

Minna Hätälä

VETOVOIMAINEN VANHUSTYÖN TYÖPAIKKA HOITAJIEN KUVAAMANA

VETOVOIMAINEN VANHUSTYÖN TYÖPAIKKA HOITAJIEN KUVAAMANA

Minna Hätäjä
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä: Hätälä, Minna

Opinnäytetyön nimi: Vetovoimainen vanhustyön työpaikka hoitajien kuvaamana

Työn ohjaajat: Kiviniemi, Liisa & Marjala, Minna

Työn valmistumislukukausi ja –vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä: 82

Liitteiden lukumäärä: 2 Liitettä

Tämä opinnäytetyö on tehty osana Oulun eteläisellä alueella toiminutta Hyvän ikääntymisen kehittämisympäristö Sonectus- hanketta. Yksi hankkeen keskeinen tavoite on ollut vanhustyön osaavan ja luovan johtamisen sekä henkilöstön kehittäminen. Väestön ikääntymisen vaikutukset näkyvät työvoiman saatavuudessa ja toisaalta vanhustyön lisääntymisenä. On ajankohtaista miettiä vanhustyön vetovoimaisuutta ja sen parantamista.

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata hoitajien käsityksiä vanhustyön työpaikan vetovoimaisuuteen yhteydessä olevista tekijöistä. Tieto on kerätty haastatteleamalla teemahaastattelun avulla seitsemää vanhustyötä tekevää hoitajaa erilaisissa vanhustyön työpaikoissa. Haastattelujen avulla tuotettu aineisto on analysoitu sisällön analyysin avulla induktiivisella otteella eli analyysi on lähtöisin aineistosta käsin.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitajat kokevat vanhustyön vetovoimaisuuden muodostuvan erilaisista asioista. Persoona on hoitajan työväline ja persoonaominaisuudet tukevat vanhustyöhön hakeutumista. Hoitaja tarvitsee vanhustyössä vahvaa ammattitaitoa ja erityisosaamista vanhenemisestä ja vanhuudesta. Mielikuva vanhustyöstä pelkkänä perushoitona on vanhanaikainen. Hoitajan jo kotoa omaksumat ja työyhteisössä vallitsevat arvot vaikuttavat vanhustyön vetovoimaiseksi kokemiseen. Työn sisältö, työtehtävien mielekkyys ja haasteet, työyhteisön ilmapiiri ja toimiva yhteistyö lisäävät hoitajan sitoutumista työpaikkaan. Tulosten mukaan myös mielikuva vanhustyön pysähtyneisyydestä olisi syytä rikkoa.

Tuloksissa mainitaan tulevaisuuden haasteet, kuten iäkkäiden määrän kasvun näkyminen kaikissa terveydenhuollon työpaikoissa, muuttuva aikaisempaa aktiivisempi ja toimintakykyisempi asiakaskunta ja palveluiden laadun tarkastelun näkökulma. Oppiminen ja kehittämistoiminta on vanhustyössä jatkuvaa. Tulevaisuudessa vanhustyö tarjoaa tulosten mukaan hyvin erilaisia, haastavia ja monipuolisia työpaikkoja, jotka kilpailevat työvoimasta. Hoitotyön ja vanhustyön kokemuksen omaava, osaava ja koulutettu henkilöstöjohtaja lisää työpaikan vetovoimaa. Esimiehen työlle antama tuki ja arvostus lisää hoitajan kokemaa työpaikan vetovoimaa.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat käytettävissä työyhteisöjen ja työpaikkojen vetovoimaisuuden kehittämisessä. Tulosten perusteella voidaan esimerkiksi miettiä millä tavoin vanhustyössä hoitajan työn monipuolisuutta voitaisiin tuoda paremmin esille esimerkiksi rekrytoitaessa henkilökuntaa. Työnantajien tulisiikin entistä paremmin mainostaa vanhustyön tarjoamia koulutautumis- ja kehittämismahdollisuuksia. Jatkossa voitaisiin tutkia miten esimerkiksi hoitajaopiskelijat tai vanhustyön johtajat kuvailevat vetovoimaisen vanhustyöntöpaikan.

Avainsanat: vanhustyö, vetovoima, työyhteisön kehittäminen, työhyvinvointi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

Author: Hätälä, Minna

Title of thesis: Magnetic working place in elderly care described by nurses.

Supervisors: Kiviniemi, Liisa & Marjala, Minna

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 82, 2 appendices

In the future, the society faces challenges, such as ageing of the population, increasing need of health care services, and labour sufficiency. A career in the elderly care is not a very highly attractive option. Young and newly graduated nurses do not consider elderly care as a magnetic work place. It is of current interest to find out ways to improve the magnetism of working in the elderly care among nurses. This study is part of the project Sonectus Development Environment of Good Aging.

The objective of the study was to describe the factors promoting the magnetism of work places in the elderly care as perceived and described by nurses.

This study is a qualitative one, and the data were collected by using the method of theme-based interview. The interviewed were seven nurses working in the elderly care. The data was transcribed and analysed by content analysis with an inductive analysis view.

The results revealed that the magnetism of working in the elderly care is formed by different factors. The main factor is the welfare in work. A nurse's personality is one factor that supports working with aged people. Also, the values and attitudes of nurses stemming from childhood, and the values that prevail in the work place can increase the magnetism of the work. Strong professional skills and special know-how is needed in elderly care. The results showed that seeing the elderly care work as just basic care is an outmoded attitude. The content of work, sense of duty and challenges, the atmosphere in the work community, and functional alliances are factors that increase nurses' commitment to their work. The results revealed that there will be challenges in the future, such as creating more active groups of the ageing people, and the aspect of high quality. Studying and development in work is continuous. Also, management is one of the magnetism factors.

In the future, there will be various challenging jobs for nurses in the elderly care. The main result of this study is that it should be better highlighted that elderly care can be a multi-faceted place of work offering a range of opportunities for continuous training and development of professional skills. The results of this study indicate that the magnetism of elderly care work consists of different and also subjective factors. These results can be utilised, for example in developing recruitment of elderly care nurses. Also, in work communities themes from this study should be discussed and used for improving the magnetism of the work place. The development of magnetism can be improved in many levels of organisations and in many phases of work.

Keywords: elderly care, magnetism, welfare in work, development of work communities

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KEHITTYVÄ VANHUSTYÖ	9
2.1	Vanheneminen	9
2.2	Laatu vanhustyössä	10
2.3	Vanhustyön kehittämistoiminta	12
3	VETOVOIMAIJUUS TERVEYDENHUOLLON TYÖPAIKOISSA	14
3.1	Työhyvinvointi vetovoimaisuuden osatekijänä	14
3.1.1	Työntekijä	15
3.1.2	Lähityöyhteisö.....	16
3.1.3	Työ.....	19
3.1.4	Johtaminen	21
3.1.5	Ulkopuoliset tekijät.....	22
3.2	Koulutus ja kehittämistoiminta vetovoimaisuuden osatekijänä	24
3.3	Magneettisairaalamalli ja kehittämishankkeet Suomessa.....	27
4	HYVÄN IKÄÄNTYMISEN KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ SONECTUS.....	30
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	31
6	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	32
6.1	Tutkimusmetodologia	32
6.2	Tutkimuksen aineistonkeruu	32
6.3	Tutkimusaineiston analyysi	34
6.4	Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	36
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	38
7.1	Monipuoliset vanhustyöntekijät	38
7.2	Myönteiset arvot ja asenteet vanhustyössä	40
7.3	Haastava työ ja toimiva työympäristö.....	42
7.4	Eteenpäin vievä työn kehittäminen	44
7.5	Hyvät tiimi- ja johtamistaidot	46
7.6	Vahva ammattitaito ja koulutus	47
8	TULOSTEN TARKASTELU	50
9	POHDINTA.....	68
	LÄHTEET.....	72
	LIITTEET	81

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve tulee tulevaisuudessa kasvamaan, sillä valtakunnallisesti ikärakenne on muuttumassa suurten ikäluokkien ikääntyessä vanhuspainotteiseksi. Suurilla ikäluokilla tarkoitetaan usein vuosina 1945-1950 syntyneitä, jotka muodostavat suurimmat elossa olevat ikäluokat Suomessa (Karisto 2008, 77). Tilastojen mukaan vuonna 1970 oli 80 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä vain 1% ja vuoteen 2005 mennessä osuus oli jo 4%. On ennustettu, että väestöstä vuonna 2040 olisi 10% jo 80 vuotta täyttäneitä. Ikääntyneiden määrän tulevat muutokset ovat merkittäviä palvelujen tarvetta arvioitaessa ja palveluja suunniteltaessa. (Koskinen, Nieminen, Martelin & Sihvonen 2008, 32.)

Pelkästään ikäihmisten määrän kasvu ei vaikuta palvelutarpeeseen, vaan myös sukupolvien välisillä eroilla on merkitystä. Jos tämän hetken iäkäs väestö eroaa edellisestä sukupolvesta terveydentilansa tai muiden ominaisuuksiensa puolesta, palveluntarpeet muuttuvat. (Karisto 2008, 78.) Tulevat haasteet liittyvätkin palveluiden riittävyteen ja edellyttää palvelurakenteiden ja organisaatioiden uudelleenarviointia. Myös työvoiman riittävyys palvelutuotannossa on tärkeä näkökulma.

Väestön ikääntyessä vanhuspalvelujen tarve sosiaali- ja terveysalalla tulee kasvamaan entisestään. On mietittävä keinoja, joilla henkilöstöressurit saadaan riittämään ja alueellisia eroja työvoiman saatavuudessa korjattua. Vanhustyön maine ja vetovoima eivät tänä päivänä ole välttämättä kovin hyviä. Hoitotyön tekijöistä pieni osa kokee vanhusten parissa työskentelyn omakseen ja vanhustenhoidon vetovoimaiseksi alaksi ja työpaikaksi. Nuoria tai vasta valmistuneita hoitajia voi olla vaikeaa saada vanhustyöhön tai sitoutumaan siihen. (Kettunen 2011, 6–8.) Vanhusten hoitotyössä on omat erityispiirteensä ja verrattaessa esimerkiksi akuuttihoitoon hoitajalla on hyvinkin erilainen työnkuva. Onkin tarpeen miettiä tekijöitä, jotka vaikuttavat vanhustyön vetovoimaan ja miten niitä voitaisiin kehittää ja parantaa. Tulevaisuudessa vanhustyön hoitotyöntekijät uhkaavat loppua, jos ammattilaiset hakeutuvat muille hoitotyön aloille ja palvelujentarvitsijoiden määrä puolestaan kasvaa.

Väestön ikääntymisen vaikutukset näkyvät työvoiman saatavuudessa ja erityisesti lähivuosina suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle nämä haasteet ovat edessä. Tilastokeskuksen antaman

ennusteen mukaan työikäisten määrä kääntyi laskuun vuonna 2010 ja se supistuu lähes 150 000 henkilöllä vuoteen 2020 mennessä. Erityisesti kunta-alalla on luvassa ongelmia työvoimaresursseissa. Alueellisesti pahimmissa vaikeuksissa voivat olla muuttotappioalueet, joilla työvoiman saatavuus voi huonontua entisestään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 24.) Vanhustyön organisaatioissa riittää haasteita kehittää vetovoimaisuutta monella eri tasolla; käytännön toimijoiden eli työntekijöiden, esimiesasemassa olevien ja päättäjien osalta.

Organisaation kyvykkyys ja uudistumiskyky eli vetovoimaisuus muodostuu inhimillisten ja muiden voimavarojen, yhteistoiminnan sekä prosessien yhteistuloksena. Organisaatioiden voimavaroja tulisi johtaa strategisten tavoitteiden suuntaisesti. (Meretoja & Koponen 2008, 13.) Kansallisella tasolla Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa on toteutettu ja meneillään erilaisia tutkimus- ja kehittämishankkeita koskien alan vetovoimaisuutta. Osa tiedosta on sovellettavissa myös vanhustyöhön. Tämä opinnäytetyö on tehty osana Oulun eteläisellä alueella toiminutta Hyvän ikään-tyymisen kehittämissympäristö Sonectus- hanketta. Yksi hankkeen keskeinen tavoite on ollut vanhustyön osaavan ja luovan johtamisen sekä henkilöstön kehittäminen.

Tutkimuksen tarkoitus on kuvata hoitajien käsityksiä vanhustyön työpaikan vetovoimaisuuteen yhteydessä olevista tekijöistä. Tieto on kerätty haastattelemalla teemahaastattelun avulla vanhustyötä tekeviä hoitajia erilaisista vanhustyön työpaikoista. Kvalitatiivisen tutkimusprosessin aineiston keruu on luonteeltaan joustava, sillä haastatteluissa voi ilmaantua tietoa, joka ei vastaa ennalta määriteltyihin tutkimustehtäviin. Tällöin voidaan vielä analyysivaiheessa lisätä ja täsmentää tutkimustehtäviä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 85.)

Tämän tutkimuksen tulokset ovat käytettävissä työyhteisöjen ja työpaikkojen vetovoimaisuuden kehittämisessä. Oma kiinnostukseni aiheeseen heräsi, koska se on mielestäni erittäin ajankohtainen, mielenkiintoinen ja tutkimus tuottaa tärkeää tietoa vanhustyöhön. Tutkimukseni tuloksista tulee esille, että hoitajat kokevat vanhustyön vetovoimaisuuden erilaisina asioina. Tulosten perusteella voidaan esimerkiksi miettiä millä tavoin vanhustyössä hoitajan työn monipuolisuutta voitaisiin tuoda paremmin esille esimerkiksi rekrytoitaessa henkilökuntaa. Myös mielikuva vanhustyön jämähtämisestä olisi syytä rikkoa ja työnantajien tulisi entistä paremmin mainostaa kouluttautumis- ja kehittämismahdollisuuksia. Vanhustyössä tarvitaan todellista ammattitaitoa ja osaamista. Tulevaisuudessa vanhustyö tarjoaa tulosten mukaan hyvin erilaisia, haastavia ja monipuolisia työpaikkoja, jotka kilpailevat työvoimasta. Myös johtajuus ja esimiestyö koetaan vetovoimaan vai-

kuttavana. Hoitotyön kokemuksen omaava, osaava ja koulutettu henkilöstöjohtaja lisää vetovoimaa.

2 KEHITTYVÄ VANHUSTYÖ

Vanhustyö voidaan määritellä kokonaisuudeksi, jonka muodostavat vanhusten hyvinvoinnin, elämänlaadun ja elämän hallinnan kykyjen sekä turvallisuuden parantamiseen ja ylläpitämiseen pyrkivät toiminnot (Kivelä 2006, 15). Vanhustyössä pyritään toimimaan voimavaralähtöisesti ikäihmisen elämän mielekkääksi saamiseen ja tasavertaiseen osallistumiseen (Koskinen 2008, 437). Ikääntyneiden hoitotyö on osa vanhustyötä ja oma erityisalansa hoitotyön kentässä. Siinä hyödynnetään hoitotyön tiedon lisäksi gerontologista tietoa. (Sairaanhoidajaliitto 2010, viitattu 6.3.2013.) Vanhustyöhön ja ikääntyneiden hoitotyöhön kuuluvat luonnollisesti hoitotyön mallit, arvot ja osaaminen sekä lisäksi ikääntymiseen liittyvän tiedon hallinta ja ymmärrys moniammatillisuuden merkityksestä ikääntyneiden hoitotyössä. (Heikkinen 2008, 449.)

2.1 Vanheneminen

Vanheneminen on iän mukanaan tuomaa fysiologisten toimintojen huononemista, jonka seurauksena yksilön stressinsietokyky heikkenee ja alttius sairauksille lisääntyy. Geneettisestä perustasta johtuen vanheneminen on yksilöllistä, sillä geenien katsotaan ohjaavat sitä, kuinka vanheneminen tapahtuu ja millä nopeudella. (Portin 2008, 312.) Tarkasteltaessa vanhusten joukkoa palveluiden kannalta havaitaan, että he muodostavat palvelujen tarvitsijoina ja käyttäjinä monipuolisen ryhmän (Hyttinen 2009, 42). Hoitoa tarvitsevat ne vanhukset, jotka sairastavat erilaisia sairauksia tai joiden toimintakyky on sairauksien johdosta heikentynyt (Kivelä 2006, 32). Yhä useampi 80 vuotta täyttänyt asuu kotonaan, vaikka avun tarve lisääntyykin 75 ikävuoden täytyttyä. Ikäihmisen toimintakykyä rappeuttaa yleensä joku pitkäaikaissairaus. (Hyttinen 2009, 48–53.)

Vanhustyön perusajatus on, että vanhuksen tarpeet ja toiveet huomioidaan ja hänet nähdään osana ympäröivää kulttuuria, kokemaansa historiaa ja elämäntilanteita. Vanhuksen arvomaailmaa, valintoja ja kokemusta kunnioitetaan, vaikka ne poikkeaisivat ammattihenkilöiden näkemyksestä. (Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2009, 18.) Vanhusten parissa työntekijä joutuu kohtaamaan usein oman kokemuksensa ulkopuolisia elämäntilanteita. Vanhana olemista ei opita muuten kuin kokemusten ja elämisen kautta. Hoitotyön perusta on hoitava ja huolehtiva läsnäolo ja ikääntyneiden hoitotyössä sen merkitys on erityisen suuri. (Heikkinen 2008, 452.)

Vanhustyö edellyttää taitoa toimia ihmisten kanssa, mutta myös ikääntyneisiin liittyvää tietoa, eettisiä näkemyksiä ja monenlaista tietoa hoitotyön menetelmistä. Iäkkäällä ihmisellä on takanaan elettyä elämää ja kertyneitä kokemuksia, jota tulisi huomioida hoidossa ja tuoda keskusteluun mukaan. Iäkkään ihmisen voimavarojen etsiminen on haastavaa verrattuna nuoren tai keskiikäisen kanssa työskentelyyn, joihin nähden iäkäs ihminen voi olla hyvinkin hauras. (Heikkinen 2008, 456.) Vanhustyö on alettu nähdä moniammatillisena kenttänä, jossa tarvitaan eri ammattiryhmien osaamista ja lisäksi tietoa erityisesti vanhenemisestä ja vanhuudesta (Koskinen 2008, 437). Kaikki tarvitsevat apua jossain vaiheessa elämäänsä ja sen varaan niin sanottu hoitavan läsnäolon etiikka perustuukin. Ihmisen ikä ei saa olla ihmisiä erottava tekijä terveyden ja hyvinvoinnin kohentamisessa. (Heikkinen 2008, 452.) Ikääntyneiden hoitotyö tulee jatkossa olemaan yhä enenevässä määrin osana kaikkien hoitotyötä tekevien työtä (Voutilainen ym. 2009, 12).

2.2 Laatu vanhustyössä

Laadulla voidaan nähdä kolme ulottuvuutta. Ne muodostuvat asiakkaasta tarpeineen ja toiveineen sekä voimavaroineen. Ammattihenkilöstö osaamisensa, standardiensa ja toimintojensa kanssa muodostavat toisen laadun ulottuvuuden. Kolmas ulottuvuus laadulle on johto, jonka tehtävänä on mahdollistaa toimiva palvelu- ja hoitojärjestelmä. (Vaarama 2003, 16.)

