

VAASAN YLIOPISTO
FILOSOFINEN TIEDEKUNTA

Tiia-Mari Aalto

IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖN VETOVOIMAISUUS

Vaasalaisten lähihoitajien ja alan opiskelijoiden näkökulma

Sosiaali- ja terveys-
hallintotieteen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2014

SISÄLLYSLUETTELO

	sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	
TIIVISTELMÄ	5
1. JOHDANTO	7
1.1. Tutkimuksen taustaa	7
1.2. Tutkimuksen tavoite- ja tutkimuskysymykset	8
2. VETOVOIMAISUUS TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOSSA	11
2.1. Vetovoimainen organisaatio	12
2.2. Työelämän laatu	15
2.3. Vetovoimaisuutta lisäävät seikat	17
2.3.1. Työhyvinvointi	17
2.3.2. Motivaatio ja työtyytyväisyys	18
2.3.3. Mielekäs työ	20
2.3.4. "Työn imussa"	22
2.3.5. Palkitseva hoitotyö	24
2.4. Vetovoimaisuutta vähentävät seikat	24
2.4.1. Hoitotyön kuormittavuus	25
2.4.2. Stressi ja loppuunpalaminen hoitotyössä	27
2.4.3. Hoitotyön eettiset ongelmat	30
2.5. Yhteenvedo	32
3. IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖN KOULUTUS	34
3.1. Koulutuksen kiinnostavuus	35
3.2. Lähihoitajan työnkuva ikääntyneiden hoitotyössä	37
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	39
4.1. Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu	39
4.2. Empiiristen tutkimuskohteiden kuvaus	41

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET	45
5.1. Työtä pidetään enimmäkseen mielekkäänä	52
5.2. Kiinnostavuutta, arvostusta sekä alan vetovoimaisuutta pitäisi saada lisättyä	56
5.3. Oikeanlainen ihminen ikääntyneitä hoitamaan	60
5.4. Työn hyvät puolet	62
5.4.1. Työtä pidetään itselle tärkeänä	63
5.4.2. Raskas mutta palkitseva työ	65
5.4.3. Työssä koetaan työn imua	68
5.5. Työn huonot puolet	69
5.5.1. Hoitotyö on sekä fyysisesti että henkisesti raskasta	70
5.5.2. Hoitotyö aiheuttaa stressiä ja uuvuttaa	72
5.5.3. Huono palkka	76
5.6. Yhteenveto	79
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	82
6.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	85
6.2. Tutkimuksen kritiikki	86
LÄHDELUETTELO	87
LIITTEET	
LIITE 1. Saate ja kyselylomake	95

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1.	Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuuteen liittyvien vahvuuksien ja heikkouksien sekä uhkien ja mahdollisuuksien tunnistaminen.	11
Kuvio 2.	Työn imun osat.	22
Kuvio 3.	Psykologisen voimaantumisen neljä ulottuvuutta.	28
Kuvio 4.	Koti- ja laitoshoidon tulosalue.	43
Kuvio 5.	Mikä sai henkilön suuntautumaan ikääntyneiden hoitotyöhön.	47
Kuvio 6.	Saiko henkilö mielekästä ohjausta harjoittelujaksollaan.	49
Kuvio 7.	Onko koulutuksessa parantamisen varaa.	50
Kuvio 8.	Ikääntyneiden hoitotyö on tarpeeksi kiinnostava ala nuorten mielestä.	56
Kuvio 9.	Ikääntyneiden hoitotyötä arvostetaan tarpeeksi yhteiskunnassa.	57
Kuvio 10.	Uskon, että alalle riittää työntekijöitä tulevaisuudessa.	58
Kuvio 11.	Kuinka vetovoimainen ala ikääntyneiden hoitotyö mielestäsi on.	59
Kuvio 12.	Mitä haluaisit sanoa ikääntyneiden hoitotyöstä omaa alaa etsiville nuorille.	60
Kuvio 13.	Toteutuvatko henkilön valitsemat viisi asiaa työssä.	65
Kuvio 14.	Työ on fyysisesti raskasta.	70
Kuvio 15.	Työ on henkisesti raskasta.	71
Kuvio 16.	Olen töiden takia joskus ollut stressaantunut.	72
Kuvio 17.	Olen töiden takia joskus ollut masentunut.	73
Kuvio 18.	Olen töiden takia joskus ollut uupunut/loppuun palanut.	73
Kuvio 19.	Työssä/harjoittelussa on kiire.	74
Kuvio 20.	Työssä kohdataan väkivaltaa.	75
Kuvio 21.	Ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuuteen vaikuttavia asioita vastaajien mukaan.	80
Taulukko 1.	Työelämän laadun alueet ja käytännön ilmenemistavat.	16
Taulukko 2.	Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävät ja vähentävät tekijät.	33
Taulukko 3.	Erilaiset vaihtoehdot lähihoitajaksi kouluttautumiseen Vaasassa.	35
Taulukko 4.	Vastaajien perustietoja.	45
Taulukko 5.	Vastausjakauma työn mielekkyyttä koskevista asioista.	52

Taulukko 6.	Vastausjakauma työtyytyväisyyteen liittyvistä asioista.	55
Taulukko 7.	Vastausjakauma ikääntyneiden hoitotyötä kuvailevista sanoista.	66
Taulukko 8.	Vastausjakauma työn imua koskevista väittämistä.	68
Taulukko 9.	Vastausjakauma vetovoimaisuutta lisäävistä asioista.	76
Taulukko 10.	Ehdotuksia vetovoimaisuuden lisäämiseksi.	81
Taulukko 11.	Positiivisia ja negatiivisia seikkoja ikääntyneiden hoitotyöstä.	84

VAASAN YLIOPISTO**Filosofinen tiedekunta****Tekijä:**

Tiia-Mari Aalto

Pro gradu -tutkielma:

Ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuus: Vaasalaisten lähihoitajien ja alan opiskelijoiden näkökulma

Tutkinto:

Hallintotieteiden maisteri

Oppiaine:

Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Työn ohjaaja:

Pirkko Vartiainen

Valmistumisvuosi:

2014

Sivumäärä: 102

TIIVISTELMÄ:

Suomen väestön ikääntyessä vanhustenhoitoa tarvitsevien määrä kasvaa ja samalla työikäisen väestön määrä vähenee. Ollaan siis tilanteessa, jolloin yhä vähemmästä on saatava yhä enemmän; toisin sanottuna hoitoa tarvitsevien vanhuksien määrä kasvaa ja hoitajien lukumäärä pienenee sekä työikäisen väestön jäädessä eläkkeelle että hoitoalan yleisesti kärsimään opiskelija- ja työntekijäkadon vuoksi.

Hoitajista tulee olemaan pulaa yhä enenevässä määrin, ja siksi on tärkeää kannustaa nuoria ja toki vanhempiakin henkilöitä alalle, sekä saada jo työssä olevat pysymään alalla. Hoitoalan vetovoimaisuutta on lisättävä tuomalla alaa positiivisesti esiin julkisuudessa sekä panostettava työhön tutustumiseen ja työharjoitteluihin, jotta ensikosketus alan varsinaiseen työhön olisi mielekäs ja kannustava.

Tämän tutkimustyön tavoitteena on selvittää, mitä mieltä vaasalaiset hoitajat ja alan aikuisopiskelijat ovat ikääntyneiden hoitotyöstä. Vastausta haetaan siihen, onko hoitoalassa vetovoimaa, kuinka paljon ja miten se näkyy. Lisäksi työssä käsitellään mahdollisia keinoja alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi. Näihin tutkimustavoitteisiin on haettu vastauksia kvantitatiivisella kyselytutkimuksella sekä sitä tukevalla teorialtutkimuksella.

Tutkimustuloksia tukevassa teoriaosuudessa tarkastellaan muun muassa vetovoimaisen organisaation ominaispiirteitä, työelämän laadun määrittämistä, erilaisia hoitotyöhön liittyviä vetovoimaisuustekijöitä sekä lähihoitajan koulutusta ja alalle kouluttautumisen vaihtoehtoja Vaasassa. Tutkimukselle uutuusarvoa antavassa kyselytutkimuksessa puolestaan käsitellään hoitohenkilökunnan ja alan aikuisopiskelijoiden vastauksia yhteensä 30:een valmiita vastausvaihtoehtoja sisältävään kysymykseen ja kolmeen avoimeen kysymykseen. Kyselyssä pyrittiin selvittämään muun muassa alalla toimivien suhtautumista ikääntyneiden hoitotyöhön, heidän ajatuksiaan alan vetovoimaisuudesta ja sen lisäämisestä sekä työn hyviä ja huonoja puolia. Kyselyä varten laadittiin kyselylomake, joka jaettiin noin 350:lle hoitohenkilökuntaan kuuluvalle ja noin 50:lle alan aikuisopiskelijalle Vaasan alueella. Vastausprosentti oli hyvä; hoitohenkilökunnasta 42,9 % ja opiskelijoista 44,0 % vastasi kyselyyn.

Tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden hoitotyön kiinnostavuutta, arvostusta sekä vetovoimaisuutta tulisi saada lisättyä, jotta alalle saadaan uusia työntekijöitä. Työntekijäksi ei kuitenkaan sovellu kukaan vaan, sillä tulosten mukaan hoitotyö on muun muassa henkisesti ja fyysisesti raskasta. Vaikka työ onkin raskasta, kokee suurin osa työntekijöistä ja aikuisopiskelijoista työnsä merkitykselliseksi, palkitsevaksi sekä mielekkääksi. Lisäksi alalla jo olevat kokevat työssään laajalti työn imua sekä pitävät työstään eivätkä haluaisi vaihtaa sitä muuhun. Toisaalta työn huonoja puolia ovat tulosten mukaan muun muassa työn alhainen palkkaus, liian vähäinen henkilökunnan määrä, liiallinen työn määrä, siitä johtuva kiire ja kiireestä johtuva stressaantuminen sekä osittain huono tai puutteellinen johtaminen ja heikko työhyvinvointi. Myös alan koulutuksessa on tuloksien mukaan parannettavaa. Tutkimuksen lopussa on esitetty tutkimustuloksista koottuja mahdollisia lyhyen ja pitkän aikavälin ratkaisuehdotuksia alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi.

AVAINSANAT: Hoitotyö, ikääntyneiden hoitotyö, hoitotyön vetovoimaisuus

1. JOHDANTO

Tämä tutkimus keskittyy ikääntyneiden hoitotyötä tekeviin lähihoitajiin (myös perushoitajat ja kodinhoitajat) ja vanhustyön koulutusohjelman aikuisopiskelijoihin, sillä ikääntyneitä hoitavista lähihoitajista tulee olemaan tulevaisuudessa pulaa. Tästä syystä kaikkia ja erityisesti nuoria, tulevaisuuden työntekijöitä tulisi kannustaa alalle. Pahitteeksi ei olisi myöskään se, jos alalle hakeutuisi nykyistä enemmän miehiä.

1.1. Tutkimuksen taustaa

Ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuus on ajankohtainen ja mielenkiintoinen aihe ja siksi halusin lähteä sitä tutkimaan. Kandidaatin tutkielmassa (2011) tutkin palvelusetelin soveltuvuutta vanhuspalveluihin, joten tuntui luonnolliselta toistamiseen valita aihe, joka koskee ikääntyneitä ihmisiä.

Ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuus, ja oikeammin vetovoimaisuuden vähäisyys, liittyy läheisesti hoitajapulaan, jonka todennäköisesti joudumme kohtaamaan tulevaisuudessa yhä enenevissä määrin, kun suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle. Useiden tutkimusten mukaan hoitajapulaan vaikuttaa lisäksi se, että nuoria ei kiinnosta ikääntyneiden hoitotyö, vaan he suuntautuvat hoitoalalla mieluummin esimerkiksi lapsiin ja nuoriin tai mielenterveys- ja päihdetyöhön. Tilanteen helpottamiseksi, tulisi lähihoitajakoulutukseen saada enemmän opiskelijoita, jotka suuntautuvat nimenomaan vanhustyöhön. (Luukka 2007: 16.) Perinteisesti ala on ollut nuorten keskuudessa suosittu, mutta alalle hakeutumiseen saattaa vaikuttaa terveydenhuollon viime vuosien julkisuudenkuva (Laine 2007). Negatiivisuuden sijaan alaa tulisi tuoda enemmän positiivisesti esille.

Siebensin ja kumppaneiden (2006: 72) mukaan useissa maissa on lähivuosina ollut merkittävä pula hoitajista. Pulaa ei ole ainoastaan sillä hetkellä työssä olevista hoitajista, vaan myös hoitajista, jotka hakeutuvat alalle ja myös pysyvät alalla. Osassa näistä maista ongelma on niin laaja, että sitä voidaan tulkita kriisinä. Tilanteeseen tulisi vastata kiihdyttämällä hoitajien rekrytointitahtia ja parantamalla ammatin imagoa, jotta sen

houkuttelevuus kasvaisi. Näiden toimenpiteiden lisäksi tulisi hoitajakoulutuksen aloituspaikkoja lisätä, sillä hoitajien riittämättömyys on osittain myös koulutuspaikkojen vähäisyydestä johtuvaa. (DeYoung, Bliss & Tracy 2002: 318.)

Myös Laaksosen (2002: 68) mukaan vanhustenhuollossa tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa entistä enemmän henkilökuntaa, kun ikääntyneiden määrä ja krooniset sairaudet lisääntyvät. Jo nykypäivänä alalle on vaikea saada ammattitaitoista työvoimaa. Myös henkilöstön vaihtuvuus on lisääntynyt ja täten kustannukset kasvaneet. Ikääntyvä henkilöstö haluaa vaihtaa työpaikkaa, siirtyä vuorotteluvapaalle tai ottaa osa-aikavapaan käyttöön. Jotkut hoitajat vaihtavat alaa työn raskauden ja alipalkkaisuuden vuoksi ja tämä taas lisää osaltaan henkilökuntatarvetta. (Laaksonen 2002: 68.)

Ikääntyneiden osuus kasvaa koko ajan. Seuraavan 20 vuoden aikana ikääntyminen on Euroopan unionin sisällä nopeinta Suomessa. Tilastokeskuksen vuoden 2007 arvion mukaan vanhushuoltosuhte nousee 26 prosentista 46 prosenttiin vuonna 2030. Vanhushuoltosuhteella tarkoitetaan 65 vuotta täyttäneiden suhdetta 15–64-vuotiaaseen väestöön. Vanhushuoltosuhte -käsite on kuitenkin hieman harhaanjohtava, sillä se olettaa, että 65-vuotias on hoivaa tarvitseva eläkeläinen. Väestön terveys ja toimintakyky on kuitenkin kohennut ja nykyään hoivaa tarvitaan vasta lähempänä 80 ikävuotta. 65-vuotiaat eivät siis tarvitse yhtä paljon terveydenhoitopalveluita kuin saman ikäiset muutama vuosikymmen sitten. Hyvinvointipalveluiden, erityisesti ikääntyneiden hoito- ja hoivapalveluiden tarjoaminen kaikille niitä tarvitseville ei ole kuitenkaan itsestään selvää. Kuntien välillä on jo nykyisin merkittäviä eroja palvelujen saatavuudessa ja laadussa. Tulevaisuudessa nämä erot mahdollisesti kasvavat. (Ikääntymisraportti 2009: 11–14.)

1.2. Tutkimuksen tavoite- ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, kuinka vetovoimainen ala ikääntyneiden hoitotyö oikeastaan on. Onko se tarpeeksi vetovoimainen siinä mielessä, että alalle riittää työntekijöitä tulevaisuudessa? Tutkimuksessa selvitetään, mitä mieltä Vaasan kau-

pungin ikääntyneiden hoitotyötä tekevät lähihoitajat ja alan aikuisopiskelijat ovat työs-
tään ja onko heillä ehdotuksia alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi. Lisäksi selvitetään,
kuinka vetovoimaisena he näkevät ikääntyneiden hoitotyön, miksi he ovat lähteneet
opiskelemaan alaa ja onko hoitotyön koulutuksessa työntekijöiden ja/tai opiskelijoiden
mielestä parantamisen varaa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on usein tärkeää verrata
erilaisia ryhmiä toisiinsa, minkä vuoksi tässä tutkimuksessa on päädytty haastattelemaan
sekä valmiita työssä olevia lähihoitajia että alan aikuisopiskelijoita (Alkula, Pöntinen &
Ylöstalo 1999: 36).

Yksi keskeinen parannusehdotus, joka on tullut ilmi aikaisemmissakin tutkimuksissa, on
palkan korottaminen. Sanotaan, että hoitotyötä tekevillä on liian alhainen palkka verrat-
tuna työn henkiseen ja fyysiseen rasittavuuteen. Myös Laaksosen ja kumppaneiden
(2012: 241) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa on vuosikymmenien ajan kiistelty
hoitajien palkkatasosta, mitä voidaan ehkä pitää kohtuullisena tällä hetkellä, mutta mikä
ei kuitenkaan täysin vastaa odotuksia. Liian vähäinen palkkaus tuli tässä tutkimuksessa
monessa kohtaa esille. Myös paljon muita asioita pyrittiin tuomaan esille ja ehkäpä jo-
tain uuttakin.

Tutkijan mielestä ensisijaisen tärkeää on saada aikaan omannäköinen tutkimus, joka tuo
esille vaasalaisten ikääntyneiden hoitotyötä tekevien sekä alan aikuisopiskelijoiden nä-
kökulman ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuudesta. Tavoitteena on kirjallisuusviit-
teiden ja kyselytulosten perusteella luoda lukijalle kuva ikääntyneiden hoitotyön veto-
voimaisuudesta, tarjota mahdollisia ratkaisuja sen lisäämiseksi sekä herättää keskustelua
aiheen ympärillä. Alkula ja kumppanit (1999: 27) toteavat, että melkein joka aiheesta on
jo tehty tutkimus, mutta samaa asiaa voidaan tutkia kuitenkin hyvin monesta näkökul-
masta.

Alkulan ja kumppaneiden (1999: 26) mukaan jonkun tai joidenkin tulee tarvita empiiri-
sen tutkimuksen tuottamaa tietoa. Tutkimuksella tulee myös olla yleisö tai lukijakunta,
joka on kiinnostunut tutkimuksen tuottamista tiedoista. Tämän tutkimuksen tulosten aja-
tellaan kiinnostavan ainakin sosiaali- ja terveystieteen esimiehiä, sekä alan työntekijöitä ja
opiskelijoita. Ehkäpä sosiaali- ja terveystieteen päättäjätkin hyötyvät tämän tutkimuksen

tuloksista. Alalla toimivien lisäksi kuka tahansa alaan perehtymätönkin saattaa tämän tutkielman luettuaan saada uutta tietoa ikääntyneiden hoitotyöhön liittyen, ja toisaalta hänen asenteensa aihetta kohtaan voi muuttua. Kaikilla on varmasti joitain ennakkoluuloja ja mielipiteitä ikääntyneiden hoitotyöstä, joita tämä tutkimus voi joko vahvistaa tai muuttaa.

Alkulan ja kumppaneiden (1999: 30) mukaan tutkimuksen aihe on usein sellainen, että siihen liittyy tutkijan omia kokemuksia, joiden ajatellaan edistävän tutkimuksen tekemistä. Tutkijalla itsellä on tässä tapauksessa kokemuksena Vaasan kaupunginsairaalan vuodeosastojen laitosapulaisen sijaisuuksia parin vuoden ajalta sekä nuorena ensimmäinen varsinainen kesätyö vanhusten ulkoiluttajana ja hoitoapulaisena Vaasan kaupungilla. Jonkun verran tutkija on siis päässyt näkemään ja kokemaan, millaista ikääntyneiden hoitotyö on. Vaikka tutkija ei itse päätenytäkään koskaan hoitoalaa opiskelemaan, on arvostus alaa ja alalla työskenteleviä kohtaan suuri. Siitä löytyi suurin kiinnostuskin kyseistä aihetta kohtaan.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

Pääkysymys:

Mitä vetovoimaisuus on ikääntyneiden hoitotyössä?

Alakysymykset:

Millaisia vetovoimaisuuden kokemukset ovat hoitotyötä tekevien ja opiskelevien kannalta?

Miten alan vetovoimaisuutta voisi lisätä?

2. VETOVOIMAISUUS TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOSSA

”Sosiaali- ja terveysalan työ on merkityksellistä, ihmisläheistä ja mielekästä.”

Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan nämä kolme adjektiivia ovat sosiaali- ja terveysalan tunnistetuimmat vahvuudet ja tärkeimmät tekijät vetovoiman kehittämisessä. Alan vetovoiman lisäämistä pidetään tärkeänä, varsinkin kun osaavista henkilöistä alkaa olla pulaa (ks. kuvio 1.) Pulaa aiheuttaa laaja eläköityminen ja nuorisoikäluokkien pieneneminen. Sosiaali- ja terveysala on vetovoimainen, mutta vetovoimaisuus ei jakaudu tasaisesti alan sisällä eri ammattien ja työalojen kesken. Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta voitaisiin lisätä antamalla alasta nykyistä monipuolisempi ja ajantasaisempi kokonaiskuva. Sosiaali- ja terveysalan tärkein voimavara on osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö. (Työ- ja elinkeinoministeriön HYVÄ -hyvinvointihanke 2011: 7–9.)



Kuvio 1. Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuuteen liittyvien vahvuuksien ja heikkouksien sekä uhkien ja mahdollisuuksien tunnistaminen. (Työ- ja elinkeinoministeriön HYVÄ -hyvinvointihanke 2011: 10.)

Kuviossa 1 lueteltiin sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuuteen liittyviä vahvuuksia ja heikkouksia sekä uhkia ja mahdollisuuksia. Täytyy kuitenkin huomata, että kuvio käsittelee koko sosiaali- ja terveystaloutta, ei pelkästään ikääntyneiden hoitotyötä, johon tämä tutkimus on keskittynyt.

2.1. Vetovoimainen organisaatio

Vetovoimaisella organisaatiolla on edistysellinen organisaatiokulttuuri ja myönteinen työnantajakuva. Näiden tekijöiden avulla vetovoimainen organisaatio onnistuu rekrytoimaan ja sitouttamaan henkilökuntaa. Vetovoimaiset organisaatiot eroavat tavallisista organisaatioista siinä, mitä työntekijät ajattelevat organisaatiokulttuurista. Vetovoimaisen organisaation henkilöstö on tyytyväisempi ja sitoutuneempi työhön, ja työuupumusta sekä halua lähteä organisaatiosta koetaan vähemmän. Jos halutaan turvata työvoiman saatavuus ja pysyvyys, organisaatiokulttuuri on avainasemassa. Tutkimuksien mukaan organisaatioiden vetovoimaa selittävät erinomaiset potilaiden hoitotulokset, ammatillisesti korkeatasoiset hoitoympäristöt ja henkilöstön hyvät työolosuhteet. Vetovoimaisissa kulttuureissa tärkeää on inhimillisen ja sosiaalisen pääoman kehittäminen. Inhimillisiä, yhteistoiminnallisia ja rakenteellisia voimavaroja täytyy tasapainottaa ja koordinoida, jotta organisaatio voisi menestyä pitkällä aikavälillä. (Koponen & Hopia 2008: 10, 15.)

Vetovoimainen organisaatio työpaikkana kiinnostaa osaavia ja motivoituneita työntekijöitä. Lisäksi tällainen organisaatio on vetovoimainen asiakkaiden ja sidosryhmien näkökulmasta: Kun henkilökunta on motivoitunut, palvelujen laatu on korkeatasoista ja vaikuttavaa. Onnistuneet palvelukokemukset vaikuttavat myös vetovoimaisuuteen. Organisaation korkea ja kilpailukykyinen vetovoima on mahdollista saavuttaa pitkäjänteisellä kehittämisellä ja kaikkien osapuolten hyvällä yhteistyöllä. (Työ- ja elinkeinoministeriön HYVÄ -hyvinvointihanke 2011: 9.)

Vetovoimaisia organisaatioita tarvitaan, sillä ne kykenevät jatkuvaan uudistumiseen ja oppimiseen. Väestön ikääntyminen aiheuttaa lähivuosina palvelujen lisätarvetta ja sa-

malla työvoima vähentyy, jolloin vähemmillä voimavaroilla täytyy tuottaa enemmän palveluja. Nykyisiä toimintatapoja on pakko muuttaa, jos samalla panoksella täytyy pystyä tuottamaan nykyistä enemmän. Vetovoimaiset organisaatiot pystyvät vastaamaan työelämän ajankohtaisiin haasteisiin, joita ovat:

- Kilpailu nuorista osaavista työntekijöistä.
- Ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamisen tukeminen.
- Tietojen ja taitojen siirto työyhteisöissä sukupolvelta toiselle.
- Keskinäinen arvostus ja yhteistyö.
- Sosiaalisen työkyvyttömyysuhan välttäminen.

(Koponen & Hopia 2008: 10–11.)

Esimerkinä magneettisairaala

Sosiaali- ja terveysalalla yksi vetovoimaisen organisaation muoto on niin kutsuttu ”magneettisairaala”. Magneettisairaalan ominaispiirteitä ovat henkilöstön työtyytyväisyys, sen vähäinen vaihtuvuus ja erinomaiset potilashoidon tulokset. Vetovoimaisten ja henkilöstöjohtamisessa menestyneiden sairaaloiden on jo kahden vuosikymmenen ajan ollut mahdollista saavuttaa ”magneettisairaala-status”. Statuksen myöntää ANCC (American Nursing Credentialing Center). Tämä status oli aluksi vain Yhdysvalloissa käytössä mutta myöhemmin se on tullut myös Eurooppaan. Magneettisairaalaksi tunnustamista pidetään erittäin arvokkaana ja se onkin korkein tunnustus, jonka terveydenhuollon organisaatio voi saada. Organisaation saatua statuksen, se arvioidaan uudelleen neljän vuoden päästä, eli se ei ole välttämättä lopullinen etu. (Meretoja 2007.) Magneettikäsitettä voidaan käyttää nykyään muissakin terveydenhuollon organisaatioissa kuin sairaaloissa (Räsänen 2009).

Magneettistatukseen hakuprosessi sisältää muun muassa organisaation itsearvioinnin sekä henkilöstön, potilaiden ja muiden sidosryhmien haastattelut. Statuksen saaneissa sairaaloissa keskeistä ovat yhteiset sitoumukset, luottamus, kunnioitus ja erinomaisuuteen pyrkiminen kaikissa toiminnoissa. Magneettisairaaloissa tehdään säännöllisesti ja tiheästi yksinkertaisia ilmapiirikyselyjä, joihin työntekijät, potilaat ja omaiset saavat vastata. Kyselyiden tuloksiin reagoidaan heti. Työsuhteen alussa työnantaja ja työntekijä antavat

lupauksen, jonka sisältö on: Luota, ole ylpeä ja nauti työtovereistasi. Magneettisairaaloissa myös panostetaan urakehitykseen ja työntekijä esimerkiksi sitoutuu jatkuvaan kouluttautumiseen. Määrätietoinen jatkokoulutus ei kuitenkaan vie hoitajia pois potilaidensa luota. (Räsänen 2009.)

Magneetti -käsite ilmestyi ensimmäisen kerran terveydenhuollon piiriin Yhdysvalloissa 1990-luvulla hoitajapulana seurauksena. Erinomaisen potilashoidon tarjoamisen lisäksi tällainen sairaala pystyi hoitajapulasta huolimatta houkuttelemaan hoitajia ja pitämään heidät työsuhteessa. Hoitohenkilöstön lisäksi magneettisairaala-statuksella on myönteinen vaikutus myös muun terveydenhuollon henkilöstön rekrytointiin ja organisaatiossa pysymiseen. 90-luvulta lähtien vain noin 290/7570 Yhdysvaltojen sairaaloista on saavuttanut tämän statuksen. (Hopkinsmedicine.org; Best Practice 2010; Räsänen 2009.)

Erään kansainvälisen tutkimuksen mukaan magneettisairaala-statuksen omaavat sairaalat tarjoavat korkeamman tason hoitoa kuin sairaalat, joilla ei ole kyseistä statusta. Merkittävä yhtäläisyys voidaan löytää myös magneettisairaaloiden ja potilas-tapaturmien (esim. kaatumiset) välillä. Eli magneettisairaaloissa esiintyy vähemmän tapaturmia. Magneettisairaaloissa on myös vähemmän laiminlyövää hoitoa (missed nursing care). (Kalisch & Lee 2012: 37.) Magneetti -käsitettä voidaan käyttää myös puhuttaessa organisaatioista. Tällaiset magneettiorganisaatiot toimivat ikään kuin ohjaajien/opastajien (mentors) tavoin, niiden johtamistyyliässä potilashoidon laatu on etusijalla ja niillä on lisäksi työympäristö, mikä edistää työntekijöiden hyvinvointia ja koko työyhteisöä. (Jakubik, Eliades, Gavriloff & Weese 2011: 163.) Magneettisairaala vaikuttaa melko houkuttelevalta paikalta työskennellä, verrattuna sairaalaan, jolla ei ole magneettistatusta.

