutta tässä asiassa myös ruotsalaiset hoitoyksiköt näyttävät ongelmallisina.

Suomessa laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä tehtävä vanhusten hoivatyö on kyselyn jokaisella kriteerillä mitattuna fyysisesti selvästi raskaampaa kuin yhtäältä suomalainen kotihoitotyö ja toisaalta kaikissa muissa Pohjoismaissa tehtävä laitoshoivatyö. Päivittäistä fyysistä väsymystä tuntee kolme neljäsosaa (75 %) suomalaisista vastaajista, raskaita nostoja tekee päivittäin vieläkin useampi (79 %) ja yhtä moni joutuu työskentelemään jatkuvasti hankalissa työasunnoissa (80 %). Kaikkien näiden asioiden suhteen suomalainen laitoshoivatyö osoittautuu Pohjoismaiden raskaimmaksi. Suomessa kärsitään myös henkisestä uupumuksesta (43 %) ja univaikeuksista (20 %) yleisemmin kuin muissa maissa, vaikka niiden yleisyys ei olekaan fyysisen rasituksen luokkaa.

Ottaen huomioon laitostyön fyysisen raskauden on yllättävää, että jatkuvia selkäkipuja ei Suomessa (32 %) kuitenkaan esiinny yleisemmin kuin

toisissa Pohjoismaissa (35–38 %). Myös toistuvat sairauslomamat ovat Suomessa (5 %) hieman harvinaisempia kuin muualla (7–8 %). Sama suunta pitää paikkansa myös sairausläännöoloissa: hieman harvemmat laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä työskentelevät perustason hoivatyön tekijät ovat toistuvasti työssä sairaana Suomessa (10 %) kuin Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa (16–19 %).

Kuukausittaista väkivaltaa tai sen uhkaa laitosten ja asumispalveluyksikköjen työntekijät kohtaavat erittäin yleisesti jokaisessa Pohjoismaassa (23–30 %). Väkipaltoa on siten laitostyössä jatkuvasti läsnä. Ero kotihoitoon on todella merkittävä. Kaikkein yleisintä väkivaltaa ja sen uhkaa ovat Suomessa ja Ruotsissa. Sen sijaan kaikkein vaarallisimpana työtään pitävät myös laitoshoidon kohdalla tanskalaiset (73 %). On yllättävää, että vaikka Suomessa laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä tehtävä hoivatyö osoittautuu sekä fyysisesti että henkisesti erittäin raskaaksi ja vaikka sitä hyvin yleisesti leimaa väkivallan uhka, vain alle kolmasosa (30 %) suomalaisista työntekijöistä ilmoittaa työn aiheuttavan terveydelleen tai turvallisuudelleen hyvin tai melko suuren vaaran.

Maa selittää laitosten hoivatyöntekijöiden asiakasmäärää muita tekijöitä vahvemmin

Suomalaisten laitosten ja palveluasumisyksikköjen työntekijöiden poikkeuksellisen suuri asiakasmäärä kiinnittää huomiota. Voisiko se – ja työntekijöiden kriittisyys sitä kohtaan – selittyä jostain ulkoisesta tekijästä? Toisin kuin muissa Pohjoismaissa Suomessa vanhustyötä tehdään kokopäivätyönä. Suomessa suurkaupunkialueet myös ovat harvemmassa kuin muissa Pohjoismaissa. Voisiko jompikumpi näistä tekijöistä selittää asiakasmäärän vaihtelun? Entä asiakaskunta, ehkä muiden Pohjoismaiden laitos- ja asumispalvelujen vanhuskäyttäjät ovat sairaampia kuin Suomessa, ja suuremmasta avuntarpeesta seuraava hoitotyön intensiivisempi luonne selittää sen, miksi niiden työntekijöiden asiakasmäärä on pienempi kuin Suomessa?

Varianssianalyysilla on tarkasteltu yhteensä viiden eri tekijän yhteyttä laitosten ja palveluasuntojen vanhustyöntekijöiden (päivävuoron aikaiseen) asiakasmäärään (taulukko 8). Nämä selittävät tekijät ovat maa, työpaikan alue (suurkaupunkialueet vs. muut kaupungit ja maaseutu), työaika (kokoaikainen vs. osa-aikainen), asiakkaiden avuntarve liikkumisessa (kaikilla tai useimmilla asiakkailla, noin puolella asiakkaista, muutamilla

asiakkailla tai ei kenelläkään) sekä asiakkaiden dementia (kaikilla tai useimmilla asiakkailla, noin puolella asiakkaista, muutamilla asiakkailla tai ei kenelläkään). Vastaajien ilmoittaman alkuperäisen asiakasmäärän sijaan selitettävänä muuttujana käytetään tässä asiakasmäärän logaritmia, koska logaritmi on alkuperäistä muuttujaa lähempänä normaalijakaumaa. Varianssianalyysista raportoidaan selittävien muuttujien kertoimet. Ne vastaavat kertoimia, jotka saataisiin dummy-muuttujia käyttävän regressioanalyysin avulla tässä samassa tutkimusasetelmassa.