Laadukkaan vanhustyön määritelmä pohjautuu eettisiin ja hoitotyön periaatteisiin. Laadukas hoito ja palvelu ovat osa asiakkaan hyvää elämänlaatua, johon kuuluu itsemääräämisoikeus, osallistuminen, itsenäinen suoriutuminen, omien voimavarojen käyttö sekä avun ja hoidon saaminen henkilökohtaisia tarpeita vastaavasti. Hyvään hoidon ja palveluiden laatuun kuuluvat myös niitä tuottavan työyhteisön hyvinvointi ja osaava johtaminen. (Suomen kuntaliitto 2003, 11.) Vanhustyössä tutkittu tieto ja kokemustieto yhdistyvät hoitotyön ja sen tekijöiden arvoihin ja eettisiin periaatteisiin. Vanhustyön keskeisimmät arvot, huolenpito ja ihmisarvo, ohjaavat ikääntyneen hoidolle asetettavia tavoitteita. Ikääntyneiden hoitotyön keskeisiä tavoitteita ovat terveys, toimintakyky, onnistunut vanheneminen ja hyvä elämänlaatu. (Sarvimäki 2009, 27–29.) Kaikille on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun riippumatta asuin- tai hoitopaikasta, hoidon ja palvelujen tarpeesta. Eettiset periaatteet liittyvät nekin samaan laadun määritelmään, sillä keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus,

voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12.)

Palveluiden ja hoidon lähtökohtana tulisi aina olla vanhus ja hänen tilanteensa. Asiakaslähtöisessä ajattelussa hoidon halpa hinta tai mahdollisimman pieni omien voimavarojen ja resurssien käyttö ei ole hoitoa tai palvelua ohjaava kriteeri. (Vaarama 2002, 17.) Laadua määritetään ja ohjataan valtakunnallisesti, mutta palvelun laatu muodostuu lopulta käytännön työssä ja arjessa. Työn tulisi olla työyhteisössä läpinäkyvää siten, että sitä voitaisiin arvioida systemaattisesti ja monipuolisesti. Ohjeiden avulla tulisi varmistaa yhdenmukainen toimintatapa. (Suomen Kuntaliitto 2003, 11.) Laadulle olisi hyvä määritellä työyhteisön kesken kriteerit ja niiden toteutumista seurata arkipäivän työssä. Määrällinen suoritteisiin, normeihin ja standardeihin painottuva työote ja johtaminen eivät riitä hyvän laadun toteuttamiseen. (Vaarama 2002, 17.)

Vanhustenhoidossa on alueellisia ja laitospohjaisia eroja hoidon laadussa. Diagnostisesti tarkan sekä toimintakykyä ylläpitävän ja elämänlaatua edistävän hoidon lisäksi on edelleen paikkoja, joissa toteutetaan niin sanottua säilöväää hoitoa, joka johtaa vanhuksen toimintakyvyn häviämiseen ja runsaaseen psykiatrisiin lääkkeiden käyttöön. Sairauksien toteaminen ja oireita aiheuttavien sairauksien hoito eroaa. (Kivelä 2006, 27.) Vaikka valtakunnallisesti on annettu suuntaviivoja laadukkaaseen vanhustyöhön, on edelleen paljon tehtävää siinä, että laatutyö toteutuu käytännön työssä. Usein asenteet kehittämistyöhön organisaation eri tasoilla vaikuttavat tähän.

Käytännön vanhustyössä voidaan vähäisiä resursseja käyttää joko hyvin tai huonosti. Pienet asiat muodostavat arkipäivän laadun. Perustana toiminnalle on ammattitaitoisen henkilökunnan rekrytointi ja sen osaamisen ylläpitäminen. Johdon tehtävä on huolehtia resurssien riittävydestä sekä mahdollistaa ammattietiikan noudattaminen ja vanhuksen ihmisarvoisen kohtaaminen. (Vaarama 2002, 16.) Laadukkaan ikäihmistien hoidon ja palvelun toteutuminen edellyttää henkilöstön tukemista ja se vaatii kaikkien toimijoiden laatutyöskentelyä. Työntekijöiden ja koko työyhteisön hyvinvointi on turvattava, jolloin varmistetaan työssä viihtyminen ja työhön sitoutuminen. Usein työntekijän työssä jaksamisessa kiinnitetään huomiota yksilöllisiin ominaisuuksiin, kuten elintapoihin ja fyysiseen kuntoon. Jaksamisen vahvistamisessa on kuitenkin huomioitava entistä enemmän sekä työyhteisön että itse työn kehittäminen. Suurin osa kuormituksesta liittyy työhön eikä sitä voida ehkäistä ainoastaan työntekijään kohdistuvien toimenpiteiden avulla. (Elovainio & Sinervo 2002, 189–190.)

2.3 Vanhustyön kehittämistoiminta

Vanhustyön laatua ohjataan valtakunnan tasolla annetuin asetuksin ja määräyksin. Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi kansallisen kehittämisohjelman (Kaste). Kaste-ohjelma on tärkeä kehittämisympäristö myös vanhustyölle, sillä se sisältää alan kehittämistyön tavoitteet ja toimenpiteet. Ohjelman toimeenpanoa ja tavoitteiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Ohjelman etenemistä ja tuloksia tehdään tunnetuksi ammattilaisille, päättäjille ja kansalaisille aktiivisella viestinnällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto antoivat vuonna 2001 ensimmäisen valtakunnallisen suosituksen ikäihmisten hoidon ja sen laadun kehittämisestä. Myöhemmin julkaistu suosituksen seuranta ja arviointi-raportti osoitti, että vanhustyön näkyvyys eri organisaatioissa parani valtakunnallisten suositusten myötä. Vanhustyön kehittämisen eri teemoihin on tartuttu kunnissa hyvin, mutta kehittämistyö jatkuu ja tarvetta sille edelleen on runsaasti. (Voutilainen 2007, 57–58.) Uusin suositus vanhusten hoidon laadusta on vuodelta 2008 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Parhaillaan ajankohtainen on niin sanottu vanhustenhuoltolaki eli laki iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta. Laki astui voimaan 1.7.2013. Lailla pyritään määrittämään vanhusten palveluntarpeisiin vastaamisesta, hoidon saatavuudesta ja laadusta sekä muun muassa ohjataan järjestämään henkilöstön mitoitusta toimintayksikön tarpeita vastaavaksi. (Vanhustenhuoltolaki 2012. Viitattu 19.5.2013.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antaman ikäihmisten palvelujen laatua koskevan suosituksen (2008) mukaan ikääntyvien palveluiden laatua ja vaikuttavuutta voidaan varmistaa riittävällä henkilöstön määrällä, huolehtimalla henkilöstön osaamisesta, työhyvinvoinnista ja -turvallisuudesta. Kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla tulisi laatia strategiset linjaukset näitä koskien ja sisällyttää ne puolestaan sekä ikääntymispoliittisiin strategioihin että henkilöstöstrategiaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 32.) Vanhustyön strategiat tulisi päivittää tavoitteiden, resurssien, palvelurakenteen ja koko järjestelmän kautta. Vanhustyön toimijoiden yhteistyötä tulisi parantaa myös seutukunnallisesti kokoamalla palveluita yhteen ja lisäämällä yhteistyötä. (Suomen Kuntaliitto 2003, 12.) Vanhustyön strategiat on syytä avata toimialan, toimintayksikön, tiimin ja yksittäisen työntekijän tavoitteeksi, jolloin yhteys käytännön tekemiseen saadaan. Tärkeä apuväline tässä on kehityskeskustelut lähiesimiesten ja työntekijöiden välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 17.)

Vanhustyön strategioiden ja palveluiden kehittämissuunnitelmien toteutukseen käytännössä tarvitaan riittävä ja ammattitaitoinen johto sekä henkilöstö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 32). Pyrkimys myönteisen toimintakulttuurin ja laatuilmaston luomiseen auttaa sitouttamaan myös sijaiset ja uudet työntekijät vanhustyöhön (Suomen Kuntaliitto 2003, 12). Organisaation strategioiden laatimisen ei tulisi olla yksin johdon laatimia vaan henkilöstön tulisi osallistua mahdollisimman laajasti jo tavoitteiden laadintavaiheessa. Mitä enemmän työntekijät pääsevät vaikuttamaan organisaation strategioihin sitä kiinnostuneempia he ovat toimimaan arjessa tavoitteiden mukaisesti. (Manka 2011, 79.)

Ikäihmisten parissa työskenteleviä työntekijöitä koskevissa linjauksissa tulisi huomioida henkilöstöresurssien kehitys alueellisesti ja paikallisesti sekä ennakoida muutoksia. Tulevaisuuden osaamistarpeita on määritettävä ja sen perusteella suunniteltava osaamisen kehittäminen. Myös henkilöstön määrästä ja tehtävärakenteesta tulisi laatia suunnitelma. Työhyvinvointia ja – turvallisuutta tulisi edistää työpaikoilla. Henkilöstön palkkaukseen ja palkitsemiseen tulisi panostaa siten, että se motivoi ja kannustaa työssä. Asiakkaiden ja henkilöstön monikulttuurisuus on kasvava haaste vanhustyössä ja siihen tulisi valmistautua. Esimiestyössä arviointi- ja johtamisjärjestelmiä tulisi kehittää, jotta henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia voitaisiin parantaa sekä toiminnalle asetetut tavoitteet saavutettaisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 33.)

3 VETOVOIMAISUUS TERVEYDENHUOLLON TYÖPAIKOISSA

Väestön ikääntyessä myös työikäinen väestö ikääntyy, joten työvoiman tarve myös vanhustyössä tulee kasvamaan. Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys ovat keskeinen edellytys, jotta pystytään jatkossakin vastaamaan väestön sosiaali- ja terveyspalvelutarjonnan tarpeisiin. Tämä edellyttää henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimista ja monialaisen toimintakulttuurin kehittämistä sekä nykyistä parempaa tietoa henkilöstön riittävydestä ja osaamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 30.) Tarkasteltaessa vetovoimaisuutta sosiaali- ja terveysalalla tulee useassa lähteessä vastaan niin sanottu magneettisairaalamalli, joka kuvaa vetovoimaista organisaatiota. Statuksena magneettisairaala on tietyt laatuksiteerit täyttävä organisaatio. Työhyvinvointi on tärkeä osa työpaikan vetovoimaisuutta. Työ- ja toimintakykyä tuettaessa tulee huomioida yksilön, työympäristön, työyhteisön ja osaamisen muodostama kokonaisuus eli täytyy toimia huomioiden sen moniulotteisuus. (Partinen 2003, 42.)

3.1 Työhyvinvointi vetovoimaisuuden osatekijänä

Työhyvinvoinnin ja kehittämisen näkökulma nousee merkittäväksi, kun aikaisempaa vähäisemmällä henkilöstömäärällä pyritään vastaamaan kasvavaan palveluntarpeeseen. Sosiaali- ja terveysalalla merkittävä strateginen ja toiminnan menestystekijä on osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 24.) Suomessa työhyvinvointi on turvattu erilaisiin säädöksiin ja lakeihin perustuen. Viime aikoina tehdyt uudistukset ovat merkittävästi parantaneet työhyvinvoinnin edistämistä. (Partinen 2003, 42–43.) Työssä olevien työkyky ja motivaatio on henkilöstön riittävän määrän ohella tärkeää palvelujen toimivuudelle. Vaikka ylikuormitus työssä näkyy ensisijaisesti henkilöstön terveydessä on sillä vaikutuksia myös tuotettujen palveluiden laatuun eli vaikutukset heijastuvat asiakkaisiin ja potilaisiin. (Laine, Wickström, Pentti, Elovainio, Kaarlela- Tuomaala, Lindström, Raitoharju & Suomala 2006, 7.)

Tässä työssä työhyvinvoinnilla tarkoitetaan viidestä osatekijästä: työntekijä, lähityöyhteisö, työ, johtaminen ja ulkopuoliset tekijät muodostuvaa käsitettä. Kaikki osat vaikuttavat toisiinsa tiiviisti. (Sinisammal 2011, 66.)

3.1.1 Työntekijä

Työntekijään liittyviä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ammatillinen osaaminen, koettu terveys, työyhteisötaidot sekä arvot ja asenteet (Sinisammal 2011, 65). Työelämässä ihmisten voimavarat muodostuvat terveydestä, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta työkyvystä. Myös tiedot, taidot, osaaminen, työmotivaatio ja sitoutuminen ovat työntekijälle voimavaroja. (Partinen 2003, 42.) Työn ja vapaa-ajan tasapaino, oman perustehtävän ymmärtäminen sekä muutostilanteisiin suhtautuminen vaikuttavat työhyvinvointiin (Paananen, Jounila, Autio, Tarkkonen, Kiviniemi, Petäjäkangas & Sinisammal 2012, 26). Työhyvinvointiin vaikuttavat myös työn mielekkyys, johtaminen ja työn hallinta (Partinen 2003, 42).

Työyksiköt tarvitsevat työkykyä ylläpitävää toimintaa ja sitä varten on laadittava toimintaohjelma. Kunkin työn ja työyhteisön ominaisuudet vaikuttavat työssä oppimiseen, työntekijöiden sitoutumiseen tavoitteisiin ja niiden saavuttamiseen sekä työssä jaksamiseen. Johdon tehtävä on pitää työn kuormitus kohtuullisena ja huolehtia työntekijän työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä sekä työn turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Työyhteisötaitoja kehittämällä myös työntekijät voivat edistää työyhteisön toimivuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 38.)

Työhön suhtautuminen on merkityksellinen tilanteessa, jolloin tarkastellaan tai suunnitellaan työssä jatkamista tai eläkkeelle siirtymistä. Erityisesti, jos pyrkimyksenä on tukea työssä jatkamista, työtyytyväisyys ja työkeskeisyys näkökulmat ovat tärkeitä. Työkeskeisyyteen ei pystytä suuren vaikutamaan, mutta työtyytyväisyyteen ja sen parantamiseen sen sijaan voidaan ja tuleekin kiinnittää huomiota. (Forma 2004, 223.)

Vanhustyötä tekevä hoitaja tarvitsee monenlaista tietoa siitä mitä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia ikä tuo ja mitä seurauksia niistä on yksilölle ja perheelle. Hän tarvitsee hoitotyön toteuttamiseen erilaisia taitoja sekä oikeanlaisen asenteen eli myönteisen suhtautumisen vanhuksiin ja eettisen orientaation. (Heikkinen 2008, 451.) Ikääntyneiden hoitotyötä voidaankin pitää eettisesti erittäin haastavana. Siihen tuovat omat sävynsä esimerkiksi etenevän muistisairauden ja riippuvuuden kohtaaminen, fyysisen voimien heikentyminen ja kuoleman kohtaaminen sekä omaisten huoli läheisistään. Vanhuksen voimavaroja on tuettava, mutta samalla huomioitava hänen haavoittuvuutensa. Samalla hoitajan oma ikääntyminen ja elämän rajallisuus todentuvat. (Sarvimäki 2009, 27–29.) Hoitoalalle hakeutuvat ovat yleensä ominaisuuksiltaan ja persoonaltaan

halukkaita auttamaan ja hoitamaan muita. Kuitenkin jokainen meistä on yksilö, oman elämänsä muokkaama persoona ja meillä on omat ominaisuutemme.

Potilaiden ja asiakkaiden kanssa suoraan tekemisissä olevat hoitajat kokevat työssään mielihyvää ja iloa, mutta usein myös riittämättömyyttä. Kiire työssä koetaan kuormittavaksi. Monet työtehtävät etenkin vanhustyössä ovat fyysisesti kuormittavia, asiakkaiden moniongelmaisuus lisääntynyt ja väkivallan uhka on läsnä työssä. Yhä useampi, joka viides, sosiaali- ja terveysalan työntekijä epäilee omaa työssä jaksamistaan eläkeikään saakka ja entistä useampi haluaisi siirtyä osa-aikatyöhön. (Laine ym. 2006, 105.)

Terveydenhuoltohenkilöstö kunnallisessa perusterveydenhuollossa kokee työn imua ja ammatillinen itsetunto on vahva. Parannettavaa löytyy erityisesti nuorten hoitajien työhyvinvoinnissa. Huomio tulisikin kiinnittää erityisesti nuorten kohdalla työstä saatuun arvostukseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, jotta terveysalalla saadaan säilytettyä osaava henkilökunta ja ala säilyttäisi vetovoimaisuutensa. (Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukkola 2008, 278, 286.) Työsuhteiden määräaikaisuus on nuorten hoitajien keskuudessa tavallista, joten turvaamalla työsuhteen jatkuvuus voitaisiin saada hoitajia jäämään alalle enemmän. Myös ammatilliseen koulutukseen ja työtehtävien vastaavuuteen tulisi kiinnittää huomiota. (Laine 2005, 158.)

Vanhustyön imagoa ja vetovoimaisuutta tulisi asiantuntijoiden mukaan parantaa myös käytännön työntekijöiden suunnasta (Suomen Kuntaliitto 2003, 12). Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan ovat tutkimuksen mukaan myönteisiä läpi koulutuksen. Asenteet vanhustyötä kohtaan muuttuvat koulutuksen edetessä negatiivisemmiksi, joka voi vaikuttaa valintaan vanhustyöhön suuntautumisesta. (Hirvonen, Nuutinen, Rissanen & Isola 2004, 235–246.)

3.1.2 Lähityöyhteisö

Lähityöyhteisöön sisältyviä työhyvinvoinnin tekijöitä ovat esimerkiksi työn organisointi, työpaikan pelisäännöt, arvot, luottamus, työilmapiiri ja työtoveruus (Sinisammal 2011, 65). Työhyvinvointiin vaikuttavat myös työn johtaminen, luottamuksellisuus, joustavuus ja työpaikkataidot (Paananen ym. 2012, 26). Toimivaa työyhteisöä voidaan kuvata sellaiseksi missä työn tekeminen sujuu, tiedonkulku on riittävää ja vuorovaikutus avointa. Myös työyhteisön ilmapiiri on sellainen, että ongelmista uskalletaan puhua. Keskinäinen yhteistyö on sujuvaa, esimiesasemassa oleva osallistuu

ja kuuntelee. Työnjako toteutuu toimivassa työyhteisössä oikeudenmukaisesti ja se on selkeää. Annettu palaute on rakentavaa ja sitä hyödynnetään. Työntekijöillä on vaikutusmahdollisuuksia työyhteisön toimintaan ja he ovat myös halukkaita kehittämään työtään. Henkilöstö osaa toimia muutoksessa ja heillä on hyvät ongelmanratkaisutaidot. Toimintatavat ovat kehittäviä, ratkaisukeskeisiä ja suuntautuvat tulevaisuuteen. Hyvin toimivassa työyhteisössä on usein korkea organisaatioon sitoutuminen ja työtyytyväisyys sekä vähän vaihtuvuutta ja poissaoloja. (Multanen, Bredenberg, Koskensalmi, Lauttio & Pahkin 2004, 9.)