Räsänen (2009) mielestä magneettisairaalamallin tuominen Suomen eri lailla organisoi- tuun sosiaali- ja terveydenhuoltoon on mahdollista ja suotavaakin. Etenkin vanhustenhuollossa mallin käyttöönottoa Suomen oloihin sovelletulla tavalla voitaisiin kokeilla. Vanhustenhuollossa hoitohenkilökunnan osaamisen systemaattinen kehittäminen olisi tärkeää, sillä näin työntekijöiden itsetunto sekä oman työn arvostus voisi kohota. Hyvän itsetunnon myötä taas asiakaskontaktit paranevat ja työn laatu kohenee. Suomalaisessa mallissa

tärkeää olisi myös yksikön kaikkien työntekijöiden sitoutuminen yksikön kehittämiseen magneettistatuksen ajatusta mukaillen. (Räsänen 2009.)

Taloudellisesta näkökulmasta yksi haaste sairaaloiden vetovoimaisuuden lisäämisessä on resurssien optimaalinen käyttö. Kun ajatellaan resurssien käyttöä, magneettisairaala-tutkimusten tulosten perusteella korkeasti koulutettu ja hyvin mitoitettu henkilöstö on tietysti myös kustannus. Vetovoimaisten organisaatioiden ydinajatus on kuitenkin, että johtamalla hyvin arvokasta inhimillistä pääomaa, eli työntekijöitä, saadaan aikaan vaikeuttavia ja kustannustehokkaita hoitotuloksia. Tällöin vältetään myös laadun poikkeamilta ja virheiltiltä sekä niistä aiheutuvista kustannuksista. (Koponen & Hopia 2008: 13.)

2.2. Työelämän laatu

Asunto-olojen, koulutuksen ja elämisen tason koheneminen nostaa vaatimuksia ja odotuksia myös työelämän laadusta. Yhteiskunnan tasa-arvoisuuden lisääntyminen on levinnyt myös työpaikoille, eikä työelämä ole enää irrallinen osa ihmisen elämää. (Lindström & Kalimo 1987: 15.) Työntekijän henkisen hyvinvoinnin perustana on työn sujuminen ja aikaansaamisen tunne (Lindström ym. 1987: 19).

Jotta työelämä olisi laadultaan hyvää, täytyy pyrkiä selvittämään työyhteisön konfliktit. Jokaisessa organisaatiossa esiintyy konflikteja, mutta kaikki konfliktit eivät kuitenkaan ole uhkana tuottavuudelle ja tehokkuudelle. On olemassa niin sanottuja rakenteellisia konflikteja, jotka lisäävät organisaatiossa suvaitsevuuutta erilaisia näkemyksiä kohtaan. Myönteiset konfliktit ovat tilanteita, joissa erilaisten näkemuserojen kautta työyhteisön jäsenet kasvavat ja löytävät uusia tapoja toimia. Organisaatiossa voi olla myös musertavia negatiivisia konflikteja, jotka voivat viedä paljon organisaation energiaa. Pahimmillaan normaalit vuorovaikutuskanavat rikkoutuvat, organisaatio ei kestä menetyksiään ja työntekijät irtisanoutuvat. Ne jotka jäävät, eivät taas välttämättä enää sitoudu työhönsä. Näin ollen konfliktipesäke on tärkeää löytää, ennen kuin se kasvaa liian suureksi ja haa-voittaa koko organisaatiota. (Laaksonen 2002: 38.)

Taulukossa 1 on esitetty työelämän laadun eri alueet ja niiden keskeiset käytännön ilmenemistavat. Työnteon perusedellytyksenä ovat selkeät tavoitteet. Toimivassa työyhteisössä kaikki ovat tietoisia perustehtävästä, johtaminen ja organisaatio tukevat työnteoa ja töiden tekemiseen on rakennettu selkeät pelisäännöt ja järjestelyt. (Laaksonen ym. 2012: 239.) Toimivassa työyhteisössä myös ilmapiiri ja ihmissuhteet ovat hyviä ja näin työntekijät voivat keskittyä täysin perustehtävään, eikä energiaa kulu ristiriitojen hallitsemiseen ja selvittämiseen. Oikeanlaisella toiminnalla ja asenteella saadaan aikaiseksi hyvinvointia ja tuloksellisuutta. (Laaksonen 2008: 112.)

Taulukko 1. Työelämän laadun alueet ja käytännön ilmenemistavat. (Laaksonen ym. 2012: 239.)

Työn sisäinen palkitsevuus	Työ on vaihtelevaa, mielenkiintoista, kehittävää ja vastuullista. Työssä voi saavuttaa asettamia tavoitteita ja työskennellä itsenäisesti.
Vaikutusmahdollisuudet työssä	Työssä on mahdollisuus vaikuttaa työtahtiin, -järjestykseen ja -menetelmiin, työn jakamiseen ihmisten kesken, koulutuksen sisältöön, osallistumiseen ja laitehankintoihin.
Työpaikan sosiaalinen avoimuus	Työpaikalla vallitsee avoin toverihenki, jota ilmentävät keskeinen avuliaisuus, luottamus, hyvät ihmissuhteet, ja avoin välittäminen.
Ristiriitojen avoimet hallintatavat	Ristiriidoista keskustellaan avoimesti ja niihin etsitään asiantuntemukseen perustuva järkevä ratkaisu. Ristiriitojen ilmetessä etsitään kaikkia osapuolia tyydyttävä ratkaisu. Ristiriitojen avointa esilletuomista rohkaistaan.
Henkilöstöjohtaminen	Esimies on innostava, hän rohkaisee työntekijöitä ja keskustelee paljon työntekijöiden kanssa. Hän kertoo avoimesti kaikista työpaikan asioista, palkitsee hyvistä työsuorituksista ja luottaa työntekijöihin. Esimies kannustaa opiskelemaan ja kehittymään. Hän tuntee työntekijöiden työtehtävät.

Edellisen taulukon kaikki seikat vaikuttavat suuresti siihen, kuinka vetovoimaisena työpaikka nähdään. Työn tulee esimerkiksi olla mielenkiintoista, työntekijöillä tulee olla

vaikutusmahdollisuuksia, työilmapiiriin tulee olla kaikin puolin hyvä, ristiriidat tulee ratkaista järkevästi ja esimiehen tulee olla muun muassa innostava ja kannustava.

2.3. Vetovoimaisuutta lisäävät seikat

Se, kuinka vetovoimaisena hoitaja näkee työnsä, riippuu varmasti ainakin siitä, millainen minäkuva hänellä on. Eräässä Belgialaisessa tutkimuksessa on tutkittu hoitajien minäkuva. Tutkimuksen tuloksien perusteella hoitajilla on enimmäkseen positiivinen minäkuva, sillä suurin osa vastaajista oli ylpeä ammatistaan ja valitsisi saman ammatin toistamiseenkin, jos saisi tähän mahdollisuuden. Lisäksi suuri osa vastaajista piti itseään pätevänä terveydenhuollon ammattilaisena, jolla on merkittävä vastuu. (Siebens ym. 2006: 79.)

Hoitajan omalla minäkuvalla on siis merkitystä. Tärkein tekijä hoitaja-potilas suhteessa on hoitaja itse. Hoitajan kyky tehdä käytännön hoitotyötä, on paljon tärkeämpää kuin se, millainen on hoito-osasto, sängyt, lääkkeet tai muut apuvälineet. Hoitajan minäkuva muotoutuu henkilökohtaisten kokemusten lisäksi koulutuksesta, työkokemuksesta ja sosiaalisesta elämästä. Itsevarma hoitaja käyttäytyy muita kohtaa luonnollisesti. Hän on aidosti sisällä hoitajan roolissa, eikä vain esitä sitä. (Jolley & Brykczynska 1992: 103.)

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään tekijöitä, jotka tekevät hoitotyöstä vetovoimaisen. Ikääntyneiden hoitotyö alana nähdään vetovoimaisempana, jos työntekijät voivat työssään hyvin ja ovat tyytyväisiä työhönsä sekä ylpeitä omasta työstään ja ammatistaan. Osa hoitajista kokee työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi ja voi jopa kokea työssään sopivassa määrin ”työn imua”.

2.3.1. Työhyvinvointi

Kouluttaja Matti Alpolan ajatuksen mukaan ”jokaisella on oikeus niin haastavaan, iloa ja energiaa tuottavaan työhön, että jaksaa viettää laadukasta vapaa-aikaa.” Työntekijöiden viihtymistä nykyisessä työssä lisäävät työn itsenäisyys, hyvät suhteet työtovereihin

ja tiivis yhteistyö, työn mielenkiintoisuus ja vaihtelevuus, aikaansaamisen tunne, työpaikan hyvä henki, työn haasteellisuus sekä uusien asioiden oppiminen. (Vanhala 2012; Koponen & Hopia 2008: 16.)

Työhyvinvointiin kiinnitetään nykyään onneksi melko paljon huomiota. Kuitenkin työhyvinvoinnista puhuttaessa, aletaan herkästi puhua myös työpahoinvoinnista. Työhyvinvointi on perinteisesti mielletty työpahoinvoinnin oireiden puuttumiseksi, eli neutraaliksi tilaksi. (Vanhala 2012; Koponen & Hopia 2008: 16.) Myös Hakanen (2004: 27) toteaa, että pelkästään ongelmia tutkimalla, on vaikea löytää mitään muuta kuin ongelmia. Tällöin myös työyhteisön kehittämishankkeet voivat päätyä tavoittelemaan lähinnä ongelmien ehkäisyä tai ratkaisua, eivätkä jonkin hyvän edistämistä.

Viime vuosina työn henkinen kuormittavuus on lisääntynyt. Kokemuksen mukaan myös työyhteisöjen sosiaalinen tuki ja avun saanti on vähentynyt. Pahoinvoinnista työelämässä ja työyhteisöjen toiminnassa kertoo työelämässä mukanaolevien lisääntyneet soitot erilaisiin palveleviin puhelimiin. Työyhteisöjen ilmapiiriä on heikentänyt tiedonkulun, vuorovaikutuksen ja avoimuuden väheneminen, luottamuksen puute sekä huono yhteishenki. (Laaksonen 2002: 26.) Myös kiire ja aikapaineet ovat lisääntyneet. Yhä useammat uupuvat työssään, eivätkä he ole pelkästään vanhempia työntekijöitä, vaan kyse on koko työikäisestä henkilöstöstä. Suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle meitä uhkaa työvoimapula. Tällä hetkellä työyhteisöjen hyvinvointi taas on suurelta osin uhattuna. (Manka 2008: 12.) Työhyvinvointia on siis kehitettävä, etteivät työntekijät lähde alalta pois ainakaan huonon työhyvinvoinnin takia.

2.3.2. Motivaatio ja työtyytyväisyys

Koposen ja Hopian (2008: 14) mukaan motivaation kannalta on tärkeää varmistaa, että työllä on selkeä tavoite ja päämäärä, jonka työntekijä voi saavuttaa. Tavoitteen saavuttamisen lisäksi työntekijän motivaatiota voi nostaa antamalla palautetta tai palkitsemalla hyvin tehdystä työstä. Tällainen motivointi vaatii kuitenkin esimieheltä taitoja. Hänen täytyy tuntea alaisensa, sillä palkitsevuuden kokemukset ovat yksilöllisiä. Hyvä ja osallistumista kannustava johtajuus on avainasemassa. Onnistunut ja kannustava palkitse-

minen vahvistaa henkilöstön osaamista, motivaatiota ja sitoutumista organisaation, ja sitä kautta taas organisaation vetovoima kasvaa. Sinervon (2000: 82–83) mukaan hoitajien motivaatiota taas laskee heikot kykyjen käyttömahdollisuudet, työn osittuneisuus sekä itsenäisyyden ja palautteen vähäisyys. Niin ikään hoitohenkilökunnan motivaatiota laskee huonot mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti työssään. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan tällä on selkä yhteys työtytymättömyyteen ja työstä kokonaan pois jättäytymiseen. (Arnetz & Hasson 2006: 723.)

Taiwanissa on tutkittu työmotivaation ja työtyytyväisyyden vaikutuksia hoitajien aikomuksiin jättää työnsä. Mitä suurempi hoitajien yleinen työtyytyväisyys, tyytyväisyys omaan ammattirooliin ja onnellisuus työssä on, sitä vähemmän he aikovat lähteä työstään. Myös tyytyväisyydellä omaan palkkaan ja lisiin, instituutiolla, koulutustaustalla ja hoitajien nuorimman lapsen iällä on todistettu olevan merkittävä vaikutus siihen, kuinka helposti hoitajat vaihtavat alaa. Toisaalta pelkästään jo hoitajien aikomuksella lopettaa, on suuri vaikutus heidän todelliseen lähtemiseen, joka taas voi johtaa jossain määrin hoidon laadun heikkenemiseen ja potilashoidon kustannusten kasvuun. (Tzeng 2002: 867–868.)

Myös Japanissa on tutkittu hoitajien työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota. Suhteessa työelämän tasapainoon, työtyytyväisyyteen ja työmotivaatioon, parempi työelämän tasapaino oli niillä hoitajilla, jotka olivat motivoituneita ja tyytyväisiä omaan työhönsä. Tyytyväisyyden ja motivaation välillä oli siis merkittävä yhteys. Työympäristön tulisi edistää hoitajien elämänlaatua ja mahdollistaa joustavat työskentelytavat sekä elinikäinen oppiminen. Vuonna 2010 arvioitiin, että Japanissa oli 650 000 hoitajaa, jotka eivät olleet työssä. Tämä johtuu siitä, että Japanissa hoitajia on potilaiden määrään nähden tosi vähän (verrattuna hoitajien määrään suhteessa potilaisiin esimerkiksi Isossa-Britanniassa ja Amerikassa). Hoitajat ovat siis joutuneet tekemään aivan liian pitkiä työpäiviä ja ovat siksi lähteneet alalta kokonaan pois. (Tanaka, Maruyama, Ooshima & Ito 2010: 12–13.)

Miksi hoitoala ei houkuttele?

Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan varsinkaan vastavalmistuneet hoitajat eivät halua astua vanhustenhoidon maailmaan, mikä on tarkoituksellisesti heikosti rahoitettu, ja jossa ikääntyneet ihmiset ja vanhustenhoito ovat sosiaalisesti laiminlyötyjä tai jätetty liian vähälle huomiolle. Tällöin valmistuneet hakevat vaihtoehtoisiin paikkoihin, joissa työskennellään paremmissa olosuhteissa. On melko mahdotonta säilyttää nykyinen hoitohenkilökunta tai saada tilalle uutta henkilökuntaa, jos vanhustenhoidossa on havaittavissa liiallista työtaakkaa, alimiehitystä, epäpätevää henkilökuntaa, ja jos lisäksi parempaa palkkaa voi ansaita jossain muualla. (Tuckett, Hegney, Parker, Eley & Dickie 2011: 451.)

Meretoja (2007) on tutkimuksessaan selvittänyt hoitajien uraan sitoutumista ja alan houkuttelevuuden edistämistä. Tutkimuksesta käy ilmi, että hoitajien työn tulee olla tarpeeksi haasteellista, jotta he viihtyisivät työssään. Heidän on myös tärkeää voida vaikuttaa työtahtiin ja -määrään. Lisäksi työntekijöiden alalta lähteminen on mahdollista, jos he eivät saa tehdä työtään tarpeeksi itsenäisesti. Alan vaihtamista harkitaan myös työn määräaikaaisuuden ja huonon henkisen hyvinvoinnin vuoksi. On tärkeää, että lähiesimiehet tukevat ja neuvottelevat työntekijöiden kanssa päivittäisistä ongelmista. Myös Laaksonen (2002: 28) on selvittänyt, että hoitohenkilökunnalle tulisi tarjota enemmän haasteita ja koulutusta, lisätä vaikutusmahdollisuuksia ja kiinnittää huomiota työn parempaan organisointiin. Huomiota on kiinnitettävä myös yksikön kokoon ja eri kuntoisten asiakkaiden sijoitteluun.

2.3.3. Mielekäs työ

Elovainion ja Sinervon (1996: 257) mukaan lähes kaikki uudemmat työn muotoiluun keskittyvät teorit pitävät tärkeänä työntekijän mahdollisuutta tehdä päätöksiä, vaikuttaa työprosessiin, käyttää omia tietojaan ja taitojaan mahdollisimman monipuolisesti sekä kokea työ kokonaisuudessaan mielekkääksi.

Lindströmin ja Kalimon (1987: 19) mukaan työn pitää olla ihmiselle tarpeeksi haastavaa ja antaa myös kehittymisen mahdollisuus. Työtä ei voi pitää pelkästään toimeentulon lähteenä. Se jäsentää arkielämää sekä säätelee vapaa-ajan käyttöä. Työ myös ylläpitää sosiaalisia suhteita ja tuo arvostusta ihmisen elämään. (Lindström ym. 1987: 30.) Antilan (2006: 2–3) mukaan suuri osa suomalaisista palkansaajista haluaisi syystä tai toisesta vaihtaa työpaikkaa. Liiallinen kiire työssä on suuri syy työviihtyvyyden vähenemiselle. Myös työpaineen kasvu vähentää työn mielekkyyttä ja vaatii työyksiköiden sosiaaliselta toimivuudelta enemmän. (Laaksonen 2002: 24.) Pienemmissä työyksiköissä työ voidaan kokea mielekkäämpänä lisääntyneen itsenäisen suunnittelun ja kokonaisvaltaisemman työn vuoksi (Laaksonen 2002: 23).

Työntekijöiden 'työtyytyväisyyden aste' ei ole välttämättä sama kuin 'työn ilon aste'. Työn ilo on todellista työtyytyväisyyttä, joka tarkoittaa yksilön objektiivisten tarpeiden tietyn asteista tyydyttämistä tai hyvinvoinnin tiettyä astetta työssä. Työtyytyväisyys riippuu paljon siitä, millaiset odotukset työntekijällä on työstään. Jotkut saavuttavat esimerkiksi korkean työtyytyväisyyden jo sillä, että sovittu palkka tulee sovittuun aikaan. Vähimmillään työtyytyväisyyteen riittää jo se, että on edes jokin työ, olipa se millainen tahansa. Kun työttömyys on tälläkin hetkellä melko suurta, ovat jotkut kiitollisia siitä, että on työtä, ja se jo motivoi. (Antila 2006: 2–3.)

Antilan (2006: 10) mukaan suomalaiset pitävät seuraavia asioita tärkeinä työssään (ensimmäisenä tärkein ja viimeisenä listassa vähiten tärkeä):

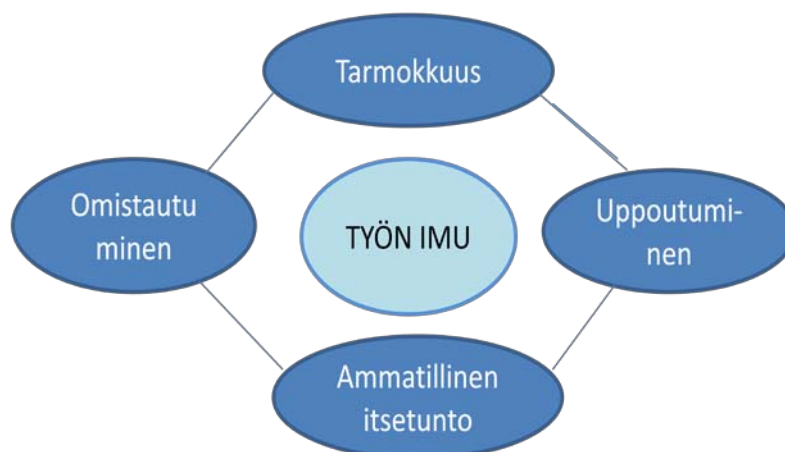
- Mielenkiintoinen työ
- Mukavat työkaverit
- Varma työpaikka
- Hyvä palkka
- Työ, jossa tuntee saavuttaneensa jotakin
- Työ, joka vastaa kykyjä
- Hyvät työajat
- Mahdollisuus käyttää aloitekykyään
- Vastuunalainen työ
- Ihmisten tapaaminen
- Ei liikaa työpaineita
- Työ, jota ihmiset arvostavat

- Työ, josta on hyötyä yhteiskunnalle
- Runsaasti lomaa
- Hyvät ylenemismahdollisuudet

Työntekijän työstään kokema mielekkyys voi kohota, jos häntä kohdellaan täysikasvuisena, vastuullisena ja ajattelevana yksilönä. Työn mielekkyyden lisäämiseksi, tulee työpaikoilla pyrkiä avoimeen vuoropuheluun, jossa näkyy empatiaa, keskinäistä kunnioittamista ja vastavuoroista venymistä toisen hyväksi. Tämän lisäksi tiedonvälityksen ja kommunikaation tulee olla mahdollisimman rehellistä ja rakentavaa. Kannustavan palautteen antamista ei tule myöskään unohtaa ja välittämisen tulisi näkyä niin sanoissa kuin teoissa. (Antila 2006: 70.)

2.3.4. ”Työn imussa”

Kun työntekijä kokee työn imua, hän nauttii työstään, hänellä on työntuntoa ja hän on ylpeä omasta työstään. Työn imu -käsitteelle vastaava englanninkielinen käänös on ’work engagement’ (kihloissa työn kanssa). Työn imua koetaan yksilöllisesti ja se auttaa suoriutumaan hyvin työssä sekä edistää työssä jaksamista. Työn imusta puhuttaessa voidaan käyttää myös termejä tarmokkuus, omistautuminen ja työhön uppoutuminen (ks. kuvio 1). (Laaksonen, Niskanen ja Ollila 2012: 221.)



Kuvio 2. Työn imun osat. (Laaksonen ym. 2012: 222.)

Tarmokkuus pitää sisällään energisyyden ja sinnikkyuden työssä sekä jaksamisen ja periksiantamattomuuden vastoinkäymisissä. Omistautuessaan työhön työntekijä pitää työtään merkityksellisenä, on innostunut ja ylpeä työstään sekä kokee työn tarpeeksi haasteelliseksi. Uppoutuminen tarkoittaa tässä yhteydessä syvää paneutumista työhön, iloa työhön uppoutumisesta sekä ajan kulun ja muun ulkopuolisen unohtamista. Työn imuun voidaan yhdistää myös ammatillinen itsetunto, joka on yhteydessä työuupumukseen. (Laaksonen ym. 2012: 221.)

Haasteellista on saada työntekijöiden liekki palamaan sopivasti ja niin, että se ei pala loppuun kesken työuran. Ylisitoutuneessa suhteessa työhön ei enää näy työstä nauttiminen ja iloitseminen, eikä tällöin voida puhua työn imusta. Työn imulla on erilaisia kehitysvaiheita ja jossakin vaiheessa työn imu voi kääntyä työuupumukseksi. Työn imussa ihminen saattaa jaksaa tehdä paljonkin ylitöitä viikkotasolla, mutta jossain vaiheessa liiallisesta työstä voi aiheutua uupumukseen viittaavaa väsymystä. Se, missä vaiheessa työn imu muuttuu työuupumukseksi, vaatii lisätutkimusta. Laaksonen ja kumppanit (2012: 221–223) myös pohtivat, esiintyykö työhön uppoutumista vain tiettytyyppisissä töissä ja toisaalta koetaanko työn imua lähinnä ihmisläheisissä töissä, kuten hoitotyössä, jossa auttaminen on sisäisesti palkitsevaa. Hakasen (2004: 14) mukaan työn imua voidaan kokea erilaisissa ammateissa ja se on aidosti positiivinen työhyvinvointia kuvaava käsite.

Vanhalan (2012) mukaan työn imun yleisyys vaihtelee eri ammateissa, mutta ei kuitenkaan suoranaisesti esimerkiksi sosioekonomisen aseman mukaan. Suomessa työn imua kokevat hieman yleisemmin naiset kuin miehet. Kaikilta aloilta löytyy ihmisiä, jotka kokevat paljon työn imua sekä niitä, jotka kokevat työn imua harvoin ja/tai ovat väsyneitä työhönsä.

Kun työnteko tuntuu mahtavalta, taukoja ei malttaisi pitää lainkaan ja hienoa tulosta syntyy koko ajan, puhutaan flow-virtauksesta. Flow-virtaus on työn imua ja intohimoista työtä lähellä oleva käsite. Sitä voidaan pohtia, miten jokaisessa työntekijässä saataisiin syttymään energisyys, työhön omistautuminen ja uppoutuminen. Miten jokainen löytäisi juuri sen työn, missä työn imu syttyy tai miten nykyisen oman työn voisi muo-

vata sellaiseksi, että se sytyttää? Laaksonen ja kumppanit pohtivat, miten käy liikaa työn imussa olevien ihmisten perhe-elämälle ja onko vapaa-ajalle ja palautumiselle tarpeeksi aikaa. (Laaksonen ym. 2012: 224.)

2.3.5. Palkitseva hoitotyö

Vuosina 2002–2005 EU:n tukemassa tutkimushankkeessa tutkittiin hoitajien työoloja ja hyvinvointia kymmenessä Euroopan maassa. Työn palkitsevuus osoittautui tärkeäksi seikaksi työhön sitoutumisessa. Kokemus oman työn merkityksellisyydestä ja tärkeydestä oli vahvasti yhteydessä työhön sitoutumiseen. Jos työ on hoitajalle merkityksellistä ja tärkeää, on todennäköistä myös se, että ammattiin kuuluvuuden tunne vahvistuu, ammatin henkilökohtainen merkitys lisääntyy ja hoitaja voi kokea ammattiympeyttä. (Laine 2007.)

Usein hoitajien palkka mielletään huonoksi, vaikka osa hoitajista pitääkin palkkaansa hyvänä. Hoitajan palkka voi ollakin melko hyvä, jos/kun työhön sisältyy ilta-, viikonloppu- ja pyhävuoroja, joista maksetaan lisiä. Hoitajan työ voi olla myös siinä mielessä ”turvallista”, että kovin helposti ei tule ilman työtä jäämään. Hoitajan työ voi olla myös mielenkiintoista, ja palkitsevaa on se, kun työssä voi vaikuttaa toisen ihmisen elämään esimerkiksi parantamalla, hoitamalla tai poistamalla kipuja. (Duvall & Andrews 2010: 313.)

2.4. Vetovoimaisuutta vähentävät seikat

Edellä kuvattiin hoitotyön vetovoimatekijöitä. Seuraavissa alaluvuissa käsitellään taas vetovoimaisuutta vähentäviä asioita hoitotyössä. Lopuksi nämä asiat kootaan yhteen taulukon muodossa (ks. yhteenveto, taulukko 2.).

2.4.1. Hoitotyön kuormittavuus

Hoitotyö pitää sisällään erilaisia työn ja työympäristön ominaisuuksia, jotka vaikuttavat työntekijöihin. Näitä vaikuttavia tekijöitä voidaan kutsua yleisesti työn kuormitustekijöiksi. Vaikka sana kuormitus viittaakin monesti liialliseen kuormitukseen, ei asia näin välttämättä ole. Työ voi olla myös optimaalisesti kuormittavaa tai myönteisesti kuormittavaa. Työn kuormitustekijät jaotellaan yleensä työn sisältöön, työn organisointiin, työpaikan ihmissuhteisiin ja fyysiseen ympäristöön liittyviin tekijöihin. Nämä eri tekijät aiheuttavat joko lyhytaikaista tai pitkäaikaista kuormittumista. Lisäksi yksilölliset ja työryhmään liittyvät tekijät säätelevät tätä kuormittumisprosessia. (Elovainio ja Sinervo 1996: 257.)

Sosiaalialan työn organisointiin sekä fyysiseen ja psyykkiseen työympäristöön tulisi kiinnittää huomiota. Laitostyössä etenkin suorittavaa työtä tekevät kuormittuvat todella helposti. Sosiaali- ja terveysalan työhön sisältyy henkisen työn psyykkisiä rasitustekijöitä sekä fyysisen työn ruumiillinen raskaus. Yleensä eniten työntekijöitä kuormittavia tekijöitä ovat liian aikataulutettu työ, työn fyysinen raskaus, rutiininomaisuus, kiire, huonot vaikuttamismahdollisuudet, suuri vastuu sekä korkea työmoraali. Myös ergonomiset ongelmat ja stressi ovat työntekijöiden fyysisen hyvinvoinnin riskitekijöitä. (Laaksonen 2002: 28.)

Myös Sinervon (2000: 82–83) tutkimuksen mukaan vanhustenhoito laitoksessa on sekä fyysisesti että psyykkisesti erittäin kuormittavaa. Kotihoito taas on fyysisesti ja psyykkisesti vähemmän kuormittavaa. Laitoshoidon suurimpia ongelmia ovat kiire, huono ergonomia sekä potilaisiin liittyvät rasitustekijät. Se missä määrin potilaiden/asukkaiden kuntoisuus aiheuttaa psyykkistä stressiä, riippuu siitä, miten rasittaviksi työntekijät itse kokevat potilaat/asukkaat. Järjestämällä työ kaikin puolin hyvin, voidaan vaikuttaa fyysiseen kuormitukseen. Työn kuormittavuutta voidaan vähentää hyvällä johtamisella, esimiehen tuella, työyhteisön hyvällä me-hengellä, työn rutiininomaisuuden vähentämisellä ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämisellä omassa työssä (Koponen ja Hopia 2008: 11).