Malliin on lisätty tekijä toisensa jälkeen, jolloin tulokset ilmoittavat kyseisten tekijöiden yhteyden asiakasmäärän vaihteluun, kun toiset malliin sisältyvät tekijät on vakioitu. Vastaajan asuinmaa osoittautuu myös tässä analyysissa hyvin merkittäväksi työntekijän asiakasmäärää (tarkalleen ottaen: asiakasmäärän logaritmia) selittäväksi tekijäksi. Maa jo yksinään selittää 30 prosenttia ($R^2 = 0.297$) asiakasmäärän suhteellisesta vaihtelusta (Malli A). Kun ruotsalaisten vanhustyöntekijöiden asiakasmäärää käytetään vertailukohteenä, kaikkien kolmen muun maan työntekijöiden asiakasmäärät poikkeavat siitä tilastollisesti erittäin merkittävästi ($p < .001$). Vähiten Ruotsin tilanteesta poikkeava Norja, siellä asiakasmäärä on Ruotsia jonkin verran pienempi, mutta Tanskassa se on Ruotsia huomattavasti pienempi. Eniten Ruotsin tilanteesta poikkeava joka tapauksessa Suomi, jossa – kuten jo tiedetään – asiakasmäärä on merkittävästi suurempi.

Seuraavassa vaiheessa malliin lisättiin selittäviksi muuttujiksi työpaikan alue sekä työaika (Malli B). Niiden lisääminen ei kuitenkaan nostanut käytännössä lainkaan mallin selitysasetta. Kumpikaan niistä ei osoittaudu tilastollisesti merkittäväksi asiakasmäärän selittäjäksi. Suurkaupunkien ja muiden paikkakuntien välillä on kylläkin havaittavissa ero asiakasmäärässä (muissa kaupungeissa ja maaseudulla vanhustyöntekijöiden asiakasmäärät ovat jonkin verran suuremmat kuin suurkaupungeissa), mutta asiakasmäärien kokonaisvaihtelua tämä ei kuitenkaan selitä. Sitä ei tee myöskään työaika: toisin kuin olisi voinut olettaa, työajan koko- tai osa-aikaisuus ei vaikuta työvuoron aikaiseen asiakasmäärään.

Etukäteisoletus asiakkaiden sairastavuuden ja avuntarpeen vaikutuksista työntekijöiden asiakasmääriin oli, että mitä sairaampia asiakkaat ovat, sitä enemmän he tarvitsevat hoitoa ja sitä pienemmäksi kunkin työntekijän asiakasmäärä jää. Mi-

Taulukko 8. Vanhuspalvelujen hoivatyöntekijöiden asiakasmäärä Pohjoismaissa, laitokset ja asumispalveluyksiköt, arkipäivä, päivävuoro, varianssianalyysi¹

	β , Malli A	β , Malli B	β , Malli C	β , Malli D	β , Malli E
Vakio	2.035***	2.065***	2.111***	2.090***	2.129***
Maa					
Tanska	-0.352***	-0.353***	-0.341***	-0.357***	-0.579***
Suomi	0.524***	0.512***	0.519***	0.509***	0.504***
Norja	-0.151***	-0.158***	-0.153***	-0.162***	-0.198**
Ruotsi	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Työpaikan alue					
Suurkaupunkialue		-0.069			
Muu kaupunki tai maaseutualue		0.000			
Työaika					
Osa-aikainen		-0.020			
Kokoaikainen		0.000			
Asiakkaiden avuntarve liikkumisessa					
Ei kenelläkään tai muutamilla			-0.219***	-0.209***	-0.335***
Noin puolella			-0.052	-0.036	-0.014
Useimmilla tai kaikilla			0.000	0.000	0.000
Asiakkaiden dementia					
Ei kenelläkään tai muutamilla				-0.003	0.010
Noin puolella				0.142***	0.059
Useimmilla tai kaikilla				0.000	0.000
Yhteisvaikutus: maa x asiakkaiden avuntarve liikkumisessa					
Tanska x ei kenelläkään tai muutamilla					0.449***
R ² (adj.)	0.297	0.298	0.318	0.324	0.340
N	1 251	1 207	1 215	1 187	1 187
Puuttuvia havaintoja	357	401	393	421	421
Rajattu otos	1 608	1 608	1 608	1 608	1 608

¹ Selitettävä muuttuja logaritmoitu (ln)

* p < .05

** p < .01

*** p < .001

Lähde: NORDCARE, osa-aineisto: vanhustyö, laitokset ja asumispalveluyksiköt

käli suomalaiset laitospalveluja käyttävät vanhukset osoittautuisivat muita Pohjoismaita parempikuntoisiksi, voisi tämä osaltaan selittää Suomen vanhustyöntekijöiden suurta asiakasmäärää. Tässä suhteessa analyysin tulokset olivat yllättäviä.