Yhteisöllisyys hoitajan työhyvinvoinnin kannalta liittyy hoitajien väliseen toimintaan ja sen merkitys sosiaalisena pääomana on tärkeä. Siihen vaikuttavat työyhteisön yhteistoiminnallisuus, keskinäiset ihmissuhteet ja niiden toimivuus, keskinäinen arvostus, välittäminen ja luottamus. (Utrai- nen, Ala- Mursula & Virokannas 2011, 30–33.) Sosiaalisten taitojen kehittäminen on yksi tärkeä kehittämiskohde hoitotyön työyhteisöissä. Työhön aiheutuu paineita koulutetun henkilökunnan puutteesta alueellisesti, jatkuvasta muutoksesta organisaatiossa ja hoidossa. Työyhteisöihin panostaminen on työhyvinvoinnin ja työssä pysymisen kannalta keskeistä. Koulutukseen ja hiljaisen tiedon siirtämiseen työpaikoilla kokeneelta nuoremmille työntekijöille tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Vahvan ammatillisen tieto- taidon lisäksi kokeneet hoitajat voivat siirtää nuoremmille myös hoitotyöhön liittyviä arvoja ja kulttuuria. Moniammatillisten tiimien yleistyessä työyhteisöissä on tärkeää kehittää hoitajien ammattia ja ylläpitää sen arvostusta. (Kuokkanen, Leino- Kilpi & Katajisto 2012, 90.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työoloihin, jaksamiseen, johtamiseen ja työnjakokyky- myksiin on kiinnitettävä jatkossa enemmän huomiota (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 34). Hyvien työolojen on todettu lisäävän työelämän vetovoimaisuutta ja edistävän työntekijöiden terveyttä, turvallisuutta ja lisäävän työn tuottavuutta. Työpaikoilla on vastuu työoloista, mutta työntekijät yhdessä johdon kanssa voivat kehittää niitä. Työntekijällä itsellään on lopulta suurin vastuu oman työkykynsä ja osaamisensa ylläpitämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 8.)

Erilaiset työmuodot kuten työskentely tiimeissä, moniammatillisuus ja verkostoyhteistyö ovat sosiaali- ja terveysalalla käytettyjä työmuotoja, jotka tukevat työhyvinvointia, parantavat työn hallintaa sekä vaikuttavat tarjotun palvelun laatuun (Juvonen & Ollila 2004, 313). Vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa omiin työaikoihin heikentävät sitoutumista. Mahdollisuus joustaviin työaikamalleihin tukee yksilöllisiä tarpeita ja antaa säätelymahdollisuuksia. (Laine 2005, 157.)

Työn organisointi siten, että kiire ei jatkuvasti haittaa työn tekemistä parantaa työhyvinvointia. Työyhteisön yhdessä toteuttama kehittämistyö ja hyvä toiminta tukevat työntekijöiden hyvinvointia ja työn tuloksellisuutta. (Työterveyslaitos 2009, 76.) Työyhteisön kehittämisen perustan muodostaa avoimet, rehelliset ja työkavereita arvostavat keskustelut sekä lähijohtajien kannustava asenne. Työyhteisöissä, joiden hoitokulttuurit ovat piintyneitä, on usein ongelmana se, että uusien työntekijöiden osaamista muun muassa hoidon kehittämisessä ei osata hyödyntää. (Kivelä 2006, 30.)

Nykyisten työntekijöiden työmotivaatioon ja työssä jaksamiseen vaikuttavat tekijät tulisi selvittää ja näitä asioita pyrkiä parantamaan työpaikoilla. Työn tekemisen perustan tulisi olla kunnossa. Vetovoimaisuutta voidaan lisätä pätkätyöläisten työsuhteita vakinaistamalla ja turvaamalla riittävästi osaavia sijaisia. (Suomen Kuntaliitto 2003, 12.) Lyhytaikaiset työsuhteet eli niin sanotut pätkätyöt ovat lisääntyneet vanhustenhoidossa ja myös lääkäripula on ongelmana monilla alueilla. Sijaisia on vaikea saada ja usein on voitu palkata kouluttamaton työntekijä. Työsuhteen lyhyt kesto voi vaikuttaa motivaatioon kehittää työtä. Lyhytkestoiset työsuhteet rasittavat usein muuta vakinaista henkilökuntaa. Toistuvat uusien lyhytaikaisten työntekijöiden perehdyttäminen ja vaihtuvuus altistavat väsymiselle. Myös henkilökunnan liian vähäinen määrä saattaa aiheuttaa työpupumusta, heikentää hoidon kehittämistä sekä hoitoetiikkaa. (Kivelä 2006, 30.)

Ikääntyneiden hoitotyön sisältöä pidetään mielekkäänä ja työtä ja työyhteisöä työtyytyväisyyttä edistävinä. Ikääntyneiden hoitotyön organisaatiot ja henkilöstö ovat siis onnistuneet luomaan toimivan ja työtyytyväisyyttä edistävän työyhteisön. (Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro 2012, 35.) Näille onnistumisille on yhteistä työntekijämäärän riittävydestä huolehtiminen, panostus täydennyskoulutukseen ja jaksamisen tukemiseen. (Kivelä 2006, 30.)

Työtyytyväisyyskyselyiden avulla voidaan selvittää työyksikön työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia työssä, työpaikan sosiaalista avoimuutta, ristiriitojen käsittelyä, työn sisäistä palkitsevuutta, johtamista ja oikeudenmukaista kohtelua. Hoitohenkilökunnan työssä viihtymistä ja kehittymistä tulisi seurata säännöllisesti esimerkiksi kehityskeskusteluin. Kehityskeskustelut voisivat toimia henkilökohtaisten ammatillisten osaamisalueiden ja niihin liittyvien palkitsemiskäytäntöjen sekä ammatillisten täydennyskoulutustarpeiden tunnistamisen pohjana. (Homan- Helenius & Aho 2010, 17.)

Työyhteisöt toimivat käyntikortteina alan opiskelijoille ja asiakkaille, joten työpaikoilla tulisi miettiä millainen kuva heille halutaan antaa. Alan opiskelijoiden ensimmäisten vanhustyön harjoittelu- paikkojen tulisi olla sellaisia, että he saavat hyvän ensikosketuksen vanhustyöhön. Näin turva- taan opiskelijoiden halu palata vanhustyöhön myös tulevaisuudessa. (Suomen Kuntaliitto 2003, 12.) Vanhustyön vetovoimaisuuden lisääminen nähdään työn imagon sisältäpäin tapahtuvana nostamisena. Vanhustyössä tulisi luoda edellytykset työn tekemiselle kuten työvoiman määrä, työnohjaus, koulutus ja johtajuus. (Suomen kuntaliitto 2003, 24.)

3.1.3 Työ

Työhyvinvointiin työn kannalta liittyvät varsinaisten työtehtävien lisäksi myös työvälaineet ja työ- ympäristö (Sinisammal 2011, 65). Fyysinen työympäristö vaikuttaa työhyvinvointiin. Suositeltavaa onkin korjata ensin mahdolliset työympäristön toimivuuteen liittyvät epäkohdat, jonka jälkeen on helpompi kehittää työhyvinvoinnin muita osa-alueita (Manka 2011, 85). Työympäristön osalta tur- vallisuus ja häiriövapaus sekä työtehtävien kannalta työvälaineiden ja teknologian toiminnallisuus ja toimivuus sekä käytettävyys ja luotettavuus lisäävät työhyvinvointia (Paananen ym. 2012, 26). Sosiaali- ja terveysalalla työtehtäviä pidetään keskeisenä työhyvinvoinnin kannalta. Työtehtäviä ajatellaan potilaan tai asiakkaan kohtaamisen kautta. Onnistuminen työssä, potilaan tai asiak- kaan tilan paraneminen vaikuttaa positiivisesti hoitajien työhyvinvointiin. Negatiivista vaikutusta taas on fyysisellä ja psyykkisellä kuormituksella, paljon hoitoa vaativilla tai moniongelmaisilla asi- akkailla tai potilailla. (Paananen ym. 2012, 19–20.)

Vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen potilaat ja asiakkaat ovat entistä huonokun- toisempia ja moniongelmaisempia sekä työ vaatii omaa erityisosaamistaan. Kuormitus on työnte- kijälle sekä fyysistä että psyykkistä. Vanhusten itsemääräämisoikeutta ei pystytä kunnioittamaan kuten haluttaisiin ja resurssit voivat asettaa rajoja ja esteitä eettisesti ja moraalisesti oikeaksi kat- sotulle toiminnalle. (Laine ym. 2006, 105.) Hyvinvoinnissa ja työoloissa sosiaali- ja terveysalalla on nähtävissä myös henkilöstön keski-ikänsä selkeä nousu ja menossa oleva henkilöstön ikäraken- teen muutos. On havaittu myös, että ammateissa, jotka kuormittavat fyysisesti paljon on usein ikääntyvä työntekijä. Näitä ovat kotipalvelusektori ja avustavaa hoitotyötä tekevät. (Laine ym. 2006, 96.) Hoitajilla työhyvinvointi kytkeytyy vahvasti työn kohteeseen eli potilaaseen. Etenkin ikääntyneillä hoitajilla onnistumiset potilashoitotyössä lisäävät työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin edistämiseksi tulisikin huomiota kiinnittää korkeatasoisen hoidon mahdollistamiseen sekä eetti-

sen arvopohjan mukaiseen toimintaan. Positiivisten voimavarojen vahvistaminen on tärkeää työhyvinvoinnin edistämistä. Jatkuvan muutoksen keskellä on tärkeää keskittyä itse työn kehittämiseen ja työn sujuvuuden tukemiseen. (Utriainen ym. 2011, 33.)

Hoitotulokset ovat vetovoimaisissa sairaaloissa potilaiden kannalta erinomaisia. Onnistumisen taustalla vaikuttavat työtyytyväisyys sekä hyväksi koetut työolot. Vetovoimaiset sairaalat onnistuvat yhdistämään tuloksellisesti sekä työntekijöiden hyvinvoinnin että toiminnan tuottavuuden ja tekevät sen määrätietoisesti ja systemaattisesti. (Meretoja & Koponen 2008, 9.) Tärkeää olisi kyetä kiinnittämään huomiota laajempiin kokonaisuuksiin yksittäisten töiden sijaan. Myös tiimitoiminnan kehittäminen, rutiinien kyseenalaistaminen ja innovatiivisuuteen kannustaminen ovat merkittäviä näkökulmia. Johdon näkyvyyttä tulisi lisätä, työntekijöitä voimaistaa sekä työntekijän arvostaa omaa työtään. (Räsänen 2009, 32.)

Opiskelijat ovat huolestuneita vanhusten hoidon tulevaisuudesta ja sen laadusta. Esiin nousee myös vanhustyön rutiininomaisuus, kiire ja henkilökunnan väsymys. Koetaan, että vanhusten hoidossa kokonaisvaltaisuus ei toteudu. (Hirvonen ym. 2004, 235–246.) Arjen potilastyössä tulisi mahdollistaa eettisten periaatteiden ja arvojen toteutuminen, jotta välttyttäisiin eettisiltä arvostiridoilta. Ja erityisesti ikääntyvien sairaanhoitajien osalta tulisi heidän työhyvinvointinsa turvaamiseksi mahdollistaa korkeatasoinen ja välitön potilashoitotyö. (Utriainen ym. 2010, 36–42.) Vanhustyössä työskentelevät hoitajat ovat tyytyväisimpiä ammatilliseen asemaansa, vuorovaikutukseen ja autonomiaan. Eniten tyytymättömyyttä koetaan palkkaukseen, organisaation toimintapolitiikkaan ja työn vaatimuksiin. (Suhonen ym. 2012, 34.)

Riittäväällä resursoinnilla tulisi pyrkiä vähentämään hoitajien kokemusta liian vähäisistä mahdollisuuksista jutella potilaiden kanssa, ajanpuutteesta saada työtehtävät tehtyä valmiiksi ja työn ruuhkaantumisesta. Liian suuret määrälliset vaatimukset työtehtäviä koskien vähentävät työpaikkaan sitoutumista. (Laine 2005, 157.) Hoitohenkilökunnalla tulee olla vaikutusmahdollisuuksia asioihin, jotka koskevat työtä ja toimintaedellytyksiä (Partanen, Pitkäaho, Kvist, Turunen, Miittinen & Vehviläinen- Julkunen 2008, 85). Työn vaatimuksiin sekä osaamisen ylläpitämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Gerontologisen hoitotyön osaamisvaatimuksia tulisi tarkastella ja niistä keskustella, jotta työ säilyisi hoitajien silmissä houkuttelevana. Hoitajien pysyvyyden ja saatavuuden osalta erilaisten organisaatioiden välisessä kilpailussa voidaan näitä näkökulmia hyödyntää. (Suhonen ym. 2012, 27–35.)

3.1.4 Johtaminen

Johtamisen avulla ohjataan jatkuvia muutosprosesseja, jotka liittyvät työhön, yksittäisiin työntekijöihin ja työyhteisöön. Johtamisen tarkoitus on hyödyntää muutoksen myönteiset vaikutukset ja pitää kielteiset vaikutukset hallinnassa. (Sinisammal 2011, 69.) Työhyvinvointi ei synny itsestään. Se vaatii strategista suunnittelua, toimia henkilöstövoimavarojen lisäämiseksi ja työhyvinvointitoiminnan jatkuvaa arviointia. Työhyvinvointi voidaan asettaa osaksi organisaation strategiatyötä, sille voidaan asettaa tavoitteet ja niiden saavuttamista arvioida. (Manka 2011, 80.)

Johtamisen haasteena sosiaali- ja terveysalalla on vastuu asiakaskeskeisistä ja vaikuttavista palveluista muuttuvissa ja uudistuvissa kunta- ja palvelurakenteissa. Potilasturvallisuus ja asiakkaan oikeuksien toteuttaminen asettavat myös omat erityisvaatimuksensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 30.) Johtaminen on yhteydessä myös palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. Sillä vaikutetaan paitsi henkilöstön määrään myös osaamiseen, työhyvinvointiin ja –turvallisuuteen. Lähiesimiehet eli ammatillisen työn johto vastaavat työn organisoinnista, työkäytäntöjen sekä henkilöstön osaamisen uudistamisesta. Vanhustyössä heiltä vaaditaan johtamis- ja yhteistyöosaamisen lisäksi laajaa gerontologista osaamista ja asiantuntemusta. Vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve on yksilöllinen. Johdon tulee koota sellainen henkilöstö, jonka kokonaisosaaminen palvelee parhaiten palvelujentarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 37–38.) Johdon tehtävänä on mahdollistaa hoitohenkilökunnan tekemä työ sekä kuunnella henkilöstöltä tulevia viestejä ja palautetta toiminnasta ja laadusta (Partanen ym. 2008, 84).

Henkilöstöjohtaminen (hyvinvoinnin ja osaamisen johtaminen) tulisi nostaa toiminnan johtamisen ja kustannusten hallinnan rinnalle. Kun henkilöstö kokee saavansa vaikutusmahdollisuuksia työssä sisältöön, organisointiin ja kehittämiseen sekä johtamista pidetään henkilöstön keskuudessa oikeudenmukaisena, on johtaminen laadukasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 34.) Työntantajana on huolehdittava työntekijöidensä tasavertaisesta kohtelusta. Sen tulee myös edistää työntekijöiden ja johdon välisiä hyviä ja toimivia suhteita. Johtaminen on työhyvinvointipolitiikan keskeinen osa-alue. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 8.)

Työyhteisö, joka arvostaa jokaisen työntekijän työpanosta ja jossa tehdään yhteistyötä koetaan viihtyisäksi (Surakka 2009, 23). Johtajuutta vahvistamalla saadaan luotua enemmän työyhteisöön me-henkeä; ollaan ylpeitä johtajasta, omasta työpaikasta ja vanhus alalla työskentelystä (Suomen Kuntaliitto 2003, 12). Inhimillistä osaamista, motivaatiota ja sitoutumista sekä tiimien yhteis-

työtä kehittämällä pyritään ylläpitämään vetovoimaa (Meretoja & Koponen 2008, 9). Keskeistä magneettisairaaloissa eli vetovoimaisissa organisaatioissa on, että hoitotyön johto on tasavertaisia keskenään mukaan lukien ylimmän johdon. Tämä vaikuttaa koko henkilöstöön ja erityisesti mahdollistaa laadukkaan toiminnan. (Partanen ym. 2008, 84.)

Muutoksen johtaminen ja toimeenpano vaativat johtamiselta erityisosaamista. Tärkeää on kyetä avaamaan asetut strategiat ja toimintayksikön visiot ymmärrettävään muotoon ja muodostaa niistä konkreettisia tavoitteita. Muutosjohtajuus nähdään ongelmien ratkaisemisen sijasta tulevaisuuteen suuntautuvana johtamisena, jolloin hoidon laatu ja lopputulos ovat tärkeitä. (Räsänen 2009, 32–33.) Työhyvinvoinnin johtamisen on todettu onnistuvan parhaiten voimaannuttavan tai jaetun johtamisen periaatteella. Yksin esimies ei voi kantaa vastuuta työhyvinvoinnista vaan se on myös jokaisen työntekijän vastuulla. (Manka 2011, 80.) Lisäksi prosessien, järjestelmien ja kulttuurin strateginen kehittäminen on jatkuvasti toiminnassa mukana. Vetovoimaisuuden kehittäminen ja säilyttäminen ovat iso haaste ja vaatii kaikilta osapuolilta ponnisteluja. (Meretoja & Koponen 2008, 9.)

Työhyvinvoinnin edistämisen laajuuteen ja annettuihin resursseihin vaikuttaa kuntapäätäjien suhtautuminen. Eri toimijoiden asenteilla on tutkimuksen mukaan suuri vaikutus kuntien työhyvinvoinnin toteuttamiseen ja organisointiin. Johdon ja esimiesten sitoutuminen ratkaisee sen, toteutuuko toiminta käytännössä. Heidän toimintansa joko estää tai ehkäisee työhyvinvoinnin edistämistä. (Kauppinen 2004, 270.) Kunta-alalla työhyvinvoinnin kannalta tärkeäksi nähdään johdon perehdyttäminen työhyvinvointiin ja työhyvinvointisuunnitelmien laadintaan. Työhyvinvointia tulisi tarkastella alakohtaisemmin sekä työyhteisöjen kehityskeskusteluihin liittyviä käytäntöjä ja välineitä parantaa työhyvinvointia edistävämmiksi. (Paananen ym. 2012, 28.)

3.1.5 Ulkopuoliset tekijät

Työhyvinvointiin vaikuttavia niin sanottuja ulkopuolisia tekijöitä ovat muun muassa lainsäädännön kehittyminen, kilpailijoiden toimet, suhdannevaihtelut, teknologian muutokset sekä muun muassa työntekijän perhe ja harrastukset (Sinisammal 2011, 65–66). Työhyvinvoinnilla on taloudellista merkitystä, sillä on vaikutus suoraan kuntapolitiikan perustaan eli kuntatalouteen. Erityisesti tilanteessa, jossa väestörakenteen muutosten vaikutus näkyy myös kuntien toimintaympäristöissä, nousee työhyvinvoinnin edistämisen näkökulma kuntatalouteen esille entistä tärkeämpänä. Kun-

tien taloudellinen tilanne vaikuttaa usein panostukseen ja aktiivisuuteen työhyvinvoinnin edistämässä. Työhyvinvointitoiminnasta ja sen kehittämistä hyötyisivät kuitenkin eniten juuri ne kunnat, joissa taloudelliset resurssit ovat huonot. (Kauppinen 2004, 253, 270.)

Suuret kunnat erityisesti ovat liittäneet sen työnantajapolitiikan strategiseksi välineeksi, koska sen nähdään vaikuttavan kunnan palvelu- ja rekrytointikykyyn ja kuntatalouteen. Saadut hyvät tulokset kannustavat kuntia lisäämään panostustaan työhyvinvoinnin edistämiseen. Tällä hetkellä työhyvinvoinnin edistämisen toiminta on käytännössä työntekijöiden voimavarojen ja terveyden edistämistä. Se on myös työyhteisön ja organisaation kehittämistoimintaa. Taustalle usein jäävät työlöt ja ammatillisen osaamisen parantaminen. (Kauppinen 2004, 268–269.)