Työn kuormittavuuteen vaikuttaa myös se, että esimiesasemassa olevien henkilöiden mukaan jatkuva terveyspalveluiden uudelleenorganisointi sekä henkilökunnan vähenykset ovat pienentäneet resursseja ja samalla kasvattaneet vaatimuksia ja velvollisuuksia työssä. Nämä ongelmat ovat yhteydessä korkeisiin odotuksiin, jotka kyseenalaistavat henkilökunnan omat kyvyt sekä arvot, ja jotka saavat heidät tuntemaan itsensä epävarmemmaksi ja arvottomammaksi ihmisenä. Terveystuon työntekijät ovat joutuneet kohtaamaan riittämättömyyden tunteen, ja sen seurauksena on ilmaantunut myös pessimismii ja voimattomuutta. Tällaisessa tilanteessa esimiehen tuki on tärkeää, ja se, että työntekijöille annetaan mahdollisuuksia vaikuttaa päätöksentekoon. Näin alaiset voivat tuntea, että heilläkin on jonkinlaista vaikutusvaltaa. (Glasberg, Nordberg & Söderberg 2007: 10, 18.)

Kiire hoitotyössä

Viimeisen kymmenen vuoden aikana kiire ja aikapaineet ovat kasvaneet 10 % kaikissa töissä. Lähes 60 % eurooppalaisista kokee jatkuvaa kiirettä ja aikapainetta työssään. Kiire taas aiheuttaa stressiä, joka pysyy vain tiettyyn rajaan saakka positiivisena. Rajan ylittyessä aiheutuu negatiivisia reaktioita kuten masentuneisuutta, sairastamista ja vakavimmillaan uupumusta. (Manka 2008: 52–53.) Elovainion ja kumppaneiden (1996: 261) mukaan hoitotyössä kiire lisää nostojen ja hankalien työasentojen kuormittavuutta. Kun työntekijöillä ei ole aikaa huomioida ergonomiaa, he joutuvat turvautumaan nopeisiin, voimaa ja kurkottamista vaativiin työliikkeisiin. Kiirettä koetaan usein määrättyjä rutiinitoimenpiteitä suoritettaessa ja aikataulun ollessa tiukka. Työn oikealla organisoinnilla voitaisiin poistaa osa kiireestä ja ergonomisista ongelmista, mutta se ei kuitenkaan poista liian vähäisen resursoinnin ongelmia.

Hoitajien työssään kohtaama väkivaltaisuus

Yksi suurista ongelmista hoitajan työssä on väkivalta, jota he joutuvat kokemaan enemmän tai vähemmän. Aukkaat/potilaat/asiakkaat voivat käyttäytyä väkivaltaisesti. Yksi syy väkivaltaiseen käytökseen on dementia, joka onkin hyvin yleinen iäkkään ihmisen sairaus. Dementiaa sairastavat rappeutuvat älyllisesti nopeammin, he todennäköi-

semmin käyttäytyvät väkivaltaisemmin ja kuormittavat hoitajia enemmän kuin terveet vanhukset. Dementiaa sairastavat voivat käyttäytyä hoitajia kohtaan aggressiivisesti esimerkiksi lyömällä, potkimalla sekä kiljumalla tai huutamalla. (Dettmore, Kolanowski & Boustani 2009: 8.)

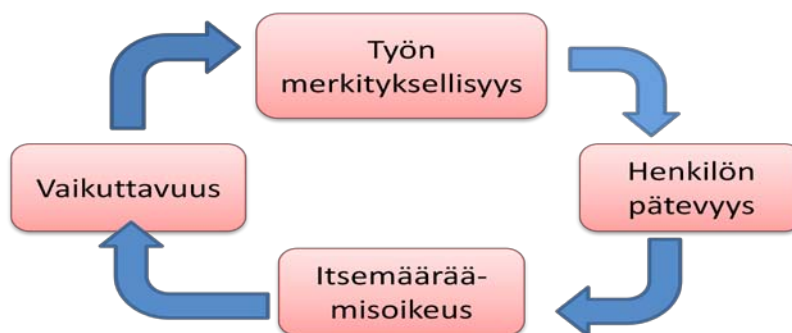
2.4.2. Stressi ja loppuunpalaminen hoitotyössä

Useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitotyön on todettu olevan hyvin stressaavaa työtä. Esimerkiksi Brodien ja kumppaneiden (2004: 730–731) mukaan pitkät työpäivät yhdistettynä suuriin potilasmääriin, alhaiseen palkkaan, suureen vastuuseen sekä huoli laillisesta vastuusta tekevät hoitotyön stressaavaksi, eikä sitä siksi nähdä kovinkaan vetovoimaisena. Myös Jonesin ja Johnstonin (2000: 72) mukaan sekä ammattitaitoiset hoitajat että hoitajaopiskelijat raportoivat paljon työperäisestä ahdistuksesta tai pahasta stressitilasta. Kennedyn (2005: 382) tutkimuksen mukaan pitkittynyt stressi vaikuttaa negatiivisesti hoitajien työelämän laatuun. Hoitajien loppuunpalaminen johtaa lisääntyviin sairauspoissaoloihin, myöhästelyihin, isoihin ristiriitoihin työpaikalla, väkivaltaisuuteen, aineiden väärinkäyttöön ja näin myös hoitajiin kohdistuvat vahingonkorvausvaatimukset lisääntyvät. Jotta esimiehet pystyisivät hallitsemaan tätä ongelmaa, heidän täytyy täysin ymmärtää stressin käsite, sen syyt ja vaikutukset. Heidän tulee lisäksi käyttää useita erilaisia johtamistekniikoita ja hyödyntää käytettävissä olevia apuvälineitä (Clegg 2001: 104).

Lähivuosina työstressistä etenkin hoitajien ammatissa on tullut suuri ongelma. Juuri hoitajat kokevat eniten stressiä työssään ja kokevat fyysisiä ja psyykkisiä paineita verrattuna muihin terveydenhuollon ammatteihin. Hoitajien työstressillä on todettu olevan yhteys matalaan työtyytyväisyyteen, työntekijöiden vaihtuvuuteen ja poissaoloihin. Varsinkin sairaaloissa työskentely sisältää paljon stressitekijöitä, kuten työn vaativuus, vastuu potilaista sekä vuorotyö. (Haybatollahi 2009: 2–3.) Palvelutaloissa työ ei siis ole välttämättä yhtä kuormittavaa kuin sairaalassa. Esimerkiksi Coccon, Gattin, Liman ja Camuksen (2003: 78) tutkimuksen mukaan hoitajat kokevat enemmän stressiä ja loppuunpalamista työssään laitoksissa, kuin vanhusten palvelutaloissa.

Työn suorituspaineet sekä työn ja perheen väliset konfliktit aiheuttavat myös stressiä. Stressin ja matalan työtyytyväisyyden välillä on vahva riippuvuus. Sosiaalinen tuki taas lievittää työntekijän stressiä ja voi suojata henkilöstöä loppuun palamiselta. Stressiä voi aiheuttaa myös työyhteisön huono sisäinen koulutus, potilaille annettavan ajan puute ja vuorovaikutusvaikeudet muun henkilökunnan kanssa. Sijaisille ja määräaikaikaisille työntekijöille stressiä voi aiheuttaa tietämättömyys työn jatkumisesta, jolloin oman elämän hallinta ja tulevaisuuden suunnittelu voi olla vaikeaa. Liian helppoa työtä tekevillä taas työn yksitoikkoisuus ja prosessimaisuus eivät anna työntekijälle tarpeeksi haasteita eikä kehittymismahdollisuuksia. Stressiä aiheuttaa myös se, jos päätöksenteko on jaettu hierarkkisesti ja työn vahvan hallinnollisen kontrollin takia työntekijä ei voi toteuttaa persoonallisia motiiveja ja kykyjään. (Laaksonen 2002: 35–36.)

Huono työympäristö voi johtaa työntekijän loppuunpalamiseen. Siksi on tärkeää löytää ne tekijät, jotka estävät hoitajien loppuunpalamisen. Voimaantuminen (empowerment) on suhteellisen uusi käsite, mitä on koetettu käyttää apuna taistelussa loppuunpalamista vastaan. Alla olevassa kuviossa on yksi julkaistuimmista voimaantumisen määritelmistä eli psykologinen voimaantuminen.



Kuvio 3. Psykologisen voimaantumisen neljä ulottuvuutta. (Hockwälder 2007: 205.)

Kuviosta 3 nähdään, että voimaantumisen käsite koostuu työn merkityksellisyydestä (työtehtävien vaativuus ja henkilön omat arvot tasapainoisessa suhteessa), pätevydestä (henkilön usko omiin kykyihin ja taitoihin, joita tarvitaan hyviin työsuorituksiin), itsemääräämisoikeudesta (hallinnan/kontrollin tunne omassa työssä) ja vaikuttavuudesta

(usko siihen, että henkilö pystyy vaikuttamaan strategiaan, hallinnollisiin ja toiminnallisiin tuloksiin työssä). Näitä neljää ulottuvuutta voidaan käyttää erikseen voimaantumisen mittarina tai sitten yhdistettynä yhdeksi yleiseksi mittariksi. (Hockwälder 2007: 205.)

Tutkimuksien mukaan hoitajien työstressiä ja uupumusta voidaan myös merkittävästi vähentää sekä yksilöihin että organisaatioon kohdistetuilla keinoin. Yksilökohtaiset kognitiivis-behavioraaliset lähestymistavat joko sellaisenaan tai yhdistettynä rentoutukseen voivat vähentää työuupumusta. Yksi esimerkki tällaisesta lähestymistavasta on niin sanottujen coping-taitojen (ajattelutapojen muuttaminen) opetus. Kommunikaation ja hoitotapojen muuttaminen kollegoiden tuen ja osallistavan ongelmanratkaisun avulla voivat vähentää uupumusta, stressiä ja fyysistä oireilua. Stressinsietokyky on kuitenkin yksilöllinen asia, ja se koska se ylittyy, vaihtelee yksilöittäin ja tilanteen mukaan. (Ruotsalainen 2007.)

Vuorotyö ja muun elämän yhteensovittaminen

Suomala ja Laine (2007: 118) ovat tutkineet kolmivuorotyötä tekevien hoitajien työn ja muun elämän yhteensovittamista. Vuorotyöt tuovat lisähaastetta yhteensovittamiseen ja eniten hankaluuksia on juuri kolmivuorotyötä tekevillä hoitajilla. Melko moni on sitä mieltä, että sosiaalinen elämä häiriintyy vuorotöitä tehdessä. Toisaalta jotkut kokevat vuorotyön positiiviseksi asiaksi vapaa-ajan määrän tai sen sijoittumisen vuoksi. Valitettavasti osa (20 %) luopuu vuorotöistä terveydellisten syiden takia. Hoitajien mielestä työn ja muun elämän yhteensovittamista helpottaisi erityisesti työmäärän, työtahdin ja työn ruumiillisen kuormituksen keventäminen (Suomala & Laine 2007: 125).

Vuorotöihin liittyy siis myös terveysriskejä. Sellaiset työvuoroyhdistelmät koetaan kuormittaviksi, joissa iltavuoroa seuraa välittömästi aamuvuoro. Vuorojen välinen elpymis- ja nukkumisaika jää tällöin liian vähäiseksi. Terveysriskit lisääntyvät varsinkin yövuorajakson aikana. Silloin normaali vuorokausirytmii menee sekaisin ja työntekijälle voi tulla unihäiriöitä. Verrattaessa päivätyötä tekeviin, vuorotyöntekijät raportoivat

enemmän nukahtamisvaikeuksista ja potevat päiväväsymystä. (Koponen & Hopia 2008: 104.)

Työn ulkopuolella työntekijöillä on perheen lisäksi useita sosiaalisia rooleja. Näitä rooleja ovat parisuhde- ja vapaa-ajan roolit sekä opiskelu- ja erilaiset yhteisöroolit. Näiden roolien välillä vallitseva epätasapaino voi aiheuttaa stressiä, mikä taas vaikuttaa terveyteen, hyvinvointiin sekä suoriutumiseen työssä ja työn ulkopuolella. Toisaalta useissa rooleissa toimiminen voi antaa yksilölle pikemminkin voimavaroja kuin kuluttaa niitä. Useiden tutkimusten mukaan työ kuitenkin haittaa perhe-elämää enemmän kuin perhe-elämä työtä. Työn ja muun elämän välistä ristiriitaa voi keventää pitämällä huolta riittävän sosiaalisen tuen saamisesta, opettelemalla parempaa stressinhallintaa sekä arvioimalla ajankäyttöään, rooliensa kokonaismäärää ja tärkeyttä. (Suomala & Laine 2007: 117–118.)

2.4.3. Hoitotyön eettiset ongelmat

Eettisiin ongelmiin ei ole olemassa yhtä täysin selvää ja oikeaa ratkaisua. Tästä syystä yritettäessä ratkaista eettisiä ristiriitoja, on välttämätöntä ajatella kriittisesti. Eettisen ristiriidan voi määritellä kahdella tavalla: Joko ongelma on niin vaikea, että siihen on mahdotonta löytää tyydyttävää ratkaisua, tai sitten ongelmaan on olemassa vaihtoehtoisia ratkaisuja, jotka ovat kuitenkin kaikki jollain tavalla huonoja. Eettinen ristiriita syntyy, kun moraaliset vaatimukset ovat ristiriidassa toisiinsa nähden. Syntyy tällaisia kysymyksiä: ”Mitä minun pitäisi tässä tilanteessa tehdä?” Tai ”mitä harmia ja hyötyä syntyy tästä päätöksestä tai teosta?”. Se mikä mielletään hyväksi, ei välttämättä ole oikein. Tässä tulee ilmi ristiriita moraalisten vaatimusten, hyveiden ja velvollisuuksien välillä. (Davis, Aroskar, Liaschenko & Drought 1997: 6.)

Yksi hyvä esimerkki eettisestä ristiriidasta ikääntyneiden hoitotyössä on, kun vanhus on päättänyt lopettaa syömisen, tai jos hän ei pysty syömään. Silloin tilanne varsinkin on vaikea, jos potilas ei enää puhu. Pitäisikö vanhusta pakkosyöttää, ettei hän kuole nälkään tai janoon, vai pitäisikö olla syöttämättä ja antaa hänen kuolla? Mitkä arvot ja oletukset ovat näiden päätösten takana? Onko päätös olla syöttämättä vanhusta aina täy-

sin keskusteltu loppuun ja dokumentoitu? Kuinka ja koska, jos koskaan, pitäisi tehdä sellainen päätös, että potilasta ei syötetä eikä juoteta? (Hunt 1994: 73.) Tilanne on myös ongelmallinen silloin, jos esimerkiksi hoitaja on päättänyt olla pakkosyöttämättä mutta potilaan/asukkaan omainen on sitä mieltä, että täytyy syöttää vaikka potilas/asukas ei haluakaan. Usein asukkaat/potilaat kieltäytyvät myös ottamasta lääkkeitään. Pitäisikö lääkkeitä sitten väkisin antaa heidän suuhunsa? (Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki 2006: 123.) Yhtä vaikea tilanne pätee silloin, kun hoitajan pitäisi päättää, lopetetaanko koko potilaan hoito. Nykyään moderneilla tekniikoilla voidaan pitkittää potilaan elämää, vaikka hänellä olisi tosi vaikea sairaus, josta ei voi selvitä. Mutta mikä on eettisesti oikea ratkaisu? (McMillen 2007: 258.)

Asukkaan/potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttuminen ja sen häiriintyminen on myös yksi eettinen ongelma hoitotyössä. Jos asukas/potilas on puolustuskyvytön ja erittäin riippuvainen hoitajasta, heidän itsemääräämisoikeuden ja eheyden loukkaantuminen on hyvin todennäköistä, esimerkiksi tilanteessa, jossa hoitaja tulee asukkaan/potilaan huoneeseen kysymättä lupaa. (Teeri ym. 2006: 117.) Ja vaikka lupaa kysyisi ja vanhus kieltäisi tulemasta, mennään hänen huoneeseensa yleensä joka tapauksessa.

Vanhustenhoitajat joutuvat siis kohtaamaan eettisiä ongelmia heidän jokapäiväisessä työssään. He ovat raportoineet raskaasta työtaakasta, aikapaineista ja työnkuvan epäselkeydestä, jotka kaikki johtavat epävarmuuden tunteisiin omista vastuista ja valtuuksista. Tämä puolestaan voi aiheuttaa ongelmia omantunnon kanssa, stressiä omantunnon takia ja lopulta uupumusta. Omallatunnolla on oma roolinsa hoitotyössä. Erään kyselytutkimuksen mukaan terveydenhuollon henkilöstö kuvaa omaatuntoa voimavarana, taakana, varoitusäänenä sekä moraalisen vastuuna toisia ja itseä kohtaan. Kun epäonnistuu moraalisesti, omatunto on vaikeuksissa. Vanhustenhoidon henkilöstön mielestä omatunto on vaikeuksissa, kun he eivät pysty täyttämään kaikkia velvoitteitaan potilaita kohtaan: Velvoitteita, jotka he ovat sanelleet joko itse, tai jotka tulevat muilta, kuten potilailta, esimiehiltä tai organisaatiolta. Länsimaissa kunnallisessa laitoshoidossa ikäihmisten parissa työskentelee suuri joukko eri asemassa olevia henkilöitä. Epäselvyydet omasta roolista ja ristiriidat eri henkilöstöryhmien välillä ovat yhteydessä stressin kokemiseen ja eettisiin ongelmiin. (Juthberg, Eriksson, Nordberg & Sundin 2010: 1709.)

Huonon omantunnon lisäksi hoitajat kokevat turhautumista silloin, kun he eivät pysty antamaan omasta mielestään tarpeeksi hyvää hoitoa. Erään Australialaisen tutkimuksen mukaan hoitajien erilaisten tunteiden kirjosta, eniten koettiin juuri turhautumisen tunnetta. Hoitotyössä koetaan sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Positiivisia ovat esimerkiksi rakkaus, empatia ja onni. Negatiivisia taas viha, suru/mielipaha, inho/iljetys ja ahdistuneisuus/huoli. Turhautumisessa on kyse tunteiden ristiriidasta, mikä taas aiheuttaa aggressiivisuutta, eristäytyneisyyttä, loppuunpalamista ja masennusta. (King 2012: 52.) Hoitajat kohtaavat moraalista epämukavuuden tunnetta esimerkiksi silloin, kun he ovat tilanteessa, jossa he eivät voi tehdä mitään asukkaan/potilaan hyväksi. Sama tilanne on silloin, jos asukkaalle/potilaalle on määrätty annettavaksi hoitoa, josta ei kuitenkaan ole hyötyä, tai jos hoitajan täytyisi muuttaa asukkaan/potilaan mieltä jonkin asian suhteen. (Wurzbach 1996: 263.)

2.5. Yhteenveto

Taulukkoon 2 on koottu poimintoja tämän tutkimuksen teoriaosuudessa mainituista hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä. Taulukosta voi nähdä, että työn vetovoimaisuutta lisää esimerkiksi se, jos työntekijä voi hyvin työssään, hän on motivoitunut ja tyytyväinen työhönsä, hän kokee työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi ja/tai kokee työssään työn imua. Vetovoimaisuutta työssä taas vähentää esimerkiksi työn erilaiset kuormitustekijät, työstä aiheutuva stressi ja loppuun palaminen sekä eettiset ongelmat työssä.

Taulukko 2. Hoitotyön vetovoimaisuutta lisäävät ja vähentävät tekijät.

Vetovoimaisuutta lisäävät tekijät	Vetovoimaisuutta vähentävät tekijät
<p>Hyvinvointi työssä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mahdollisuus osa-aikatyöhön ja työkiertoon - Hyvät työolosuhteet - Sujuva yhteistyö ja hyvä työilmapiiri - Arvostus ja kunnioitus - Kouluttautumismahdollisuus - Vaikutusmahdollisuudet työssä - Itsenäisyys työssä - Hyvin organisoitu työ 	<p>Kuormittava työ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Henkinen ja fyysinen rasittavuus - Kiire ja aikapaineet - Pitkät työvuorot - Vuorotyö (joillekin positiivinen asia) - Alimiehitys - Suorituspainet työssä - Työn määräaikaisuus/sijaisuudet (tietämättömyys työn jatkumisesta) - Huonot vaikuttamismahdollisuudet - Liian suuri vastuu - Ergonomiset ongelmat - Huonosti organisoitu työ
<p>Motivaatio ja työtyytyväisyys:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyvät esimiehet ja esimiesten tuki - Korkeatasoinen hoitoympäristö - Palaute ja palkitseminen 	<p>Stressi ja loppuunpalaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sairastamiset, työperäinen ahdistus, masennus, uupumus - Riittämättömyyden ja arvottomuuden tunne - Pessimismi - Epäselvyys omasta roolista
<p>Työn mielekkyys:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merkityksellisyys - Vaihtelevuus - Vastuullisuus - Haastavuus 	<p>Eettiset ongelmat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaille/asukkaille annettavan ajan puute - Ongelmiin vaikeaa löytää oikea/hyvä ratkaisu - Moraalinen vastuu - Kykenemättömyys täyttää kaikkia velvoitteita potilaita/asukkaita kohtaan → turhautuminen
<p>Työn imu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ylpeys omasta työstä - Työinnon kokeminen - Työstä nauttiminen 	
<p>Työn palkitsevuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ihmisläheinen työ - Hyvät työllisyysnäkömät - Ylpeys omasta ammatista - Hoitajana voi vaikuttaa toisen ihmisen elämään 	
<p>Muuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onnistunut työharjoittelu opiskeluaikana - Työntekijän odotukset omasta työstään täyttyvät - Organisaatioon sitoutuminen vaikuttaa positiivisesti 	<p>Muuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alipalkkaisuus - Liian vähän haasteita ja mahdollisuuksia kykyjen käyttöön - Huono hoitotyön julkisuudenkuva/imago ja alan arvostuksen puute

3. IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖN KOULUTUS

Tässä luvussa kerrotaan lyhyesti erilaisista lähihoitajaksi kouluttautumisen vaihtoehdoista Vaasassa. Vaasan ammattiopistossa (VAO) voi kouluttautua lähihoitajaksi joko peruskoulupohjaisella koulutuksella, joka kestää kolme vuotta tai lukiopohjaisella koulutuksella, joka kestää kaksi vuotta. Vanhustyön koulutusohjelman lisäksi lähihoitajakoulutuksessa voi suuntautua kuntoutukseen, mielenterveys- ja päihdetyöhön, lasten ja nuorten hoitoon ja kasvatukseen, vammaistyöhön, ensihoitoon, sairaanhoitoon ja huolenpitoon, asiakaspalveluun ja tietohallintaan tai suu- ja hammashoitoon. (vao.fi)

Vaasan aikuiskoulutuskeskuksessa (VAKK) voi myös opiskella lähihoitajaksi ja suuntautua vanhustenhoitotyöhön. Tällöin tutkinto suoritetaan joko näyttötukintoja, joka on erityisesti aikuisille suunniteltu joustava tutkinnon suorittamistapa tai oppisopimuksella. (opintoluotsi.fi)

Taulukosta 3 nähdään, miten eri tavoin Vaasassa voi opiskella lähihoitajaksi.

Taulukko 3. Erilaiset vaihtoehdot lähihoitajaksi kouluttautumiseen Vaasassa. (opintoluotsi.fi; vao.fi)

	VAO (Vaasan ammattiopisto) Lähihoitaja	VAKK (Vaasan aikuiskoulutuskeskus) Lähihoitaja/ näyttö-tutkinto	VAKK (Vaasan aikuiskoulutuskeskus) Lähihoitaja/ oppisopimus
Yleistä	Laajuus 120 opintoviikkoa, joista teoriaa 86 op ja työssäoppimista 34 op	Useimmat suoritettavat näyttötutkinon ammatillisen koulutuksen yhteydessä	Tutkinto käytännön töissä (70–80 %)
Suuntautumisvaihtoehdot	-Asiakaspalvelu ja tietohallinta -Ensihoito -Kuntoutus -Lasten ja nuorten hoito ja kasvatusta -Mielenterveys- ja päihdetyö -Sairaanhoito ja huolenpito -Suu- ja hammashoito -Vammaistyö - Vanhustyö	-Asiakaspalvelu ja tietohallinta -Ensihoito -Kuntoutus -Lasten ja nuorten hoito ja kasvatusta -Mielenterveys- ja päihdetyö -Sairaanhoito ja huolenpito -Suu- ja hammashoito -Vammaistyö - Vanhustyö	-Asiakaspalvelu ja tietohallinta -Ensihoito -Kuntoutus -Lasten ja nuorten hoito ja kasvatusta -Mielenterveys- ja päihdetyö -Sairaanhoito ja huolenpito -Suu- ja hammashoito -Vammaistyö - Vanhustyö
Opintojen kesto	3 vuotta (peruskoulupohja) tai 2 vuotta (lukiopohja)	1–2 vuotta tai suoraan näyttökokeella (henkilökohtainen suunnitelma)	1–2 vuotta (henkilökohtainen opiskeluohjelma)
Kenelle	Lähinnä nuorille	Erityisesti aikuisille suunniteltu	Nuori/aikuinen, jolla on työpaikka
Vaatii	-Valintakokeesta läpi pääsy -2-vuotiseen tutkintoon lukion suoritus	Joskus riittävää työkokemusta	-Työpaikan -Vähintään 15 vuoden ikää

3.1. Koulutuksen kiinnostavuus

Kivelän (2006: 51) mukaan lähihoitajista noin joka toinen työskentelee vanhustyössä. Lähihoitajakoulutukseen tulevat ovat usein melko nuoria, ja valitettavasti suhteellisen harvan nuoren mielestä vanhustyö-koulutusvaihtoehdon valitseminen tuntuu mielenkiin-

toiselta. Vanhustyön kiinnostavuutta on pyritty lisäämään muuan muassa järjestämällä käytännön opiskelua korkeatasoisissa vanhustyön kehittämisprojekteissa. Opiskelijoiden kiinnostuksen näkökulmasta keskeistä ovat opettajien omat asenteet ja gerontologinen sekä vanhustyön osaaminen. Vanhustyön hyvät työnsaantimahdollisuudet lisäävät kuitenkin jonkin verran vanhustyön kiinnostavuutta.

Vanhustyön koulutusohjelma tulisi saada kiinnostavammaksi nuorten keskuudessa. Peruskoulun ja lukion työelämään tutustumisjaksoja tulisi suorittaa erilaisissa korkeatasoisissa vanhusten pienkodeissa ja vanhuspalvelukeskuksissa. Näin voidaan lisätä lähihoitajiksi opiskelevien kiinnostusta ja halukkuutta suuntautua juuri vanhustyön opintoihin. Lähihoitajien vanhustyön koulutusohjelmaa tulisi myönteisesti mainostaa ja oppilaitokset voisivat raportoida opiskelijoiden työelämäprojekteista paikallislehdissä. (Kivelä 2006: 57.)

Luukan (2007: 142–143) mukaan lähihoitajakoulutuksessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota opiskelijoiden työssäoppimiseen ja siihen, että harjoitteluissa on ohjaajana oikeanlainen henkilö. Ohjaajan tulisi toimia taitavasti ja olla hyvänä roolimallina opiskelijalle. Ennen työssäoppimisjaksoja on myös hyvä valmentaa opiskelijoita hoitotilanteisiin mahdollisesti liittyvien negatiivisten tunnetilojen käsittelyyn.

Neilsonin ja Lauderin (2008: 681) mukaan on todella ongelmallista saada esimerkiksi korkeasti koulutetut ja hyviä arvosanoja koulussa saaneet kiinnostumaan hoitajan tai sairaanhoitajan ammatista. Myös Sinervo (2000: 84) toteaa, että hyvin koulutetuille työntekijöille vanhustenhoitotyö ei tarjoa riittävästi haasteita eikä mahdollisuuksia kykyjen käyttöön. Tällaiset opiskelijat, joita kuitenkin sosiaali- ja terveysala kiinnostaa, lähtevät mieluummin opiskelemaan esimerkiksi lääkäriksi. Muita syitä miksi hoitajan ala ei kiinnosta, on se, ettei pidetä kuolevista ihmisistä, palkka on liian matala, työskentely tapahtuu epämiellyttävissä tehtävissä esim. sairaala-ympäristössä, työajat ovat epäsiällönnelliset ja vaihtelevat, sisältäen viikonloppuja ja loma-aikoja, huono asema (alempiarvoinen työntekijä) sekä alan arvostuksen puute. Ne jotka kuitenkin valitsevat hoitajan ammatin, haluavat nimenomaan työskennellä eri kuntoisten ihmisten kanssa, heillä

on tarve auttaa, halu tehdä tärkeää työtä sekä halu työskennellä monien erilaisten ihmisten kanssa. (Neilson & Lauder 2008: 682.)

Martikaisen ja Mannisen (1986: 146) mukaan vanhustenhuolto ja pitkäaikaissairaanhoido kärsivät jo 80-luvulla koulutetun henkilöstön pulasta. Epäiltiin, että siihen aikaan koulutus ja työolosuhteet eivät riittävästi motivoineet erityisesti vastavalmistuneita haakeutumaan pitkäaikaissairaanhoidon. Syitä haettiin hoitotyön menetelmistä, henkilöstöpolitiikasta, henkilöstön määrästä ja rakenteesta sekä työyhteisöjen ilmapiireistä. Brodien ja kumppaneiden (2004: 728–729) mielestä huolestuttavaa on, että jotkut jättävät hoitoalan heti valmistuttuaan, kun he huomaavat, etteivät pidäkään työstä. Jos työstä ei voi olla yhtään innostunut, se alkaa masentaa ja henkilö helposti kyseenalaistaa uran, jonka on itselleen valinnut.