Liikkumiseensa apua tarvitsevien (mukaan lukien vuodepotilaat) ja dementiaa sairastavien osuuden kasvu asiakaskunnassa ei vähennä työnteki-

jän asiakasmäärää. Tässä aineistossa liikkumiseensa apua tarvitsevien asiakkaiden osuuden lisääntyminen päinvastoin lisää työntekijän asiakasmäärää: mitä useammat työntekijän asiakkaista tarvitsevat apua liikkumiseensa, sitä enemmän hänellä on asiakkaita avustettavana (Malli C). Ääripäiden välinen ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä (p<.001). Pohjoismaissa siis hoidetaan liikku-

maan itse kykeneviä ja vahvasti liikuntarajoitteisia vanhuksia eri tavoin: ensiksi mainittua ryhmää hoitavat työntekijät pystyvät keskittymään selvästi pienempään asiakasryhmään kuin jälkimmäisen ryhmän hoitajat. Tanska muodostaa kuitenkin tässä suhteessa poikkeuksen, sillä siellä avuntarpeen lisääntyminen asiakaskunnassa laskee – eikä nosta – työntekijän asiakasmäärää.

Dementian kohdalla on osittain samantapainen tilanne, mutta riippuvuus ei ole yhtä suoraviivainen (Malli D). Matalimmaksi asiakasmäärä osoittautuu yhtäältä sellaisissa laitos- tai palveluasumisyksiköissä, joissa kaikilla asiakkailla on dementia, ja toisaalta sellaisissa, joissa ei ole juuri lainkaan dementiaa sairastavia. Sen sijaan sekaosastoilla asiakasmäärä on huomattavasti suurempi. Suurimmaksi työntekijöiden asiakasmäärä nousee, mikäli noin puolella heidän asiakkaistaan on dementia.

Nämä havainnot kertovat pohjoismaisen laitoshoidotyön organisoinnista, mutta Suomen ja toisten Pohjoismaiden välistä työntekijöiden asiakasmäärän välistä eroa ne eivät poista. Kun sekä asiakkaiden liikkumiseen liittyvän avuntarpeen ja dementian – lähtöoletusten vastaiset – vaikutukset on kontrolloitu, suomalaisten vanhushoitajien asiakasmäärät ovat edelleen tilastollisesti erittäin merkittävästi toisia maita suurempia (Malli E). Tutkittaessa maan ja liikkumiseen liittyvän avuntarpeen sekä maan ja dementian mahdollisia yhteisvaikutuksia ainoaksi tilastollisesti merkittäväksi yhteisvaikutukseksi osoittautuu, että tanskalaisten asiakkaiden liikuntakyky on toisia maita parempi – ja tämän eron vakiointi vain korostaa Tanskan ja muiden maiden välistä eroa työntekijöiden asiakasmäärässä. Kaikki malliin maamuuttujan jälkeen lisätyt tekijät nostavat sen selitystasetta yhteensä vain neljällä prosentilla ($R^2 = 0.340$), joten maamuuttujan vaikutus asiakasmäärään on omaa luokkaansa. Tämän aineiston ja analyysin tulos on se, että Suomen laitoksissa ja palveluasunnoissa työskentelevien vanhus-työntekijöiden asiakasmäärät kerta kaikkiaan ovat huomattavasti korkeammat kuin paitsi Tanskassa myös Norjassa ja jopa Ruotsissa.

Yhteenvedo ja pohdinta

Tulokset piirtävät suomalaisesta koti- ja laitoshoidotyöstä toisistaan poikkeavan kuvan. Kotihoidossa tehtävä suomalainen hoivatyö on tämän aineiston valossa varsin samanlaista kuin muissa Poh-

joismaissa. Suomalaisiksi erityispiirteiksi osoittautuvat lähinnä vain työntekijöiden pitkä ammatillinen koulutus, määräaikaisten työsuhteiden yleisyys ja työn kokopäiväisyys. Ylitöitä kotihoidossa tehdään kylläkin Suomessa enemmän kuin muissa maissa, mutta toisaalta mahdollisuudet vaikuttaa työhön ja kehittyä ammatissa arvioidaan paremmiksi kuin toisissa Pohjoismaissa.

Jokaisessa Pohjoismaassa kotihoidon henkilökunta on hyvin kokenutta. Työntekijöiden asiakasmäärät ovat kaikissa maissa hyvin lähellä toisiinsa. Huomattava osa henkilökunnasta pitää työmääränsä liiallisena ja kokee itsensä riittämättömäksi, koska ei työajan ja resurssien rajoissa pysty vastaamaan riittävästi asiakkaiden palvelutarpeisiin. Yli puolet kokee jokaisessa maassa jokapäiväistä fyysistä väsymystä; hankalat työasennot ja raskaat nostot ovat kaikkialla Tanskaa lukuun ottamatta yleisiä. Suomessa kuitenkin raportoidaan toisia maita harvemmin selkävivusta, sairauspoissaoloista ja -läsnäoloista. Verrattuna muiden maiden työntekijöihin suomalaiset myös suunnittelevat työnsä jättämistä harvemmin. Joka tapauksessa jokaisessa maassa hyvin suuri osa – Suomessa ja Tanskassa selvä enemmistö – henkilökunnasta pitää työtään vaarallisena.