Työhyvinvointiin liittyvät ongelmat ja vahvuudet vaihtelevat toimialojen, eri ikäryhmien ja saman toimialan eri työyksiköidenkin välillä. Kehittämisen näkökannalta onkin tärkeää paikallisesti määritellä työhyvinvoinnin tavoitteet ja valita saavuttamiseen vaadittavat keinot. Työhyvinvoinnin tilaa voidaan seurata esimerkiksi henkilöstötilinpäätöksen, sairauspoissaoloseurannan ja erilaisten yksikkökohtaisten kyselyjen ja tulkintojen avulla. Näillä keinoilla voidaan suunnata työhyvinvoinnin kehittämistä työyksikkö ja organisaatiotasolla. Työhyvinvoinnin tilan arviointia ja kehittämistoimenpiteiden suunnittelua tulisi tehdä koko organisaatiossa sen eri tasoilla. (Juvonen & Ollila 2004, 313.)

Työhyvinvointiin tulisi panostaa Sosiaali- ja terveysalalla. Vaikka työ itsessään sisältää paljon palkitsevia piirteitä, aiheuttavat säästämispaineet, rakenteiden muutokset, toiminnan tehostaminen, henkilöstön ikärakenne sekä työn vaativuuden lisääntyminen henkilöstölle paineita. Nämä paineet uhkaavat vakavasti työssä jaksamista. Näillä aloilla lisäksi henkilöstön riittävyys ja hyvinvointi vaikuttavat laajasti koko muun yhteiskunnan hyvinvointiin. (Työterveyslaitos 2010, 6.) Työhön sitoutumiseen vaikuttaa voimakkaasti työn palkitsevuus. Oman työn kokeminen merkitykselliseksi ja tärkeäksi vahvistaa sitoutumista niin hoitajan ammattiin kuin työpaikkaan. (Laine 2005, 157.)

Perinteisesti Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat suunnitelmat on tehty sen nykytilanteesta käsin. Vetovoimaisissa organisaatioissa toimintaa suunnitellaan katse tulevaisuudessa. (Räsänen 2009, 33.) Kunnilta vaaditaan kykyä uudistua ja uudistaa palvelu- ja rekrytointikykyään mikäli ne aikovat selvittää tulevista myllerryksistä ja jatkaa hyvinvointiyhteiskunnan perustoimijoina. Palvelu- ja yhteistyöstrategiat on tarkasteltava ja uudistettava sekä poliittisten toimijoiden sitou-

duttava niihin. Kuntien on perehdyttävä omiin vahvuuksiinsa ja mahdollisuuksiinsa sekä luotava työnantajapolitiikka, jolla kovenevassa työvoimakilpailussa menestyy. (Kauppinen 2004, 270–272.) Muutoksen kautta menestyminen vaatii toimintatapojen tarkastelua ja kehittämistä. Organisaatioilta vaaditaan jatkuvaa kehittymistä ja kykyä löytää uusia mahdollisuuksia, jotta ne erottuvat kilpailijoistaan ja pystyvät tarjoamaan asiakkailleen parempia palveluja ja tuotteita. Tulevaisuudessa aineellisten resurssien sijasta arvoon nousevat uudistumiskyky ja innovatiivisuus. (Manka 2011, 33–34.) Vetovoimaisille organisaatioille on yhteistä, että ne kykenevät kehittämään toimintaansa ja samalla parantamaan tuottavuuttaan sekä vastaavat työelämän muuttuviin haasteisiin uudistamalla ja oppimalla (Meretoja & Koponen 2008, 9; Surakka 2009, 27).

Henkilöstöresursseja parannetaan myös maahanmuuttajataustaisten sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneiden henkilöiden työllistymistä sekä rekrytoimalla takaisin alan ulkopuolelle siirtyneitä ammattilaisia. Myös miesten hakeutumista sosiaali- ja terveydenhuoltoon tulisi parantaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 13–14.) Osaltaan työvoimapulaa voitaisiin helpottaa sekä eläkekustannusten nousua hillitä miettimällä keinoja työkyvyltään rajoittuneiden tai heikentyneiden työntekijöiden työkyvyn mukaiseen osallistumiseen työelämään. Heidän osallistumisensa edellytys on kehittää työolosuhteita, -menetelmiä ja -järjestelyjä sekä erilaisia työaika ja eläkejärjestelyjä. (Väänänen 2004, 66.)

Arvostusta vanhustyölle voidaan osoittaa käytännössä annetuilla resursseilla, tiloilla sekä välineillä, jotka ovat ajanmukaiset ja toimivat. Teknologian hyödyntäminen tulisi olla osa vanhustyötä samoin kuin tietotekniikan. (Suomen Kuntaliitto 2003, 12.) Opiskelijat kokevat tutkimuksen mukaan vanhustyössä jaksamisen ongelmana, koska työhönsä saavuus, tunneasioiden käsittely sekä työtahtiin vaikuttamiseen ei ole voimavaroja. (Hirvonen ym. 2004, 235–246.)

3.2 Koulutus ja kehittämistoiminta vetovoimaisuuden osatekijänä

Koulutuksen ja työelämän toimintaympäristöt ovat muuttuneet vuosien saatossa paljon. Myönteinen suhtautuminen opiskeluun ja oppimiseen elinikäisenä prosessina on olennainen osa opiskelu- ja työelämän muutoksissa ja vaatimuksissa selviytymistä. Yhteistyöllä työ- ja koulutusorganisaatioiden kesken turvataan osaamisen taso alalla sekä tuetaan yksilöiden urakehitystä. Koulutuksen ja työn yhdistämiseen tarvitaan joustavia järjestelmiä esimerkiksi aikuiskoulutukseen, jotta hoitoala pysyy vetovoimaisena alan ammattilaisten ja alalle hakeutuvien näkökulmasta. (Hopia,

Niskanen, Peltokoski & Heikura 2008, 128–129.) Oppiminen edellyttää työyhteisössä ajankäytön väljyyttä, vuorovaikutusta ja innovatiivista ilmapiiriä. Kokemustiedon välittyminen vaatii siirtyäkseen epämuodollista ilmapiiriä. (Manka 2011, 84–85.) Tulevaisuudessa onkin tarkoitus lisätä kuntien ja alueiden yhteistyötä paikallisesti yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja järjestöjen kanssa. Yhteistyön avulla koulutus ja asiantuntijuus käytännön työelämän tarpeisiin vanhustyössä lisääntyvät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 25.)

Terveydenhuoltoalalla organisaatioiden hyvä imago rakentuu siitä, että työtä terveydenhuollossa pidetään yhteiskunnallisesti merkittävänä ja arvostettuna. Myös työnantajan turvallisuus, osaava ja koulutettu henkilöstö ovat terveydenhuollon organisaatioiden työnantajakuvan tärkeitä muodostajia. (Surakka 2009, 47.) Koska on epätodennäköistä, että kuntatyönantaja kykenisi tulevaisuudessa kilpailemaan työvoimamarkkinoilla palkkajohtajana, tulisi kuntien kehittää maineestaan työnantajana kilpailukykyinen (Kauppinen & Utriainen 2004, 234). Jotta sosiaali- ja terveysalalle saadaan tulevaisuudessakin opiskelijoita ja työpaikat saavat ammattitaitoista ja hyvää työvoimaa, tulee myös julkisten palveluntarjoajien huolehtia siitä, että edellytykset henkilöstön saamiselle ovat kunnossa. Hyvässä maineessa oleviin työpaikkoihin halutaan töihin ja niiden palvelukseen halutaan myös jäädä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 34.) Työpaikan hyvä imago perustuu hyvään toimintaan työnantajana ja suunnitelmalliseen, pitkäjänteiseen viestintään. Se syntyy mediassa esiin tulleiden asioiden, henkilöstön antaman kuvan, potilaiden kokemusten ja organisaation oman viestinnän kautta. Organisaation näkyvyys, työnantajakuva sekä rekrytointiosaaminen tulevat olemaan kilpailuvaltteja henkilöstön saamisessa. (Surakka 2009, 48.)

Työvoimasta kilpailtaessa tulee huomioida, että työelämää on kehitettävä. Alueellisesti tulisi huomioida ja ennakoida entistä paremmin henkilöstön ja koulutuksen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 18.) Tulevaisuudessa vanhustyössä tarvitaan entistä enemmän tietoa ikääntymisestä ja sen mukanaan tuomista haasteista hoitotyössä. Vanhusten ja omaisten vaativuus palvelujen, ohjauksen ja tuen suhteen tulevat jatkossa vain kasvamaan. (Hirvonen ym. 2004, 235–246.) Ihmisten vaativuus, odotukset ja käytös koko palvelujärjestelmää kohtaan ovat muutoskassa. Lähitulevaisuudessa eläkkeelle siirtyvät ovat tottuneet nykyisen työterveyshuollon kautta käyttäjälle ilmaiseen palveluun, joka vastaa tehokkaasti kysyntään. Saman vaatimukset he asettavat myös julkiselle terveydenhuollolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 16.)

Osaamisen vahvistaminen on vanhustyön keskeisimpiä haasteita. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhustenhoitoa ja yleensä vanhustyötä kehitetään parhaiten kouluttamalla

erityisosajia muun muassa ikääntyneiden hoitotyöhön ja lisäksi integroimalla vanhustyön osaamista myös muille sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijöille. (Kivelä 2006, 15.) Vanhuuteen ja vanhenemisenprosesseihin liittyvän osaamisen ja tiedon avulla pystytään vaikuttamaan hoitotyössä sairauksien pitkittymiseen ja lyhentämään laitoshoidon jaksoja sekä kuntouttamaan potilaita takaisin kotiin (Heikkinen 2008, 450). Hoitotyön lähiesimiehillä ja johdolla on vastuu toimintayksiköiden koulutuksen suunnittelusta, mutta myös työntekijät itse ovat vastuussa oman osaamisensa arvioinnista ja koulutustarpeistaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 38).

Koulutusjärjestelmän kehittäminen vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin on tärkeää, jotta jatkossakin saadaan koulutettuja ja osaavia työntekijöitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 13–14). Työelämän ja oppilaitosten yhteistyötä tulisi kehittää, jotta turvataan ammattitaito työelämässä. Erilaisten yhteistyömuotojen kautta koulutus ja työelämä saavat uutta vetovoimaa ja uusia työntekijöitä. (Hirvonen ym. 2004, 235–246.) Keinoja opiskelijoiden saamiseksi vanhustyön pariin ovat opintojen eri vaiheissa ohjauksen, arvioinnin ja opetuksen kehittäminen, tässä prosessissa tukeminen. Tarvitaan innostuneita hoitotyön opettajia ja käytännön vanhustyöntekijöitä, jotta opiskelija saa myönteisiä kokemuksia ja tukea vanhustyöhön. (Hirvonen ym. 2004, 235–246.)

Hoitotyön koulutukselle väestön ikääntyminen on iso kehittämishaaste. Sen nähdään lisäävän palvelujentarvetta, muuttavan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia sekä lisäävän kustannuspaineita terveydenhuoltoon. Palvelurakenteet muuttuvat, avohoito painottuu ja erilaiset yhteistyöverkostot lisääntyvät. Tulevaisuudessa työn haasteena ovat laaja-alaisen osaamisen vaatimukset tehtävän siirtojen myötä. Hoidon jatkuvuus, lyhythoitaisuus ja akuuttihoitotyö tulevat olemaan haasteita hoitotyössä. Teknologia kehittyy ja sitä tulisi entistä paremmin hyödyntää käytännön hoitotyössä. (Eriksson, Virtanen- Vaaranmaa, Björkroth, Laitinen, Mattila, Rekola, Ruotsalainen & Sarajärvi 2005, 64–66.) Opiskelijat kokevat, että yhteiskunnassa vanhustyötä ei arvosteta ja vanhustenhoitoon annetut resurssit ovat riittämättömät. Parannusehdotuksena opiskelijat esittävät ammatillisen lisäkoulutuksen lisäämistä sekä hoitotyön menetelmien kehittämistä sekä teknologian hyödyntämistä vanhustyöhön. (Hirvonen ym. 2004, 235–246.)

Moniammatillisuutta kehittämällä yli hallinto- ja organisaatorajojen saumattomaksi yhteistyöksi sekä työnjaon joustavuutta parantamalla saadaan luotua asiakaskeskeisiä palvelukokonaisuuksia sekä parannetaan henkilöstön riittävyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 13–14.) Työelämä tarvitsee uusia toimintatapoja ikäihmisten hoitoon sekä työntekijöitä, jotka osaavat toimia mo-

niammatillisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 18). Sosiaali- ja terveydenhuollon työn haasteisiin vastataan parhaiten lisäämällä yhteistyötä eri alojen ja ammattiryhmien välillä. Alan vetovoimaisuutta voidaan lisätä kehittämällä moniammatillisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 32.) Magneettisairaaloissa vallitsee hyvä yhteishenki eri ammattiryhmien kesken. Vaikka eri ammattiryhmillä onkin potilaan hoidossa oma vastuualueensa potilaan hoidossa, tarvitaan jatkuvaa ja tiivistä yhteistyötä. (Surakka 2009, 29.) Hoitajat arvostavat mahdollisuutta hyödyntää ammattitaitoaan, kehittyä ja oppia uutta sekä saada lisäkoulutusta. Näihin pystytään parhaiten vastaamaan kehittämällä työn organisointia, tarjoamalla riittävän haasteellisia tehtäviä sekä turvaamaan täydennys- ja lisäkoulutus. Tärkeä näkökulma on lääkärivajeesta aiheutuvat tehtävänsiirrot ja osaamisvaatimusten lisääntyminen. (Laine 2005, 157.)

Vetovoimaiset sairaalat ovat luoneet työkuulttuurin, joka kannustaa ja tukee sekä tarjoaa haastavia ja mielekkäitä työtehtäviä työntekijöilleen. Urakehitys, työn ja muun elämän yhteensovittaminen ovat tärkeä osa johtamista ja tukirakenteita. (Meretoja & Koponen 2008, 9.) Antamalla mahdollisuudet työntekijöiden lisäkoulutukselle ja urakehitykselle sekä aikuiskoulutuksen ja vertaistuen mahdollisuuksien hyödyntäminen myös vanhustyössä lisäävät alan vetovoimaa. Myös vanhusten hoitotyön arjen kehittäminen työntekijän kannalta vaihtelevammaksi, antamalla erikoistumismahdollisuuksia ja omia vastuu- tai osaamisalueita työntekijöille sekä kehittämällä uusia toimintatapoja työhön. Asiantuntijuuden arvoa tulisi nostaa, mutta samoin arkista työtä arvostaa ja siihen panostaa. (Suomen Kuntaliitto 2003, 12.)

3.3 Magneettisairaalamalli ja kehittämishankkeet Suomessa

Magneettisairaalamalli on lähtöisin Yhdysvalloista. Magneettisairaalat ovat saaneet nimensä kyvystään vetää puoleensa ja sitouttaa osaavaa hoitohenkilökuntaa. (Partanen, Kvist, Turunen, Vehviläinen- Julkunen & Miettinen 2007, 19.) Magneettisairaalamalli kehitettiin sairaanhoitajapulaan kärsiville työmarkkinoille 1980-luvulla. (Haatainen, Miettinen, Kvist, Partanen, Pietarinen-Lyytinen, Taam- Ukkonen, Turunen & Vehviläinen- Julkunen 2008, 8.) Magneettistatuksen haku-prosessissa toimintaa arvioi organisaatio itse, työntekijät sekä potilaat ja muut sidosryhmät. Status on uusittava neljän vuoden välein. (Räsänen 2009, 32.)

Magneettisairaalamallia voidaan ajatella korkeatasoisena ja vetovoimaisena toimintaympäristönä terveydenhuollossa ja hoitotyössä (Partanen ym. 2008, 84–85). Keskeistä ja yhteistä statuksen

saaneille erikokoisille organisaatioille ovat yhteiset sitoumukset, luottamus, kunnioitus ja erinomaisuuteen pyrkiminen kaikissa toiminnoissa. (Räsänen 2009, 32.) Magneettisairaaloissa hoitohenkilökunta keskittyy perustehtävään eli potilaiden hoitoon. Tätä pidetään keskeisimpänä asiana työhön sitoutumisessa ja työpaikassa pysymisessä. Usein hoitajan työhön kuuluvat muut tehtävät vievät aikaa varsinaiselta hoitotyöltä ja tämä aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta. Henkilökunnalla on mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä, vaikuttaa omiin työaikoihinsa ja edetä urallaan. (Surakka 2009, 28–29.)

Vetovoimaisissa organisaatioissa työntekijät ovat tyytyväisempiä ja halu lähteä organisaatiosta on vähäisempää, samoin työuupumusta on vetovoimaisissa organisaatioissa vähemmän. Vetovoimainen organisaatio onnistuu rekrytoimaan ja sitouttamaan henkilökuntaa. (Surakka 2009, 27.) Vetovoimaisissa organisaatioissa potilas on kaiken toiminnan keskipisteenä samoin kuin hoitoa antava hoitohenkilöstö (Partanen ym. 2008, 84–85).

Ammattitaitoisen ja riittävän henkilöstön turvaaminen, osaamisen johtaminen ja henkilöstön osaamisen ylläpitäminen, näyttöön perustuva, kustannustehokas ja turvallinen potilaiden hoito ovat terveydenhuoltojärjestelmän keskeisiä haasteita. Kilpailu osaavasta henkilöstöstä sekä alan vetovoimaisuuden säilyttäminen luovat johdolle kehittämishaasteita maailmanlaajuisesti. (Partanen ym. 2007, 19.) Magneettisairaaloihin tullessaan työntekijä sitoutuu jatkuvaan kouluttautumiseen. Magneettisairaalat panostavatkin työntekijöidensä urakehitykseen. (Räsänen 2009, 33.)

Pohjois- Savon sairaanhoitopiirin erityisvastuualueella käynnistettiin vuonna 2006 tutkimus- ja kehittämishanke, jonka tarkoituksena oli kehittää moniulotteinen näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli, suomalainen vetovoimaisen organisaation malli. Mallin tarkoitus on tukea vaikuttavan hoitotyön edellytyksiä johtamisen, koulutuksen ja tutkimuksen kautta. Hankkeella pyritään kehittämään toimintaa näyttöön perustuvaksi ja turvalliseksi. Tarkoituksena on kehittää uusia innovatiivisia toimintamalleja, joita otetaan käyttöön ja arvioidaan. Myös uuden johtamistiedon tuottaminen on hankkeen tavoitteena. (Haatainen ym. 2008, 8.)

Myös Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin erityisvastuualueella on toteutettu Vetovoimainen sairaala- tutkimus- ja kehittämishanke vuonna 2008 Oulun yliopistollisen sairaalan ja Oulun yliopiston terveystieteiden laitoksen yhteistyönä. OYS:n erva-alueen vetovoimaisen hoitotyön malli muodostuu viidestä vetovoimaisuus tekijästä, joita ovat transformationaalinen (tulevaisuuteen suuntaava) johtajuus, toimivien rakenteiden avulla voimaantuminen, ammatillisen hoitotyönmalli,

näyttöön perustuva hoitotyö innovatiivisena kehitystekijänä sekä vetovoimaisuus hoidon laatuna ja tukena. (Kääriäinen, Törmä, Torppa & Paasivaara 2009, 1, 45.)