Hirvonen, Nuutinen, Rissanen ja Isola (2004: 235, 242–245) ovat tutkineet sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteita ikääntyneitä kohtaan. Työharjoittelun aikana opiskelijoiden asenteet saattoivat muuttua ikääntyneitä kohtaan kielteisiksi. Harjoittelu voi siis ohjata opiskelijoiden näkemyksien muodostumista ikääntyneiden hoitotyöstä. Jos taas tutkittavilla opiskelijoilla oli ollut aikaisempia, omia kontakteja ikääntyneisiin, oli suhtautuminen heitä kohtaan enimmäkseen positiivista. Positiivinen asenne ikääntyneitä kohtaan jatkui näin myös koko koulutuksen ajan. Opiskelijat olivat kiitollisia ikääntyneiden yhteiskunnalle antamasta työpanoksesta ja pitivät ikääntyneitä herttaisina, lempeinä, rauhallisina ja vähään tyytyväisinä ihmisinä. Hirvonen ja kumppanit korostavat, että työstä voisi muotoutua monipuolisempi ja kokonaisvaltaisempi kuva, jos opiskelijat saisivat ensin kokemuksia terveistä ja vasta myöhemmin sairaista vanhuksista.

3.2. Lähihoitajan työnkuva ikääntyneiden hoitotyössä

Lähihoitajakoulutuksessa yksi suuntautumisvaihtoehto on vanhustyön koulutusohjelma. Vanhustyöhön suuntautunut lähihoitaja voi työskennellä vanhainkodissa, kotipalvelussa, päiväkeskuksessa, päiväsairaalassa, terveyskeskuksen vuodeosastolla tai sairaalassa. Kotihoidossa työskentelevä lähihoitaja huolehtii vanhusten perushoidosta, auttaa arki-

päivän askareissa sekä asioinnissa kodin ulkopuolella. Laitoksessa työskentelevä lähihoitaja huolehtii vanhusten perushoidosta (esimerkiksi peseytymisestä, pukeutumisesta, ruokailusta, lääkkeiden antamisesta ja virikkeiden järjestämisestä). (opintoluotsi.fi)

Hoitajien työympäristö on siis vaihteleva, mutta trendi on, että tulevaisuudessa lähihoitajat työskentelevät suurimmaksi osaksi vanhusten kotona. Erään kansainvälisen tutkimuksen mukaan yhä useampi ikääntyvä haluaa elää viimeiset vuotensa mieluummin omassa kodissaan, kuin laitoksessa tai vanhainkodissa. Tulevaisuudessa hoitajien tulee siis voida tarjota hoitoa asiakkaan kotona. Nyt jo asiakkaita hoidetaan heidän kodeissaan, mutta enemmän tulisi kiinnittää huomiota turvallisuus- ja ergonomiaseikkoihin ja opettaa näitä tulevaisuuden hoitajille. Työskentely-ympäristönä vieras koti ei ole aina turvallinen ja voi sisältää esimerkiksi myrkyllisiä aineita tai vaarallisia esineitä ja laitteita, jotka voivat aiheuttaa vakavia terveysriskejä ja -haittoja sekä siellä asuville iäkkäille ihmisille että kotihoitajille. Sairaalaympäristö on muuttumassa kotiympäristöksi, mikä onkin aivan erilainen ympäristö. Hoitajat huolehtivat siis tulevaisuudessa asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi myös siitä, että asiakkaalla on terveellinen ja turvallinen elinympäristö. (Smith & Barry 2013: 30, 33; Rice 1999: 332; Simonen 1993: 96.)

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä tutkimus on määrällinen eli kvantitatiivinen ja sellaisia tutkimuksia tehdään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä piirteitä ovat muun muassa aiemmista tutkimuksista tehdyt johtopäätökset, aiemmat teorit, käsitteiden määrittely, mahdollisten hypoteesien esittäminen sekä aineiston keruun suunnitelmat, joissa havaintoaineisto soveltuu määrälliseen eli numeeriseen mittaamiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 135–136.)

Kvantitatiivisissa tutkimuksissa on tärkeää, että tutkimusaineisto edustaa tilastollisesti havaintoyksiköiden muodostamaa perusjoukkoa. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa edetään selkeästi vaiheittain, eli ensiksi kerätään aineisto, sitten se muokataan tilastollisen käsittelyn edellyttämään havaintomatriisin muotoon, ja viimeiseksi matriisia käsitellään tilastollisin menetelmin havainnollisten kuvioiden aikaansaamiseksi. Aineisto on selkeästi rajattu ja kun havaintomatriisi on muodostettu, sitä ei yleensä enää täydennetä uusin havainnoin tai muuttujin. (Uusitalo 1991: 80.)

4.1. Tutkimusmenetelmät ja aineistonkeruu

Tämä tutkimus on myös survey-tutkimus, jossa tietoa kerätään ihmisjoukolta standardoidussa muodossa. Standardoituus tarkoittaa sitä, että jos haluaa esimerkiksi tietää, missä työyksikössä henkilöt työskentelevät, täytyy tätä asiaa kysyä kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. Tietystä ihmisjoukosta poimitaan otos yksilöitä, jonka jälkeen kerätään aineisto. Jokaiselta yksilöltä saadaan aineistoa strukturoidussa muodossa joko kyselylomakkeen tai strukturoidun haastattelun avulla. Näistä kahdesta vaihtoehdosta tähän tutkimukseen valittiin kyselylomake ja aineisto on kerätty siis kyselyllä. Aineiston keräyksen jälkeen sen avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiötä. Survey-tutkimuksen avulla kerätty aineisto käsitellään yleensä määrällisesti eli kvantitatiivisesti. (Hirsjärvi ym. 2007: 130, 188.) Tässä tutkimuksessa ei ole käytetty niinkään tilastollista analyysia, vaan analyysi on tehty suorilla jakaumilla.

Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä ja siinä vastaajat täyttävät itse kyselylomakkeen. Kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto eli tutkimukseen saadaan useita vastaajia ja heiltä voidaan kysyä monia asioita. Surveyn avulla voidaan muun muassa selvittää, miten asiat ovat vastaajien mielestä. Kyselymenetelmä on myös siinä mielessä tehokas, että se säästää tutkijan aikaa ja vaivaa. Aikataulu ja kustannukset pystytään myös arvioimaan melko tarkasti. Jos lomake on hyvin suunniteltu, voidaan aineisto käsitellä nopeasti ja analysoida tietokoneella. Toisaalta kyselytutkimuksen huonoja puolia ovat muun muassa aineiston mahdollinen pinnallisuus ja tutkimuksen teoreettinen vaatimattomuus. Myös vastaamattomuus eli kato on joissakin tapauksissa suuri. (Hirsjärvi ym. 2007: 188–190; Uusitalo 1991: 91–92.)

Otoksen valinta on yksi tärkeistä tutkimuksen vaiheista. Otanta on tarpeellista, sillä aina ei ole mahdollista tai järkevää ottaa tutkittavaksi kaikkea aineistoa. (Uusitalo 1991: 71.) Tämän työn alkuperäinen suunnitelma oli, että olisi tehty yksinkertainen satunnaisotanta niin, että sekä kotihoidon että palveluasumisen työntekijöistä vastaajiksi olisi molemmista valikoitunut 100 henkilöä. Tällaisessa yksinkertaisessa satunnaisotoksessa kaikilla havaintoyksiköillä on yhtä suuri todennäköisyys joutua otokseen. Eli jos työntekijöitä on yhteensä n. 350, olisi heidän nimet numeroitu (olisi vaatinut nimilistat) juoksevilla numerolla (1, 2, 3...350), ja jos kyseisestä joukosta halutaan 200 henkilön otos, valittaisiin 200 numeroa väliltä 1–350. Näin numeroita vastaavat henkilöt muodostaisivat otoksen. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999: 110.)

Nimilistojen saaminen olisi kuitenkin tässä tapauksessa ollut liian hankalaa, joten kotihoidon ja palveluasumisen esimiesten kanssa päätettiin, että kaikki (n. 350) lähihoitajat (sekä kodinhoitajat ja perushoitajat) saisivat vastaamismahdollisuuden. Tällöin aineiston muodostaa koko perusjoukko (palveluasuminen ja kotihoito), jolloin puhutaan kokonaistutkimuksesta (Uusitalo 1991: 71–72). Toivoimme, että vähintään 100 heistä kaikkia vastaisi. Näin ajateltiin myös saatavan enemmän vastauksia kuin, että vastausmahdollisuuden olisi saanut vain 200 henkilöä. Kyselylomakkeet vietiin palveluasumisen sekä kotihoidon työyksiköiden esimiehille, jotka antoivat lomakkeet hoitajille täytettäväksi. Työyksiköihin vietiin myös suljettu pahvilaatikko, jonne hoitajat saivat palauttaa lomakkeen. Yhteen pieneen työyksikköön jaettiin lomakkeet ja vastauskirjekuoret, jotka

he voivat postittaa suoraan tutkijalle. Ennen kuin lomakkeita jaettiin, ne testattiin viidellä hoitajalla, jonka jälkeen tehtiin tarvittavia korjauksia hyvien vinkkien perusteella. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa.

Vaasan aikuiskoulutuskeskuksen (VAKK) vanhustyön koulutusohjelman aikuisopiskelijoita on verrattain pieni joukko (n. 50), että myös kaikki heistä saivat vastaamismahdollisuuden, eikä otantaa tarvinnut tehdä. VAKK:sen koulutuspäällikön kanssa päätettiin kuitenkin jättää ulkomaalaiset opiskelijat tutkimuksesta pois, sillä kulttuurisystä he todennäköisesti suhtautuvat eri lailla työhön ja vanhuksiin.

Kyselylomake annettiin siis paperiversiona sekä työntekijöille että aikuisopiskelijoille. Ajateltiin, että näin saataisiin suurempi vastausprosentti kuin nettikyselyllä, eikä kaikilla kohderyhmään kuuluvilla välttämättä edes ole sähköpostiosoitetta, jonne olisi voitu laittaa kyselylomakkeen linkki. VAKK:sen aikuisopiskelijoiden pienen määrän vuoksi ajateltiin vastauksia tulevan enemmän, kun opiskelijat saavat mahdollisuuden täyttää paperi-kyselylomakkeen vaikkapa tunnin alussa. Aikuisopiskelijatkin saivat palauttaa täytetyn lomakkeen vastauslaatikkoon.

Kyselylomakkeen ohessa oli saatekirje (ks. liite 1), jossa kerrottiin vähän tutkijasta ja millaista tutkimusta oltiin tekemässä sekä millaisiin kysymyksiin etsittiin vastausta. Tärkeää oli mainita myös siitä, että kysely on vapaaehtoinen ja luottamuksellinen, eli vastaajia ei voida tunnistaa. Kerrottiin myös, että lomakkeet tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua, ja että valmis tutkimus luovutetaan sekä VAKK:sen rehtorille että Vaasan kaupungin koti- ja laitoshoidon johtajalle. Näiltä henkilöiltä pyydettiin tutkimuslupa ja se myönnettiin, ennen kuin lomakkeet jaettiin. Kohdejoukosta kerrotaan enemmän seuraavissa kappaleissa.

4.2. Empiiristen tutkimuskohteiden kuvaus

Tutkimuksen yhdeksi empiiriseksi kohdejoukoksi valittiin Vaasan kaupungin kotihoitoon ja palveluasumisen lähihoitajat. (Myös muu henkilökunta, kuten esimerkiksi kodin-

hoitajat tai hoitoapulaiset saivat halutessaan vastata kyselyyn). Kotihoidossa hoidetaan ikääntyneitä ihmisiä heidän omissa kodeissaan ja palveluasumisessa ikääntyneitä, jotka asuvat palvelutaloissa. Vaasan kotihoidon ja palveluasumisen työntekijät ovat suurimmaksi osaksi lähihoitajia, kodinhoitajia ja perushoitajia, ja heitä on yhteensä noin 350. Jonkun verran sairaanhoitajia näistä työyksiköistä usein löytyy, ja jos he tahtoivat vastata kyselyyn, oli heillä siihen mahdollisuus. Kohdejoukoksi valittiin lähihoitajat, sillä he oletettavasti tietävät parhaiten, millaista ikääntyneiden hoitotyö on. He osaavat lisäksi tuoda sekä työn hyviä että huonoja puolia parhaiten esiin ja voivat myös tuoda ilmi työhön liittyviä parannusehdotuksia.

Koti- ja laitoshoidon on yksi Vaasan kaupungin tulosalue ja sitä johtaa koti- ja laitoshoidon johtaja (ks. kuvio 4). Tulosalue koostuu neljästä palvelualueesta, joita ovat ikäkeskus, kotihoito, palveluasuminen ja laitoshoidon. Ikäkeskus jätettiin tutkimuksesta pois, sillä siellä ei työskentele varsinaisesti lähihoitajia, eikä siellä tehdä ikääntyneiden perushoitotyötä, vaan toisenlaista työtä (esim. vanhussosiaalityötä, liikuntaneuvontaa ja viriketoimintaa). Kotihoidon palvelualueeseen kuuluu kotipalvelualueet 1–5, sairaanhoidon palveluyksikkö, joka sisältää kotisairaanhoidon, kotisairaalan ja kotiuttamisyksikön. Palveluasumisen palvelualueen palveluyksiköitä ovat keskustan, palosaaren, hietalahden ja Vähänkyrön alueen asumispalvelut. Kaupungilla on palveluasumisen yksiköitä myös ostopalveluina, mutta ne päätettiin jättää kuitenkin tästä tutkimuksesta pois. Laitoshoidon palvelualue koostuu kaupunginsairaalan vuodeosastoista ja Vähänkyrön vuodeosastosta ja diabetesyksiköstä. Tämä palvelualue jätettiin myös pois tutkimuksesta. (vaasa.fi)

KOTI- JA LAITOSHOITO
Matti Paloneva
Tulosaluejohtaja

Ikäkeskus Hannele Laakso- nen	Kotihoito vt. Leif Holmlund	Palveluasuminen Annika Ikkala-Västi	Laitoshoito Kaj Lahti
Geriatrinen muisti- poliklinikka	Kotipalvelualueet 1–5	Keskusta -Vuorikoti -Kirkkopuustikon palvelu- talo	Kaupunginsairaalan vuodeosastot Irma Iivonen
Vanhussosiaalityö	Sairaanhoito -Kotisairaala -Kotisairaanhoito -Kotiuttamisyksikkö	Palosaari -Ruukinkartano	Vähänkyrön vuode- osasto ja diabe- tesyksikkö Irene Enlund
Päiväkeskus	Tukipalvelut	Hietalahti -Alkulan pienkoti -Krannila -Klemettilä -Hemgården	
SAS-toimisto	Omaishoidon tuki	Vähäkyrö -Hoivaosasto -Eeva ja Eetu koti	
Vanhusten liikun- taneuvonta ja kun- tosalitoiminta		Ostopalvelut -Carl & Carolina -Fylgia -Onnenkaivo -Villa Isolahti -Kaarlen tupa	
Viriketoiminta			
Vapaaehtoistyö -Eläkeläisten toimin- takeskus -Kumppanuuskes- kus -Kampraatti- vapaaehtoistoiminta			
Hoitotarvikejakelu			

Kuvio 4. Koti- ja laitoshoidon tulosalue. (vaasa.fi)

Kuviossa 4 näkyy koti- ja laitoshoidon neljä palvelualueita, palvelualueiden esimiehet sekä se, mitä näihin palvelualueisiin kuuluu. Ikäkeskuksen johtajalta saadun tiedon mukaan vuodeosastot tulevat vähentymään ja kotihoito sekä palveluasuminen tulevat enimmäkseen olemaan lähihoitajien työtä tulevaisuudessa. (Laaksonen, Hannele, 22.10.2013. Henkilökohtainen tiedonanto.) Sen vuoksi tämän tutkimuksen yhdeksi empiiriseksi kohteeksi valittiin juuri palveluasumisen ja kotihoidon hoitajat.

Toinen tutkimuksen empiirinen kohde on Vaasan aikuiskoulutuskeskuksen (VAKK) vanhustenhoitotyön koulutusohjelmaan suuntautuneet suomalaiset aikuisopiskelijat. Nämä aikuisopiskelijat valittiin nuorten VAO:ssa (Vaasan ammattiopisto) opiskelevien sijaan siitä syystä, että VAO:ssa nimenomaan vanhustenhoitoon suuntautuneita on ver-

rattain vähän. VAKK:ssa sen sijaan opiskelee tällä hetkellä noin 50 vanhustenhoitoon suuntautunutta aikuisopiskelijaa.

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vaasan kaupungin palveluasumisen ja kotihoidon työntekijöistä kyselyyn vastasi 150/350 eli 42,9 %. Tämä on riittävästi, sillä tavoitteena oli, että vähintään 100 henkilöä vastaisi. VAKK:sen (Vaasan aikuiskoulutuskeskuksen) opiskelijoista toivottiin vastaavan noin puolet. Heistä kyselyyn vastasi 22/50 eli 44,0 %. Lisäksi vastasi 14 henkilöä, jotka olivat työssä olevia opiskelijoita, joko VAKK:sen tai VAO:n (Vaasan ammattiotiston) lähihoitajaopiskelijoita. Nämä kirjattiin tuloksissa opiskelijoihin, joten opiskelijoita oli yhteensä 36. Seuraavissa kappaleissa käydään läpi tutkimuksen tuloksia sekä analysoidaan ja pohditaan niitä. Otsikoinnista johtuen kysymyksiä ei ole analysoitu järjestyksessä, vaan tietyn tyyppiset kysymykset ovat sopivan otsikon alla.

Vastaajien perustietoja

Vastaajien perustiedoista osa on selkeyden vuoksi sijoitettu seuraavaan taulukkoon.

Taulukko 4. Vastaajien perustietoja (%).

Vastaajien perustietoja		Työntekijät %	Opiskelijat %
Sukupuoli	a. Nainen	96	89
	b. Mies	4	11
Ikä	a. Alle 20 v.	2	11
	b. 20–30 v.	27	39
	c. 31–40 v.	18	25
	d. Yli 40 v.	53	25
Ammattinimike	a. Lähihoitaja	74	76
	b. Perushoitaja	1	0
	c. Kodinhoitaja	11	6
	d. Sairaanhoidtaja	8	0
	e. Hoitoapulainen	1	12
	f. Kotiavustaja	2	6
	g. Jokin muu	4	0
Työskentelyaika	a. Alle 1 v.	4,5	10,5
	b. 1–3 v.	19	58
	c. 4–6 v.	8,5	10,5
	d. 7–10 v.	15	0
	e. Yli 10 v.	53	21

Edellisestä taulukosta (taulukko 4) nähdään, että suurin osa työntekijöistä ja opiskelijoista on nais-lähihoitajia. Opiskelijoista miehiä (11 %) on kuitenkin suhteessa enemmän kuin miehiä (4 %) työntekijöistä. Ehkäpä miesten määrä alalla on nousussa, mikä olisi positiivinen asia. Työntekijät ovat suurimmaksi osaksi yli 40-vuotiaita ja opiskelijat 20–30-vuotiaita. Työntekijöistä suurin osa on työskennellyt alalla yli 10 vuotta ja opiskelijoista 1–3 vuotta. Työntekijöistä 48 % työskentelee palveluasumisessa, 47 % kotihoidossa, 2 % kotisairaanhoidossa ja 3 % jossain muualla. Opiskelijoista taas 53 % työskentelee kotihoidossa, 42 % palveluasumisessa ja 5 % laitoshoidossa. Työntekijöistä 74 % on vakituinen työsuhde, 25 % on määräaikainen työsuhde ja 1 % on osa-aikaeläkkeellä. Opiskelijoista 72 % on määräaikainen työsuhde ja 28 % vakituinen työsuhde. Työntekijöistä 81 % tekee vuorotyötä (aamu ja iltavuoro), 9 % päivätyötä, 7 % tekee pelkästään yötyötä ja 3 % kolmivuorotyötä. Opiskelijoista 79 % tekee vuorotyötä (aamu ja iltavuoro), 16 % kolmivuorotyötä ja 5 % päivätyötä.

Alalle päätyminen

Kyselyyn vastanneiden perusteella suurin osa työntekijöistä (72 %) ja opiskelijoista (79 %) on tietoisesti hakeutunut alalle. Jokin asia ikääntyneiden hoitotyössä on vetänyt näitä henkilöitä puoleensa. Seuraavassa kysymyksessä selvisi ainakin joitakin syitä alalle hakeutumiseen (ks. kuvio 5). 23 % työntekijöistä ja 11 % opiskelijoista on kuitenkin ajautunut alalle vahingossa. 5 % työntekijöistä ja 10 % opiskelijoista kirjasi muita syitä, miksi ovat päätyneet tekemään ikääntyneiden hoitotyötä.

Työntekijöiden vastauksista esimerkkejä:

”Ainut koulutus, johon pääsin.”

”Välietappi, ennenkö pääsen opiskelemaan muuta.”

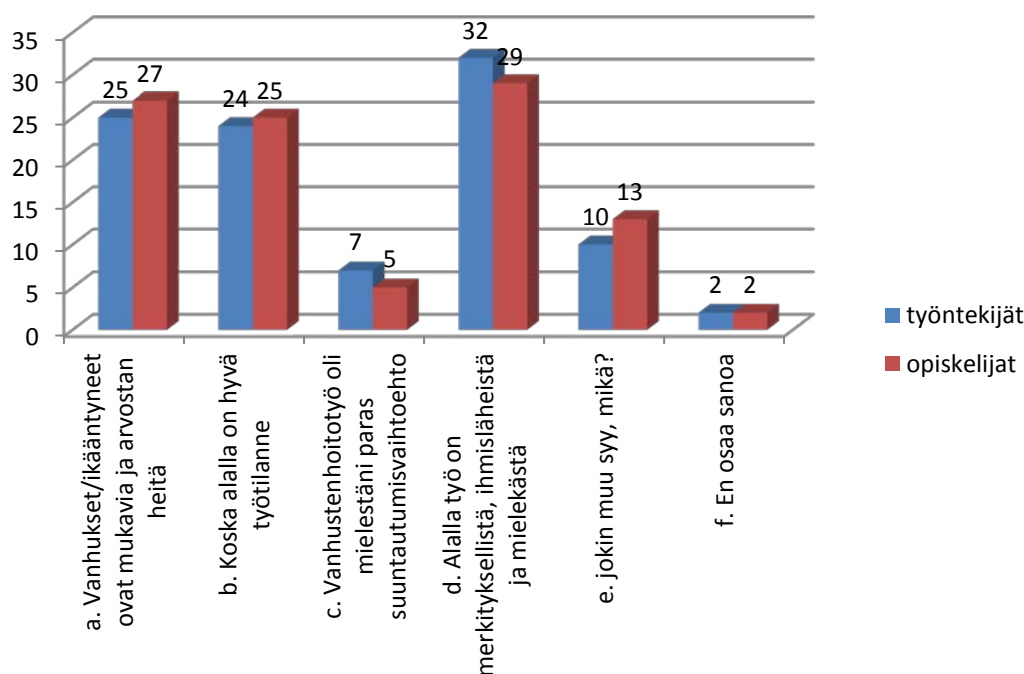
”Harjoittelun jälkeen tykästyin”.

Opiskelijoiden vastauksista esimerkkejä:

”Lähihoitajan koulutus yleensä kiinnosti”.

”Työttömyys”.

Kuviossa 5 on esitetty vastausjakauma kysymykseen: Mikä sai työntekijät/opiskelijat suuntautumaan juuri ikääntyneiden hoitotyöhön. Tässä vastaajat saivat valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdon.



Kuvio 5. Mikä sai henkilön suuntautumaan ikääntyneiden hoitotyöhön (%).

Yllä olevan kuvion mukaan suurin osa työntekijöistä (32 %) ja opiskelijoista (29 %) on sitä mieltä, että ikääntyneiden hoitotyö on merkityksellistä, ihmisläheistä ja mielekästä. 24 % työntekijöistä ja 25 % opiskelijoista valitsi alan hyvän työtilanteen vuoksi. 25 % työntekijöistä ja 27 % opiskelijoista arvostaa ikääntyneitä ja pitää heitä mukavina. 10 % työntekijöistä ja 13 % opiskelijoista listasi muita syitä, miksi ovat päätyneet ikääntyneiden hoitotyöhön. Vain 7 % työntekijöistä ja 5 % opiskelijoista on sitä mieltä, että vanhustenhoitotyö oli paras suuntautumisvaihtoehto. Ehkäpä muut lähihoitajakoulutuksen

suuntautumisvaihtoehdot (esim. mielenterveys- ja päihdetyö tai lapset ja nuoret) olisivat kiinnostaneet joitakin enemmän, mutta vanhustenhoitotyö valittiin kuitenkin hyvän työllistymistilanteen vuoksi.

Seuraavaksi muutama esimerkki työntekijöiden vastauksista:

”Fick fast anställning efter avslutade studier”.

”Jäin tänne opiskelun loputtua ja sain vakipaikan.”

Jotkut ovat saaneet nopeasti vakituisen työpaikan opintojen päätyttyä ja ainakin tästä syystä ovat jääneet työhön. Vakituinen työsuhde on varmasti motivoinut ja tuonut turvallisuutta ja ehkä arvostustakin työntekijää kohtaan.

”Eniten työtä”.

Toiset pelaavat niin sanotusti varman päälle ja valitsevat viisaasti alan, jossa ainakin tulee riittämään töitä. Muitakin intressejä on varmasti, kuten seuraavista kommentteista voi nähdä:

”Växt upp med äldre människor. Naturlig fallenhet och intresse”.

”Vanhemman jalanjalkia, teen työtä sydämmellä”.

”Kunnioitus vanhoja ihmisiä kohtaan: pitkä elämä, elämänviisautta, Suomen itsenäistyminen, sota-aika...”

Toiset pitävät vanhustenhoitotyöstä ja itse vanhuksista. Nämä henkilöt ovat esimerkiksi saattaneet kasvaa vanhusten parissa tai kunnioittavat heitä, ja näin tuntevat vetoa alalle. Myös Siebens ja kumppanit (2006: 79) olivat saaneet tutkimuksessaan positiivisia tuloksia, kun suuri osa vastaajista oli ylpeä ammatistaan ja valitsisi saman alan uudestaan, jos se olisi mahdollista.

Esimerkkejä opiskelijoiden vastauksista:

”Sain oppisopimuspaikan ja suuntautuminen oli jo valmiiksi ”määrätty”.”

“Ajauduin alalle koulutuspaikkakunnan takia.”

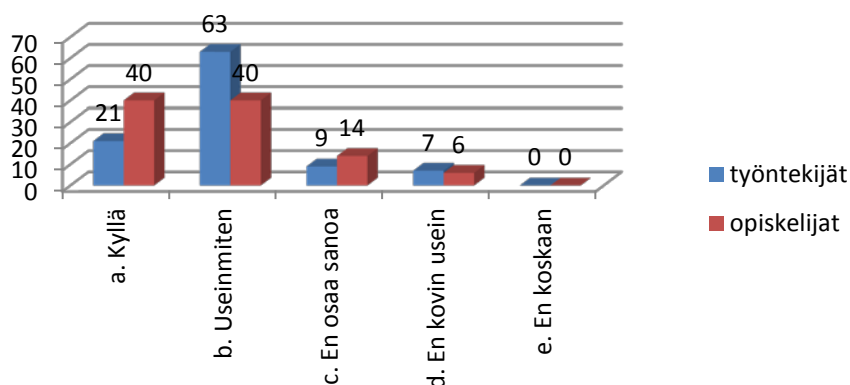
Jotkut opiskelijat saattavat kuitenkin saada alasta huonon ensivaikutelman, kuten seuraavasta kommentista voi päätellä:

“En ole välttämättä tulossa alalle.”

Esimerkiksi Brodien ja kumppaneiden (2004: 728–729) mielestä huolestuttavaa oli, että jotkut jättivät hoitoalan heti valmistuttuaan, kun he huomaavat, etteivät pidäkään työstä. Olisi tärkeä panostaa siihen, että opiskelija saisi ensimmäisellä harjoittelujaksollaan positiivisen kuvan työstä.

Opiskeluaika

Kuviossa 6 on esitetty vastausjakauma kysymykseen: Onko työntekijä/opiskelija saanut mielekästä ohjausta harjoittelujaksollaan, silloin kun opiskeli.

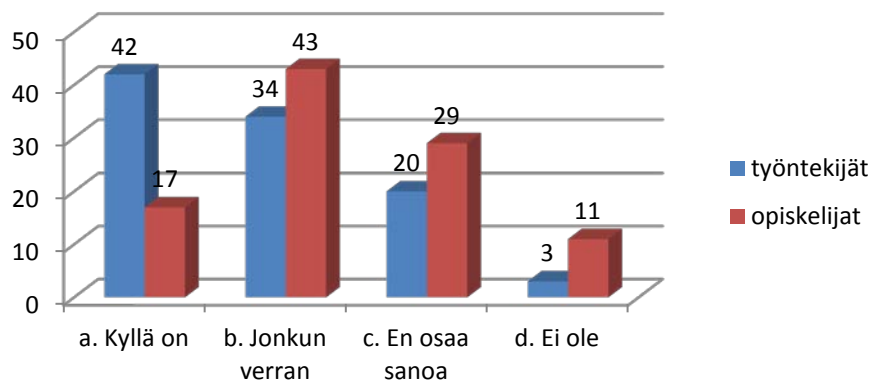


Kuvio 6. Saiko henkilö mielekästä ohjausta harjoittelujaksollaan (%).