Sen sijaan laitoksissa ja palveluasumisyksiköissä tehtävä suomalainen hoivatyö näyttäytyy pohjoismaisittain hyvin poikkeuksellisenä. Työntekijöiden asiakasmäärä on Suomessa toisiin Pohjoismaihin verrattuna lähes kaksinkertainen. Tämä ero ei selity muista analyyysiin otetuista tekijöistä kuten siitä, että vain Suomessa hoivatyötä tehdään pääsääntöisesti kokopäivätyönä. Suomalaiset työntekijät ovat myös muita maita kriittisempiä asiakas- ja työmääräänsä kohtaan. Työntekijöiden raportoima suuri asiakasmäärä ei välttämättä kerro pienestä henkilökuntaresursoinnista. Selitys voi yhtä hyvin olla se, että osastokoko on Suomessa suurempi ja että kukin työntekijä työskentelee useamman asiakkaan kanssa, vaikka henkilökuntamitoitus olisikin sama kuin muualla. Tämän aineiston valossa ei pystytä sanomaan, kumpi selitys pitää paikkansa. Kumpikaan vaihtoehto ei kuitenkaan ole suomalaisen laitoshoidon kannalta hyvä: mikäli henkilökuntamitoitus on Suomessa muita Pohjoismaita pienempi, se näkyy väistämättä hoidon sisällössä ja laadussa, ja mikäli osastojen yksikkökoko on suurempi, sekin näkyy aiempien tutkimusten perusteella hoidon laadussa ja työyhteisön toimivuudessa.

Laitostyön raskaus ilmenee siten, että ainoas-

taan Suomessa kolme neljästä työntekijästä ker-
too olevansa päivittäin työn jälkeen fyysisesti vä-
synyt. Myös raskaita nostoja ja hankalia työasen-
toja on Suomessa enemmän kuin muissa maissa.
Näiden havaintojen valossa on yllättävää, etteivät
suomalaiset raportoineet muiden maiden vastaa-
jia enemmän selkikipuja. Sama pätee sairauspois-
saoloja ja -lääkäreitä tarkasteltaessa. Kotihoidon
työntekijöiden tapaan laitoshoidossa työskentele-
vät suomalaiset ilmoittavat sairastavansa pohjois-
maisia kollegojaan vähemmän. Suomalaiset työn-
tekijät pitävät myös työstä aiheutuvaa vaaraa ter-
veydelleen tai turvallisuudelleen harvinaisempana
kuin muiden maiden työntekijät. Nämä tulokset
herättävät kysymyksen, suhtautuvatko suomalai-
set hoivatyöntekijät sairastamiseen ja terveysris-
keihin toisin kuin pohjoismaiset kollegansa. Lai-
tosten hoivatyöntekijöiden henkinen uupumus
ja univaikeudet ovat kuitenkin Suomessa yleisim-
piä. Vanhustyöntekijöiden henkisen uupumuk-
sen runsaus on todettu useassa muussakin tutki-
muksessa, esimerkiksi Hanna Hyttisen ja Ritva
Kangassalon (2002, 194) aineistossa siitä rapor-
toi kaksi kolmasosaa vastaajista.

Suomalaisissa laitoksissa ja palveluasumisessa
määräaikaisten työntekijöiden osuus on kotihoi-
toakin suurempi. Ainoastaan Suomessa henkilö-
kunnassa on selvä kahtiajako vakituisen ja mää-
räaikaisen henkilökunnan välillä. Kuten yleensä-
kin suomalaisilla työmarkkinoilla myös vanhus-
ten hoitolaitoksissa kokopäivätyö on ehdoton
pääsääntö. Tutkimuksen yksittäisistä muuttujis-
ta Suomen ja muiden Pohjoismaiden välinen ero
on kaikkein suurin juuri laitostyön kokopäiväi-
syydessä. Myös vuorotyön tekemisen yleisyydes-
sä on merkittävä ero Suomen ja muiden Pohjois-
maiden välillä. Ruotsin, Norjan ja Tanskan lai-
tosmuotoisessa hoidossa yövuoroista selvästikin
huolehtii niihin erikoistunut työntekijäryhmä ja
erittäin harva työntekijä tekee kaikkia mahdol-
lisia työvuoroja. Suomessa sama henkilökunta
työskentelee päivisin, iltaisin ja öisin – sekä ar-
kena että pyhänä.

Myös suomalaisissa laitoksissa ja palveluasun-
noissa työtä pidetään mielekkäämpänä ja työssä
kehittymismahdollisuuksia parempina kuin toi-
sissa Pohjoismaissa. Sen sijaan työntekijöiden vai-
kutumahdollisuuksissa Suomi jää laitoshoidon
ja palveluasumisen osalta Tanskaa ja Ruotsia jäl-
keen. Työntekijöiden kokemat vaikutus- ja ke-
hittymismahdollisuudet eivät näytä olevan kovin
kiinteässä yhteydessä keskenään.