Vanhustyöhön magneettisairaalamallista olisi hyödynnettävää etenkin hoitohenkilökunnan osaamisen systemaattisessa kehittämisessä, jotta työntekijöiden itsetunto ja oman työn arvostus nousisi. Itsetunnon paranemisen myötä suhteet asiakkaisiin paranevat ja työn laatu kohoaa. Suomalaisessa versioissa magneettisairaalaista kannattaisi mukaila magneettistatuksen ajatusta siitä, että kaikki yksikön työntekijät sitoutuvat kehittämään yksikköä. Myös palkitseminen olisi sovellettavissa meille suomalaiseen malliin eikä olisi iso kustannus organisaatiolle suhteessa sen vaikutuksiin. (Räsänen 2009, 34.)

4 HYVÄN IKÄÄNTYMISEN KEHITTÄMISYMPÄRISTÖ SONECTUS

Hyvän ikääntymisen kehittämisympäristö Sonectus on Oulun eteläisen alueen kehittämishanke. Sen lähtökohdaksi on tarve alueelliselle yhteistyötaholle, joka nostaa ikääntyvien omia voimavaroja esille ja edistää vanhustyön ammatillista osaamista sekä lisää ennaltaehkäisevää vanhustyötä. Hyvän ikääntymisen kehittämisympäristö Sonectus hankkeen avulla pyritään tukemaan Oulun eteläisen alueen kuntia laadukkaiden ikääntyvien palvelujen järjestämisessä, vaikuttavuus ja taloudellisuus huomioiden. Hankkeessa sovelletaan ja kehitetään monialaisia, hyviä käytäntöjä ikäihmisten palveluihin. Hanke on Pohjois- Pohjanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen rahoittama kumppanuushanke. Hanketta hallinnoi Oulun ammattikorkeakoulun terveysalan Oulaisten alueyksikkö. (Hyvän ikääntymisen kehittämisympäristö Sonectus. Viitattu 19.5.2013.)

Hyvän ikääntymisen kehittämisympäristö Sonectus jakautuu kolmeen osahankkeeseen. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan näkökulmaa kehittämistyössä eli lisätä ikäihmisten ja muiden kuntalaisten osallistumista palvelujen suunnitteluun. Tavoitteena on muun muassa luoda ikääntyvien toimintakykyä tukevia senioriliikuntamalleja, hyödyntää luovuutta ja tarjota taide-elämyksiä ikäihmisille.

Tarkoituksena on myös kehittää osaavaa, hyvää ja luovaa johtajuutta vanhustyössä. Tavoitteena on parantaa esimiesasemassa olevien kehittämisosaamista ja heidän verkostoitumistaan. Hankkeen tarkoituksena on suunnitella ja käynnistää työelämän tarpeita vastaavia täydennyskoulutuksia. Hyvän ikääntymisen kehittämisympäristö Sonectus- hankkeen tavoitteena on nostaa ja lisätä asiantuntijuuden arvoa ikääntyneiden hoitotyössä. Tavoitteena on myös parantaa työvoiman riittävyyttä, saada positiivista julkisuutta vanhustyölle sekä kuvata vanhustyö monipuolisia haasteita tarjoavana vetovoimaisena työsektorina. (Hyvän ikääntymisen kehittämisympäristö Sonectus- hankesuunnitelma, viitattu 3.6.2013.) Tämä opinnäytetyö tuottaa uutta tietoa vetovoimaisuuden lisäämiseksi vanhustyössä Hyvä ikääntymisen kehittämisympäristö Sonectus hankkeen alueella, mutta myös muualla vanhustyön työpaikoissa.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhustyön vetovoimaisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä vanhustyötä tekevien hoitajien kokemana. Tutkimustehtäviksi muodostui

1. Miten hoitajat kuvailevat vetovoimaisen vanhustyön?
2. Mitkä tekijät lisäävät vanhustyön vetovoimaisuutta?
3. Mitkä tekijät heikentävät vanhustyön vetovoimaisuutta?

Tutkimuksen tulosten avulla voidaan vanhustyön työpaikoissa ja työyhteisöissä tarkastella ja kehittää vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus on osa Hyvän ikääntymisen kehittämisympäristö Sonectus- hanketta, jonka tavoitteena on ollut kehittää vanhustyön henkilöstöä sekä osaavaa ja luovaa johtamista. Tämän tutkimuksen tulokset antavat uutta näkökulmaa tuohon kehitystyöhön.

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkimuksen aiheena on vanhustyön vetovoimaisuus ja sen tarkoituksena on tutkia vanhustyötä tekevien hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä siihen vaikuttavista tekijöistä. Vetovoimaisesta terveydenhuollosta sekä vanhustyön vetovoimaisuudesta on olemassa tutkittua tietoa. Kuitenkin vanhustyön työpaikoissa työskentelevien hoitajien näkökulmasta tutkimuksia ei ole tehty.

6.1 Tutkimusmetodologia

Tähän tutkimukseen valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote. Laadullinen tutkimusote soveltuu hyvin silloin, jos halutaan uusi näkökulma aiheeseen tai asiaa tutkitaan ymmärtämisen näkökulmasta (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 66). Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on kuvata tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulmasta miten tai millainen tutkittava ilmiö on. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, ja hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Kokemusten avulla ei saada tilastollisesti yleistettävää tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 59). Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä induktiivinen lähtökohta eli päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen. Aineistolähtöisessä päättelyssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista ja ne yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Pyrkimyksenä on osallistujien näkökulman ymmärtäminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Laadullisen aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkitystä seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen Nuutinen 2001, 21.)

6.2 Tutkimuksen aineistonkeruu

Tutkimuksen aineistonkeruu toteutettiin syyskesällä 2013. Meneillään ollut lomakausi hidasti jonkin verran tutkittavien tavoittamista, joten haastattelut siirtyivät myöhempään ajankohtaan kuin alkuperäinen tarkoitus oli. Tutkimuksen kohteena olivat vanhusten parissa hoitotyötä tekevät hoitajat Hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö Sonectus- hankkeen toiminta-alueella, joilla oli ko-

kemustietoa vanhustyöstä. Tutkimusotos tässä työssä on tarkoituksenmukainen eli otos on valikoiva. Tutkimusaineistolla haetaan siis sellaisia osallistujia, joilla on sekä paljon kokemusta tutkitavasta asiasta että sellaisia, joilla sitä on vähemmän. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 110, 112.)

Tutkimukseen saatiin yhteensä seitsemän haastateltavaa, joilla on kokemusta vanhustyöstä erilaisista vanhustyön työpaikoista, lisäksi he työskentelivät erilaisissa hoitotyön tehtävissä. Otin yhteyttä työpaikkojen esimiehiin sähköpostitse, jotka välittivät saatekirjeen ja teemahaastattelurungon työpaikkansa hoitajille. Annoin omat yhteystietoni ja tarjouduin kertomaan lisää tutkimuksesta tarvittaessa sekä vastaamaan mahdollisiin lisäkysymyksiin. Tutkimukseen halukkaat osallistujat ottivat joko itse yhteyttä minuun sähköpostilla, puhelimitse tai esimiehensä välityksellä. Yhdessä sovimme haastattelun sopivasta ajankohdasta. Haastateltavat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumalla haastatteluun ja lisäksi allekirjoittivat haastattelun alussa tutkimusluvan. Tutkimukseen haastateltaville kerrottiin heidän oikeuksistaan.

Tutkimushaastatteluja suunniteltaessa ja tehtäessä on huomioitava, että aineistojen laatu vaikuttaa tutkimusotoksen kokoon. Riittävästi ja laadukasta aineistoa saadaan, kun osallistujat tietävät tutkimuksesta ja tutkittavasta aiheesta. Lisäksi aikaa tulisi olla riittävästi haastattelujen suorittamiseen, koska yleensä tiedonantajat, jotka saavat rauhassa asettua haastateltaviksi antavat syvällisempää ja laajempaa informaatiota kuin kiireiset. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 111.)

Aineisto kerättiin yksilöhaastattelulla käyttäen puolistruktuoitua haastattelua eli teemahaastattelua, haastattelut nauhoitettiin. Teemahaastattelun käyttöön liittyy tietyt ennalta sovitut asiat, mutta tutkimuksen tekijälle jää vapaus liittyen aineiston keruuseen. Teemahaastattelussa tutkija on laatinut valmiit teemat tai aihepiirit keskustelua varten. Tarvittaessa haastattelun aikana kysymyksiin voi tulla täsmennyksiä ja kysymysten järjestys voi vaihdella. Teemahaastattelussa korostuvat osallistujien asioille antamat tulokset ja merkitykset, mutta kuitenkin tutkimustehtävän ohjaajana. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 125–126.) Teemahaastattelurunko (Liite 1) on laadittu aikaisemman teorian pohjalta. Teemahaastattelurunkoon muodostui seitsemän teemaa: työntekijään, lähityöyhteisöön, johtamiseen ja ulkopuolisiin tekijöihin liittyvät tekijät, koulutus- ja kehittämistoiminta/ urakehitys sekä asiakastyön yhteys vetovoimaisuuteen.

Tutkimuksen toimijana ovat kanssaihmisemme, joten tutkija on jakamassa yhteistä maailmaamme tutkimuksen myötä. Tutkimuksen tekijä ei voi asettua ulkopuolisen asemaan suhteessa tutkimuksensa toimijoihin. Tutkimuksen aihepiirit ovat usein laadullisessa tutkimuksessa hyvin henkilökohtaisia. Tutkimusentekijän henkilökohtaistuminen on laadulliselle tutkimukselle tyypillinen piirre. (Kylmä & Juvakka 2007, 20.) Teemahaastattelu soveltui tämän tutkimustehtävän mukaiseen aineistonkeruuseen, sillä tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia. Lisäksi haastattelu aineistonkeruumenetelmänä voi antaa syvemmin tietoa aiheesta ja tarvittaessa tutkija voi tehdä tarkennuksia haastattelun aikana.

Suoritin haastattelun esitestauksen pitkään vanhustyötä tehneelle hoitajalle ennen ensimmäistä varsinaista tutkimushaastattelua. Samalla sain harjoitusta varsinaista tutkimustilannetta varten, kuten haastattelutekniikkaan sekä nauhoitusta varten. Teemarunkoon ei tullut muutoksia esitestauksen jälkeen. Varsinaiset tutkimushaastattelut sovittiin joustavasti osallistujien toiveiden mukaisesti. Asuinpaikkani etäisyys vaikutti siten, että haastattelut järjestettiin pääasiassa samalle päivälle etäisimmissä paikoissa, koetin kuitenkin huomioida haastateltavien toiveet ajankohdasta. Haastattelut järjestettiin yksilöhaastatteluna koululla tai haastateltavan työpaikalla rauhallisessa ja häiriöttömässä tilassa. Aikaa pyydettiin etukäteen varaamaan noin puolitoista tuntia. Aluksi kerroin tutkimuksesta lyhyesti ja vastasin mahdollisiin kysymyksiin ja haastatteluun osallistuvat täytivät suostumuslomakkeen. Nauhoitetut haastattelut kestivät ajallisesti 30minuutista 80minuuttiin.

6.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä kohdistuen ilmisälttöihin. Induktiivinen analyysi on sisällön analyysimenetelmä, jossa analyysi lähtee aineistosta käsin. Ensimmäisessä vaiheessa valitaan analyysiyksikkö, jonka valintaa ohjaa tutkimustehtävä tai aineiston laatu. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää sanaa tai sanayhdistelmää, lausetta, lausumaa tai ajatuskokonaisuutta. Ajatuskokonaisuus voi muodostua yhdestä tai useammasta lauseesta ja se saattaa sisältää useamman kuin yhden merkityksen. Tämä voi olla haaste kategorioiden muodostamisessa. Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineisto luetaan useita kertoja läpi. Tutustumisen jälkeen analyysin etenemiseen vaikuttaa se, ohjaako analyysia aineisto vai ennalta määritetyt kategoriat, käsitteet, teemat tai käsitejärjestelmä. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5.)

Aineistosta lähtevä analyysi voidaan kuvata aineiston pelkistämisenä, ryhmittelyinä ja abstrahointina. Pelkistämävaiheessa aineistosta koodataan niitä ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkasti samoin termein kuin alkuperäisessä aineistossa. Aineistoa ryhmiteltäessä tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Tässä vaiheessa pelkistetyistä ilmaisuista pyritään etsimään yhteneväisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. Induktiivisessa analyysimenetelmässä tutkija voi tulkita mitkä asiat voi yhdistää ja mitä ei. Tavallaan aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi alkaa jo tässä vaiheessa. Analyysi jatkuu yhdistämällä saman sisältöiset kategoriat yläkategorioiksi. Yläkategoria nimetään sen sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaavaksi. Abstrahoinnissa tarkoituksena on muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä. Kategorioiden nimeäminen voi olla haastavaa, joten usein siinä käytetäänkin deduktiivista päättelyä eli kategoria nimetään jonkin aikaisemman tunnetun käsitteen tai sanaparin avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7.)

Aloitin analyysin litteroimalla haastattelunauhojen materiaalin tekstiksi sanasta sanaan. Haastattelussa tallennettuja äänitteitä oli yhteensä kuusi ja puoli tuntia, joten litteroinnissa oli iso työ yhdelle ihmiselle. Tutkimustehtävä myös ohjaa analyysiyksikön valintaa. Tässä tutkimuksessa käytin induktiivista analyysiotetta. Aineiston analyysivaiheessa ymmärsin, miten paljon materiaalia työhön olin saanut. Aineisto oli henkilökohtaisen mieltymykseni mukaan helpompi lukea paperilta, joten aloitin aineiston analysoinnin tulosteiden avulla. Luin aineiston läpi useita kertoja, jotta se tuli tutuksi. Paperilla leikaten ja ryhmitellen silmien eteen konkreettisesti alkuperäisiä ilmauksia alkoi aineisto jäsentyä. Tämän jälkeen sijoitin aineiston alkuperäiset ilmaukset tekstinkäsittelyohjelmalla tietokoneelle taulukkoon ja aloitin pelkistettyjen ilmaisujen muotoilun. Hiljalleen aineisto ryhmittäytyi pelkistetyissä ilmauksissa esiin nousseiden ja niitä yhdistävien aiheiden mukaan ensin alakategorioihin, siitä edelleen yläkategorioihin ja lopulta pääkategorioihin. Analyysia tehdessä ilmaukset vielä hakivat lopullista paikkaansa ja näkemykseni mukaan asettuivat lopulliseen kategoriaan. Vielä tuloksia kirjoittaessani pohdin sijoittumista ja palasin vielä uudelleen alkuperäiseen ilmaukseen. Toisaalta minun oli tiedostettava, että jossain vaiheessa täytyy niin sanotusti laittaa piste eikä jatkaa pohdintaa ilmaisujen sijoittelusta analyysissä loputtomiin. Analyysin päätteeksi pääkategorioita oli lopulta kuusi. Katso näyte analyysistä LIITE 2.

6.4 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkijana olen ollut aiheesta aidosti kiinnostunut. Tutkimusaihe on erittäin ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Tutkimuksen tuloksia pystytään hyödyntämään työyhteisöissä sekä sen avulla saadaan näkökulmia esimerkiksi mitkä tekijät voivat parantaa työpaikan vetovoimaa. Tutkimukseen on pyritty hankkimaan viimeisintä ja ajantasaista tutkimus- ja teorian tietoa. Se myös osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lähteet ja viittaukset on merkitty oikein eikä tutkija ole toiminut vilpillisesti missään tutkimusprosessin aikana.

Tutkimukseen osallistujia tavoitettiin eri työyhteistöistä pääsääntöisesti esimiesten kautta tai heidän suosittelemanaan. Lomakausi hieman hankaloitti henkilöiden tavoittamista, mutta lopulta tutkimukseen osallistui seitsemän ensimmäisenä vastannutta ja haastattelut sovittiin järjestettäväksi rauhallisessa ja häiriöttömässä tilassa, aikaa varattiin noin tunti. Tutkimukseen osallistujat pyydettiin mukaan henkilökohtaisesti puhelimitse ja sähköpostilla, joten heidän oma suostumuksensa riittää eikä erillistä tutkimuslupaa tarvita organisaatiolta, sillä tutkimus ei ole organisaatiosidonnainen. Osallistuminen on perustunut haastateltavan vapaaehtoisuuteen ja heille on tiedotettu oikeuksista. Tutkimushaastattelut järjestettiin ajallisesti siten, että tilanne oli häiriötön, rauhallinen ja kiireetön. Välttelin haastattelutilanteessa tietoisesti osallistujan ohjailemista vastauksissa ja pyysyttelin mahdollisimman neutraalina, mutta kuitenkin läsnä olevana. Näin haastateltava itse tuotti teemaan liittyviä sisältöjä. Teemahaastattelun runko sekä tutkimussitoumus toimitettiin osallistujille etukäteen valmiiksi. Osa oli ehtinyt tutustua niihin jo aikaisemmin, osa ei. Aineisto kerätty, analysoitu sekä tulokset raportoitu siten, että tutkimukseen osallistujien anonymiteetti säilyy. Tutkimusaineistoa ei luovuteta ulkopuolisille. Aineiston analysoinnin jälkeen tutkimusaineisto tuhotaan. Tutkimusaineisto analysoidaan sisällön analyysin periaatteiden mukaisesti ja luotettavasti eikä tuloksia sepitetä vaan esitetään kuten ne ovat.

Ihmisiä tutkittaessa tutkimuksen luotettavuuden perusta on osallistujien yhteistyöhalu. Heitä tulee kohdella kunnioittavasti ja pyytää suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Osallistujia on informoitava etukäteen mahdollisimman hyvin ja kuvata heidän oikeutensa ja velvollisuutensa rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Heille tulee tarjota mahdollisuus myös kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää haastattelu. Osallistujille tulee taata anonymiteetti eli heidän henkilötietojaan ei paljasteta missään vaiheessa. (Leino- Kilpi 2009, 367.) Tähän tutkimukseen osallistuneille toimitettiin teemahaastattelurunko hyvissä ajoin ja he saivat lisäksi saatekirjeen ja yhteystietoni. Ennen haastattelua tutkittaville kerrottiin vielä tutkimuksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä

oikeuksistaan keskeyttää osallistuminen koska tahansa. Lisäksi heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta. Haastateltavat tiesivät etukäteen, että haastattelut tullaan nauhoittamaan. Heitä informoitiin siitä, että missään tutkimuksen vaiheessa haastateltavan henkilöllisyys ei tule ilmi eikä heitä voida tunnistaa.

Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty vahvistamaan suunnittelemalla tutkimuksen eri vaiheet huolellisesti eli haastattelutilanteisiin paneutumalla ja tarkalla sekä huolellisella litteroinnilla, suunnitelmallisella analysoinnilla sekä koko prosessi on pyritty kuvaamaan tässä raportissa tarkasti. Teemahaastattelun teemat pohjautuvat kirjallisuuteen ja tutkijana pyrin haastattelutilanteessa huolehtimaan, että kaikkia aihepiirejä käsitellään.

Osa haastateltavista oli tutustunut teemahaastattelurunkoon etukäteen, osa tehnyt myös muistiinpanoja ja keskustelu varsinaisessa haastattelutilanteessa oli luontevaa. Kuitenkin osa haastateltavista kertoi runsassanasemmin kuin toiset, mikä on ymmärrettävää. Kuitenkaan minä tai teemahaastattelurunko eivät liiaksi ohjanneet haastattelutilanteessa vaan tilanteen mukaan teemat käsiteltiin sopivassa vaiheessa. Kysymykset eivät olleet tietyssä järjestyksessä ja tarkentavien kysymysten muotoilu vaihteli. Analyysin luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava tutkijan tulkinnan ja mahdollisten ennako-odotusten vaikutus tutkimustuloksiin. Haastateltavat kertoivat omia näkemyksiään aiheesta pohjautuen teemarungon kysymyksiin ja tutkijana tein analyysin avulla tulkinnan näistä.