Kuviosta 6 nähdään, että suurin osa työntekijöistä (63 %) ja opiskelijoista (40 %) on useimmiten saanut mielekästä ohjausta harjoittelujaksollaan. Työntekijöistä 21 % ja opiskelijoista 40 % on saanut mielekästä ohjausta ja he vastasivat kysymykseen ”kyllä”. Pieni osa, eli työntekijöistä 7 % ja opiskelijoista 6 % ei ole kovin usein saanut mielekästä ohjausta harjoittelujaksollaan. Positiivista on se, että kukaan vastannut, ettei olisi

koskaan saanut mielekästä ohjausta. Harjoittelujakson ohjaus kun on tärkeä asia, joka mitä luultavimmin vaikuttaa alalle jäämiseen.

Kuviossa 7 on esitetty vastausjakauma kysymykseen: Onko hoitoalan koulutuksessa työntekijän/opiskelijan mielestä parantamisen varaa.



Kuvio 7. Onko koulutuksessa parantamisen varaa (%).

Kuviosta 7 nähdään, että suurin osa työntekijöistä (42 %) oli sitä mieltä, että parantamisen varaa on. Tätä mieltä oli kuitenkin vain 17 % opiskelijoista. Tähän syynä voisi olla ehkä se, että työntekijät ovat pitkän työuransa aikana ehtineet nähdä paljon opiskelijoita työssä ja ovat ehkä huomanneet hyvin puutteita ja asioita, joissa olisi parantamiseen varaa. Opiskelijoita suurin osa (43 %) ja työntekijöistä 34 % oli sitä mieltä, että parantamisen varaa on jonkin verran. Vain pieni osa (työntekijöistä 3 % ja opiskelijoista 11 %) oli sitä mieltä, että parantamisen varaa ei ole.

Tähän kohtaan liittyvään avoimeen kysymykseen sai vastata vapaasti, mitä parantamisen varaa koulutuksen suhteen on. Työntekijät olivat suurelta osin (34/87 vastausta eli 39 %) sitä mieltä, että harjoittelua ja käytännön opetusta tulisi olla enemmän. Myös muita asioita tuli ilmi, mutta käytännön opetus ja harjoittelu oli näistä useimmiten mainittu.

Alla on esitettyä osa avoimeen kysymykseen vastanneiden työntekijöiden vastauksista:

”Enemmän työharjoittelua, käytäntö opettaa ei niinkään teoria.”

”Perehtyä paremmin lääkehoitoon, haavanhoitoihin ja eri toimenpiteisiin.”

”Perushoitotyössä usein puutteita. Työharjoittelua olisi hyvä olla vielä enemmän.”

Muutama henkilö oli sitä mieltä, että alalle pitäisi olla ikäraja, tai että alle 18-vuotiaat eivät sovellu alalle. Tämä on siinä mielessä kuitenkin ristiriitaista, sillä nuoria, tulevaisuuden työntekijöitä tulisi kannustaa alalle ja heitä tullaan tarvitsemaan.

”Enemmän tietoa lääkkeistä (yleisimmistä lääkkeistä). Ikäraja (18 v. tms.). Paljon alle 18v, jotka pelkäävät ikä-ihmisiä jne.”

Melko suurelta osin työntekijät olivat myös sitä mieltä, että opetuksessa ja opettajien ammattitaidossa on parantamisen varaa:

”Opiskelijavalinnat -> Lähihoitajakoulutukseen psykologiset soveltuvuuskokeet! Paljon alalle täysin sopimattomia psyykkisesti vaikeasti oireilevia, päihteiden väärinkäyttäjiä. Ihmisten perustarpeiden hoitaminen. Opettajilla tulisi olla ajan tasalla oleva tieto!! Tällä hetkellä esim. opettajat eivät osaa opettaa verenpaineen mittaamista oikein. Lähihoitajakoulutus on liian pirstaleista.”

”Opetus ei vastaa nykypäivän tarpeita.”

”Usein opettajien tieto vanhaa tai puutteellista.”

Tässä esimerkkejä opiskelijoiden vastauksista:

”Enemmän lääkehoitoa. Vähemmän askartelua yms.”

”Kunnollinen ohjaus.”

”Päihde- ja mielenterveystyöhön panostaminen myös vanhuspuolella.”

”Aikaa enemmän opetukseen.”

”Oppisopimuslaisena koulutunteja on hyvin vähän, mielestäni koulupäivät voisi käyttää vieläkin tehokkaammin.

Opiskelijat puolestaan kaipaavat muun muassa enemmän aikaa asioiden läpikäymiseen tunnilla. Aikuisopiskelijoilla on kuitenkin varmasti paljon vähemmän aikaa ja oppitunteja kuin esimerkiksi nuorille suunnatussa opinto-ohjelmassa VAO:ssa, joten lisää aikaa oppitunneille voi olla vaikeaa järjestää.

5.1. Työtä pidetään enimmäkseen mielekkäänä

Taulukossa 5 on työn mielekkyyttä koskevia väittämiä (a–f) ja vastaukset niihin vastausjoukon prosenttijakaumana.

Taulukko 5. Vastausjakauma työn mielekkyyttä koskevista asioista (%).

Kysymys 15. Työn mielekkyys	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Työpaikallani käydään avointa vuoropuhelua.					
työntekijät	15	55	9	18	3
opiskelijat	39	46	4	7	4
b. Työpaikallani esiintyy keskinäistä kunnioittamista.					
työntekijät	8	50	16	24	2
opiskelijat	32	39	18	11	0
c. Toisten hyväksi venytään/jousteetaan vastavuoroisesti.					
työntekijät	14	48	12	22	5
opiskelijat	25	60	11	4	0
d. Tiedonvälitys on rakentavaa ja rehellistä.					
työntekijät	3	41	28	23	5
opiskelijat	21	46	18	7	7
e. Saan kannustavaa palautetta tietyin väliajoin.					
työntekijät	8	37	16	30	9
opiskelijat	32	36	11	14	7
f. Välittäminen näkyy niin sanoissa kuin teoissa.					
työntekijät	9	33	28	24	6
opiskelijat	29	43	14	14	0

g. Minulla on vaikutusmahdollisuuksia työssä/ harjoittelussa.					
työntekijät	10	51	20	14	5
opiskelijat	25	50	18	7	0
h. Olen motivoitunut työhöni.					
työntekijät	34	48	9	8	2
opiskelijat	67	25	4	0	4
i. Olen motivoitunut jo siitä, että minulla on ylipäättään työtä.					
työntekijät	28	45	13	9	4
opiskelijat	63	30	4	0	4
j. minua riittää motivoimaan se, että sovittu palkka tulee sovittuun aikaan.					
työntekijät	8	31	18	28	15
opiskelijat	11	29	32	25	4
k. Olen tyytyväinen työhöni.					
työntekijät	19	57	8	13	3
opiskelijat	44	41	7	7	0
l. Työni on tarpeeksi haasteellista ja itsenäistä.					
työntekijät	32	46	11	8	3
opiskelijat	54	39	4	4	0
m. Työni on sopivasti aikataulutettua.					
työntekijät	10	42	17	24	8
opiskelijat	29	61	7	4	0
n. En ole harkinnut alan vaihtoa.					
työntekijät	31	24	10	20	15
opiskelijat	61	14	14	4	7
o. En koe työssäni paineita.					
työntekijät	6	21	17	37	19
opiskelijat	14	39	14	32	0
p. Työvuoroni on suunniteltu hyvin (omia toiveitani on kuunneltu).					
työntekijät	20	40	12	23	5
opiskelijat	46	43	11	0	0
q. Potilaille/asukkaille ym. annetaan mielestäni tarpeeksi aikaa.					
työntekijät	3	23	12	44	17
opiskelijat	22	37	4	26	11
r. Työpaikallani voidaan henkisesti hyvin.					
työntekijät	1	24	28	35	13
opiskelijat	18	32	29	14	7

s. En joudu työssäni sietämään katkonaisia työsuhteita.					
työntekijät	52	16	11	9	11
opiskelijat	46	25	21	7	0
t. Kielitaitovaatimukset eivät aiheuta eivätkä ole koskaan aiheuttaneet minulle stressiä.					
työntekijät	43	25	10	15	7
opiskelijat	39	39	7	11	4

Tuloksien mukaan työyhteisöön ollaan pääosin tyytyväisiä, esimerkiksi toisia kunnioitetaan, tiedonvälitys on toimivaa ja työntekijöillä on vaikutusmahdollisuuksia. Ainakin työntekijät kaipaavat enemmän kannustavaa palautetta, sillä moni kokee saavan sitä liian harvoin. Positiivista on se, että suurin osa työntekijöistä ja opiskelijoista ovat sekä motivoituneita että tyytyväisiä työhönsä (väite **h** ja **k**). Työtä pidetään myös tarpeeksi haasteellisena ja itsenäisenä (väite **l**). Suurin osa työntekijöistä ei ole harkinnut alanvaihtoa, mutta kuitenkin pieni osa on, työntekijöistä 15 % ja opiskelijoista 7 % (väite **n**). Työssä koetaan myös jonkin verran paineita, sillä työntekijöistä 37 % ja opiskelijoista 32 % on melko eri mieltä siitä, ettei koe työssään paineita. Täysin eri mieltä tästä on 19 % työntekijöistä, jotka siis kokevat paineita työssään (väite **o**). Potilaille annettavan ajan määrästä työntekijöiden ja opiskelijoiden mielipiteet vaihtelivat. Esimerkiksi työntekijöistä 44 % on melko eri mieltä siitä, että asukkaille/asiakkaille annetaan tarpeeksi aikaa, mutta opiskelijoista 37 % on tästä melko samaa mieltä (väite **q**). Työpaikan henkiseen hyvinvointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä esimerkiksi työntekijöistä 35 % on melko eri mieltä siitä, että työpaikalla voidaan henkisesti hyvin (väite **r**).

Tuloksista voi siis nähdä, että opiskelijat suhtautuvat joihinkin asioihin hieman eri tavalla kuin työntekijät. Tietysti tähän vaikuttaa alalla työskennelty aika (työntekijöistä suurin osa on työskennellyt alalla yli 10 vuotta ja opiskelijoista vaan 1–3 vuotta.) Jokaisessa väittämässä opiskelijat ovat lisäksi enemmän 'täysin samaa mieltä' kuin työntekijät. Opiskelijat siis suhtautuvat asioihin positiivisemmin kuin työntekijät.

Tyytyväisyys työhön

Taulukkoon 6 on koottu tyytyväisyyteen liittyviä asioita ja vastaukset niihin vastausjoukon prosenttijakaumana.

Taulukko 6. Vastausjakauma tyytyväisyyteen liittyvistä asioista (%).

Kysymys 19. Oletko tyytyväinen näihin asioihin työssäsi?	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Perehdytys aloittaessani työn					
työntekijät	11	42	16	20	11
opiskelijat	36	46	6	6	6
b. Työajat					
työntekijät	16	49	11	21	3
opiskelijat	30	64	3	3	0
c. Palkkaus					
työntekijät	5	13	6	38	38
opiskelijat	16	19	25	28	13
d. Työn määrä					
työntekijät	7	31	11	39	13
opiskelijat	21	52	12	15	0
e. Vastuun määrä					
työntekijät	6	50	12	22	10
opiskelijat	22	50	22	6	0
f. Työilmapiiri					
työntekijät	11	43	12	24	10
opiskelijat	28	31	6	25	9
g. Johtaminen					
työntekijät	5	33	16	33	12
opiskelijat	12	33	30	21	3
h. Henkilökunnan määrä					
työntekijät	4	23	7	38	28
opiskelijat	15	44	0	29	12

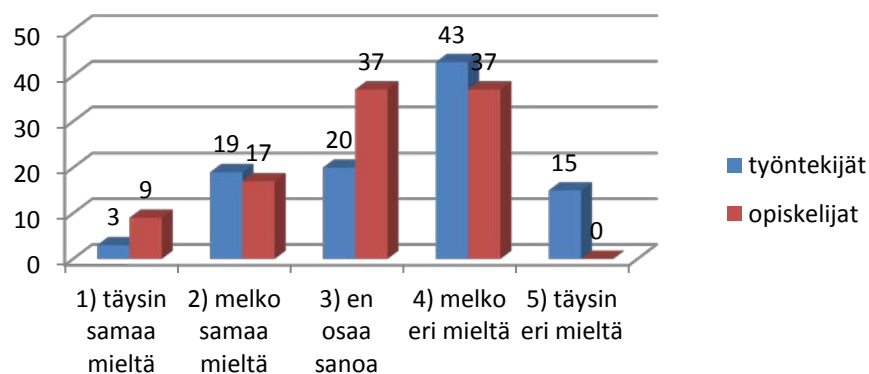
Tulosten perusteella nähdään, että työhön perehdytykseen ja työaikoihin ollaan oltu enimmäkseen tyytyväisiä. Suurin osa työntekijöistä ja opiskelijoista ei kuitenkaan ole tyytyväisiä hoitoalan palkkaukseen. Esimerkiksi työntekijöistä 38 % ja opiskelijoista 28 % on melko eri mieltä siitä, että on tyytyväinen palkkaukseen. Täysin eri mieltä tästä

on 38 % työntekijöistä ja 13 % opiskelijoista. Työn määrään suurin osa työntekijöistä (39 % melko eri mieltä) ei ole tyytyväinen mutta opiskelijoista (52 % melko samaa mieltä) taas on. Samoin oli henkilökunnan määrän kanssa, työntekijöistä 38 % on melko eri mieltä ja opiskelijoista 44 % on melko samaa mieltä). Vastuun määrään suurin osa työntekijöistä ja opiskelijoista on tyytyväisiä (molemmat 50 % melko samaa mieltä). Työilmapiiri on myös suurimmaksi osaksi hyvä, 43 % työntekijöistä ja 31 % opiskelijoista on melko samaa mieltä. Jotkut kuitenkin kokevat sen huonoksi, 24 % työntekijöistä ja 25 % opiskelijoista on melko eri mieltä. Johtamisessa on myös parantamisen varaa, sillä 33 % työntekijöistä ja 21 % opiskelijoista on melko eri mieltä siitä, että on tyytyväinen johtamiseen.

Tässäkin voi nähdä sen, että opiskelijat ovat työntekijöitä paljon enemmän vastanneet väittämiin 'täysin samaa mieltä', eli he ovat tyytyväisempiä kuin työntekijät. Tämä on kuitenkin ymmärrettävää, sillä he eivät ole työskennelleet samassa työpaikassa niin kauaa kuin työntekijät. Vahvimmin tässä tuli esille se, että kaikkiin muihin asioihin ollaan enimmäkseen tyytyväisiä, paitsi palkkaukseen ja henkilökunnan määrään.

5.2. Kiinnostavuutta, arvostusta sekä alan vetovoimaisuutta pitäisi saada lisättyä

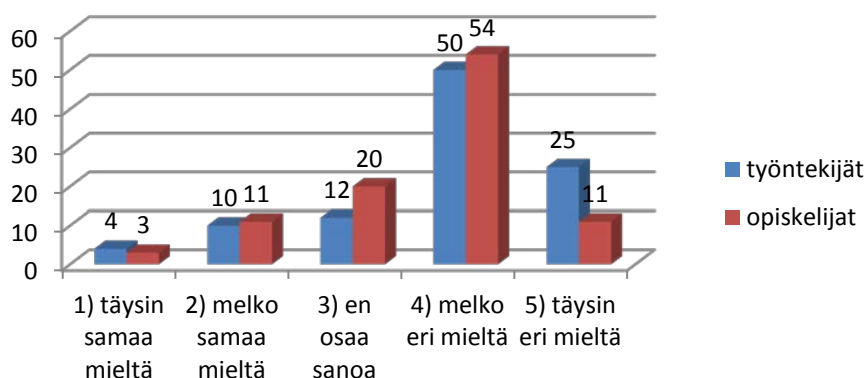
Kuviossa 8 on esitetty vastausjakauma väittämään: ”Ikääntyneiden hoitotyö on tarpeeksi kiinnostava ala nuorten, tulevaisuuden työntekijöiden mielestä.



Kuvio 8. Ikääntyneiden hoitotyö on tarpeeksi kiinnostava ala nuorten mielestä (%).

Kuviosta 8 nähdään, että suurin osa (43 %) työntekijöistä oli melko eri mieltä siitä, että ikääntyneiden hoitotyö on tarpeeksi kiinnostava ala nuorten mielestä. 15 % työntekijöistä oli täysin eri mieltä ja 20 % ei osannut sanoa. 19 % oli kuitenkin melko samaa mieltä asiasta ja vain 3 % täysin samaa mieltä. Opiskelijoista suurin osa (37 %) oli melko eri mieltä, mutta vain 0 % oli täysin eri mieltä. Opiskelijat ajattelevat nuorten kannalta asiaa siis hieman eri lailla, kuin työntekijät, vaikkakin sekä työntekijät että opiskelijat ovat suurelta osin melko eri mieltä siitä, että ala on tarpeeksi kiinnostava nuorten mielestä. 17 % opiskelijoista oli asiasta melko samaa mieltä ja vain 9 % täysin samaa mieltä.

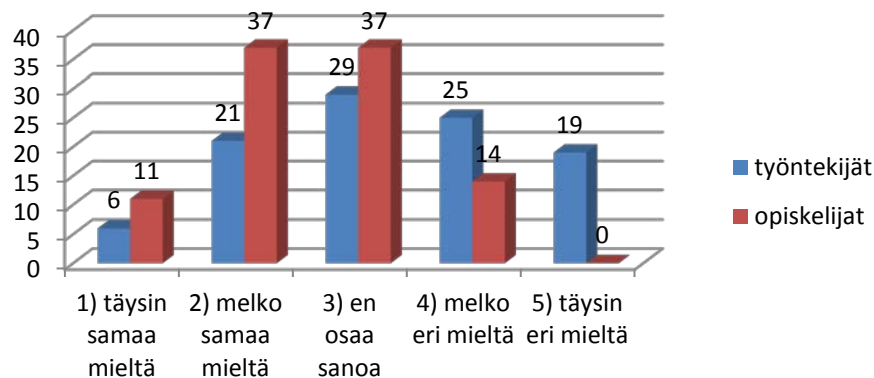
Kuviossa 9 on esitetty vastausjakauma väittämään: ”Ikääntyneiden hoitotyötä arvostetaan tarpeeksi yhteiskunnassa”.



Kuvio 9. Ikääntyneiden hoitotyötä arvostetaan tarpeeksi yhteiskunnassa (%).

Kuviosta 9 nähdään, että sekä työntekijöistä (50 %) että opiskelijoista (54 %) puolet on melko eri mieltä siitä, että ikääntyneiden hoitotyötä arvostetaan tarpeeksi yhteiskunnassa. Täysin eri mieltä on 25 % työntekijöistä ja 11 % opiskelijoista. 10 % työntekijöistä ja 11 % opiskelijoista on melko samaa mieltä asiasta ja täysin samaa mieltä on vain 4 % työntekijöistä ja 3 % opiskelijoista. Tässä työntekijöiden ja opiskelijoiden vastaukset kulkivat aika lailla käsi kädessä, mutta opiskelijat eivät aivan niin jyrkästi ole asiasta täysin eri mieltä. Alan arvostusta tulisi siis jotenkin lisätä, esimerkiksi tuomalla alaa positiivisesti esiin julkisuudessa.

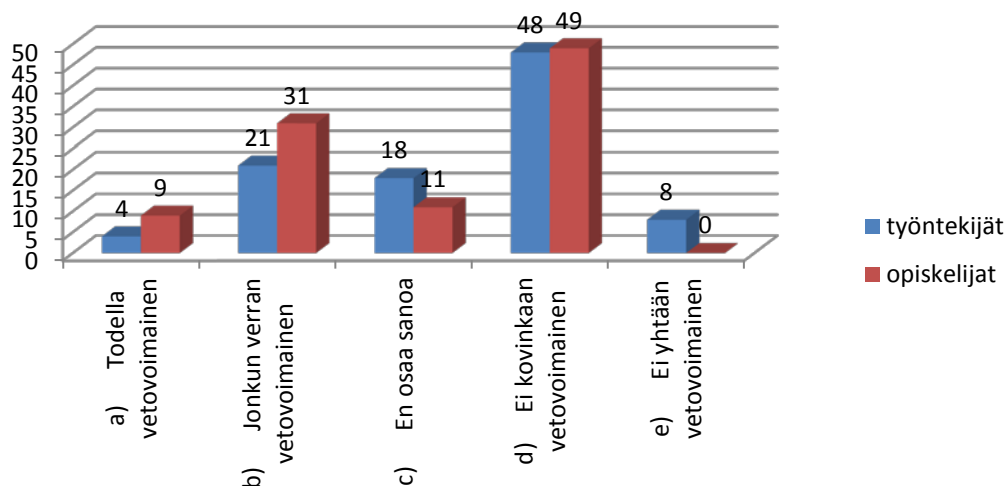
Kuviossa 10 on esitetty vastausjakauma väittämään: ”Uskon, että alalle riittää työntekijöitä tulevaisuudessa”. Tässä kysymyksessä työntekijöiden ja opiskelijoiden vastaukset erosivat melko paljon.



Kuvio 10. Uskon, että alalle riittää työntekijöitä tulevaisuudessa (%).

Kuviosta 10 nähdään, että opiskelijat uskovat enemmän siihen, että työntekijöitä riittää. Tämä on yhteydessä aiempiin väittämiin, joista voi nähdä, että he suhtautuvat moniin asioihin hieman positiivisemmin kuin työntekijät. Esimerkiksi työntekijöistä täysin eri mieltä tästä asiasta on 19 %, mutta opiskelijoista ei yhtään (0 %). Työntekijöistä suurin osa (29 %) valitsi kuitenkin vaihtoehdon ”en osaa sanoa”. Opiskelijoista 37 % ei osaa sanoa. Voi tietysti olla vaikeaa ”ennustaa tulevaisuuteen” ja tietää, millainen tilanne silloin on ja mitä ihmiset ajattelevat alasta. Työntekijöistä 25 % on melko eri mieltä asiasta, mutta opiskelijoista vain 14 % vastasi näin. Työntekijöistä melko samaa mieltä on 21 %, mutta opiskelijoista huomattavasti enemmän, eli 37 %. Työntekijöistä vain 6 % on täysin samaa mieltä, mutta opiskelijoista 11 %. Kuten teoriaosuudessa käsiteltiin, vanhustyön hyvät työnsaantimahdollisuudet voivat lisätä jonkin verran alan kiinnostavuutta ja alalle hakeutumista.

Kuviossa 11 on esitetty vastausjakauma kysymykseen: Kuinka vetovoimainen ala ikääntyneiden hoitotyö mielestäsi on? Tässä vastaukset olivat melko yhteneviä.



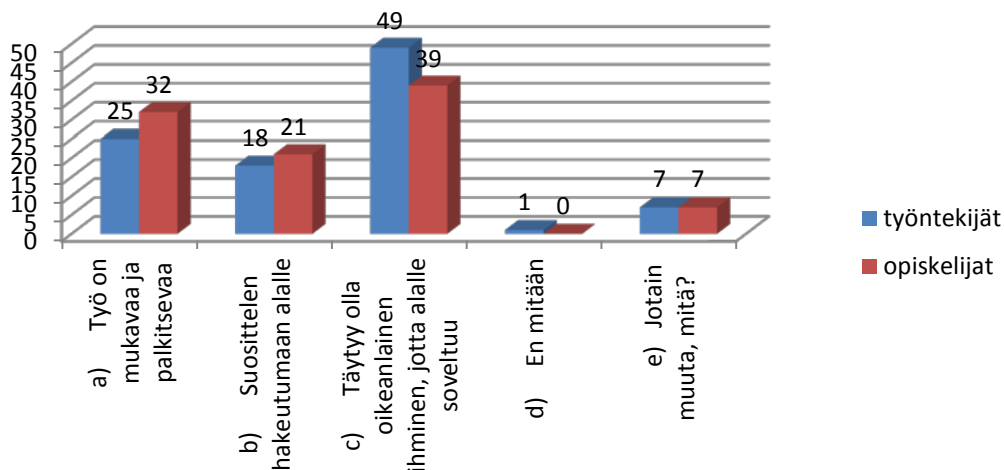
Kuvio 11. Kuinka vetovoimainen ala ikääntyneiden hoitotyö mielestäsi on (%).

Kuviosta 11 nähdään, että puolet työntekijöistä (48 %) ja opiskelijoista yllättävästi myös puolet (49 %) on sitä mieltä, että ala ei ole kovinkaan vetovoimainen. Yksikään opiskelija ei ollut kuitenkaan sitä mieltä, että ala ei olisi yhtään vetovoimainen, vaikka sitä mieltä oli kuitenkin 8 % työntekijöistä. Työntekijöistä 21 % ja opiskelijoista 31 % pitää alaa jonkin verran vetovoimaisena ja todella vetovoimaisena alaa pitää vain 4 % työntekijöistä ja 9 % opiskelijoista. 18 % työntekijöistä ja 11 % opiskelijoista ei osannut sanoa, kuinka vetovoimainen ala on. Tässäkin väittämässä voi havaita opiskelijoiden positiivisen suhtautumisen, sillä he pitävät alaa hieman vetovoimaisempana kuin työntekijät.

Vaikka koko ikääntyneiden hoitotyön ala ei olisikaan kovin vetovoimainen, voidaan silti yrittää panostaa yksittäisen työyksikön tai jonkun organisaation osan vetovoimaisuuteen. Jokainen esimies voi miettiä, onko oma työyksikkö tarpeeksi tai ollenkaan vetovoimainen ja sellainen, missä työntekijät viihtyy. Tämän tutkimuksen teoriaosuudessa käsiteltiin vetovoimaista organisaatiota ja kuinka se työpaikkana kiinnostaa osaavia ja motivoituneita työntekijöitä. Tässähän voitaisiin ottaa mallia vaikkapa magneettisairaaloiden tavasta tehdä säännöllisesti ja tiheästi yksinkertaisia ilmapiirikyselyjä, joihin työntekijät, asukkaat ja omaiset voisivat vastata. Näin saataisiin tietää, missä asioissa on parantamisen varaa ja työpaikan vetovoimaisuuden lisääminen voisi olla helpompaa. Huom! Työntekijöistä vain 3 % ja opiskelijoista 0 % pitää työpaikkaansa vetovoimaisena (ks. kysymys 22, sivu 63).

5.3. Oikeanlainen ihminen ikääntyneitä hoitamaan

Kuviossa 12 on esitetty vastausjakauma kysymykseen: Mitä haluaisit sanoa ikääntyneiden hoitotyöstä omaa alaa etsiville nuorille? Tässä sai valita yhden tai useamman vaihtoehdon sekä kertoa itse jotain omin sanoin. Työntekijöiden ja opiskelijoiden vastaukset olivat tässä tosi yhteneviä.



Kuvio 12. Mitä haluaisit sanoa ikääntyneiden hoitotyöstä omaa alaa etsiville nuorille (%).

Kuviosta 12 nähdään, että suurin osa työntekijöistä (49 %) ja opiskelijoista (39 %) on sitä mieltä, että täytyy olla oikeanlainen ihminen, jotta soveltuu alalle. 25 % työntekijöistä ja 32 % opiskelijoista on sitä mieltä, että työ on mukavaa ja palkitsevaa, mikä on myös yksi iso vetovoimaisuustekijä alalla. 18 % työntekijöistä ja 21 % opiskelijoista suosittelee hakeutumaan alalle. 7 % työntekijöistä ja opiskelijoista haluaa muulla tavalla kertoa ikääntyneiden hoitotyöstä. Suurelta osin ikääntyneiden hoitotyötä pidetään siis ehkä ”kutsumusammattina”, mikä ei sovellu ihan kenelle vain. Henkilön täytyy oikeasti ja aidosti haluta auttaa vanhuksia. Monet kuitenkin kannustavat (oikeanlaisia ihmisiä) hakeutumaan alalle, jossa työ on mukavaa ja palkitsevaa.

Seuraavaksi esimerkkejä työntekijöiden vastauksista:

”Man ska ha tålmod -speciellt inom demensvården. Risken är stor att man glömmer bort det man lärt sig i skolan, eftersom man inte får användning för det inom äldreomsorge). Jag skulle nog rekommendera unga människor att först arbeta inom akutvården.”

”Ett genuint intresse och empati för äldre om man alls ska orka i den här branchen (Synd att omotiverade söker sig till branchen.)”

Vanhustyössä tarvitaan kärsivällisyyttä sekä aitoa kiinnostusta ja empatiaa ikääntyneitä kohtaan. Joku harmittelee sitä, että alalle hakeutuvista osa ei ole oikeasti motivoitunut työhön. Jotkut saattavat hakeutua alalle väärin motiivein. Monet kuitenkin kannustavat hakeutumaan alalle ja edes kokeilemaan, jos työ sopisikin itselle. Joku voi saada työstä väärän kuvan vaikkapa puheiden ja median perusteella.