Väkivalta ja sen uhka osoittautuvat tässä aineis-
tossa erittäin yleisiksi ja keskittyvät laitoksiin ja
palveluasumisyksiköihin. Kotihoidossa väkivalta
ei näyttäyty suurempana ongelmana kuin muilla
työelämän sektoreilla, mutta suomalaisista laitos-
hoidon työntekijöistä peräti 30 prosenttia rapor-
toi toistuvasta väkivallasta tai sen uhkasta. Määrä
on suurempi kuin työelämässä yleensä tai sosiaali-
ja terveydenhuollossa mitatut luvut. Vanhuspal-
velujen laitoshoidotyön voidaan päätellä olevan
terveys- ja sosiaalitoimen sektorien sisälläkin ää-
rimmäisen väkivalta-altista työtä, johon olisi syy-
tä puuttua vakavasti.

Kaikissa neljässä maassa tehdään aineiston mu-
kaan niin koti- kuin laitoshoidossa säännöllises-
ti ylityötä sekä palkalla että palkatta. Palkallista
ylityötä ilmoittavat tekevänsä eniten tanskalaiset
ja suomalaiset. Palkatonta ylityötä tehtiin puo-
lestaan yleisimmin Suomessa. Suomessa kunta-
alan työolobarometritutkimuksessa kaikista kun-
ta-alan työntekijöistä 22 prosenttia ilmoitti teh-
neensä rahana korvattuja ja 15 prosenttia kor-
vauksettomia ylityötä elo-syyskuun 2005 aikana
(Ylöstalo & al. 2007). Palkaton ylityö näyttäisi tä-
män perusteella olevan ainakin kotihoidossa ylei-
sempää kuin muissa kunta-alan ammateissa. Suo-
messa hoivatyöntekijöillä ylityöiden tekeminen on
pohjoismaisittain kaiken kaikkiaan yleistä, ja on
hyvä muistaa, että ainoastaan Suomessa jo nor-
maali työaika tarkoittaa lähes poikkeuksetta ko-
kopäiväistä työntekeä.

Eniten työstä sairauden vuoksi usein poissaole-
via on Tanskassa ja vähiten Suomessa. Tanskalais-
ten sairauslomien yleisyys on mielenkiintoinen
havainto, kun ottaa huomioon, että suomalaiset
hoivatyöntekijät raportoivat useimpia rasitusoi-
reita enemmän kuin tanskalaiset. Toisaalta kai-
kissa neljässä maassa on niin koti- kuin laitoshoi-
totyössä yleisempää mennä sairaana töihin kuin
olla sairauden vuoksi poissa työstä. Näille sairau-
släsnäoloille on esitetty erilaisia selityksiä, ku-
ten työsuhteen epävarmuus sekä työpaine, mutta
ilmiön tutkimus on vielä varsin alkuvaiheissaan
(ks. Elstad & Vabø, forthcoming). Tässä aineis-
tossa sairauslääkärin olot olivat yleisimpiä Norjassa
ja harvinaisimpia Suomessa, vaikka Suomessa va-
kituiset työsuhteet ovat selvästi muita maita har-
vinaisempia.

Vanhustyön kasvavan työvoimatarpeen näkö-
kulmasta olisi tärkeää saada nykyiset työntekijät
pysymään alalla. Kuitenkin noin kolmasosa Poh-
joismaiden vanhustyöntekijöistä niin koti- kuin

laitoshoidossa harkitsee tämän tutkimuksen tulosten mukaan työnsä lopettamista. Kyselyssä lopettamisaikkeitä koskevan kysymyksen painoarvoa lisää siihen sisältynyt sana ”vakavasti”. Lopettamista harkitsevia on eniten Ruotsissa ja Tanskassa, mutta myös Suomessa ja Norjassa noin neljäsosa vastaajista puntaroi lopettamista. Toisaalta aineiston vanhuspalvelutyöntekijöiden keski-ikä on kaikissa neljässä Pohjoismaassa korkea, 46 vuotta, joten lähitulevaisuudessa suuri osa näistä työntekijöistä tulee siirtymään eläkkeelle ja myös uuden työvoiman rekrytoiminen nousee kussakin maassa keskeiseksi kysymykseksi.

Työntekijöiltä kysyttiin myös, tuntevatko he itsensä riittämättömiksi, koska asiakkaat eivät saa heidän mielestään kohtuullista apua. Kysymys kuvaa työntekijöiden näkemystä oman työyksikkönsä hoivatyön riittävydestä ja laadusta. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu työntekijöiden työmotivaation ja jopa heidän terveytensä kärsivän, mikäli he kokevat, etteivät he pysty työssään toteuttamaan hyvälle hoidolle itse asettamiin kriteereitä (esim. Trydegård 2005, 189–190). Laitoshoidon sisältöä kohtaan kriittisimmät työntekijät ovat Suomessa ja Ruotsissa, kun taas kotihoitoa arvostellaan eniten Tanskassa ja Norjassa. Jokaisessa maassa työntekijöiden kriittisyys omiin mahdollisuuksiinsa tarjota laadukasta palvelua on joka tapauksessa huolestuttavan yleistä sekä koti- että laitoshoidossa. Tulokset vastaavat Hyttisen ja Kangassalon (2002, 194) raportoimia tuloksia, joiden mukaan 36 prosenttia suomalaisista vanhustyöntekijöistä ei katso voivansa allekirjoittaa väitettä ”pystyn vastaamaan riittävän hyvin vanhusten tarpeisiin”.