Olen kirjoittanut tutkimusraportin mahdollisimman huolellisesti, tarkasti ja pyrkinyt tarkkuuteen lähdemerkinnöissä ja lainauksissa. Tutkimuksen teoreettiseen viitekehukseen on hankittu uutta tietoa. Olen kuvannut tutkimukseni eri vaiheet tarkasti ja huolellisesti. Tutkimuksen valmistuttua kaikki aineisto tuhoetaan asianmukaisesti.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen haastateltiin seitsemää vanhustyötä tekevää hoitajaa Sonectus- hyvän ikääntymisen kehittämysympäristö- hankkeen alueelta. Hoitajat työskentelivät eri nimikkeellä erilaisissa vanhustyön työpaikoissa, osa esimiesasemassa ja osa kehittämistyössä. Haastateltavien työkokemus hoito- ja vanhustyöstä vaihteli muutamasta vuodesta kymmeneen vuosiin.

7.1 Monipuoliset vanhustyöntekijät

Tulosten mukaan työntekijään liittyviä vahvuuksia olivat työntekijän joustavuus muun muassa työvuoroissa, aktiivisuus työssä ja kyky heittäytyä työhön. Myös tekemiseen tarttuvuus, sosiaaliset ja vuorovaikutteiset hoitajat löytyvät usein vanhustyön parista. Lisäksi se, että hoitaja saa työstä itse paljon, saa auttaa ja elää mukana toisen ihmisen elämässä on tulosten mukaan tärkeää.

”Kyllä määhän niinkö ite koen, että työ on niinku mielenkiintosta, antavaa saa olla ihmisen lähellä, tosi lähellä ihmistä”

Työntekijän sitoutumista vanhustyöhön kuvattiin vetovoimaa vahvistavana. Tulosten mukaan vanhustyöhön hakeutuu hoitajia, jotka viihtyvät vanhustyössä. Lisäksi sydämellä mukana oleminen, kutsumus vanhustyöhön sekä sen kokeminen omaksi sitouttaa hoitajia vanhustyöhön. Toisaalta tulokset osoittavat vetovoimaa vähentävänä sen, että hoitaja ei koe työtä omakseen tai ettei osata olla vanhan ihmisen seurassa. Tuloksissa tuli esiin, että osa hoitajista voi tietää nopeasti, että ei halua tehdä vanhustyötä, kokee työn raskaana ja ajattelee saavansa saman rahan helpommalla muualta. Toisaalta osa hoitajista kokee työn heti omakseen. Tulokset nostavat esiin myös näkökulman, että kaikki hoitajat eivät sovellu esimerkiksi muistisairaiden hoitajiksi, sillä työssä tarvitaan rauhallista työtettä.

”...että tuota siinä on sydämellä mukana... että pystyy kunnioittamaan vanhusta ja menemään sinne vanhuksen tasolle, että se on aika tärkeää ”

Tulokset osoittavat, että persoonan käyttö työvälineenä hyväksytään vanhustyössä ja se lisää osaltaan vanhustyön vetovoimaisuutta. Työntekijät tekevät työtä omalla persoonallaan ja eri ta-

voin, mikä koetaan rikkautena myös asiakkaiden eli vanhusten näkökulmasta. Tulosten mukaan erilaisia persoonia tarvitaan vanhustyöhön ja se voi vaikuttaa työpaikkaan hakeutumiseen. Toisaalta koko työyhteisöltä sekä asiakkailta vaaditaan sopeutuvuutta ja erilaisuuden hyväksyntää. Myös ulkonäköön ja kulttuuritaustaan liittyvät erilaisuudet nousevat tuloksissa esiin. Osassa työpaikkoja erilaisuus vaatii totuttelua ja toisaalta vanhustyön avartuminen muun muassa uusien kulttuurien myötä nähdään tulevaisuuden suuntana.

Tulosten mukaan ergonomisiin työskentelytapoihin ja työvälineisiin liittyen työn fyysinen raskaus vaatii työntekijältä hyvää fyysistä kuntoa. Sellaisissa työpaikoissa, joissa ergonomiaan ja apuvälineisiin liittyvät asiat on huomioitu, työ koetaan kevyemmäksi ja työtä jaksetaan paremmin tehdä. Tulosten mukaan nämä työpaikat ovat myös vetovoimaisia. Ergonomia nähtiin tärkeänä fyysiseen työkykyyn vaikuttavana asiana, omasta ergonomiasta tulee huolehtia. Ergonomiakorttia suositeltiin vanhustyön tekijöille. Säädettävyyden ja nostolaitteiden käytön koettiin keventävän työtä. Tulosten mukaan apuvälineiden osalta tilannetta pidetään hyvänä ja työpaikkojen välineistöä ajantasaisena. Apuvälineiden hankintaa ja niiden hyödyntämistä pidetään tärkeänä. Tulosten mukaan apuvälineitä tulisi kuitenkin enemmän hyödyntää työssä. Kehitys on mennyt parempaan suuntaan entiseen hoitokulttuuriin verrattuna, jolloin esimerkiksi siirrot olivat hoitajien käsien varassa, nyt apuna ovat koneet.

Tässä tutkimuksessa työhyvinvointi nousi vastauksissa esiin tärkeänä vetovoimaisuuteen vaikuttavana tekijänä. Työvuorojen suunnittelua ja vaikutusmahdollisuuksia niihin pidetään tärkeänä työntekijän työssä jaksamisen kannalta. Tähän on työpaikoilla kiinnitetty huomioita. Vanhus- ja vuorotyössä nähtiin eri puolia, osalle arkivapaat ovat mieleisiä ja osa taas haluaa tehdä yövuoroja. Tulosten mukaan vanhustyössä on paljon mahdollisuuksia työvuorojen suunnittelussa ja työntekijän toiveita usein kuullaan mikä lisää työpaikan vetovoimaisuutta. Ylipäätään työntekijälle annetut vaikutusmahdollisuuksia työn suunnitteluun myös sisällön osalta pidettiin tärkeänä vetovoimatekijänä. Työhyvinvointiin liittyen tulokset pitävät joustavuutta niin työntekijään liittyen kuin talous- ja henkilöstöresursseissa tärkeänä. Toisaalta se, että hoitaja itse voi tuoda työhön vaihtelevuutta esimerkiksi pitkäaikaishoidossa. Työntekijän riittävä osaaminen ja ymmärrys esimerkiksi muistisairaudesta auttavat jaksamaan työssä ja paremmin hakeudutaankin niihin paikkoihin. Puutteellinen ymmärrys sairauksista koettiin taas kuormittavana ja siten työhyvinvointia heikentävänä asiana. Myös työn ulkopuoliset sosiaaliset suhteet, työstä palautuminen sekä omasta fyysisestä ja henkisestä jaksamisesta huolehtiminen koettiin vanhustyön vetovoimaan vaikuttavina

seikkoina. Tuloksissa nousi esiin myös työsuojeluun liittyvät asiat, joiden tulisi olla kunnossa sekä työterveyspalveluiden mahdollisuuden.

7.2 Myönteiset arvot ja asenteet vanhustyössä

Lapsuudessa opittu arvopohja on tulosten perusteella yksi merkittävä vanhustyön vetovoimatekijä. Lapsena opittu kunnioitus ja vanhojen ihmisten kokeminen tutuiksi auttavat hakeutumaan ja sitoutumaan vanhustyöhön.

Tämän tutkimuksen tuloksissa vanhan ihmisen kunnioitusta kuvattiin sekä omien arvojen että vanhuuden arvostamisen kautta. Vanhuutta pidettiin luonnollisena ja ajatellaan, että vanhuuteen tulisi suhtautua ihmeenä. Myös muistisairas vanhus tulisi kokea tärkeänä ihmisenä.

” Et tavallaan se että, et voitais niinku hyväksyä se, että ennen pitkää jos elinpäiviä on suotu niin se vanhuus tulee...”

”...ikä on oikeesti vaan numero. Mutta että mun mielestä joka ihmisessä on niinku se semmonen, semmonen ihme ja ja mitä vanhempi on niin enemmän sitä ihmettä siinä ihmisessä on. Sitä niinku isompi tarina on joka ihmisellä.”

Tulosten mukaan saatu palaute koetaan tärkeänä vanhustyössä. Vanhukset antavat suoraa palautetta hoitajalle ja se koetaan palkitsevana. Myös omaisten arvostus ja palaute sekä tuen antaminen työhön on tulosten mukaan tärkeää. Tulosten mukaan koetaan, että vanhustyötä arvostetaan.

Tulosten mukaan työntekijän asennoituminen työhön vaikuttaa vanhustyön vetovoimaisuuteen. Jos työntekijät kokevat työn tekemisen pakollisena välittyy sama tunne muillekin ja sillä nähdään olevan vaikutuksia vetovoimaan. Myös asenteet työkavereihin heijastuvat työpaikan tunnelmaan. Palkka nostettiin esiin yhtenä vetovoimatekijänä, mutta kuitenkin vaikutuksia nähtiin enemmän sillä mitä kukin arvostaa työssä eniten. Yksittäinen asia kuten palkka ei ole vastaajien mukaan vetovoimaisuuden ainoana tekijänä. Oman työn arvostus ja sen näyttäminen ovat vastaajien mukaan tärkeitä asioita liittyen vanhustyön vetovoimaisuuteen. Tuloksissa myös tuli esille hoitajan asenteiden muutosta siirryttäessä muualta vanhustyöhön ja sen myötä vanhustyön arvotuksen

koettiin lisääntyneen. Tärkeänä pidettiin vaikuttamista asenteisiin vanhustyössä sisältä ulospäin. Myös oman työn merkityksen ymmärtäminen nähtiin tärkeänä. Vanhustyö kuvattiin tulevaisuuden alana ja nähtiin, että tulevaisuudessa vanhuksia tullaan hoitamaan joka sektorilla.

Asiakkaan toimintakyvyn merkitys on tulosten perusteella tärkeää. Asiakkaan toimintakyky antaa hoitajalle tärkeää palautetta työstä ja on eräänlainen mittari. Asiakkaiden elämänkaaren ja omaisten tunteminen koettiin tärkeänä vanhustyössä, jotta hoidetaan vanhusta kokonaisuutena ja kyetään arvioimaan toimintakykyä alusta lähtien. Asenteiden muuttuminen ja muuttaminen sekä mahdollisuus vaikuttaa asenteisiin nousivat tuloksissa esille.

”Niin no koulutus on siis tää työpaikka koulutus ja myöskin työn ohjaus, mut että mää en tiä sitä millä vaikutetaan asenteisiin.”

Muuttuva asiakaskunta nähtiin tulosten mukaan vetovoimaa lisäävänä tekijänä, sillä ikääntyvän väestön koetaan olevan tulevaisuudessa parempikuntoisia, jolloin vanhustyön haasteet tulevat olemaan erilaisia. Myös ikääntyneiden lisääntyvä aktiivisuus, läpi elämän jatkuva oppiminen ja ikääntyvien lisääntyvä osallistuminen eli niin sanotut aktiiviset seniorit haastavat vanhustyötä tekevät hoitajat. Myös näkökulma palveluista maksavasta asiakkaasta nousee esiin, jolloin palveluiden laatu ja sisältö tulevat tarkasteluun. Työn kehittämistä ja ennaltaehkäisevän työn lisääntymistä ja sen lisäämistä pidetään tärkeänä.

”... jos aatellaan ihan niinku tällai yhteiskunnallisesti niin vanhusten siis niinku kaikki tämmönen osallistuminen, aktiivisuus sehän kasvaa koko ajan. Et toki on vielä niitä vanhuksia, jotka on täysin vetäytyneitä ja on omasta halusta tai systeemin vuoksi niinku syrjässä kaikesta. Nii mutta jos mietitään eläkeläiset, ne jää eläkkeelle nii nehän on mitä aktiivisimpia.”

Vanhustyön imago ja julkisuuskuva nousivat tuloksissa esille erittäin vahvasti. Tulosten mukaan vanhustyöstä tulisi antaa parempi kuva ulospäin ja työpaikan hyvää mainetta pidettiin kilpailuetuna. Myös kulttuurissa olevaa vanhusten arvostusta pohdittiin omaishoitajuuden näkökulmasta. Tulosten mukaan vanhuksia tulisi enemmän nostaa ja saada esille yhteiskunnassa eikä vanhusten joukkoa tulisi pitää massana, kuten ei nuorempiakaan ihmisiä. Tulosten mukaan koetaan, että vanhustyötä ei arvosteta, mutta toisaalta koetaan, että vanhuksia taas arvostetaan. Arvostus näyttäytyy hyvin erilaisina asioina muun muassa vanhustyötä koskevassa päätöksenteossa.

” Tietyllä tavalla ehkä vanhustyötä on ruvettu niinkun mediassa se on tullu enempi semmosena niinku trendikkäämpänä tietyllä tavalla. Siihen on ruvettu kiinnittää huomiota ja tavallaan vanhuksista on ruvettu antamaan semmonen, tietysti silleen inhottava puhua vanhuksista eihän ne ole niinku semmonen yks yhtenäinen joukko niinku ei nuorisokaan ole vaikka sielä on monenlaisia törppöjä, niinku tavallaan siis se, että kuitenkin... tavallaan se kuva on muuttunu.”

7.3 Haastava työ ja toimiva työympäristö

Kokonaisvaltainen hoitotyö kuuluu tulosten mukaan hyvin selkeästi vanhustyöhön. Sitä pidetään erittäin tärkeänä eli vanhustyössä ei hoideta pelkästään yhtä vaivaa tai asiaa. Vanhusta halutaan hoitaa kokonaisuutena ja hänet hoidetaan loppuun asti. Kun hoitosuhde alkaa, keskustellaan omaisten kanssa avoimesti, muun muassa dnra- päätöksestä. Hoitotyötä vanhusten parissa pidetään monipuolisena, johon kuuluu muun muassa loppuvaiheen hoito eli saattohoito.

Työtehtävien sisältö, ammattitaito sekä koulutuksen mukaiset työtehtävät, laajan ja haasteellisen työnkuvan ohella, ovat tulosten mukaan merkittäviä vetovoimatekijöitä. Etenkin lähihoitajan työkuva on vanhustyössä monipuolinen ja vastuullinen sekä tarjoaa haasteita. Ne työpaikat koetaan vetovoimaisiksi, joissa myös lähihoitajan työhön kuuluu muutakin kuin perushoitoa. Nuorten ja vastavalmistuneiden hoitajien kohdalla tätä voidaan pitää tärkeänä vetovoimaan vaikuttavana tekijänä, koska opittuja kliinisiä taitoja on tärkeää päästä käyttämään. Sairaanhoidajan vastuu usein monellakin osastolla samanaikaisesti voi osaltaan vähentää vetovoimaa, jos vastuu kasvaa liian suureksi. Toisaalta sitä voidaan pitää myös kaivattuna haasteena ja vetovoimaa lisäävänä tekijänä. Tulosten mukaan vanhusten hoitotyö, johon kuuluu usein asioiden koordinoimista ja itsenäistä päätöksentekoa, koetaan haastavana. Toisaalta myös vanhustyössä on työpaikkoja, joissa hoitaja tekee työtä itsenäisemmin tai enemmän työtiiminsä tukemana. Hoitajan on kuitenkin tunnettava osaamisensa rajat, joten lääkelupien ja muiden asioiden on oltava kunnossa. Sairaanhoidajan työnkuvaan vanhustyössä kuuluu vahvasti osallistuminen myös perushoitoon. Työhön perehdyttämisellä ja uuden työntekijän työhön tullessa tukemalla lisätään vetovoimaisuutta.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan palkkaus koetaan vastuuseen nähden huonoksi ja vanhustyötä tunnutaan usein pitävän kutsumustyönä. Työn vaativuuden arviointia ja sen mukaista palkkausta kannatetaan. Myös koulutuksen huomiointia palkkauksessa tulisi parantaa. Monet kannattavat otetusta vastuualueesta maksettavia lisäkorvauksia. Toisaalta tuloksissa nousee esiin, että

palkka ei ole ainoa työpaikan valintaa ohjaava tekijä. Työterveyspalveluiden käytettävyys sekä oman työyksikön toiminnan erikoistuminen nähtiin vetovoimaa lisäävinä tekijöinä.

Työpaikan moniammatillisuus vanhustyössä on tulosten mukaan vahvaa. Muut ammattiryhmät tu-
lee hyväksyä tekemään samoja työtehtäviä osaamisensa mukaan. Muiden ammattitaidon kunni-
oittamista pidettiin tärkeänä. Moniammatillisuus nähdään voimaannuttavana ja mahdollistavana
työyhteisössä. Tietotekniikka nähtiin työtä helpottavana ja apuna käytännön työlle. Eri hoitoyksi-
köiden väliseen tiedonsiirtoon toivottiin kuitenkin parannuksia.

Kuntouttava työote nousi tuloksissa myös vahvasti esille. Työn käsitteen koetaan muuttuneen ny-
kypäivänä erilaiseksi kuin aiemmin. Myös muu kuin perushoito tai fyysinen työn tekeminen esi-
merkiksi virkistystoiminta nähdään nykyään työnä. Toimintakykyä ja asiakkaan omaa tekemistä
on vanhustyössä opeteltava tukemaan. Usein se vaatii hoitajalta malttia antaa asiakkaan tehdä
itse. Tulosten mukaan vanhustyössä on edelleen hoitajia, joille kuntouttava työote ei ole tuttua.
Kuntouttava työote kuitenkin näkyy käytännön työssä nykypäivänä hyvin, sen merkitys ja tavoite
on hoitajille selkeät. Myös hoitajan toiminnalla tavoitellaan asiakkaan eli vanhuksen toimintakyvyn
ylläpitämistä ja sen parantamista. Erityisesti vuorohoitotyypisessä vanhustyössä kuntouttava
työote nousee tärkeäksi, koska sillä pyritään tukemaan pitkään kotona pärjäämistä.

*” Ja tuota ja sitte tuota se sisäistäminen että vaikka ei tuota pystys ku pikkusormee nostamaan
niin ihmisellä on oikeus nostaa sitä pikkusormeensa että ja se puolesta tekemisen niin onhan se
paljon helpompi ja paljo nopeemmin ollaan valmiita ku tehdään puolesta mutta jos se asia aja-
tellaan loppuun asti niin tuota niin näkkee vähä enemmän vaivaa niin saa sitte kyllä paljo myön-
teisempiä tuloksiaki.”*

*” elikkä jälleen se, että mitä parempaan kuntoon sää saat tämän ihmisen niinku fyysisesti ja vielä
mielialan hyväksi niin se ihminen pyssyy sitä pikemmin omilla jalollaan sen helepompi sun on si-
tä hoitaa.”*

*” Mutta ja sitte seki, että saa omaiset ymmärtämään se että jos sillä nyt on tukka ihan hassusti ja
vaatteen nurinpäin päällä ku omainen tulle niin sitte selitetään että hän on ensimmäisen kerran
moneen viikkoon ite pukeutunu.”*

Tulosten mukaan luovuuden ja huumorin käyttö hoitotyön menetelminä sekä ulkoilun mahdollistaminen ovat tärkeitä vanhustyössä. Luovuuden kuten laulun ja huumorin käyttö toiminnassa ja virikkeiden näkeminen vanhuksen arjessa ovat merkittävä osa vanhustyötä. Ulkoilun mahdollistaminen muun muassa erillisen työvuoron avulla nousi esiin samoin kuin vaihtelun tarjoaminen vanhuksen arkeen.