”Rohkeasti mukaan mukavaan porukkaan ja työhön joka antaa paljon! :)”

”Hoitajia ei arvosteta tarpeeksi.”

”Työ ei ole pelkästään vaippojen vaihtoa.”

”Ikääntynytkin on ihminen! Meillä on asiakkaina niitä ihanimpia asiakkaita; huumorintajuisia ja kiitollisia avusta. Arvokas työ!”

”Kannattaa rohkeasti tulla mukaan hoitamaan ikääntyneitä ja vasta oman kokemuksen perusteella luoda oma mielipide.”

Suurimman osan mielestä alan palkkaus on huono, mutta kuitenkin jotkut ovat päinvas-
taista mieltä:

”Hyvä palkka.”

Esimerkkejä opiskelijoiden vastauksista:

”Kannattaa kokeilla.”

”Rauhallisuudesta monet vanhukset tykkää.”

”Ikääntyneiltä saa paljon itselleen - kannattaa valita.”

”Arvokas elämäkokemus, joka laajentaa perspektiiviä.”

Opiskelijat kannustavat myös hakeutumaan alalle. Varsinkin rauhalliset ihmiset sopivat alalle. Vaikka työ onkin raskasta, se myös palkitsee monella tapaa.

5.4. Työn hyvät puolet

Kysymyksessä 29 kysyttiin hyviä puolia työntekijän/opiskelijan työssä/harjoittelussa. Valmiita vastausvaihtoehtoja oli kahdeksan, joista sai valita yhden tai useamman. Sai myös kertoa itse jotain vapaasti. Työntekijöiden ja opiskelijoiden vastaukset olivat hyvin yhteneviä. Nämä ovat siis niitä asioita, jotka kertovat työn vetovoimaisuudesta ja houkuttelevat alalle työntekijöitä. Tässä neljä eniten valittua kohtaa: Työntekijöistä 22 % ja opiskelijoista 21 % pitää hyvänä puolena sitä, että töitä on riittävästi ja aina tarjolla. Työntekijöistä 22 % ja opiskelijoista 23 % pitää hyvänä puolena mukavia asukkaita/asiakkaita. 21 % työntekijöistä ja 19 % opiskelijoista pitää hyvänä puolena sitä, kun saa toteuttaa omaa ammattitaitoa ja tehdä sitä, missä on hyvä. 17 % työntekijöistä ja 19 % opiskelijoista pitää hyvänä puolena mukavaa työilmapiiriä ja työkavereita. Hyviä puolia työssä siis riittää ja nämä tekijät varmasti motivoivat sekä työntekijöitä ja opiskelijoita.

Alla on esitettyinä esimerkkejä työntekijöiden vapaaseen kenttään kirjoitetuista vastauksista:

”Trevliga anhöriga som uppskattar vad jag gör”.

Joidenkin motivaatiota ja jaksamista työssä lisää se, kun ikääntyneiden omaiset ovat mukavia ja he arvostavat hoitajien työtä. Turvallisuuden tunnetta työssä luo varmasti se, kun ”potkuja” ei voi kovin helposti saada. Suurin osa vastaajista pitää työtä fyysisesti rankkana, mutta joidenkin mielestä se on sopivasti fyysistä työtä, jolloin pysyy terveenä.

”Asiat eivät ole noin yksiselitteisiä. Jotkut vaihtoehdot osaksi toteutuu, mikään ei kokonaan.”

”Ei ole pelkoa työttömäksi joutumisesta”.

”Sopivan fyysinen työ, pysyy terveenä (kunhan huolehtii ergonomiasta).”

Opiskelijan vastaus:

”Hyvä työyhteisö”.

Tämä onkin todella tärkeä seikka, jotta työssä viihtyy. Mikä työ tahansa tuntuu mukavammalta, jos työyhteisö on hyvä ja työkavereiden kanssa tulee hyvin toimeen.

5.4.1. Työtä pidetään itselle tärkeänä

Kysymyksessä 22 kysyttiin, mitä työntekijä/opiskelija ajattelee omasta työstään. Valmiita vastausvaihtoehtoja oli kahdeksan, joista sai valita yhden tai useamman. Sai myös kertoa itse jotain vapaasti. Työntekijöiden ja opiskelijoiden vastaukset erosivat tässä hieman. Suurin osa työntekijöistä (32 %) ja opiskelijoista (32 %) pitää työtään itselle tärkeänä. Toiseksi eniten valittiin vastausvaihtoehto ”pidän työstäni enkä vaihtaisi sitä” (työntekijät 20 %, opiskelijat 22 %). 10 % työntekijöistä ajattelee, että ”taasko sitä joutuu töihin”, ja opiskelijoista näin ajattelee vain 2 %. Opiskelijat suhtautuvat työhönsä siis hieman positiivisemmin ja menevät töihin mielellään. 18 % työntekijöistä ja 5 % opiskelijoista suhtautuu työhönsä melko neutraalisti. 10 % työntekijöistä ja 7 % opiskelijoista ajattelee työnsä olevan heille vain toimeentulon lähde ja vain 3 % työntekijöistä ja 0 % opiskelijoista pitää työpaikkaansa vetovoimaisena.

Alla on esitettyä työntekijöiden omia vastauksia tähän kysymykseen:

”Jag skulle trivas mycket bra med mitt arbete om jag hade möjlighet att få göra det ordentligt, utan en massa sådant som stjäl tid från det riktiga”.

Jotkut kaipaisivat enemmän aikaa perus hoitotyölle. Nykyään hoitotyöhön kuuluu paljon muutakin (esimerkiksi asioiden kirjaamista tietokoneelle), ja tällöin ei jää tarpeeksi aikaa vanhusten parissa viettämiseen. Toiset kaipaavat enemmän henkilökuntaa, jotta he voisivat pitää työstään vieläkin enemmän. Joku kokee itsensä tärkeäksi, ja tämä on varmasti tosi motivoiva seikka työn teossa.

”Kyllä tätä hetken tekee, ei koko loppuelämää näillä resursseilla.”

”Pidän työstäni, mutta pitää saada lisää työntekijöitä ja tasata työn kuormittavuutta.”

”Koen itseni tärkeäksi.”

Esimerkkejä opiskelijoiden vastauksista:

”Töissä vietetään niin paljon aikaa, että siksi haluan tehdä jotain millä on merkitystä.”

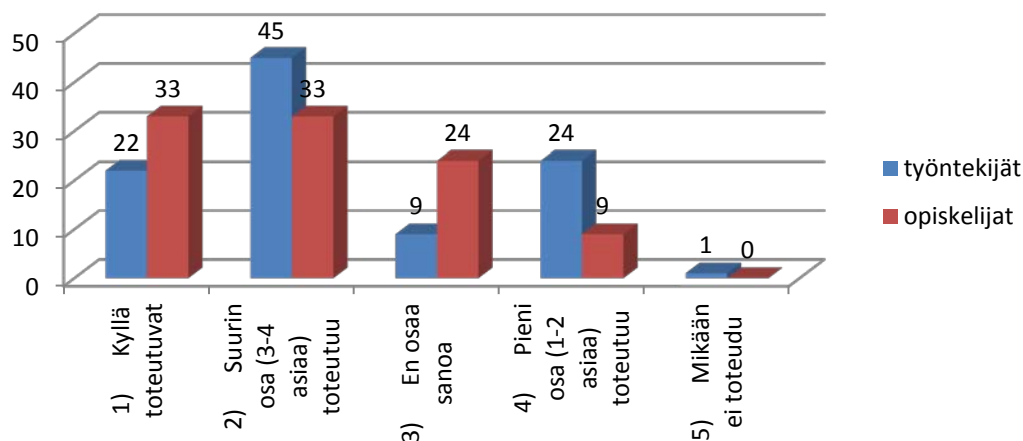
”Työni on myös kehittävä elämäkokemus.”

Vastausten perusteella suurin osa alalla toimivista henkilöistä pitää työtään tärkeänä. Laineen (2007) mukaan hoitajan kokema työn merkityksellisyys ja tärkeys vahvistaa ammattiin kuuluvuuden tunnetta, lisää ammatin henkilökohtaista merkitystä sekä mahdollistaa hoitajan kokeman ammattiympäryyden. Ehkäpä vastaajat ovat suurimmaksi osaksi myös ylpeitä työstään. Teoriaosuudessa puhuttiin myös hoitajan minäkuvasta. Jos hoitajalla on positiivinen minäkuva, hän on todennäköisemmin ylpeä työstään ja valitsisi saman alan uudestaan, jos siihen olisi mahdollisuus. Osalla vastaajista saattanee olla positiivinen minäkuva, sillä he pitävät työstään, eivätkä haluaisi vaihtaa sitä.

Odotukset omaa työtä kohtaan täyttyy

Kysymyksessä 23 oli esitettyä lista, jossa oli 15 asiaa koskien työtä, joista piti numeroida tärkeysjärjestyksessä viisi. Tärkeimpinä asioina listattiin työn mielenkiintoisuus, mukavat työkaverit, työ, jossa tuntee saavuttaneensa jotakin, työpaikan varmuus, työn vastuunalaisuus, hyvä palkkaus, ihmisten tapaaminen, lomien runsaus, hyvät työajat sekä työ, joka vastaa kykyjä. Näiden asioiden tärkeysjärjestys vaihteli eri henkilöillä.

Seuraavassa kysymyksessä (kys. 24) kysyttiin, toteutuvatko nämä henkilön valitsemat viisi asiaa omassa työssä.



Kuvio 13. Toteutuvatko henkilön valitsema viisi asiaa työssä (%).

Kuviosta 13 nähdään, että 22 % työntekijöistä ja 33 % opiskelijoista on sitä mieltä, että heidän valitsema viisi asiaa työssä toteutuvat. 45 % työntekijöistä ja 33 % opiskelijoista on sitä mieltä, että suurin osa (3–4 asiaa) toteutuu. 24 % työntekijöistä mutta vain 9 % opiskelijoista on sitä mieltä, että pieni osa (1–2 asiaa) toteutuu. Tässä kohtaa voi taas huomata opiskelijoiden hieman positiivisemmän suhtautumisen työhön. Vain 1 % työntekijöistä ja 0 % opiskelijoista on sitä mieltä, että mikään heidän valitsemistaan seikoista ei toteudu heidän työssään. Suurelta osin omat odotukset työtä kohtaan siis täyttyvät ja näin voidaan päätellä, että työntekijät viihtyvät kuitenkin työssään, eivätkä aio jättäytyä siitä.

5.4.2. Raskas mutta palkitseva työ

Kysymyksessä 32 sai vapaasti kuvailla yhdellä lauseella ikääntyneiden hoitotyötä. Vastaukset olivat niin yhteneviä, että niistä on tehty oheinen taulukko. Taulukosta 7 voidaan nähdä viisi keskeistä asiaa ikääntyneiden hoitotyöstä, joita ovat työn fyysinen ja psyykinen rasittavuus, työn palkitsevuus, haastavuus/vaatisuus, antoisuus ja arvokkuus. Työntekijöistä tähän kysymykseen vastasi 75 % ja opiskelijoista 78 %, eli suuri osa.

Taulukko 7. Vastausjakauma ikääntyneiden hoitotyötä kuvailevista sanoista (%).

Kysymys 32. Hoitotyötä kuvailevassa lauseessa esiintyvä sana	Työntekijät	Opiskelijat
Fyysisesti ja/tai psyykkisesti raskasta	16	14
Palkitsevaa	16	17
Haastavaa/vaativaa	14	10
Antoisaa	9	14
Arvokasta	5,4	0

Vaikka työ siis koetaankin erinäisistä syistä johtuen fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi, se on kuitenkin niin palkitsevaa, haastavaa, antoisaa ja arvokasta työtä, että ne korvaavat työn huonot puolet.

Alla on esitettyä esimerkkejä työntekijöiden hoitotyötä kuvailevista lauseista:

”Man ger mycket men man får mycket tillbaka också av dessa underbara människor.”

”Kuljemme käsi kädessä kappaleen matkaa vanhuksen rinnalla, elämättä kuitenkaan hänen elämäänsä.”

”Självständigt, stimulerande, givande och ansvarsfullt arbete.”

”Kohtele muita kuin haluaisit itseäsi kohdeltavan (vaikka vanhuksenakin).”

”On kysymys jossain määrin kutsumuksesta, muuten ei jaksa!”

”Se on hyvin tärkeää työtä. Voi ajatella, että hoidamme äitejämme, isiämme, isovanhempiamme.”

”Kuormittavuudestaan huolimatta työ on antoisaa ja arvokasta.”

”Hoitotyö on elämistä vanhusten rinnalla heitä tukien.”

”Ikääntyneiden hoitotyön lähtökohtana tulee olla lämmin, aito välittäminen ja toisaalta rautainen ammattitaito.”

”Hoitotyö erittäin antoisaa, koska ikääntyneillä pitkä, rikas elämä takanaan, josta myös hoitaja saa itselleen ”vaikutteita”.

”Mukavaa ja vaihtelevaa työtä, jossa päivät menevät nopeasti ja vanhukset ovat ihania.”

Monet suhtautuvat työhön positiivisesti ja kirjasivat lauseita, jotka antavat ikääntyneiden hoitotyöstä mielekkään kuvan. Jotkut taas olivat toista mieltä:

”Liukuhihnatyötä, jota ei arvosteta.”

”Kamala kiire, ei kerkeä viettää asukkaiden kanssa tarpeeksi aikaa.”

”Vuosien varrella asiakaskäynnit lisääntyneet, mutta aikaa saman verran, eli ”liukuhihna” tyyliin menossa.”

Jokaisen esimiehen tulisi olla ”hyvä” ja kannustava, sillä jotkut eivät koe saavansa tarpeeksi positiivista palautetta. Työntekijöiden työn arvostamista tulee myös näyttää heille.

”Raskasta, psyykkisesti ja fyysisesti, eikä positiivista palautetta miltei koskaan mistään, edes hyvin tehdystä työstä.”

Alla on esitettyinä esimerkkejä opiskelijoiden hoitotyötä kuvailevista lauseista, joista moni oli hyvinkin positiivinen:

”Tärkeää, meistä jokaisesta tulee joskus vanhus.”

”Haastava työ, joka ei lopu!”

”Ihmissuhdetyötä ja fyysistä, mutta kuulemma palkitsevaa kun tekee työtä sydämellä ja on itse ylpeä työstään.”

”On ihanaa olla ikääntyneiden kanssa tekemisissä ja tietää olevansa tarpeellinen.”

”Työ toisinaan raskasta ja henkilökuntaa työvuoroissa liian vähän, mutta suurin osa vanhuksista tyytyväisiä hoitoon ja heiltä saatu hyvä palaute auttaa jaksamaan.”

Monet vastaajista ovat sitä mieltä, että heillä ei ole tarpeeksi aikaa vanhuksille. Tämä puolestaan voi vaikuttaa työntekijän/opiskelijan omaantuntoon. Teoriaosuudessa puhuttiin, että hoitajien omatunto on vaikeuksissa, kun he eivät pysty täyttämään kaikkia velvoitteita asukkaita/asiakkaita kohtaan.

”Henkisesti palkitsevaa työtä, jossa läsnäololle on liian vähän aikaa.”

5.4.3. Työssä koetaan työn imua

Taulukossa 8 on esitetty työn imun kokemiseen liittyviä väittämiä ja tulokset viittaavat vahvasti siihen, että työn imua koetaan.

Taulukko 8. Vastausjakauma työn imua koskevista väittämistä (%).

Kysymys 16. Työn imun kokeminen	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Nautin joskus työstäni					
työntekijät	50	42	3	3	1
opiskelijat	66	21	10	3	0
b. Koen työssäni joskus työntoa					
työntekijät	49	38	6	5	2
opiskelijat	66	21	7	3	3
c. Olen ylpeä omasta työstäni					
työntekijät	52	37	5	5	1
opiskelijat	69	21	0	7	3
d. Unohdan työssäni joskus ajankulun					
työntekijät	36	31	13	16	4
opiskelijat	40	37	10	10	3

Taulukosta 8 nähdään, että suurin osa työntekijöistä ja opiskelijoista on täysin samaa mieltä siitä, että he nauttivat joskus työstään, suurin osa kokee työssään joskus työntoa, on myös ylpeä omasta työstään sekä unohtaa työssään joskus ajankulun. Muutama vastaaja oli vieläpä korostanut, ettei koe työssään työn imua vain joskus, vaan aina. Työntekijöiden ja opiskelijoiden vastaukset olivat tässä kysymyksessä todella yhteneviä.

Toivottavasti työn imua ei kuitenkaan koeta liikaa, sillä pahimmillaan se voi johtaa työuupumukseen ja siihen, että työn ulkopuolisille asioille ei ole tarpeeksi aikaa. Työn imua on ihanteellista kokea sopivassa määrässä.

5.5. Työn huonot puolet

Kysymyksessä 30 kysyttiin huonoja puolia liittyen työntekijän/opiskelijan työhön/harjoitteluun. Tässä edellisen kysymyksen (kysymys 29) vastausvaihtoehdot esitettiin käänteisinä ja niistä sai myös valita yhden tai useamman vaihtoehdon sekä halutesaan kertoa itse jotain omin sanoin. Tässäkin työntekijöiden ja opiskelijoiden vastaukset olivat yhteneviä. Seuraavaksi luetellaan viisi eniten valittua kohtaa, jotka muun muassa vähentävät ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuutta: 27 % opiskelijoista ja työntekijöistä pitää palkkausta yhtenä huonona puolena työssä. Toisena huonona puolena pidetään töiden paljoutta (työntekijät 19 %, opiskelijat 14 %). Tällä tarkoitettiin sitä, että esimerkiksi työvuoron aikana on liikaa tekemistä. Kolmantena huonona puolena pidetään sitä, että perhe-elämälle/vapaa-ajalle ei jää tarpeeksi aikaa (työntekijät ja opiskelijat 11 %). Neljäntenä huonona seikkana pidetään huonoa johtamista/esimiestä (työntekijät ja opiskelijat 11 %). Viidentenä huonona puolena pidetään vuorotyötä (työntekijät 10 %, opiskelijat 11 %).

Näihin kaikkiin asioihin täytyisi siis saada parannusta, jotta alan vetovoimaa voitaisiin kasvattaa. Palkkausta tulisi korottaa jonkin verran. Henkilökunnan määrää tulisi lisätä, ettei työssä olisi niin kiire ja liikaa töitä henkilöä kohden. Työvuoroihin pitäisi saada vaikuttaa enemmän ja johtamistyyliä tulisi parantaa.

Alla on esitettyjä esimerkkejä työntekijöiden mielipiteistä, jotka vähentävät hoitotyön vetovoimaisuutta. Edelleen tulee ilmi se, että enemmän henkilökuntaa kaivattaisiin ja aikaa käytettäväksi vanhusten kanssa:

”"Jobbiga" klienter skulle kanske inte vara så jobbiga om jag hade tid att ägna sig åt dem.”

”För lite personal.”

”Johtoryhmä tuntuu arvostavan nykyään enemmän teknisiä asioita, kuin asiakkaiden hyvää hoitamista.”

”Aina on tulossa uutuuksia.”

Teoriaosuudessa puhuttiin kuormittavasta työvuoroyhdistelmästä, jossa iltavuoron jälkeen seuraa aamuvuoro. Tällöin elpymis- ja nukkumisaika jää usein liian vähäiseksi. Eräs tähän tutkimukseen osallistunut työntekijäkin oli samaa mieltä:

”Nukkumiselle ei ole tarpeeksi aikaa. Ilta-aamu -yhdistelmä pilaa unirytmän. Työhyvinvointia haittaa unen vähäisyys ja ruokatunnin puute.”

Opiskelijoiden omia vastauksia:

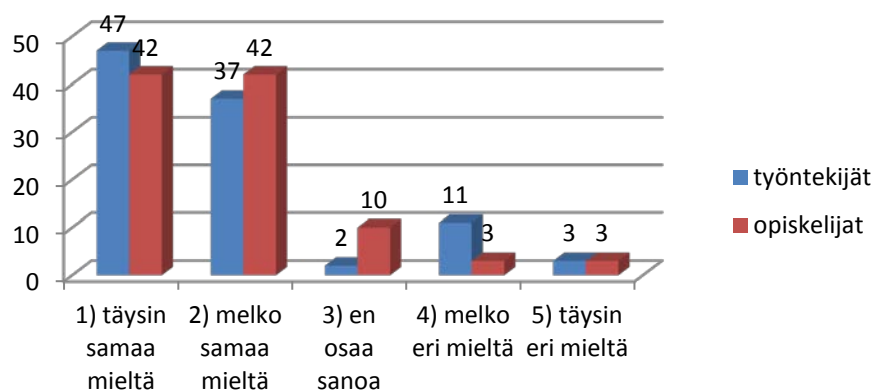
”Vain pakollisiin töihin on aikaa riittävästi, päivästä riippuen, joskus niillekin ihan liian vähän.”

Tarkoittaneekohan opiskelija seuraavalla kommentilla joidenkin vanhusten katkeraa suhtautumista elämään? Katkeroituneet vanhukset saattavat käyttäytyä työntekijöitä kohtaan ilkeästi ja jopa väkivaltaisesti, joko fyysisesti tai henkisesti. Tällainen vanhus-ten käytös taas vähentää työn vetovoimaisuutta.

”Katkeruus elämään.”

5.5.1. Hoitotyö on sekä fyysisesti että henkisesti raskasta

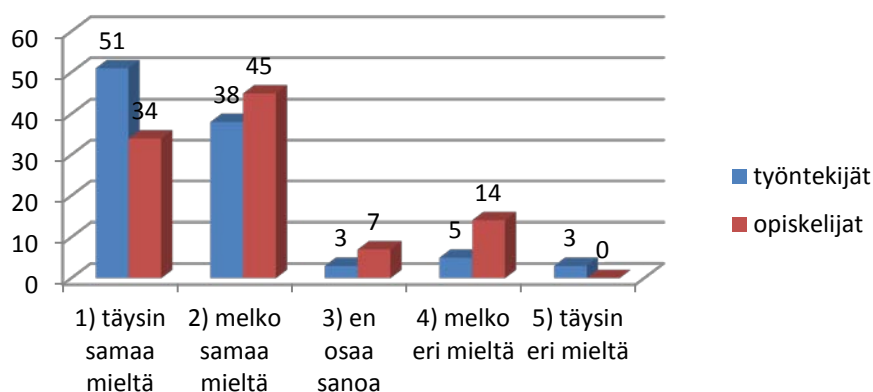
Kuviossa 14 on esitetty vastausjakauma väittämään: Työ on fyysisesti raskasta.



Kuvio 14. Työ on fyysisesti raskasta (%).

Kuviosta 14 nähdään, että sekä työntekijät että opiskelijat ovat vahvasti sitä mieltä, että ikääntyneiden hoitotyö on fyysisesti raskasta. 47 % työntekijöistä ja 42 % opiskelijoista on täysin samaa mieltä siitä, että työ on fyysisesti raskasta. 37 % työntekijöistä ja 42 % opiskelijoista on tästä melko samaa mieltä. Vain pieni osa työntekijöistä (11 % melko eri mieltä, 3 % täysin eri mieltä) ja opiskelijoista (3 % melko ja täysin eri mieltä) on sitä mieltä, että työ ei olisi fyysisesti raskasta. Melko eri mieltä olevat saattavat olla myös sitä mieltä, että työ on sopivasti fyysistä, mikä on hyvä asia.

Kuviossa 15 on esitetty vastausjakauma väittämään: Työ on henkisesti raskasta.



Kuvio 15. Työ on henkisesti raskasta (%).

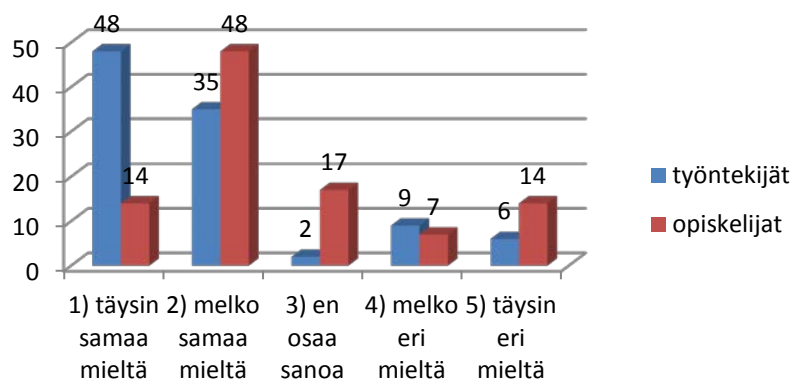
Kuviosta 15 nähdään, että sekä työntekijät että opiskelijat ovat vahvasti sitä mieltä, että työ on myös henkisesti raskasta. 51 % työntekijöistä ja 34 % opiskelijoista on täysin samaa mieltä siitä, että työ on henkisesti raskasta. 38 % työntekijöistä ja 45 % opiskelijoista on tästä melko samaa mieltä. 14 % opiskelijoista ja 5 % työntekijöistä on melko eri mieltä siitä, että työ on henkisesti rankkaa.

Kuvioissa 14 ja 15 esitetyissä tuloksissa on havaittavissa selvä trendi; Sekä työntekijät että opiskelijat ovat suurimmalta osin sitä mieltä, että työ on sekä henkisesti että fyysisesti raskasta. Työ on fyysisesti raskasta lukuisten erilaisten vanhusten nostojen ja kääntämisten vuoksi. Henkistä rasittavuutta aiheuttaa varmasti ainakin eettiset ristiriidat,

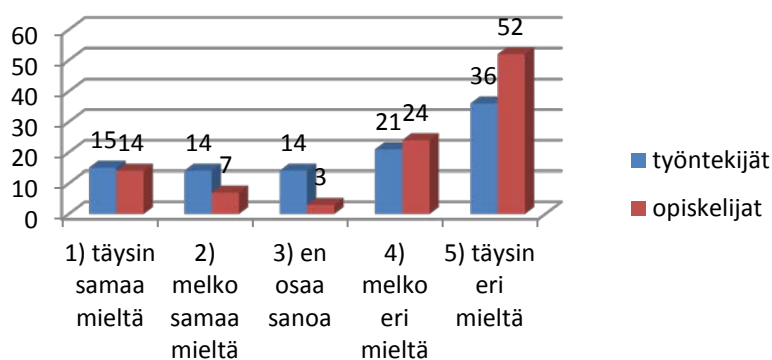
joista niin ikään puhuttiin teoriaosuudessa. Muita syitä lienee työilmapiirin ja johtamisen huonous, aikapaineet, vastuu sekä työmäärä.

5.5.2. Hoitotyö aiheuttaa stressiä ja uuvuttaa

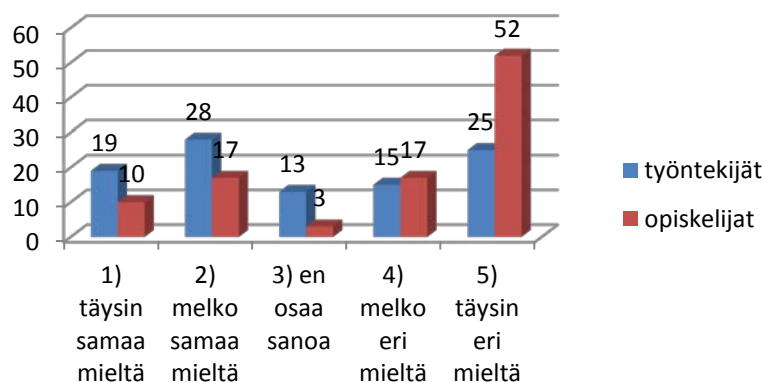
Kysymyksessä 18 hoitajilta ja opiskelijoilta kysyttiin, ovatko he olleet joskus töiden takia stressaantuneita, masentuneita tai uupuneita/loppuunpalaneita (ks. kuviot 16, 17 ja 18). Työntekijöistä lähes puolet on ollut stressaantuneita (48 % täysin samaa mieltä) mutta ei niinkään paljon masentuneita (15 % täysin samaa mieltä). Uupumista/loppuunpalamista työ kylläkin aiheuttaa jonkun verran työntekijöille (19 % täysin samaa mieltä ja 28 % melko samaa mieltä). Opiskelijat kokevat stressaantuneisuutta (48 % melko samaa mieltä), mutta eivät niinkään masentuneisuutta (14 % täysin samaa mieltä) tai uupumista/loppuunpalamista (10 % täysin samaa mieltä). Työntekijöiden ja opiskelijoiden vastaukset erosivat näissä kolmessa kysymyksessä jonkin verran. Tämä johtunee siitä, että opiskelijat eivät ole olleet työssä vielä niin kauaa, eivätkä ole ”ehtineet” stressaantua, masentua tai uupua niin paljon kuin työntekijät, joista suurin osa on ollut alalla yli 10 vuotta.



Kuvio 16. Olen töiden takia joskus ollut stressaantunut (%).



Kuvio 17. Olen töiden takia joskus ollut masentunut (%).