Tutkimuksen tulosten tulkinnessa on syytä noudattaa varovaisuutta. Aineiston hankinta ammattiliittojen kautta on todennäköisesti merkinnyt nuorten ja vastikään alalle tulleiden ali-edustusta. Kotihoidon osalta aineisto ei ole erityisen laaja – vastaajamäärä ylittää 200 henkeä vain Tanskassa – mutta toisaalta suomalaista kotihoitotyötäkin koskeva aineisto on joka tapauk-

ssa kooltaan samaa luokkaa kuin Työterveyslaitoksen sosiaali- ja terveysalan työolotutkimuksessa (ks. Laine & al. 2006, 11). Eri Pohjoismaiden aineiston vertailukelpoisuuteen ei voi myöskään täydellisesti luottaa, vaikka tutkijaryhmä tekikin parhaansa vertailtavuuden maksimoimiseksi. On mahdollista, että esimerkiksi jotkin kysymyksissä käytetyt sanat ovat eri kielillä ja eri maissa saaneet ihmisten mielissä erilaisen merkitysisällön. Toisaalta ainakin Suomen aineisto ja sen tulokset muistuttavat monessa suhteessa aiempien tutkimusten aineistoja ja niiden antamia tuloksia, mikä lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Kaiken kaikkiaan tulokset piirtävät moninaisen ja osin ristiriitaisen kuvan pohjoismaisesta vanhustyöstä. Hoivatyöntekijät kokevat työnsä lähes poikkeuksetta hyvin mielekkääksi, mutta monet suunnittelevat silti sen lopettamista. Suuri osa työntekijöistä arvioi työ- ja asiakasmääränsä liialliseksi ja näkee työnsä aiheuttavan terveydelleen ja turvallisuudelleen suuren vaaran. Silti he eivät ole sairaanakaan poissa työstä.

Kullakin Pohjoismaalla on omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Suomen vahvuudet liittyvät etenkin vanhustyöntekijöiden pitkään koulutukseen ja heidän sitoutumiseen työhönsä. Työ myös koetaan mielekkääksi. Suomalaisen vanhustyön heikkouksiksi nousevat tässä aineistossa puolestaan työsuhteiden määräaikaisuus, ylityön ja vuorotyön yleisyys sekä erityisesti laitostyöntekijöiden suuri asiakasmäärä ja heidän työnsä fyysinen ja henkinen raskaus. Työn raskaus on puolestaan yhteydessä koettuun tyytymättömyyteen ja väkivallan uhkaan sekä erilaisiin rasitusoireisiin. Nämä ongelmat ovat ainakin osittain korjattavissa, mikäli niin vain halutaan, sillä muissa Pohjoismaissa ne on onnistuttu pitämään harvinaisempina kuin Suomessa. Tällä hetkellä suomalaisen vanhustyön vahvuudet eivät kompensoi riittävästi sen heikkouksia, sillä moni suunnittelee jättävänsä vanhustyön. Mikäli vanhuspalvelujen laajenevaan kysyntään halutaan vastata huomenna, työn ongelmakohtiin on puututtava tänään.

KIRJALLISUUS

ANDERSSON, SIRPA & HAVERINEN, RIITTA & MALIN, MAILI: Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeisyyden arvioijina. Yhteiskuntapolitiikka 69 (2004): 5, 481–494
BÄCKMAN, OLOF: Med välfärdsstaten som arbetsgiva-

re – arbetsmiljön och dess konsekvenser inom välfärdstjänsteområdet på 1990-talet. S. 189–237. I: Szebehely, Marta (red.): Välfärdstjänster i omvandling. Stockholm: Kommittén Välfärdsbokslut, SOU 2001: 52

DAATLAND, SVEIN OLAV: Med nordiske briller – Nordiske studier av eldreomsorg 1985–2005. S. 53–