Tulosten mukaan käytettävissä olevat resurssit kuten hoitajan kiireen työssä ja sijaispulan nähtiin vaikuttavan työssä jaksamiseen. Ratkaisuna ei kuitenkaan pidetä sijaisten hankkimista väkisin. Taustalla nähdään vaikuttavan talous- ja rahatilanteen sekä sijaisten vaikean saatavuuden. Sijaisia ja nuoria työntekijöitä voitaisiin tulosten perusteella sitouttaa työpaikkaan pidemmällä ja vakinaisilla työsuhteilla. Myös henkilöstömitoitusta kaivataan vanhustyöhön. Resurssien mukaisesti työtä suunnitteleamalla helpotetaan arkea, sillä usein tasapainoillaan ajankäytön ja asiakkaan parhaan kanssa.

Työympäristöön kuuluvista asioista nousi tämän tutkimuksen tuloksissa esille muun muassa työtilojen sopivuus käyttöön nähden sekä tilojen ahtaus. Koetaan, että toiminnan muuttuessa vanhustyössä työtilat eivät ole pysyneet kehityksen mukana. Joskus työn suorittaminen on haastavaa ja esimerkiksi apuvälineitä vaikea käyttää, jos tilat ovat ahtaat. Työpaikka on usein vanhustyössä samalla asiakkaan koti eikä vain työpaikka. Koti taas on toimintaympäristönä erilainen kuin osasto- tai laitospäristö.

7.4 Eteenpäin vievä työn kehittäminen

Tulosten mukaan oppiminen on jatkuvaa vanhustyössä. Halu oppia lähtee kuitenkin työntekijästä itsestään. Varsinainen toiminnan ja työyhteisön kehittäminen on usein kausittaista. Työn kehittämisen koetaan lisäävän työn mielekkyyttä ja mielenkiintoa. Oman työn eteenpäin vieminen koetaan vetovoimaa lisäävänä. Koulutuksesta saadaan uutta näkökulmaa työn tekemiseen ja se motivoi työntekijöitä. Myös toimintatapojen muuttaminen virkistää ja auttaa jaksamaan työssä.

”Jatkuvastihan meillä on niinku joku koulutus menossa ja tuota ku jollaki kurssilla on ja sieltä saahan sitte aina tietua. Joku mennee aina jolleki kurssille ja sieltä tulee sitte tietoa meille kaikille ja se on minusta niinku ihan hyvä asia”

Työntekijöiltä lähtevät kehittämis ehdotukset koetaan tulosten mukaan kaikista hedelmällisimmiksi. Yhteisesti mietityt kehittämiskeinot ja työntekijöiden antamat kehittämisideat ovat vastaajien mukaan arvokkaita.

Tulosten perusteella erikoistumista työntekijän tasolla tulisi hyödyntää enemmän, siten kaikkien ei tarvitsisi osata kaikkea. Kehittämiss Hankkeita tehdään nykypäivänä paljon ja sen koetaan kuormittavan työntekijää. Osa työntekijöistä osallistuu tähän kehittämistyöhön kiinnostuksensa mukaan enemmän kuin toiset. Muiden työpaikkojen tekemää kehitystyötä ja -tuloksia tulisi tulosten mukaan hyödyntää enemmän.

”... Itellä jo niinkö entistä enempi tuli mielenkiintoa lisää tähän hoitamiseen. kun sain alottaa tässä vasta sen validoivan hoitajan ne perusjutut. Alotettiin tämän Sonectuksen kautta. Niin mulla niinkö heti heräs niinkö tässä omassa työssäni ja toiminnassa niinkö tosi paljo kysymysmerkkejä... se jotenki niinkö innosti mua ja avas mua, että mää ihan eri silmin tulin töihin.”

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella yhteistyön tekeminen muun muassa omaisten kanssa, nähtiin vanhustyössä tärkeänä. Hoitoketjujen kehittäminen ja yhteistyön kehittäminen eri tahojen kanssa nostettiin esiin. Tulosten mukaan monenlainen yhteistyö muun muassa kolmannen sektorin kanssa tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Työyhteisöjen on siis väistämättä osattava tehtävä yhteistyötä. Yhteistyö on vanhustyössä merkittävässä roolissa. Saumattoman ja tasa-arvoisen terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välisen yhteistyön lisäksi yhteistyö eri järjestöjen ja seurakuntien vapaaehtoisten ja työntekijöiden kanssa sekä omaisten ja vanhusten itsensä ja heidän ystäviensä kanssa. Tätä eri tahojen välistä toimintaa tulisi entisestään kehittää. (Kivelä 2006, 29.)

Tulosten perusteella työyhteisön sisäinen kehittäminen nähdään merkittävänä osana vanhustyön kehittämistä. Keskusteleminen työpaikalla erilaiset mielipiteet suvaiten ja toisia kuunnellen on tulosten mukaan erittäin tärkeää kehittämistoimintaa. Kehittävän ja avaran suhtautumisen työhön koetaan lisäävän vanhustyön vetovoimaisuutta. Kuitenkin kehittämiseen suhtaudutaan työyhteisöissä hyvin eri tavoin. Myös työntekijän vaikutusmahdollisuuksien saamista oman työn kehittämiseen pidettiin tärkeänä vetovoimaa lisäävänä piirteenä. Vanhustyön ja hoitajien osaamisen kehittämiseksi tarvitaan teoreettisen täydennyskoulutuksen lisäksi eritasoisia ja erilaisia ennaltaehkäisevien toimintojen, vanhustenhoidon ja vanhusten kuntoutumista

Tulokset osoittavat, että päätöksenteon mahdollisuudet ovat valtion ja kuntapäätäjien tasolla vaikuttaminen. Tärkeää olisi saada käytännön työn näkemyksiä päätöksentekijöille. Vanhuspalvelulaki nousee esille tuloksissa muun muassa resursoinnin osalta. Kuntatalouden tilanne ja sen vaikutukset vanhustyöhön nähtiin selkeänä. Ammattiliitot puolestaan koetaan tärkeänä vaikuttamiskanavana.

Tulosten mukaan vanhustyön kehittämishaasteina pidetään hoitajien tarpeen kasvua tulevaisuudessa. Vanhustyö nähdään tulevaisuuden alana vanhusväestön määrän kasvaessa. Koetaan, että alaa tulisia markkinoida ja mainostaa sellaisena, että töitä on myös tulevaisuudessa paljon tarjolla. Henkilöstöressurssien parantaminen oli yksi tärkeimmistä kehittämishaasteena esiin nostetuista seikoista. Tulosten mukaan merkittävä vanhustyön kehittämishaaste on myös kotihoito ja sen kehittäminen.

7.5 Hyvät tiimi- ja johtamistaidot

Tulosten mukaan työyhteisön muodostuminen eri-ikäisistä työntekijöistä on tärkeä vetovoimaa lisäävä tekijä. Työporukan yhteisöllisyys ja ryhmäytyminen sekä työkavereiden tunteminen vaikuttavat myös työpaikan vetovoimaan. Toimintaa tiiminä ja yhteisesti sovittujen sääntöjen mukaan pidetään tärkeänä ja toimivina vanhustyössä. Työyhteisötaidot ja toisten osaamiseen sekä ammattitaitoon luottaminen ovat tärkeitä. Ristiriitatilanteissa oikeanlainen toiminta ja asioiden hoito on sekin osaltaan työyhteisön vetovoimaa lisäävää. Myös tiedonsiirto ja -kulku työyhteisössä ovat tärkeitä. Vanhustyössä asioista raportoidaan suullisesti ja kirjallisesti sekä käsitellään asioita yhdessä työyhteisön sisällä. Työyhteisö tukee ja kannattelee tarvittaessa työntekijää ja sitä pidettiin vetovoimaa lisäävänä piirteenä. Työporukan huumori auttaa joskus jaksamaan paremmin. Työyhteisön ilmapiiri, jossa kaikesta voidaan puhua koetaan hyvänä ja vetovoimaisena asiana työpaikan kannalta.

Johtamiseen liittyen johdon tärkeimpiä tehtäviä ovat talousasioiden hoito, budjettivastuu ja työn linjausten suunnitteleminen. Esimiehen ajatellaan olevan työpaikan avainhenkilö. Hänen tulisi olla helposti lähestyttävä ja kuunteleva sekä hyvät keskustelutaidot omaava. Tasapuolisuus, jämäkkyys ja luotettavuus listataan myös vetovoimaisen esimiehen ominaisuuksiin. Johtamiseen saatu koulutus ja myönteinen sekä avoin suhtautuminen työn kehittämiseen ovat myös työpaikan vetovoimaa lisääviä esimiehen ominaisuuksia. Tulosten mukaan esimiehen tulisi arvostaa vanhuksia,

pitää vanhustyötä tärkeänä ja arvokkaana. Myös alaisten puolella oleminen on tärkeää esimiehen osoittamaa tukea työntekijöille.

Tulosten mukaan hoitotyön kokemuksen omaava johtaja lisää vanhustyön työpaikan vetovoimaa eli esimiehellä olisi hyvä olla itsellään käytännönkokemusta hoito- ja vanhustyöstä. Etuna pidetään johtajan omakohtaista hoitotyön kokemusta nimenomaan omasta työyksiköstä. Myös esimiehen osallistuminen työhön ja työvuoroihin koetaan sekin etuna.

Tulosten perusteella henkilöstöjohtaminen yhteisesti sovittujen toimintamallien ja selkeiden sääntöjen mukaisesti on myönteinen ja vetovoimainen asia työyhteisölle. Esimies tekee päätöksiä koulutuksiin liittyen ja lisäksi hoitaa henkilöstöhallintoa. Kehityskeskusteluja pidetään henkilöstöjohtamisen tärkeänä työvälineenä ja se nousi tuloksissa esille. Työyhteisön säännölliset yhteiset palaverit, jotka mahdollistavat asioiden yhteisen käsittelyn työyhteisössä lisäävät tulosten mukaan työyhteisön vetovoimaa.

7.6 Vahva ammattitaito ja koulutus

Kliinisten taitojen merkitys on tulosten perusteella myös vanhustyössä suuri. Kliiniset taidot tulee olla hoitajalla hallinnassa hänen työskennellessään vanhustyössä. Sairaanhoitaja toimii usein vanhustyössä työpaikallaan asiantuntijan roolissa ja ottaa vastuuta muun muassa lääkehoidosta. Tuloksissa tulee esiin, että kliininen ammattitaito on usealle hoitajalle tärkeää ja se taito halutaan säilyttää myös vanhustyön parissa. Vanhustyössä kliinisiä taitoja pääsee käyttämään nykyään ja siksi vanhustyötä pidetään vetovoimaisena myös niille hoitajille, joille kliininen työ on merkityksellistä.

”Ja en tiä sitte oisko se niin että ku joutuu vähä tämmöstä kliinistä hoitotyötäki täälä toteuttamaan niin ehkä se siinä sitte ajatus vähä avartuu siinä että ne vanhat ihmiset jotka on heilä on yhtä arvokas elämä ku kaikilla muilla että se ei siitä vähene että on tämmösen talon asukas...”

Tulokset osoittavat, että muutoksia usein aluksi vastustetaan työpaikoilla, mutta täydennys- ja lisäkoulutuksella voidaan tukea hoitajien ammattitaitoa ja kehittää työtä myös muutoksissa. Tulosten mukaan hyödynnettäessä työyhteisöstä löytyvää osaamista, työntekijä kokee työn mielekkääksi saadessaan laajasti käyttää osaamistaan. Tämä puolestaan lisää työpaikan vetovoimaa.

suutta. Koulutuksen antamia valmiuksia tulisi hyödyntää työpaikoissa ja työntekijän osaltaan hyväksyä myös muita ammattiryhmiä rinnalle ja jakamaan työtehtäviä.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhustyö on monipuolista ja vaatii hoitajilta erityisosaamista niin vanhenemisesta kuin vanhuudesta. Tätä osaamista tulisi koulutuksessa vahvistaa entisestään. Vanhuksia hoidetaan kokonaisuutena, jolloin asiantuntemus hoidosta ja vanhenemisen erityispiirteiden tunteminen ovat tärkeitä. Siirtyessä toisaalta hoitotyöstä vanhustyöhön on havaittu, että vanhustyössä, jos missä, hoitajalta vaaditaan erityisosaamista. Työ vaatii ajanhermolla pysymistä ja antaa tekijälle haasteita, se vaatii kouluttautumista. Vanhustyössä itseään voi kehittää monin tavoin, sillä työ muuttuu jatkuvasti. Tulosten mukaan ajattelumalli, että vanhustyö olisi helppo työpaikka on nykypäivänä virheellinen, koska työ vaatii hoitajalta vahvaa ammattitaitoa ja osaamista. Työ koetaan monipuolisena ja vaihtelevana eikä ole pelkkää perushoitoa.

”Et ne ihmiset tulevat olemaan vaikeuksissa jotka ovat niinku ajatelleet että ei tarvi mitään oppia tai osata niin riittää ku huolehtii ne päivittäiset tavanomaiset asiat.”

Koulutukseen pääseminen on tulosten perusteella vanhustyössä hoidettu hyvin. Kaikki työntekijät eivät halua tai ole innostuneita lähtemään koulutuksiin. Työpaikkojen välillä on eroja koulutuksiin pääsyssä ja se nähtiin vetovoimaan vaikuttavana tekijänä. Koulutuksiin kuitenkin pääsevät kaikki niin sijaiset kuin vakituiset työntekijät tasapuolisesti. On työpaikkakohtaista kuinka aktiivisesti koulutuksia järjestetään tai koulutuksiin hakeudutaan. Työntekijöiden koulutustoiveita kuunnellaan ja ne huomioidaan. Koulutukset käsittelevät hyvin erilaisia aihealueita, joista osa on kaikille työntekijöille pakollisia ja osa oman mielenkiinnon tai vastuualueen mukaisia.

”Aika tasapuolisesti tuolta on päässy kyllä sillai. Että on yritetty, että jos on joku koulutus, niin yks ois ainaki joka osastolta, että ne veis sitte sitä tietoa sinne lähityöympäristöön sitte niin, muille ja niistä voitas sitte aamukahveilla porista sitte”

Tuloksissa koulutuksiin liittyen epäkohtana nousi esille omalla ajalla kouluttautumisen. Koska koulutus yleensä on työnantajan edellyttämää sekä toisaalta palvelee työnantajaa ja työyhteisöä. Yleisesti toivotaan, että työnantaja paremmin tukisi työajalla koulutuksiin osallistumista ja tämän nähtäisiin lisäävän usein työntekijän halukkuutta kehittää työtä ja opiskella. Omaehtoinen kouluttautuminen nähtiin luonnollisesti työntekijän omalla ajalla tapahtuvaksi, mikäli se ei kuulu työnkuvaan tai työnantaja ei katso työhön kuuluvaksi.

”... kun hoitajiltahan vaaditaan aina lisäkoulutusta ja jos haluat niinkö edetä omassa työssäs esimerkiksi haavanhoitoon tai näin nii sää joudut itse kustantamaan. Että sitä mä kritisoin, että jos työnantaja vaatii niin että täytyy olla nämä osaamiset niin sää joudut sitte kuitenkin aika lailla pulittamaan sieltä omasta pussista et työnantaja ei sitte tuu vastaan...”

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan tutkintoa ja ammattitaitoa arvostetaan vanhustyössä, pika-koulutusta vanhustyöhön tai kouluttamattoman hoitajan palkkaamista työhön pidetään huonona asiana. Arvostamalla koulutusta ja sen antamaa ammattitaitoa arvostetaan tulosten mukaan myös vanhustyötä. Hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö Sonectus hankkeen tarjoamia koulutuksia pidettiin tämän tutkimuksen tuloksissa hyvinä ja odotettuina alueella. Myös työnantaja on hyvin mahdollistanut osallistumisen hankkeen koulutuksiin ja sitä on pidetty vetovoimaa lisäävänä tekijänä. Parhaana puolena on koettu se, että Hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö Sonectus hankkeen- koulutukset ovat olleet ilmaisia ja aiheet työntekijöitä kiinnostavia. Osallistujamäärien perusteella nähdään, että tarvetta tällaisille koulutuksille on. Tuloksissa esiin nousee se, että koulutus- ja kehittämistoimintaa voi olla myös työyhteisön sisällä. Myös koulutusten suunnittelussa ja järjestämisessä nähdään eri vaihtoehtoja. Vanhustyössä koulutuksiin osallistutaan aktiivisesti, vaikka raha usein ratkaiseekin lopulta mukaan pääsyn. Tulosten mukaan koulutukseen varatut rahat yleensä käytetään siihen tarkoitukseen.

” no mun mielestä täällä kyllä aika hyvin on varsinki tuon Sonectuksen myötä on tullu tarjolle ja kyllä mun mielestä vuosittain on aina kysytty, että mistä aiheesta te haluaisitte koulutuksia.”

8 TULOSTEN TARKASTELU

Suomen sairaanhoitajaliitto on määritellyt terveydenhuollon hyvän työpaikan kriteerit. Ne jakautuvat kuuteen osa-alueeseen. Toimivat käytännöt, osallistuva johtaminen, työn palkitsevuus, asian tuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen. (Sairaanhoitajaliitto 2014. Viitattu 3.11.2014.) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät ovat pitkälti hyvän työpaikan kriteereissäkin mainittuja asioita.

Hyvinvoiva työntekijä vanhustyössä

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhustyössä tärkeää on työntekijän persoonaan liittyvät ominaisuudet sekä persoonan käyttö työvälineenä. Hoitotyöhön hakeutuvat henkilöt ovat usein vuorovaikutteisia ja haluavat tehdä ihmisläheistä työtä. Myös työn kokeminen omaksi sitouttaa hoitajan vanhustyöhön. Toisaalta tutkimuksen mukaan vetovoimaa vähentävänä tekijänä kuvattiin työn kokeminen raskaaksi tai jos työntekijä kokee, ettei osaa olla vanhusten seurassa. Tutkimuksessa todettiin myös, että kaikki hoitajat eivät sovellu muistisairaiden hoitajaksi. Aikaisempi tutkimustieto tukee tämän tutkimuksen tuloksia. Nimenomaan vanhustyötä voidaan pitää ihmisläheisenä työnä, jossa hoitaja tarvitsee erityisesti vuorovaikutustaitoja (Tarhonen 2013, 60). Hoitajat kuvaavat vanhustyön ihmisläheisyyden olevan ilon aihe, ihmisen kohtaamiseen ei kyllästyttä kuten ehkä koneiden valvomiseen akuutimmassa hoitotyössä voisi tapahtua. Aikaisempien tulosten mukaan vanhustyön hyvät puolet on itse koettava. (Kaarlela 2013, 45.)

Vanhustyötä tekeviä hoitajia kuvattiin tuloksissa monin tavoin. Työntekijän persoonaan liittyviä ominaisuuksia kuten joustavuus, aktiivisuus ja sosiaalisuus ovat ominaisia hoitoalalla työskenteleville. Sydämellä mukana oleminen, rauhalliset työtteet, työn kokeminen omaksi ovat vetovoimaa lisääviä työntekijän piirteitä vanhustyössä. Tuloksissa selviää, että osa hoitajista kokee vanhustyön heti omakseen ja osa taas tunnistaa nopeasti, että heidän paikkansa on muualla. Osa hoitajista ei tulosten mukaan vain sovellu vanhustyöhön. Vanhustyössä persoona on tärkeä työväline ja persoonallinen, yksilöllinen tapa tehdä työtä on usein myös asiakkaan kannalta rikkaus. Tulosten mukaan useimmissa vanhustyön työpaikat ovat suvaitsevaisia ja siellä on tilaa hyvin erilaisille persoonille.