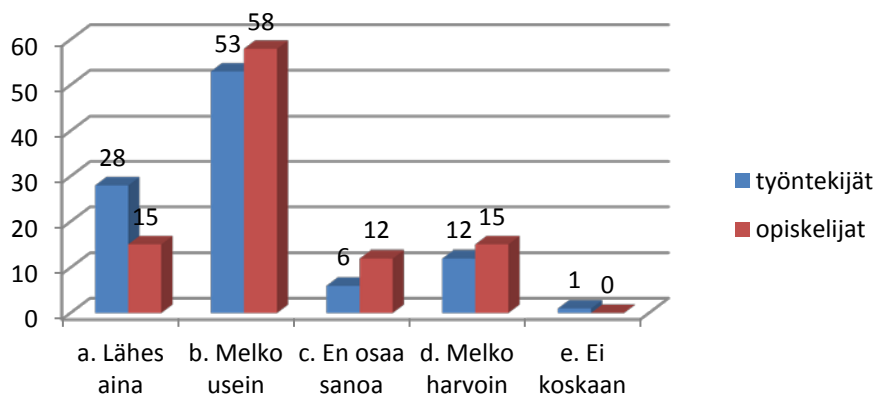


Kuvio 18. Olen töiden takia joskus ollut uupunut/loppuun palanut (%).

Myös Manka (2008: 12) puhui kiireen ja aikapaineiden lisääntymisestä työssä ja siitä, että yhä useammat uupuvat työssään. Hänen mukaan kyseessä ei ole vanhemmat työntekijät vaan koko työikäinen henkilöstö. Tämä tuli jossain määrin ilmi myös tämän tutkimuksen tutkimustuloksissa, jossa myös nuoret työntekijät tai opiskelijat olivat kokeneet jonkin verran uupumusta työssään, eivät kuitenkaan siinä määrin kuin vanhemmat työntekijät. Stressiä koetaan siis paljon ja hieman uupumista tai loppuunpalamista mutta ei niinkään masentuneisuutta. Aina stressin kokeminen ei välttämättä ole liiallista, vaan sitä saatetaan myös kokea sopivassa määrässä. Teoriaosuudessa puhuttiin, että stressin-sietokyky on myös yksilöllinen asia, ja riippuu sekä yksilöstä että tilanteesta, paljonko on liikaa stressiä.

Hoitotyö on melko kiireistä

Kuviossa 19 on esitetty vastausjakauma väittämään: Työssä/harjoittelussa on kiire.



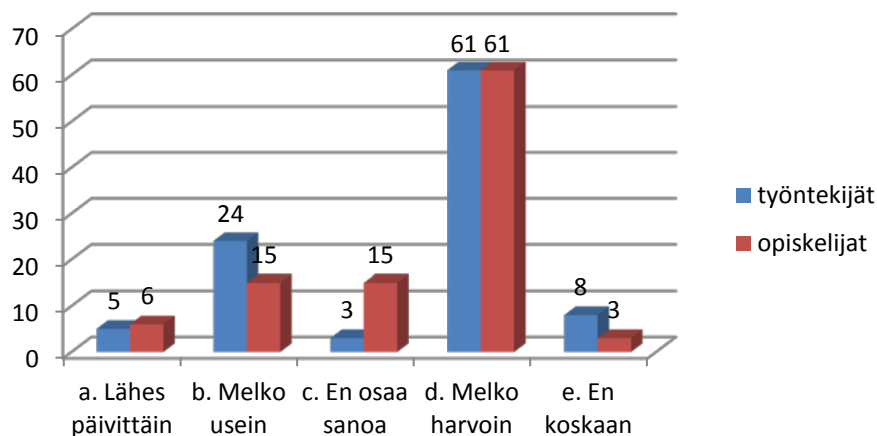
Kuvio 19. Työssä/harjoittelussa on kiire (%).

Kuviosta 19 nähdään, että noin puolet (53 %) työntekijöistä on sitä mieltä, että työssä on melko usein kiire. Täytyy kuitenkin huomata, että 'melko usein' voi tarkoittaa eri ihmisille eri asiaa (joka toinen päivä, kerran viikossa jne.) 28 % on sitä mieltä, että kiirettä on lähes aina. 12 % mielestä kiirettä on melko harvoin ja vain 1 % mielestä ei koskaan.

Opiskelijoista myös yli puolet (58 %) on sitä mieltä, että työssä on melko usein kiire. 15 % on sitä mieltä, että lähes aina on kiire. Melko harvoin kiirettä tuntee 15 % opiskelijoista. 0 % oli sitä mieltä, että työssä ei koskaan ole kiire. Kiireen kokeminen voi olla huono asia työntekijöille, koska se voi vähentää työviihtyvyyttä (Laaksonen 2002: 24). Kiire työssä on myös yhteydessä stressin kokemiseen. Liiallinen stressi taas voi johtaa masennukseen tai uupumiseen. (Manka 2008: 52–53.) Tästä syystä työssä tunnettua kiirettä olisi hyvä saada vähennettyä. Yhden työntekijän lisääminen työvuoroon voisi vaikuttaa paljonkin, mutta onko se mahdollista, se on eri asia.

Väkivaltaa kohdataan jonkin verran

Kuviossa 20 on esitetty vastausjakauma väittämään: Työssäni/harjoittelussa joudun kohtaamaan väkivaltaisia potilaita/asukkaita/asiakkaita. Tässäkin työntekijöiden ja opiskelijoiden vastaukset olivat hyvin yhteneviä.



Kuvio 20. Työssä kohdataan väkivaltaa (%).

Kuviosta 20 nähdään, että väkivaltaa kohdataan aika vähän, sillä työntekijöistä 61 % kokee väkivaltaa melko harvoin ja 8 % ei koe sitä koskaan. Toisaalta 24 % työntekijöistä kokee väkivaltaa melko usein ja 5 % lähes päivittäin. Opiskelijoista myös 61 % kokee väkivaltaa melko harvoin. 3 % ei koe sitä koskaan. 15 % kuitenkin kokee väkivaltaa melko usein ja 6 % lähes päivittäin. Osa kokee siis kuitenkin väkivaltaa joko päivittäin tai melko usein. Varsinkin uudet työntekijät tai kovin nuoret voivat pelästyä väkivaltaisuuksiin ja sen takia jättää alan. Varmasti riippuu paljon työyksiköstä, kuinka paljon väkivaltaa kohdataan. Esimerkiksi jossakin hoivakodissa voi olla kaikki vanhukset mukavia ja helposti hoidettavia. Sitten taas jossakin yksikössä voi olla yksi tai useampi vanhus, joka käyttäytyy väkivaltaisesti ja näin työntekijä voi joutua kohtaamaan väkivaltaa usein tai jopa päivittäin. Väkivallan kohtaaminen on henkisesti kuormittavaa mutta mitä asialle voisi tehdä vai voiko tehdä mitään?

5.5.3. Huono palkka

Avoimessa kysymyksessä 33 kehoitettiin työntekijöitä ja opiskelijoita mainitsemaan yhdestä kolmeen asiaa, miten ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuutta voitaisiin lisätä ja/tai miten alalle saataisiin houkuteltua enemmän opiskelijoita ja työntekijöitä. Työntekijöistä tähän kysymykseen vastasi 77 % ja opiskelijoista 69 %. Seuraavassa taulukossa on esitetty sekä työntekijöiden että opiskelijoiden vastauksista viisi keskeisintä asiaa. Kaikkein selvimmin tuli esille se, että sekä työntekijöiden (72 %) että opiskelijoiden (50 %) mielestä palkkaa tulisi nostaa.

Taulukko 9. Vastausjakauma vetovoimaisuutta lisäävistä asioista (%).

Kysymys 33. Mainitse 1-3 asiaa, miten ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuutta voitaisiin lisätä...	Työntekijät	Opiskelijat
Palkkauksen nosto	72	50
Enemmän henkilökuntaa	21	11
Alan arvostuksen lisäys	5	4
Mainonta/alan esille tuominen positiivisesti	8	23
Harjoitteluun panostaminen	9	23

Toiseksi selvimmin tuli esille se, että henkilökuntaa pitäisi olla enemmän (työntekijöistä 21 % on sitä mieltä ja opiskelijoista 11 %). Osa työntekijöistä (8 %) ja melko suuri osa opiskelijoista (23 %) on sitä mieltä, että alaa tulisi mainostaa enemmän ja tuoda esille positiivisesti. Myös teoriaosuudessa käsiteltiin tätä ja puhuttiin siitä, että peruskoulun ja lukion työelämään tutustumisjaksoja voisi suorittaa erilaisissa vanhusten pienkodeissa ja vanhuspalvelukeskuksissa. 9 % työntekijöistä ja 23 % opiskelijoista on sitä mieltä, työharjoitteluun pitäisi panostaa enemmän. Myös Luukka (2007: 142–143) kirjoittaa, että opiskelijoiden työssäoppimiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota sekä siihen, että harjoittelun ohjaajana toimii oikeanlainen henkilö. Hirvonen ja kumppanit (2004: 235, 242–245) ehdottavat, että opiskelijoiden olisi hyvä saada kuitenkin ensin kokemusta

terveistä vanhuksista ja vasta myöhemmin sairaista. Tällöin välttyttäisiin siltä, että nuoret opiskelijat, joilla ei välttämättä ole edes kokemuksia vanhuksista, saavat alasta huonon ensivaikutelman ja vaihtavat siitä syystä alaa.

Alla on esitettyinä esimerkkejä työntekijöiden kirjaamista asioista vetovoimaisuuden lisäämiseksi. Monet puhuivat palkan määrän ja henkilökunnan lisäämisestä:

”Lisää palkkaa, mutta tiedän että se ei onnistu.”

”Tarpeeksi henkilökuntaa työvuoroihin. Palkkaus voisi olla parempi työn raskauteen ja vastuunalaisuuteen nähden.”

”Yleinen mielipide ja asenne saatava muuttumaan niin, että ikäihmisen hoito voi olla myös antoisaa ja palkitsevaa. Työhön perehdyttäminen ja ohjaaminen positiivisella asenteella. Hoitajien määrän suhde hoidettaviin optimaalinen, jolloin fyysinen kuormitus oikea.”

”Högre lön. Mer män inom branschen för en bättre arbetsatmosfär. Bättre möjlighet att få fast arbete.”

Joku oli myös sitä mieltä, että alalle tulisi hakeutua enemmän miehiä ja näin saataisiin työyhteisöihin parempi ilmapiiri.

”Asennemuutosta jo koulunpenkiltä alkaen. Ehkä vanhustyötä ei koeta kovin ”hienoksi” vaihtoehdoksi, vaikka vanhustyössä ammattitaito punnitaan!”

”Mediassa tuotaisiin esiin hyviäkin puolia eikä vain negatiivista.”

”Positiivinen asenne ja kunnioitus omaa työtä kohtaan.”

”Pidettäisiin enemmän tutustumispäiviä kyseiseen ammattiin. Alan ihmiset voisivat käydä kertomassa kouluissa työstään.”

”Perehdytykseen paremmat resurssit; hoitajalle on järjestettävä aikaa ohjata ja perehdyttää. Nyt monesti niin kiire, että perehdytystä on tehty työajankin loputtua! Kiire karkottaa potentiaalisen työntekijän kyllä hyvin äkkiä.”

Vaikka alaa ei arvosteta tarpeeksi, jokaisen olisi silti hyvä kunnioittaa omaa työtään, puhua omasta työstään positiivisesti sekä jakaa tällaista asennetta eteenpäin. Myös kouluihin (yläasteelle ja lukioihin) olisi hyvä mennä tasaisin väliajoin kertomaan nuorille ikääntyneiden hoitotyöstä ja vaikkapa näyttää konkreettisesti positiivisia esimerkkejä

itse työstä. Näin useampi nuori voisi kiinnostua alasta. Eräs henkilö muistutti hyvin siitä, että ala ei kuitenkaan sovellu kaiken tyyppisille ihmisille:

”En tiedä, ihmisen täytyy soveltua työhön, sitä ei voi vain ”kaupata” ihmisille...”

Esimerkkejä opiskelijoiden kirjaamista asioista vetovoimaisuuden lisäämiseksi:

”Hyvä organisaatio ja johtajuus. Asenne nuoria kohtaan avoimemmaksi, he osaavat kyllä, eikä vanhat tavat ole parhaita, uudet tuulet hyväksi. Saisivat kokeilla, enemmän kesäksi nuoria mukaan --> työllistää paremmin. Viime kesänä ei meillä ainoatakaan kesänuorta.”

”Työtä täytyy päästä tekemään --> usein on ennakkoluuloja, niin kuin minulla oli.”

*”Ikääntyneiden hoitotyön kehittäminen --> ettei vanhukset vain makaa tai ole ylläkiit-
tynä --> se voi pelottaa nuoria.”*

Seuraava voisi olla hyvä idea. Tv-ohjelmilla mainostaminen voisi vedota tämän päivän nuoriin. Jonkinlaista kuvamateriaalia voitaisiin näyttää nuorille myös kouluissa:

”Avointa keskustelua aiheesta, kuvauksia, dokkareita..”

Tässä yksi syy, miksi palkkaa ei ehkä kuitenkaan kannattaisi nostaa:

”Palkkauksen nosto (toisaalta saattaa lisätä vääränlaisia ihmisiä työhön).”

Työ- ja elinkeinoministeriön HYVÄ -hyvinvointihankkeen (2011) mukaan sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta voitaisiin lisätä antamalla alasta nykyistä monipuolisempi ja ajantasaisempi kokonaiskuva. Myös mainostukseen ja markkinointiin tulisi panostaa, niin kuin eräs opiskelijakin sanoi:

”Mainostaa/markkinoida koulutusta lisää, sillä työtä riittää. Palkkoja pitäisi korottaa, niin kiinnostus voisi lisääntyä!”

5.6. Yhteenveto

Tässä tutkimuksessa saatiin hyvin yhteneviä vastauksia tutkimusongelmaan sekä alan työntekijöiltä että opiskelijoilta. Muutamissa kysymyksissä vastaukset kuitenkin erosivat siinä mielessä, että opiskelijat suhtautuivat asioihin hieman positiivisemmin, kuin pitkään työssään olleet työntekijät. Tähän saattaa olla syynä se, että opiskelijoiden kokonaiskuva alasta on vielä muotoutumatta tai epäselvä, mutta toisaalta syynä voi olla sekin, että asenteet alaa kohtaan ovat ajan saatossa muuttuneet positiivisempaan suuntaan. Kuitenkin suuri osa työntekijöistä ja opiskelijoista pitää ikääntyneiden hoitotyötä sen fyysisestä ja psyykkisestä rasittavuudestaan huolimatta palkitsevana, antoisana ja arvokkaana. He myös kokevat työssään työn imua, mikä on positiivista sillä silloin henkilö voi nauttia työstään, voi kokea työssään työniloa, on ylpeä omasta työstään sekä voi työntöön lomassa jopa unohtaa ajankulunkin.

Parantamisen varaa kuitenkin on monen asian suhteen, jos alan nykyiset työntekijät halutaan pitää työssään sekä saada alalle houkutelua paljon uusia työntekijöitä tulevaisuudessa. Yhtenä suurena huolena on alan palkkaus. Monet ovat sitä mieltä, että palkkaa pitäisi saada enemmän työn henkiseen ja fyysiseen rasittavuuteen sekä vastuuseen nähden. Toinen suuri ongelma on henkilökunnan vähäisyys, siitä johtuva kiire ja liian vähäinen aika käytettäväksi vanhusten kanssa. Uusien ja korvaavien työntekijöiden houuttelemiseksi tulisi alan arvostus saada nousuun. Hoitoalan arvostusta ja tunnettuutta voisi parantaa esimerkiksi mainostamalla alaa positiivisesti julkisuudessa. Tähän asti hoitoalaa on esitetty julkisuudessa vain lähinnä negatiiviseen sävyyn.

Alla olevaan kuvioon on kerätty tutkimuksesta saatujen tuloksien perusteella ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuuteen vaikuttavia seikkoja neljään eri lohkoon, joista ensimmäisessä on esitettynä työn vetovoimaisuuteen vaikuttavat positiiviset seikat, toisessa seikat, jotka vaikuttavat enemmän positiivisesti kuin negatiivisesti, kolmannessa seikat, jotka vaikuttavat enemmän negatiivisesti kuin positiivisesti sekä neljännessä seikat, jotka vaikuttavat vain negatiivisesti.

IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖN VETOVOIMAISUUS

<p>PELKÄSTÄÄN HYVÄÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alalle hakeuduttiin tietoisesti. → Työtä halutaan tehdä. - Alalla on hyvä työtilanne. - Ikääntyneiden hoitotyössä voi kokea työn imua. - Osa vastaajista kokee työ mukavaksi ja palkitsevaksi sekä suosittelee hakeutumaan alalle. - Ikääntyneiden hoitotyö on merkityksellistä työtä. 	<p>HYVÄÄ & HUONOA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työtä pidetään enimmäkseen mielekkäänä. - Fyysisestä ja psyykkisestä rasittavuudesta huolimatta työtä pidetään palkitsevana, antoisana ja arvokkaana. - Vanhukset ovat mukavia. Jotkut kuitenkin ilkeitä ja/tai katkeria. - Alalle tulee riittämään työntekijöitä tulevaisuudessa. Toisaalta osa päinvastaista mieltä.
<p>HUONOA & HYVÄÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asukkaille ei ole tarpeeksi aikaa. Toisaalta, joidenkin mielestä on. - Liikaa vastuuta palkkaukseen nähden. Toisaalta vastuun määrään työssä ollaan pääosin tyytyväisiä. - Nuoret eivät pidä alaa vetovoimaisena. Toisaalta asiaa pitäisi kysyä suoraan heiltä (nyt asiaa kysyttiin alan aikuisopiskelijoilta). - Työssä on kuormittavia työvuoroyhdistelmiä. Toisaalta joitakin vuorotyö ei haittaa. 	<p>PELKÄSTÄÄN HUONOA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alalla on alhainen palkkaus. - Alalla on huono julkisuuden kuva. - Resursseja on vähän (henkilökunta). - Työssä on usein liian kiire. → Kiireen vuoksi työ voi alkaa tuntua ”liukuhihnatyöltä”. - Työ aiheuttaa paineita ja stressiä. - Alaa ei arvosteta tarpeeksi. - Vastaajat eivät pidä alaa kovinkaan vetovoimaisena.

Kuvio 21. Ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuuteen vaikuttavia asioita vastaajien mukaan.

Edellisestä taulukosta nähdään, että monet seikat ovat toisaalta hyvin ja toisaalta huonosti. Osassa kohdissa havaitaan myös ristiriitaisuuksia. Esimerkiksi osa vastaajista oli sitä mieltä, että työssä on liikaa vastuuta, mutta toisaalta osa kyselyyn vastanneista on suurimmaksi osaksi tyytyväisiä työn vastuun määrään, eikä koe sitä liialliseksi. Vastaajat myös uskovat, ettei ala ole nuorten mielestä tarpeeksi vetovoimainen. Toisaalta tätä asiaa pitäisi kysyä kuitenkin nuorilta (yläaste- ja lukioikäisiltä). Kysymys oli ehkä huonosti muotoiltu ja väärälle yleisölle esitetty, sillä tässä tapauksessa on ehkä enemmänkin

kyse vastaajien olettamuksesta nuorten mielipiteen suhteen, eikä niinkään nuorten mielipiteestä.

Seuraavassa taulukossa on esitetty kyselyyn vastanneiden ehdotuksia ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuuden lisäämiseksi.

Taulukko 10. Kyselyyn vastanneiden ehdotuksia alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi.

	Ehdotuksia vetovoimaisuuden lisäämiseksi					
Kuka voi vaikuttaa:	<i>Lyhyellä aikavälillä toteutettavissa</i>			<i>Pitkällä aikavälillä toteutettavissa</i>		
Hoitaja itse	Positiivinen asenne omaa työtä kohtaan	Hyvänä ohjaajana toimiminen harjoittelussa ja työn alkaessa (positiivinen asenne)				
Esimies	Hyvä/kannustava johtaminen	Työntekijöiden arvostus	Hyvän työilmapiirin luominen → työhyvinvointi	Perehdytykseen paremmat resurssit → aikaa	Työvuoroihin saisi vaikuttaa itse enemmän	
Päätäjät	Enemmän työetuja esim. TYKY-setelit, alennukset			Palkkojen korotus	Henkilökunnan lisäys	
Muu yhteiskunta	Alan mainostaminen positiivisesti	Tv-ohjelmat ja muut kampanjat	Kouluille kertoamaan työstä	Nuoret tutustumiskäynneille vanhainkoteihin/kotihoitoon	Enemmän miehiä alalle	Alan arvostusta lisää

Edellisestä taulukosta nähdään, kuinka ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuutta voidaan koettaa lisätä eri tahojen toimesta ja millaisella aikavälillä kukin ehdotus on tutkijan mielestä toteutettavissa. Lyhyemmällä aikavälillä toteutettavia seikkoja ovat esimerkiksi asenteiden ja työilmapiirin parantaminen, kannustava johtaminen ja työntekijöiden arvostus sekä paremmat työsuhde-edut. Pidemmällä aikavälillä toteutettavia ehdotuksia ovat muun muassa työntekijöiden ja erityisesti miehen lisääminen alalle, alan yleinen arvostuksen parantaminen ja palkkojen korotus.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimustulosten selittäminen ja tulkitseminen on tärkeä osa tätä tutkielmaan. Tulkinta tarkoittaa, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tutkija, tutkittava ja tutkimuksen lukija tulkitsevat tutkimusta ja/tai jotain sen osa-aluetta omalla tavallaan, eivätkä nämä tulkinnat välttämättä yhdy. On mahdollista, että tosiasioista syntyy tulkintaerimielisyyksiä, mutta tutkimustulosten ja -tavoitteiden kannalta tärkeää on pyrkiä antamaan olennaiset vastaukset tutkimuksen ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2007: 224–225.)

Ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuutta tulee lisätä ja alan hyviä puolia tuoda esille, jotta alan tulevaisuus olisi turvattu ja työntekijöitä riittävästi. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, ja sitä onkin tutkittu jo melko paljon. Tutkijan mielestä *ikäntyneiden hoitotyön vetovoimaisuus* on myös mielenkiintoinen aihe, jota kannatti lähteä tutkimaan ja saada aikaiseksi omannäköinen ja erilainen tutkimus.

Tässä tutkimuksessa haettiin vastauksia näihin kysymyksiin: Mitä vetovoimaisuus on ikääntyneiden hoitotyössä? Millaisia vetovoimaisuuden kokemukset ovat hoitotyötä tekevien ja opiskelevien kannalta? Miten alan vetovoimaisuutta voisi lisätä? Näihin kysymyksiin saatiin melko hyvin vastauksia kyselyn avulla.

Suurin osa työntekijöistä ja opiskelijoista on erinäisistä syistä johtuen hakeutunut alalle tietoisesti. Jotain vetovoimaa ikääntyneiden hoitotyön alassa siis on. Ehkä hieman ristiriitaista on kuitenkin se, että noin puolet työntekijöistä ja opiskelijoista on sitä mieltä, että ikääntyneiden hoitotyö ei ole kovinkaan vetovoimainen ala (ks. kuvio 11, sivu 59.) Melko suurelta osin oltiin myös sitä mieltä, että ikääntyneiden hoitotyö ei ole tarpeeksi kiinnostava ala nuorten mielestä (ks. kuvio 8, sivu 56). Onneksi löytyy kuitenkin nuoria, jotka ovat eri mieltä asiasta ja lähtevät alaa opiskelemaan.

Ikääntyneiden hoitotyö koetaan vastaajien osalta suurimmaksi osaksi merkitykselliseksi, ihmisläheiseksi ja mielekkääksi työksi. Toisaalta myös alan hyvä työllisyystilanne on

vetänyt työntekijöitä ja opiskelijoita puoleensa. Jotkut lisäksi todella pitävät vanhuksista ja arvostavat heitä, ja haluavat siksi tehdä työtä heidän parissaan.

Sekä työntekijöiden että opiskelijoiden mielestä lähihoitajan koulutuksessa on paljon parantamisen varaa. Puutteita on esimerkiksi opettajien ammattitaidossa tai opettamistyyliä ja moni oli sitä mieltä, että harjoittelua ja käytännön opiskelua saisi olla enemmän, sekä enemmän aikaa asioiden opetukseen. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin saanut hyvää ja mielekästä ohjausta omalla harjoittelujaksollaan. Tämä on tärkeää, sillä harjoittelut ja varsinkin ensimmäinen työharjoittelu antaa ensivaikutelman työstä ja mitä todennäköisimmin vaikuttaa alalle jäämiseen.

Muutama kyselyyn vastannut oli sitä mieltä, että alle 18-vuotiaat nuoret eivät sovellu ikääntyneiden hoitotyöhön. Toisaalta nuoriahan tulisi nimenomaan kannustaa alalle. Ratkaisuna voisi olla antaa alle 18-vuotiaiden työskennellä aluksi tietyntyyppisissä hoitotehtävissä, esimerkiksi suhteellisen terveiden vanhusten parissa, vaikkapa heidän kotonaan. Näin he eivät ainakaan ”pelästyisi” vanhuksia, jotka ovat sairaita tai kovin dementoituneita. Nuorien suhtautumiseen vaikuttanee heidän omat aiemmat kokemukset vanhuksista ja esimerkiksi se, onko heidän omassa lähipiirissään vanhuksia.

Alla olevaan taulukkoon on yhteenvedon omaisesti kerätty kyselytutkimuksen vastauksista sekä positiivisia että negatiivisia seikkoja hoitotyöhön liittyen.

Taulukko 11. Kyselytutkimuksen vastauksista poimittuja positiivisia ja negatiivisia seikkoja ikääntyneiden hoitotyöstä.

Positiivisia seikkoja:	Negatiivisia seikkoja:
Työn merkityksellisyys, ihmisläheisyys ja mielekkyys vetävät puoleen sekä hyvä työllisyystilanne.	Lähihoitajan koulutuksessa paljon parantamisen varaa (esim. opettajien ammattitaito, liian vähän käytäntöä..)
Vanhuksista pidetään ja heitä arvostetaan.	Liian nuoret (alle 18 v.) eivät sovellu alalle?
Harjoittelujaksot ovat olleet mielekkäitä.	Enemmän kannustavaa palautetta tulisi antaa.
Työ on mielekästä ja työyhteisöön ollaan tyytyväisiä.	Osa sitä mieltä, että työpaikalla ei voida henkisesti hyvin.
Työhön ollaan motivoituneita ja tyytyväisiä.	Alhainen palkka työn henkiseen ja fyysiseen rasittavuuteen nähden.
Harva on harkinnut alan vaihtoa.	Osa on jopa harkinnut alan vaihtoa.
Työtä pidetään tarpeeksi haasteellisena ja itsenäisenä.	Liian vähän henkilökuntaa. → Kiire!
Työtä pidetään palkitsevana ja itselle tärkeänä.	Työssä koetaan melko paljon paineita ja stressiä.
Odotukset omaa työtä kohtaan täyttyvät hyvin.	Asukkaille ei ole tarpeeksi aikaa (varsinkin työntekijöiden mielestä).
Työssä koetaan työn imua.	Johtamisessa olisi hieman parantamisen varaa.
Väkivaltaa joudutaan kohtaamaan melko harvoin.	Alan kiinnostavuus, arvostus ja vetovoimaisuus ovat turhan heikkoja.

Taulukosta nähdään, että alasta voi löytää melko tasaisesti sekä hyviä että huonoja puolia. Jotkut seikat ovat ehkä jopa hieman ristiriitaisia, sillä vaikka työssä koetaan työn imua, saatetaan silti kokea myös paljon paineita ja stressiä. Lisäksi, vaikka työtä pidetään enimmäkseen mielekkäänä, palkitsevana ja itselle tärkeänä, työntekijät toivoisivat saavansa enemmän palkkaa sekä henkilökuntaa työpaikalle.

Onko ikääntyneiden hoitotyö alana siis vetovoimainen? Kyselyyn vastanneiden perusteella, jonkun mielestä on, toisen mielestä ei. Mielenpiteeseen vaikuttaa hyvin paljon vastaajan omat kokemukset ja tausta. Kaikissa töissä on hyvät ja huonot puolensa, ja jokainen työ aiheuttaa enemmän tai vähemmän stressiä, ei pelkästään hoitotyö. Vaikka työntekijät ja opiskelijat toivatkin esiin huonoja puolia työstään, silti odotukset omaa työtä kohtaan täyttyivät kohtuullisen hyvin (ks. kuvio 13, sivu 65). Tämä on positiivista mut-

ta toisaalta ristiriitaistakin. Vai tuleeko alaa ajatella tulevaisuuden kannalta, silloin kun työntekijöitä tarvitaan vielä enemmän ja alan tulee näin kiinnostaa tarpeeksi monia?

Jatkossa voitaisiin tehdä samasta aiheesta tutkimus ja haastatella nuoria, yläaste- ja/tai lukiolaisia, jotka ovat miettimässä sitä, mitä alaa he lähtevät seuraavaksi opiskelemaan. Tämän ikäisiä kannattaisi ehkä haastatella mieluummin kasvokkain, kuin kyselylomakkeella. Voisi ajatella, että he eivät välttämättä jaksaisi perehtyä niin hyvin lomakkeen täyttämiseen. Koska he ovat kuitenkin tärkeitä tulevaisuuden työntekijöitä, olisi hyvä saada yleinen mielipide heiltäkin, mitä he ajattelevat ikääntyneiden hoitotyöstä ja voisivatko he harkita alalla työskentelemistä. Lisäksi olisi mielenkiintoista tietää kuinka alan opiskelua aloittavan nuoren mielipide alaa kohtaan muuttuu opiskelua ajoilta työn pariin siirtyessään ja siinä jonkun vuoden oltuaan.