71. I: Szebehely, Marta (red.): Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt. Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet, Tema Nord 2005: 507
- DELLVE, LOTTA: Explaining Occupational Disorders and Work Ability among Home Care Workers. Göteborg: Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien, Institutionen för arbetsmedicin, 2003
- EDEBALK, PER-GUNNAR: Personal och personalstatistik i nordisk äldreomsorg. S. 199–235. I: Social trygghed i de nordiske lande 2002. Köpenhamn: Nordisk Socialstatistisk Komité (NOSOSKO), 2004
- ELSTAD, JON IVAR & VABØ, MIA: Job stress, sickness absence, and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health*, forthcoming
- FAHLSTRÖM, GUNILLA: Ytterst i organisationen. Om undersköterskor, vård- och sjukvårdsbiträden i äldreomsorg. Uppsala: Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, 1999
- GUSTAFSSON, ROLF Å. & SZEBEHELY, MARTA: Arbetsvillkor och välfärdsoptioner inom äldreomsorgen – en enkätbaserad fallstudie bland personal och politiker. Arbetslivsrapport 2001: 9. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2001
- HANSEN, ANNE FABER & HANSEN, ÅSE MARIE & HØGH, ANNIE & KINES, PETE & SCHIBYE, BENITE: Arbejdsmiljøforhold blandt social- og sundhedspersonale på ældreområdet – et litteraturstudie. AMI-rapport 59/FOR-SOSU rapport 2, 2004. København: Arbejdsmiljøinstituttet, 2004
- HELSET, ANNE: En god hjemmehjelpstjeneste for eldre? Brukernes og hjemmehjelpernes syn på kvalitet. Rapport 19/1998. Oslo: NOVA, 1998
- HYTTINEN, HANNA & KANGASSALO, RITVA: Vanhustyöntekijät – näkemyksiä vanhustyöstä ja sen kehittämistä. *Gerontologia* 16 (2002): 4, 190–197
- IPSEN, SANNE & MØLLER CHRISTIANSEN, JØRGEN & KLAUSEN, HANS & LUND, CHARLOTTE & ESKESEN, ANNEMETTE: Ændringer i arbejdet – set ud fra hjemmehjælperes og sygeplejerskers synsvinkel samt observationer af arbejdet. København: CASA & Københavns Kommunes BST, 2002
- LAINÉ, JUHA: Vanhusten laitoshoidon laatu ja tuottannollinen tehokkuus. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2005): 4, 456–459
- LAINÉ, JUHA & VALTONEN, HANNU: Hoivapalvelujen tuottavuudesta ja laadusta. *Yhteiskuntapolitiikka* 69 (2004): 4, 407–411
- LAINÉ, MARJUKKA: Hoitajana huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Julkaisuja Sarja C, osa 233, 2005. Turku: Turun yliopisto, 2005
- LAINÉ, MARJUKKA & PENTTI, JAANA & WIKSTRÖM, GUSTAV: Hoitajien ajatukset lähteä hoitoalalta. NEXT-peruskyselyn tuloksia. Turku: Turun aluetyöterveyslaitos, 2004. (Saatavilla myös: <http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/6B614BC4-99AE-4B00-899E-510F2B982DE4/0/Bookkpl18.pdf>)
- LAINÉ, MARJUKKA & WICKSTRÖM, GUSTAV & PENTTI, JAANA & ELOVAINIO, MARKO & KAARLELA-TUOMAA-LA, ANU & LINDSTRÖM, KARI & RAITOHARJU, REETA & SUOMALA, TIINA: Työolot ja hyvinvointi sosi-aali- ja terveystalalla 2005. Helsinki: Työterveyslaitos, 2006
- MØLLER CHRISTIANSEN, JØRGEN & IPSEN, SANNE & KLAUSEN, HANS & LUND, CHARLOTTE & ESKESEN, ANNEMETTE: Hjemmeplejen i en omstillingstid. Personalets syn på deres arbejde, på omstillingerne og på fremtiden – belyst ud fra en spørgeskemaundersøgelse. København: CASA & Københavns Kommunes BST, 2002
- NÆSS, STURLE: I tøffeste laget? Dokumentasjonsrapport om arbeidssituasjonen til ansatte i pleie- og omsorgstjenesten. Rapport 9/2003. Bergen: Rokkansenteret, 2003
- NÆSS, STURLE & WÆRNESS, KARI: Bedre omsorg? Kommunal eldreomsorg 1980–1995. Bergen: SEFOS, 1996
- PEKKARINEN, LAURA: The Relationships Between Work Stressors and Organizational Performance in Long-Term Care for Elderly Residents. Research Report 171. Helsinki: Stakes, 2008
- PEKKARINEN, LAURA & SINERVO, TIMO & ELOVAINIO, MARKO & NORO, ANJA & FINNE-SOVERI, HARRIET & LAINE, JUHA: Asiakkaiden kuntoisuus, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Aiheita 11/2004. Helsinki: Stakes, 2004. 2004a
- PEKKARINEN, LAURA & SINERVO, TIMO & PERÄLÄ, MARJA-LEENA & ELOVAINIO, MARKO: Work stressors and the quality of life in long-term care units. *The Gerontologist* 44 (2004): 5, 633–644. 2004b
- PEKKARINEN, LAURA & SINERVO, TIMO & ELOVAINIO, MARKO & NORO, ANJA & FINNE-SOVERI, HARRIET: Työyhteisön ilmapiiri, johtaminen ja työntekijöiden työpaikan vaihtoaikteen vanhusten laitoshoidossa. S. 51–71. Teoksessa: Jokivuori, Pertti & Latva-Karjanmaa, Raija & Ropo, Arja (toim.): Työelämän taitekohtia. Työpoliittinen tutkimus 309. Helsinki: Työministeriö, 2006. 2006a
- PEKKARINEN, LAURA & ELOVAINIO, MARKO & SINERVO, TIMO & FINNE-SOVERI, HARRIET & NORO, ANJA: Nursing Working Conditions in Relation to Restraint Practices in Long-Term Care Units. *Medical Care* 44 (2006): 12, 1114–1120. 2006b
- PERÄLÄ, MARJA-LEENA & GRÖNROOS, EIJA & SARVI, ANU: Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Raportteja 8/2006. Helsinki: Stakes, 2006
- SINERVO, TIMO: Work in Care for the Elderly. Research Report 109. Helsinki: Stakes, 2000
- SINERVO, TIMO & ELOVAINIO, MARKO: Työ ja hyvinvointi vanhuspalveluissa. *Gerontologia* 12 (1998): 1, 3–13
- SINERVO, TIMO & ELOVAINIO, MARKO & PERÄLÄ, MARJA-LEENA: Henkilöstön hyvinvointi ja sairauspoissaolot vanhusten laitospalveluissa. *Gerontologia* 14 (2000): 2, 102–113
- SZEBEHELY, MARTA (red.): Hemhjälp i Norden – illustrationer och reflektioner. Lund: Studentlitteratur, 2003
- TRYDEGÅRD, GUN-BRITT: Äldreomsorgspersonalens arbetsvillkor i Norden – en forskningsöversikt. S. 143–195. I: Szebehely, Marta (red.): Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt.

- TemaNord 2005: 507. Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet, 2005
- VIITASARA, EIJA: Violence in Caring: Risk Factors, Outcomes and Support. Rapport 2004: 1. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2004
- VOUTILAINEN, PÄIVI: Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tutkimuksia 142. Helsinki: Stakes, 2004
- VOUTILAINEN, PÄIVI & KAUPPINEN, SARI & HEINOLA, REIJA & FINNE-SOVERI, HARRIET & SINERVO, TIMO & KATTAINEN, EIJA & TOPO, PÄIVI & ANDERSSON, SIRPA: Katsaus ikääntyneiden kotihoidon kehitykseen. S. 154–189. Teoksessa: Heikkilä, Matti & Lahti, Tuukka (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes, 2007
- WREDE, SIRPA & HENRIKSSON, LEA: Kahden kerroksen

väkeä: kotihoidon ammatillinen uusjako. S. 210–234. Teoksessa: Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (toim.): Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudamus, 2004

- UOURENSYRJÄ, MATTI & BORGMAN, MERJA & KEMPAINEN, TARJA & MÄNTYSAARI, MIKKO & POHJOLA, ANNELI: Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA): loppuraportti. Sosiaalitoimen julkaisusarja 4, 2006. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2006
- YLÖSTALO, PEKKA & HEIKKILÄ, ASKO & SUURNÄKKI, TIMO & ANDERSSON, BJARNE & VUORILUOTO, IRMELI & VÄÄNÄNEN, JANNE: Kunta-alan työolobarometri 2006. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 2007.

ENGLISH SUMMARY

Teppo Kröger & Matti Vuorensyrjä: Care work in Finland in a comparative Nordic context: Characteristics and problems of care work in home care and institutional care for older people (Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa vertailussa. Vanhuspalvelujen koti- ja laitoshoidotyön piirteitä ja ongelmia)

This article is based on a collaborative Nordic research project (NORDCARE) that in 2005 conducted a questionnaire study among basic level care workers in Denmark, Finland, Norway and Sweden. National samples consisted of 1,200 care workers whose postal addresses were obtained from labour unions. In Norway this sample was supplemented with an extra sample of 150 home care workers. National response rates ranged from 67 to 74 per cent. The article aims to describe how care work among older people in Finland is different from care work done in the other Nordic countries. What are the particular Finnish characteristics of this work?

The results of the study show a myriad of dissimilarities between the four countries. Both within home care and institutional care, Finnish care workers are more educated, work full-time more often and have permanent employment contracts less often than their Nordic colleagues. Institutional care in Finland stands out

as the physically most demanding kind of care work in the Nordic countries, as measured in terms of number of clients, various stress symptoms and dissatisfaction of care workers with their working conditions. On the other hand, Finnish care workers regard their work as more meaningful than their Nordic colleagues and, furthermore, they feel they have good opportunities in their job to develop their professional skills. Mental fatigue and threat of violence are more common among care workers in Finland and Sweden than in Norway and Denmark. However, it is Finnish care workers who are least often absent from work due to illness.

The average age of care workers in all four Nordic countries is 46 years, which presents a considerable challenge for personnel recruitment in the near future. Furthermore, in every country there is a major group of care workers who are seriously planning to quit their job. Consequently, in order to secure the recruitment of care workers, current problems in working conditions need to be addressed without delay.

KEY WORDS

Care work, home care, institutional care, working conditions, older people, Nordic countries, Finland