6.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kyselylomakkeiden saatekirjeissä ja haastattelupyynnöissä luvataan käsitellä tietoja ehdottoman luottamuksellisesti niin, että ketään yksilöä ei voi tunnistaa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luottamuksellisuudella tarkoitetaan sitä, ettei tuloksia esitetä liian pienistä ryhmistä. (Alkula ym. 1999: 295.) Tässä tutkimuksessa tuloksia esitettiin kahdesta isosta ryhmästä: Työntekijät (150 kpl) ja opiskelijat (36 kpl).

Tutkimusta voidaan arvioida muun muassa validiudella eli pätevyydellä. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata. Joskus vastaajat voivat ymmärtää kyselylomakkeen kysymykset aivan toisin, kuin tutkija on ajatellut. Jos tutkija tällöin käsittelee tuloksia alkuperäisen ajattelumallin mukaisesti, tulokset eivät ole tosia tai päteviä. (Hirsjärvi ym. 2007: 226–227.)

Tämän tutkimuksen validiteettia vahvistanee se, että tutkimusaineisto kerättiin itse tehdyllä, juuri tähän tutkimukseen suunnitellulla kyselylomakkeella. Lomakkeen kysymykset esitettiin mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti. Hieman vaikeutta saattoi tuottaa se, että kysymykset piti suunnata sekä työntekijöille, että opiskelijoille, joten

siksi jotkut kysymykset saattoivat olla hieman epäselkeitä tai vaikeasti luettavia. Kyselylomake testattiin viidellä hoitajalla, jonka jälkeen tehtiin tarvittavia korjauksia sisältöön ja kysymyksenasetteluun liittyen. Valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi lomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, joihin tuli vastauksia kiitettävä määrä. Osa näistä vastauksista on valittu tähän työhön esitettäväksi. Yhtään lomaketta ei tarvinnut kokonaan hylätä, mutta muutamat vastaajat olivat jättäneet vastaamatta osaan kysymyksiä. Ollisiko syynä ollut huolimattomuus, kiire tai laiskuus/kiinnostuksen puute vastata kaikkiin kysymyksiin. Kysymyksiä kun oli kuitenkin melko paljon (kuusi A4-sivua).

Työntekijät saivat kyselylomakkeen oman esimiehensä kautta ja opiskelijat opettajien kautta. Vastaajat vastasivat kyselyyn omalla ajallaan, työajallaan tai oppitunnilla, ilman tutkijan läsnäoloa. Heillä oli kaksi viikkoa vastausaikaa ja he saivat palauttaa lomakkeen suljettuun pahvilaatikkoon, joita oli jokaisessa työyksikössä ja VAKK:ssa (yhdestä työyksiköstä he lähettivät lomakkeen suljetulla kirjeellä suoraan tutkijalle). Vastaaminen oli anonyymiä ja vapaaehtoista, ja tämä tuli ilmi kyselylomakkeen saatekirjeessä. Luvattiin myös, että lomakkeet tullaan hävittämään tutkimuksen valmistuttua.

6.2. Tutkimuksen kritiikki

Kovin suurta vastaamiskatoa tutkimukseen ei onneksi tullut, sillä työntekijöistä tutkimukseen vastasi 42,9 % ja opiskelijoista 44,0 %. Tutkimuksella saatiin hyvä yleiskäsitys, mitä mieltä vaasalaiset hoitajat ja alan opiskelijat ovat ikääntyneiden hoitotyöstä. Tutkimustuloksista ei voida kuitenkaan tehdä yleistystä koko Suomesta, sillä saattaa olla, että muualla Suomessa alan työntekijät ajattelevat ikääntyneiden hoitotyöstä eri tavalla. Avoimiin kysymyksiin tuli yllättävän hyvin vastauksia, vaikka toisin olisi voinut olettaa. Monista hyvistä vastauksista voi päätellä, että kasvokkain tapahtuvilla haastatteluilla olisi voitu saada vielä syvällisempää tietoa. Teoriaosuudessa ja tutkimuksen tuloksissa on paljon yhtäläisyyksiä. Täytyy kuitenkin huomata, että teoriaosuudessa puhutaan hoitajien työstä myös sairaalassa. Tutkimuksen kohteena olevat työskentelevät joko vanhainkodissa tai vanhuksen kotona.

LÄHDELUETTELO

- Alkula, Tapani, Seppo Pöntinen & Pekka Ylöstalo. (1999). Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Porvoo: WSOY.
- Antila, Juha. (2006). Työn mielekkyydestä ja mielettömyydestä. Työpoliittinen tutkimus. Helsinki: Työministeriö.
- Arnetz, J. E. & H. Hasson. (2006). Evaluation of an educational “toolbox” for improving nursing staff competence and psychosocial work environment in elderly care: Results of a prospective, non-randomized controlled intervention. *International Journal of Nursing Studies* 44, 723–735.
- Brodie, David A., Gavin J. Andrews, Justin B. Andrews, Gail B. Thomas, Josephine Wong & Lorna Rixon. (2004). Perceptions of nursing: confirmation, change and the student experience. *International Journal of Nursing Studies* 41, 721–733.
- Cocco, Ennio, Monica Catti, Carlos Augusto de Mendonca Lima & Vincent Camus. (2003). A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 18, 78–85.
- Davis, Anne J., Mila A. Aroskar, Joan Liaschenko & Theresa S. Drought. (1997). *Ethical Dilemmas and Nursing Practice*. Fourth edition. USA.
- Dettmore, Diane, Ann Kolanowski & Malaz Boustani. (2009). Aggression in Persons with Dementia: Use of Nursing Theory to Guide Clinical Practice. *Geriatric Nursing* 30: 1, 8–17.
- DeYoung, Sandra, Julie Bliss & Janet P. Tracy. (2002). The Nursing Faculty Shortage: Is There Hope? *Journal of Professional Nursing* 18, 313–319. Elsevier Science. USA.

- Duvall, Jydy J. & Diane Randall Andrews. (2010). Using a Structured Review of the Literature to Identify Key Factors Associated With the Current Nursing Shortage. *Journal of Professional Nursing* 26: 5, 309–317.
- Elovainio, Marko & Timo Sinervo. (1996). Työn piirteiden suhde työn koettuihin raskastekijöihin vanhustenhuollon työntekijöillä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 33, 257–264.
- Glasberg, Ann-Louise, Astrid Nordberg & Anna Söderberg. (2007). Sources of burnout among healthcare employees as perceived by managers. *Journal of Advanced Nursing* 60: 1, 10–19.
- Glegg, A. (2001). Occupational stress in nursing: a review to literature. *Journal of Nursing Management* 9, 101–106. Blackwell Science Ltd.
- Hakanen, Jari. (2004). Työuupumuksesta työn imuun: Työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Haybatollahi, Sayyed Mohammed. (2009). Work Stress in Nursing Profession. An Evaluation of Organizational Causal Attribution. Väitöskirja: Helsingin yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara. (2007). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, Raija, Päivi Nuutinen, Sari Rissanen & Arja Isola. (2004). Miksi vanhustyö ei kiinnosta?: Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan ja heidän käsityksensä suomalaisesta vanhustyöstä koulutuksen eri vaiheissa. *Hoitotiede* 16: 5, 235–246.
- Hochwälder, Jacek. (2007). The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered and assistant nurses: The main, mediating, and moderating role of empowerment. *Nursing and Health Sciences* 9, 205–211.

- Hunt, Geoffrey. (1994). *Ethical Issues in Nursing*. Routledge. London and New York.
- Jakubik, Louise D., Aris B. Eliades, Carrie L. Gavrilloff, & Meghan M. Weese. (2011). Nurse Mentoring Study Demonstrates a Magnetic Work Environment: Predictors of Mentoring Benefits Among Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing* 26, 156–164.
- Jolley, Moya & Gosia Brykczynska. (1992). *Nursing Care: The challenge to change*. London.
- Jones, Martyn C. & Derek W. Johnston. (2000). Reducing distress in first level and student nurses: A review of the applied stress management literature. *Journal of Advanced Nursing* 32: 1, 66–74. Blackwell Science Ltd.
- Juthberg, Christina, Sture Eriksson, Astrid Nordberg & Karin Sundin. (2010). Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing* 66: 8, 1708–1718. Umeå University. Sweden.
- Kalisch, Beatrice J. & Kyung Hee Lee. (2012). Missed nursing care: Magnet versus non-magnet hospitals. *Nurs outlook* 60, 32–39.
- Kennedy, Bernice Roberts. (2005). Stress and Burnout on Nursing Staff Working With Geriatric Clients in Long-Term Care. *Journal of Nursing Scholarship* 37: 4, 381–382.
- King, Debra. (2012). It's frustrating! Managing emotional dissonance in aged care work. *Australian Journal of Social Issues* 47: 1, 51–70.
- Kivelä, Sirkka-Liisa. (2006). Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006: 30*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

- Koponen, Leena & Hanna Hopia. (2008). Hoitotyön vuosikirja 2008: Vetovoimainen terveydenhuolto. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Laaksonen, Hannele. (2002). Työyhteisöjen hyvinvointi: Tutkimus henkilöstötoimintojen vaikutuksista työyhteisöjen hyvinvointiin Suomen dementiayksiköissä. Vaasan yliopiston julkaisuja.
- Laaksonen, Hannele. (2008). Luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Mallin testaus sosiaali- ja terveydenhuollon dementiayksikössä. Vaasan yliopisto.
- Laaksonen, Hannele, Jouni Niskanen & Seija Ollila. (2012). Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Lindström, Kari & Raija Kalimo. (1987). Työpsykologia: Terveys ja työelämän laatu. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Luukka, Katri. (2007). Vastavalmistuneiden lähihoitajien koulutuksenaikaiset merkitykselliset oppimiskokemukset vanhustyössä: Tunnepeili oppimiskokemusten merkityksellistäjänä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Manka, Marja-Liisa. (2008). Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki: Talentum.
- Martikainen, Tyyne & Kaija Manninen. (1986). Hoitotyö ja koulutus: Puheenvuoroja hoitotyöstä ja sen koulutuksesta. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- McMillen, Rachel E. (2008). End of life decisions: Nurses perceptions, feelings and experiences. *Intensive and Critical Care Nursing* 24, 251–259. United Kingdom.

- Neilson, Gavin R. & William Lauder. (2008). What do high academic achieving school pupils really think about a career in nursing: Analysis of the narrative from paradigmatic case interviews. *Nurse Education Today* 28, 680–690.
- Rice, Robyn. (1999). Environmental Threats in the Home: Home Care Nursing Perspectives. *Geriatric Nursing* 20: 6, 332–336.
- Siebens, Kaat, Bernadette Dierckx de Casterle, Ivo Abraham, Katrien Dierckx, Tom Braes, Elisabeth Darras, Yannick Dubois & Koen Milisen. (2006). The professional self-image of nurses in Belgian hospitals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 43, 71–78.
- Simonen, Leila. (1993). *Hyvinvointivaltion murros ja hoivan uudelleenorganisointi*. Helsinki: STAKES, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Sinervo, Timo. (2000). *Work in Care for the Elderly. Combining theories of job design, stress, information processing and organizational cultures*. Helsinki: STAKES, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Smith, Sherril J. & Detrice G. Barry. (2013). An innovative approach to preparing nursing students for care of the elderly in the home. *Geriatric Nursing* 34, 30–34.
- Tanaka, Sachiko, Yukie Maruyama, Satoko Ooshima & Hirotaka Ito. (2010). Working condition of nurses in Japan: Awareness of work-life balance among nursing personnel at a university hospital. *Journal of Clinical Nursing* 20, 12–22. Blackwell Publishing Ltd.
- Teeri, Sari, Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki. (2006). Long-Term Nursing Care of Elderly People: Identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nursing Ethics* 13: 2, 116–129. Edward Arnold Ltd.

Tuckett, Anthony, Desley Hegney, Doborah Parker, Robert M. Eley & Robyn Dickie. (2011). The top eight issues Queensland Australia's aged-care nurses and assistants-in-nursing worried about outside their workplace: A qualitative snapshot. *International Journal of Nursing Practice* 17, 444–454. Blackwell Publishing Asia Pty Ltd.

Tzeng, Huey-Ming. (2002). The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies* 39, 867–878.

Uusitalo, Hannu. (1991). *Tiede, tutkimus ja tutkielma: Johdatus tutkielman maailmaan*. Porvoo: WSOY.

Wurzbach, Ellen. (1996). Comfort and nurses' moral choices. *Journal of Advanced Nursing* 24, 260–264.

Elektroniset lähteet:

Best Practice. Evidence based information sheets for health professionals. Näyttöä Magneettisairaala-mallin vaikutuksista hoitaja- ja potilastuloksiin. Saatavissa 16.12.2013: http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-11.pdf.

Jonhs Hopkins Nursing. The Meaning of Magnet. Nurses Ponder the Significance of the Nation's Most Coveted Nursing Award. Saatavissa 16.12.2013: <http://www.hopkinsmedicine.org/nursing/about/magnet.html>.

Laine, Marjukka. (2007). Suomen hoitajat vahvasti ammattiin sitoutuneita. *Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajalehti*. (2). Saatavissa 02.01.2014: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2007/ muut_artikkelit/suomen_hoitajat_vahvasti_ammatti/.

- Meretoja, Riitta. (2007). Vetovoimaisen työpaikan ominaispiirteitä. Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajalehti. (2). Saatavissa 09.10.2013: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/2_2007/ajankohtaiskirjoitus/vetovoimaisen_tyopaikan_ominaisp/.
- Opintoluotsi. Koulutusalat ja ammatit. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. Saatavissa 18.11.2013: http://www.opintoluotsi.fi/koulutusalat_ja_ammattit/opetusohjelma.aspx?StudyProgrammeID=84ad5b88-6fd4-4df4-a024-e138266d4b8d.
- Opintoluotsi. Opiskelu. Näyttötutkinto - osoita ammattitaitosi käytännön töissä. Saatavissa 3.12.13: <http://www.opintoluotsi.fi/fi-FI/Opiskelu/Nayttotutkinto/>.
- Opintoluotsi. Opiskelu. Oppisopimus - tutkinto käytännön töissä. Saatavissa 3.12.13: <http://www.opintoluotsi.fi/fi-FI/Opiskelu/Oppisopimus/>.
- Ruotsalainen, Jani. (2007). Hoitajien työstressin vähentämisestä on tutkittua tietoa. Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajalehti. (2). Saatavissa 02.01.2014: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/2_2007/muut_artikkelit/hoitajien_tyostressin_vahentamis/.
- Räsänen, Helena. (2009). Magneettisairaalamallista vetoapua terveydenhuoltoon. Sairaanhoidajaliitto. Sairaanhoidajalehti (2). Saatavissa 30.12.2013: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/2_2009/muut_artikkelit/_magneettisairaalamallista_vetoa/.
- Suomala, Tiina & Marjukka Laine. (2007). Työn ja muun elämän yhteensovittaminen kolmivuorotyötä tekevillä hoitajilla. Työterveyslaitoksen aikakauskirja 2/2007, s. 116-128. Saatavissa 14.03.2014: http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tyojaihminen_2_2007.pdf.

Työ- ja elinkeinoministeriön HYVÄ –hyvinvointihanke. (2011). Työvoiman saatavuuden turvaaminen kehittyvälle ja kasvavalle sosiaali- ja terveysalalle. Työvoimafoorumin näkemyksiä ja toimenpide-ehdotuksia. Saatavissa 28.09.2013: http://www.tem.fi/files/29536/Tyovoiman_saatavuuden_turvaaminen_SOTE_2015_web.pdf.

Vaasa.fi. Koti- ja laitoshoido. Saatavissa 6.11.2013: http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Hallinto_/Koti_ja_laitoshoido.

Vaasan ammattiopisto. Koulutustarjonta. Lähihoitaja. Saatavissa 3.12.13: <http://www.vao.fi/fi/koulutustarjonta/tutkinnot/lahihoitaja>.

Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja. (2009). Ikääntymisraportti: Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Nro 1. Yliopistopaino. Helsinki. Saatavissa 9.10.2013: <http://vnk.fi/julkaisukansio/2009/j01-ikaantymisraportti-j04-ageingreport/pdf/fi.pdf>.

Vanhala, Anna. (2012). Työterveyslaitos. Oppilashuollon ammattilainen oman elämänsä sankarina: Työn iloa ja työn imua. Kouluterveyspäivät 19.09.2012. Saatavissa 21.11.2013: <http://www.slideshare.net/Kouluterveyskysely/vanhala-tyn-iloa-ja-tyn-imua>

LIITTEET

LIITE 1. Saate ja kyselylomake

SAATE

ARVOISA IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖTÄ TEKEVÄ TAI OPISKELEVA!

Ikääntyneiden hoitotyö on tärkeää työtä ja alalle tarvitaan motivoituneita työntekijöitä tulevaisuudessa. Voimme joutua kohtaamaan laajankin hoitajapulan, kun suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle. Ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuutta tulee mahdollisuuksien mukaan lisätä ja kannustaa esimerkiksi nuoria, tulevaisuuden työntekijöitä alalle.

Olen Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveyshallintotieteen pääaineopiskelija ja teen pro gradu -työni 'ikäntyneiden hoitotyön vetovoimaisuudesta'. Tutkimukseni ohjaajana toimii sosiaali- ja terveyshallintotieteen professori Pirkko Vartiainen.

Kyselyssä on tarkoitus selvittää ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuutta lisääviä ja vähentäviä tekijöitä sekä opiskelijoiden, että alan työntekijöiden näkökulmasta. Kyselyn avulla halutaan myös selvittää, onko ikääntyneiden hoitotyö tarpeeksi vetovoimaista ja voiko vetovoimaisuutta vielä entisestään lisätä.

Pyrkikää vastaamaan oman näkemyksenne mukaan ikääntyneiden hoitotyötä arvioiden. Lomakkeen täyttämiseen menee noin 10–15 minuuttia. Kysely on vapaaehtoinen ja luottamuksellinen. Aineisto käsitellään niin, että vastaajia ei voi tunnistaa. Täytetyt lomakkeet myös hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimuksen tulokset ja valmis pro gradu luovutetaan organisaationne käyttöön vuoden 2014 aikana.

Huom! Vastausaikaa on perjantaihin 14.2. asti.

Vaasassa 27.01.2014

Kiittäen

Tiia Aalto

KYSELYLOMAKE (Ympyröi oikea vaihtoehto.)

1. **Sukupuoli** a. nainen b. mies
2. **Ikä** a. alle 20v. b. 20-30v. c. 31-40v. d. yli 40v.
3. Oletko a. **alan opiskelija** b. **alan työntekijä** c. molempia

4. Jos olet alan työntekijä, niin mikä näistä on **ammattinimikkeesi** (opiskelija, siirry kysymykseen 10, jos et ole työssä.)
 - a) Lähihoitaja c) Kodinhoitaja
 - b) Perushoitaja d) Jokin muu, mikä? _____

5. Työskenteletkö
 - a) Kotihoidossa
 - b) Palveluasumisessa
 - c) Jossain muualla, missä? _____

6. Työskentelemäsi aika hoitoalalla yhteensä
 - a) Alle 1 vuosi d) 7–10 vuotta
 - b) 1–3 vuotta e) Yli 10 vuotta
 - c) 4–6 vuotta

7. Työsuhteesi tällä hetkellä
 - a) Vakinainen
 - b) Määräaikainen

8. Työyksikkösi koko:
 - a) Alle 10 työntekijää
 - b) 10–20 työntekijää
 - c) 21–30 työntekijää

9. Työmuotosi:
 - a) Päivätyö
 - b) Vuorotyö (aamu ja ilta)
 - c) Kolmivuorotyö (aamu, ilta ja yö)
 - d) Yötyö

10. Miten olet päätenyt tekemään/opiskelemaan ikääntyneiden hoitotyötä? (**Ympyröi** sopivin vaihtoehto)
 - a) Olen tietoisesti hakeutunut alalle
 - b) Olen ajautunut alalle vahingossa

- c) Jokin muu syy, mikä?
-

11. Mikä sai sinut suuntautumaan juuri ikääntyneiden hoitotyöhön? (Voit ympyröidä yhden tai useamman vaihtoehdon)

- a) Vanhukset/ikäntyneet ovat mukavia ja arvostan heitä
 b) Koska alalla on hyvä työtilanne
 c) Vanhustenhoitotyö oli mielestäni paras suuntautumisvaihtoehto
 d) Alalla työ on merkityksellistä, ihmisläheistä ja mielekästä.
 e) Jokin muu syy, mikä?
-

- f) En osaa sanoa

12. Silloin kun vielä opiskelit tai nyt kun opiskelet, koitko/koetko, että sait/saat mielekästä **ohjausta** harjoittelujaksollasi ikääntyneiden hoitotyössä?

- a) Kyllä
 b) Useimmiten
 c) En osaa sanoa
 d) En kovin usein
 e) En koskaan

13. Onko hoitoalan **koulutuksessa** mielestäsi jotain parantamisen varaa?

- a) Kyllä on
 b) Jonkun verran
 c) En osaa sanoa
 d) Ei ole

14. Jos parantamisen varaa koulutuksen suhteen on, niin mitä? Mainitse **1-3 asiaa**.

15. Työn mielekkyys (ympyröi)

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Työpaikallani käydään avointa vuoropuhelua.	1	2	3	4	5
b. Työpaikallani esiintyy keskinäistä kunnioittamista.	1	2	3	4	5
c. Toisten hyväksi venytään/joustetaan vastavuoroisesti.	1	2	3	4	5
d. Tiedonvälitys on rakentavaa ja rehellistä.	1	2	3	4	5
e. Saan kannustavaa palautetta tietyin väliajoin.	1	2	3	4	5
f. Välittäminen näkyy niin sanoissa kuin teoissa.	1	2	3	4	5
g. Minulla on vaikutusmahdollisuuksia työssä/	1	2	3	4	5

harjoittelussa.

h. Olen motivoitunut työhöni.	1	2	3	4	5
i. Olen motivoitunut jo siitä, että minulla on ylipäättään työtä.	1	2	3	4	5
j. Minua riittää motivoimaan se, että sovittu palkka tulee sovittuun aikaan.	1	2	3	4	5
k. Olen tyytyväinen työhöni.	1	2	3	4	5
l. Työni on tarpeeksi haasteellista ja itsenäistä	1	2	3	4	5
m. Työni on sopivasti aikataulutettua.	1	2	3	4	5
n. En ole harkinnut alan vaihtoa.	1	2	3	4	5
o. En koe työssäni paineita.	1	2	3	4	5
p. Työvuoroni on suunniteltu hyvin (omia toiveitani on kuunneltu).	1	2	3	4	5
q. Potilaille/asukkaille ym. annetaan mielestäni tarpeeksi aikaa.	1	2	3	4	5
r. Työpaikallani voidaan henkisesti hyvin.	1	2	3	4	5
s. En joudu työssäni sietämään katkonaisia työsuhteita.	1	2	3	4	5
t. Kielitaitovaatimukset eivät aiheuta, eivätkä ole koskaan aiheuttaneet minulle stressiä.	1	2	3	4	5

16. ”Työn imun” kokeminen.

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
a) Nautin joskus työstäni	1	2	3	4	5
b) Koen työssäni joskus työintoa	1	2	3	4	5
c) Olen ylpeä omasta työstäni	1	2	3	4	5
d) Unohdan työssäni joskus ajankulun	1	2	3	4	5

17. Työni on

a) Fyysisesti raskasta	1	2	3	4	5
b) Henkisesti raskasta	1	2	3	4	5

18. Olen töiden takia ollut joskus

a) Stressaantunut	1	2	3	4	5
b) Masentunut	1	2	3	4	5
c) Uupunut/loppuun palanut	1	2	3	4	5

19. Olen tyytyväinen näihin asioihin työssäni/harjoittelussani?

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
a. Perehdytys aloittaessani työn	1	2	3	4	5
b. Työajat	1	2	3	4	5
c. Palkkaus	1	2	3	4	5
d. Työn määrä	1	2	3	4	5
e. Vastuun määrä	1	2	3	4	5
f. Työilmapiiri	1	2	3	4	5
g. Johtaminen	1	2	3	4	5
h. Henkilökunnan määrä	1	2	3	4	5

(Ympyröi valmiista vaihtoehdoista sopivin.)

20. Työssä/harjoittelussa on kiire.

- Lähes aina
- Melko usein
- En osaa sanoa
- Melko harvoin
- Ei koskaan

21. Työssäni/harjoittelussa joudun kohtaamaan väkivaltaisia potilaita/asukkaita /asiakkaita.

- Lähes päivittäin
- Melko usein
- En osaa sanoa
- Melko harvoin
- En koskaan

22. Mitä ajattelet työstäsi? (Voit ympyröidä yhden tai useamman vaihtoehdon.)

- Se on vain toimeentulon lähde
- Ajattelen usein, että "taasko sitä joutuu töihin"
- Suhtaudun työhöni melko neutraalisti
- Työni on minulle tärkeää
- Pidän työstäni enkä vaihtaisi sitä
- En ole vielä työssä, vaan opiskelen pelkästään
- Työpaikkani on mielestäni vetovoimainen

- h) En osaa sanoa
i) Jotain muuta, mitä?
-

23. Numeroi tästä listasta omasta mielestäsi tärkeysjärjestyksessä **5 asiaa**. (1= tärkein, 5= vähiten tärkein)

- a) Runsaasti lomaa____
b) Työ, joka vastaa kykyjä____
c) Mahdollisuus käyttää aloitekykyään____
d) Työ, jossa tuntee saavuttaneensa jotakin____
e) Hyvät ylenemismahdollisuudet____
f) Vastuunalainen työ____
g) Mukavat työkaverit____
h) Varma työpaikka____
i) Ihmisten tapaaminen____
j) Ei liikaa työpaineita____
k) Hyvä palkka____
l) Hyvät työajat____
m) Mielenkiintoinen työ____
n) Työ, josta on hyötyä yhteiskunnalle____
o) Työ, jota ihmiset arvostavat____

24. Toteutuvatko nämä edellä valitsemasi **viisi asiaa** omassa työssäsi/harjoittelussasi? (Ympyröi)

- 1) Kyllä toteutuvat
2) Suurin osa (3-4 asiaa) toteutuu
3) En osaa sanoa
4) Pieni osa (1-2 asiaa) toteutuu
5) Mikään ei toteudu

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
25. Ikääntyneiden hoitotyö on tarpeeksi kiinnostava ala nuorten, tulevaisuuden työntekijöiden mielestä.	1	2	3	4	5
26. Ikääntyneiden hoitotyötä arvostetaan tarpeeksi yhteiskunnassa.	1	2	3	4	5
27. Uskon, että alalle riittää työntekijöitä tulevaisuudessa.	1	2	3	4	5

28. Kuinka **vetovoimainen** ala ikääntyneiden hoitotyö mielestäsi on?

- a) Todella vetovoimainen
- b) Jonkun verran vetovoimainen
- c) En osaa sanoa
- d) Ei kovinkaan vetovoimainen
- e) Ei yhtään vetovoimainen

29. Mitkä ovat mielestäsi **hyviä puolia** työssäsi/harjoittelussasi? (Ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto.)

- a) Töitä on riittävästi ja aina tarjolla
- b) Palkkaus
- c) Vuorotyö
- d) Perhe-elämälle/vapaa-ajalle on tarpeeksi aikaa
- e) Mukavat asukkaat/potilaat/asiakkaat
- f) Saa toteuttaa omaa ammattitaitoa ja tehdä sitä, missä on hyvä
- g) Mukava työilmapiiri ja työkaverit
- h) Mukava, ymmärtäväinen ja kannustava esimies/esimiehet
- i) Jokin/jotkin muut seikat, mitkä?

30. Mitkä ovat mielestäsi **huonoja puolia** työssäsi/harjoittelussasi? (Ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto.)

- a) Töitä on liian paljon (esim. työvuoron aikana liikaa tekemistä)
- b) Palkkaus
- c) Vuorotyö
- d) Perhe-elämälle/vapaa-ajalle ei ole tarpeeksi aikaa
- e) Hankalat asukkaat/potilaat/asiakkaat
- f) Ei saa tarpeeksi toteuttaa omaa ammattitaitoaan
- g) Huono työilmapiiri ja työkaverit
- h) Huono johtaminen/esimies
- i) Jokin/jotkin muut seikat, mitkä?

31. Mitä haluaisit sanoa **ikäntyneiden hoitotyöstä** nuorille, jotka vielä etsivät omaa alaa? (Ympyröi yksi tai useampi vaihtoehto.)

- a) Työ on mukavaa ja palkitsevaa
- b) Suosittelen hakeutumaan alalle
- c) Täytyy olla oikeanlainen ihminen, jotta alalle soveltuu
- d) En mitään
- e) Jotain muuta, mitä?

32. Miten kuvailisit yhdellä lauseella **ikäntyneiden hoitotyötä**?

33. Mainitse **1–3 asiaa**, miten ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuutta voitaisiin mielestäsi lisätä ja/tai miten alalle saataisiin houkutelua enemmän opiskelijoita ja työntekijöitä?

LOMAKKEEN VOI PALAUTTAA SILLE OSOITETTUUN LAATIKKOON.

SUURI KIITOS VASTAUKSISTASI!