Myös aikaisemmat tiedon perusteella hoitajan ominaisuuksilla nähdään merkitystä työtyytyväisyyden lisäämisessä. Vanhusten hoitotyötä tekevät ovat usein innokkaita työntekijöitä, jotka hyödyntävät kokemustaan vaativassa työssä. Elämäkokemuksen ja laajan työkokemuksen katsotaan lisäävän työtyytyväisyyttä, sillä työnsä hallitseva hoitaja on usein tyytyväinen. Myös hoitajan asennetta aikaisempi tutkimustieto pitää tärkeänä, sillä positiivinen elämänasenne ja tyytyväisyys yleensä auttaa jaksamaan työn haasteellisuutta. Sairaanhoidajaa kuvaavina luonteenpiirteinä mainitaan muun muassa pitkäjänteisyys, rohkeus, täsmällisyys, joustavuus ja vaiston hyödyntäminen hoitotyössä. Vanhustyö työkenttänä on jatkuvasti muuttuva, joten joustavuuden lisäksi muutosvalmius on yhteydessä työtyytyväisyyteen. Henkilökohtaisista ominaisuuksista armollisuus itseä kohtaan, huumorin käyttö sekä työsuuntautuneisuus lisäävät hoitajan tyytyväisyyttä työhön. Hoitajan täytyy olla terveellä tavalla itsekäs ja pitää itsestään huolta. Kuitenkin vanhusten hoitotyötä pidetään edelleen kutsumusammattina. (Kaarlela 2013, 21.) Mietittäessä työyhteisöjen kehittämistarpeita vanhustyössä kirjallisuudessa esille nousee äänettömän ja pehmeän osaamisen kehittämistarve. Hoitajan tulisi löytää omasta työkokemuksestaan vahvuuksia, joiden avulla työyhteisöä voidaan kehittää. Muihin vaikuttaminen, ohjaaminen ja kannustaminen sekä työyhteisön yhteistyön rakentajan rooli on vanhustyön tekijälle tarpeellisia ominaisuuksia. Myös tunteiden tulkinnan sekä hyvän ilmapiirin luomisen taitoja pidettiin tärkeinä. (Multanen 2002, 153.)

Aikaisemman tiedon perusteella hyvän vanhustyöntekijän perusominaisuuksia ovat uteliaisuus sekä teoreettisen ja kokemustiedon yhdistämisen taito. Iloisuus ja oikeanlainen tilannehuumori auttavat välillä raskaaksikin koetussa työssä ja työtehtävissä. Taito olla ihmisten parissa, lähestyä heitä ja keskustella heidän kanssaan tulisi kuulua kaikkien hoitotyötä tekevien perusominaisuuksiin. Erityisesti iäkkäiden kanssa tulisi suhtautua kärsivällisesti asioihin sekä sietää hitautta. Ahdistavistakin työtilanteista selviäminen ulkoisesti rauhallisena ja taito olla loukkaantumatta helposti auttavat jaksamaan. Omien ja muiden työsuorituksia tulisi arvostaa. Omien tunteiden tunnistaminen ja ilmaisu sanallisesti ovat tärkeä työväline. Kyky toteuttaa hyvää hoitoa omien tunteiden avulla tai niistä huolimatta on opittavissa. (Molander 2003, 181.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työskentely vanhustyössä voi olla fyysisesti raskasta ja vaatii työntekijältä vahvaa fyysistä kuntoa. Ergonomiaa ja apuvälineiden hyödyntämistä huomioidaan tulosten mukaan vanhustyössä hyvin, paremmin kuin aikaisemmin. Kun työtä kevennetään, työntekijät jaksavat paremmin ja tämän nähdään lisäävän työn vetovoimaa.

Yksi tämän tutkimuksen tärkeimmistä tuloksista on työhyvinvoinnin selkeä yhteys vanhustyön vetovoimaisuuteen. Työntekijälle annetut mahdollisuudet suunnitella ja vaikuttaa omiin työvuoroihinsa lisäävät hyvinvointia työssä. Vanhustyössä mahdollisuudet erilaisiin työaikamuotoihin koetaan vetovoimaa lisäävinä tekijöinä. Myös itse työn sisällön suunnitteluun annetut vaikutusmahdollisuudet ovat tulosten perusteella vetovoimaa lisäävä tekijä. Aikaisempi tutkimustieto vahvistaa tuloksia. Työhyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi mahdollisuus suunnitella ja vaikuttaa omiin työvuoroihin. Esimiehellä on tärkeä rooli työvuorojen hyväksyjänä. (Kaarlela 2013, 57–58.) Vaikka hoitajat pitävätkin tärkeänä vapautta suunnitella työvuoroja, he tiedostavat päivittäisten muutosten merkityksen omaan työpäiväänsä. Työtyytyväisyyttä vanhustyössä lisää motivaatio ja sitoutumishalu. Muutosten sietokyvystä on paljon hyötyä. (Kaarlela 2013, 46.) Hyvinvoiva henkilöstö on motivoitunutta, sitoutunutta ja auttaa koko organisaatiota pääsemään tavoitteena oleviin tuloksiin. (Meretoja & Koponen 2008, 13.) Työntekijöiden ja koko työyhteisön hyvinvointi on siis turvattava, jolloin varmistetaan työssä viihtyminen ja työhön sitoutuminen. Usein työntekijän työssä jaksamisessa kiinnitetään huomiota yksilöllisiin ominaisuuksiin, kuten elintapoihin ja fyysiseen kuntoon. Jaksamisen vahvistamisessa on kuitenkin huomioitava entistä enemmän sekä työyhteisön että itse työn kehittäminen. Suurin osa kuormituksesta liittyy työhön eikä sitä voida ehkäistä ainoastaan työntekijään kohdistuvien toimin. (Elovainio & Sinervo 2002, 189–190.)

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan työpaikan joustavuus niin henkilöstö- kuin talousresursseissa parantaa vanhustyön työpaikan vetovoimaisuutta. Työhyvinvointia lisääviä asioita olivat tulosten mukaan myös hoitajan riittävä ammatillinen osaaminen ja aktiivisuus työn sisällön kehittämisessä. Toisaalta työhyvinvointia heikentävänä nähdään puutteellinen ymmärrys esimerkiksi muis-tisairaudesta ja sen vaikutukset työskentelyyn. Myöskin työn ulkopuoliset sosiaaliset suhteet, palautuminen työstä sekä omasta fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen koetaan tärkeinä työhyvinvointia ylläpitävinä tekijöinä.

Aikaisemman tiedon perusteella sosiaali- ja terveysalalla nimenomaan työtehtäviä pidetään keskeisenä työhyvinvoinnin kannalta. Työtehtäviä ajatellaan potilaan tai asiakkaan kohtaamisen kautta. Onnistuminen työssä, potilaan tai asiakkaan tilan paraneminen vaikuttaa positiivisesti hoitajien työhyvinvointiin. Negatiivista vaikutusta taas on fyysisellä ja psyykkisellä kuormituksella, paljon hoitoa vaativilla tai moniongelmaisilla asiakkailla tai potilailta. (Paananen ym. 2012, 19–20.) Peiposen mukaan vanhustyössä keskeisiä asioita henkilöstön työssä viihtymisen ja houkuttelevuuden kannalta ovat työhyvinvointi, henkilöstöresurssit, palkitseminen ja urakehityksen mahdollisuus. Työhyvinvointia tukevia asioita ovat työyhteisön osaamisen kehittyminen, oman

kasvun ja kehittymisen mahdollisuudet sekä hyvä johtaminen. (2009, 299.) Sitoutumista työhön ja organisaatioon heikentää se, jos hoitajat kokevat mahdollisuudet itsenäiseen työskentelyyn heikkoina. Esimieheltä ja työkavereilta saadun tuen lisäksi työssä koettu itsenäisyys parantaa hoitajien sitoutumista. Tutkimuksen mukaan hoitajilta, jotka kokevat pystyvänsä itsenäiseen päättökseen sujuu tiimityökin ongelmitta. (Meretoja & Koponen 2008, 14.) Työn rutiinomaisuus ja kiireen tuntu vievät hoitajan aikaa vuorovaikutukselta asukkaan kanssa, mikä vähentää tyytyväisyyttä. Mahdollisuus oman työn suunnitteluun ja ajankäytön hallittavuuteen koetaan tärkeäksi. Tulevaisuuden vanhustyön kannalta työn mielekkyys ja tärkeys pitäisi saada paremmin esille. (Kaarlela 2013, 44–45.)

Työntekijän riittävällä osaamisella esimerkiksi muistisairauksista on vaikutusta työhyvinvointiin. Se lisää myös hakeutumista vanhustyöhön. Myös työn ulkopuoliset sosiaaliset suhteet, palautuminen työstä ja työntekijän omasta psyykkisestä ja fyysisestä jaksamisesta huolehtiminen. Voimaannuttavina ja työssä jaksamista edistävinä pidettiin perhettä, ystäviä ja vapaa-aikaa. (Kaarlela 2013, 21.) Ikääntymisen ymmärtäminen luonnollisena osana elämää monipuolisen tiedon ja kokemuksen perusteella voi lisätä hakeutumista vanhustenhoitotyöhön. (Tarhonen 2013, 60.) Työn sopiva vaativuustaso, palkitsevuus sekä myönteiset kokemukset sekä mahdollisuus tehdä laadukasta työtä vetoaa työntekijöihin (Meretoja & Koponen 2008, 14).

Vanhustyön arvostus ja vanhustyöhön asennoituminen

Tämän tutkimuksen mukaan yksi merkittävin vanhustyön vetovoimaiseksi kokemiseen vaikuttava tekijä on työntekijän arvomaailma. Kotoa jo lapsuudessa opittu vanhuksen ja vanhuuden arvostus näkyy työntekijän roolissa. Samoin työpaikan arvomaailman nähtiin vaikuttavan vetovoimaisuuteen. Hoitajat, jotka kokevat vanhuuden ja vanhustyön luontevana sitoutuvat paremmin vanhustyöhön. Työstä saatu palaute koetaan vanhustyössä tärkeänä. Myös asiakkaan toimintakyky antaa osaltaan tärkeää palautetta hoitajalle. Tulokset ovat samansuuntaisia myös Kaarlelan tutkimuksessa. Hoitajan asenteella on iso merkitys työtyytyväisyyteen samoin kuin arvoilla, jotka välitsevät työyhteisössä ja ne, jotka on omaksuttu kotoa. (Kaarlela 2013, 46.) Hoitajien motivaation kannalta on tärkeää, että työllä on selkeä päämäärä ja että työntekijöillä on edellytys päästä tähän tavoitteeseen. Motivaatiota parantavat palaute ja palkitseminen. (Meretoja & Koponen 2008, 14.) Omaisilla on keskeinen rooli vanhuksen hoidossa. Hoitajat tarvitsevat henkisiä voimavaroja omaisten kanssa käytäviin keskusteluihin. (Launonen 2014, 65.) Tyytyväisyyttä työhön lisää asukkaiden ja omaisten osoittama arvostus hoitotyölle ja hoitajille. Toisaalta alan ja ammatin yh-

teiskunnallinen matala arvostus vähentää sitä. Oman työn arvostamisessakin nähdään parannettavaa. (Kaarlela 2013, 16.) Ammatin ulkoisella arvostuksella on todettu olevan vaikutusta hoitajien pysyvyyteen organisaatioissa. (Meretoja & Koponen 2008, 13.)

Kaarlelan mukaan pitkään vanhustyötä tehneiden sairaanhoitajien keskuudessa ammatti-identiteetti on edelleen vahva, vaikka se yleisellä tasolla kuvattiin heikentyneeksi. Ammattitaito, työssä onnistuminen ja mahdollisuus erilaisten hoitotyön keinojen luovaan käyttöön koettiin vahvana työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä. Vanhustenhoito on työtä, jossa eri tunnetilat vaihtelevat. Työtyytyväisyys riippuu tästä syystä myös sairaanhoitajan kyvystä käsitellä näitä työstä johtuvia tunteita. Hoitajan asennoitumisella on merkitystä. Hoitajan tulee kohdella asukkaita inhimillisesti ja kunnioittavasti, muuten hoitotyö ei suju. Varsinkin muistisairaiden hoidossa intuitio eli eräänlaiset ”tuntosarvet” ohjaavat hoitajan toimintaa. Nöyryys asukkaan edessä koetaan tärkeäksi. (Kaarlela 2013, 45.)

Asenteisiin vaikuttaminen ja niiden muuttaminen nähtiin tämän tutkimuksen tuloksissa vanhustyön haasteena. Työntekijän oman työn arvostus on keskeinen vetovoimaisuuteen vaikuttava tekijä. Myös asenteisiin vaikuttaminen työyhteisön sisältä ulospäin nousi tämän tutkimuksen tuloksissa esiin. Vanhusten parissa työntekijä joutuu kohtaamaan usein oman kokemuksensa ulkopuolisia elämäntilanteita. Hoitotyön perusta on hoitava ja huolehtiva läsnäolo ja ikääntyneiden hoitotyössä sen merkitys on erityisen suuri. (Heikkinen 2008, 452.) Tarhosen mukaan vanhusten hoitotyön koulutuksen tulisi antaa hoitajalle valmiuksia hyödyntää työssään omia kokemuksiaan ja vahvuuksiaan. Koulutus ei siis yksistään anna valmiuksia toimia ikääntyneen parhaaksi vaan myös vahvistaa hoitajan ammatillista itsetuntoa ja lisää oman työn arvostusta. (Tarhonen 2013, 60.)

Aikaisemman tiedon mukaan vanhustyön perusajatus on, että vanhuksen tarpeet ja toiveet huomioidaan ja hänet nähdään osana ympäröivää kulttuuria, kokemaansa historiaa ja elämänkulkua sekä yhteiskuntaa, jossa hän elää. Vanhuksen arvomaailmaa, valintoja ja kokemusta kunnioitetaan, vaikka ne poikkeaisivat ammattihenkilöiden näkemyksestä. (Voutilainen ym. 2009, 18.) Vanhuksen pitäminen omana persoonanaan ja aitona ihmisenä lisää hoitajan tyytyväisyyttä työhön. Vanhusten kohtaaminen ja heidän elämänkulkunsa tunteminen, omaisten osallistuminen ja palautteet koetaan tärkeinä. Vanhustyö on pitkäkestoista työtä, jossa nousee esille niin vastuu työstä, asiakkaista kuin työyhteisöstä. (Kaarlela 2013, 44.) Tässä tutkimuksessa myös tulokset ovat samansuuntaisia. Vetovoimaisista organisaatioissa on todettu, että menestymisen ratkaisee,

kuinka hyvin asiakkaan tarpeet tunnustetaan ja pystytään edistämään asiakkaan onnistumisissa omissa tavoitteissaan. (Meretoja & Koponen 2008, 15.)

Hoitajan kokemukset työstä, työn arvostaminen ja asenteet työkavereihin heijastuvat koko työyhteisöön ja sitä kautta työpaikan vetovoimaisuuteen. Suhteet työkavereihin työtiimissä ja yhteistyön toimivuus vaikuttaa työhyvinvointiin, hoidon lopputuloksiin, ja resurssien käyttöön. (Meretoja & Koponen 2008, 13.) Vanhusten hoidon katsotaan lisääntyvän kaikilla sosiaali- ja terveysaloilla tulevaisuudessa, joten vanhuksia kohdataan myös muualla kuin vanhustyössä. Palkkauksen katsottiin olevan suurelle osalle hoitajista tärkeä työpaikan vetovoimaisuuteen vaikuttava tekijä, mutta vain yksittäinen tekijä. Toisaalta tuloksissa tuli esille työntekijän asenteiden ja suhtautumisen muuttuminen, kun vanhustyöhön on siirrytty. Työ onkin osoittautunut erilaiseksi kuin sen oli kuvitellut. Asenteisiin vaikuttaminen nähdään työn haasteena. Merkittävin tulos oli asenteisiin vaikuttaminen sisältä ulospäin, myös työyhteisön ulkopuolelle annettu viesti. Vanhustyötä pidetään tulevaisuuden alana. Vanhustyölle ominaista on kokonaisvaltainen hoitotyö, asiakkaan ja omaisten tunteminen.

Tulosten mukaan vanhuksia tullaan tulevaisuudessa hoitamaan jokaiselle sektorilla ei pelkästään vanhustyössä. Tulevaisuudessa asiakaskunnassa tulee tulosten mukaan tapahtumaan muutoksia, ikääntyneiden aktiivisuus lisääntyy ja asiakkaat tulevat olemaan terveempiä kuin aikaisemmin. Tämä tulee lisäämään työn haasteellisuutta. Myös aikaisempi tutkimustieto vahvistaa näitä tuloksia. Vanhuksen määrittelemisen on erittäin haasteellista ja tulevaisuuden ikääntyneet ja iäkkäät henkilöt tulevat edelleen olemaan entistä erilaisempia. Vanhuksia tulisikin kuvata joko ikääntyneinä tai iäkkäinä henkilöinä ja heidän hoidon tarvettaan on tarpeellista arvioida yksilöllisesti elämäntilanteen eikä fyysisen iän mukaan. (Launonen 2014, 65.)

Myös laatu näkökulma nousi tämän tutkimuksen tuloksissa esille, sillä asiakkaat maksavat hoidostaan ja palveluistaan. Laadukas suomalainen vanhusten hoito kuuluu aikaisemman tutkimustiedon mukaan sairaanhoitajan työn sisältöön ja on yksi tyytyväisyystekijä työssä. Hoidon laatua voidaan parantaa kehittämällä omaa osaamista, hoitotyötä sekä työyhteisön toimintaa. (Kaarlela 2013, 56.) Launosen mukaan vanhuksen hyvää hoitoa voidaan kuvata yksilöllisenä, kokonaisvaltaisena, kunnioittavana ja kiireettömänä. Jotta tämänkaltaista hyvää hoitoa voidaan antaa, tarvitaan riittävästi aikaa ja resursseja sekä eettisyyden pohtimista ja esiintuomista työyhteisössä. (2014, 65.)

Asenteiden osalta vanhustyön imago ja julkisuuskuvaa tulisi tämän tutkimuksen tulosten mukaan pyrkiä parantamaan ja ne nähdään merkittävänä kilpailuetuna työntekijöiden rekrytoinnissa. Yhteiskunnassa vanhuksia ei arvosteta tarpeeksi ja vanhukset tulisikin nostaa enemmän julkisuuteen ja esille. Vanhustyön arvostuksen nähtiin tulevan esille muun muassa päätöksenteossa. Kaarlela on saanut omassa tutkimuksessaan saman suuntaisia tuloksia. Vanhusten, vanhusten hoidon sekä hoitoalan arvostuksen koettiin laskeneen ja syynä pidettiin median antamaa julkisuuskuvaa alasta sekä sukupolvien välillä tapahtuneen etääntymisen. (2013, 56.) Sairaanhoidon opiskelijoilla on kuva, että vanhustenhoito varsinkin laitoksissa on pelkkää perushoitoa, joka ei houkuttele alalle. Mielikuva fyysisesti ja psyykkisesti raskaasta työstä on vahva. Sekä opiskelijoiden mielikuvaa alasta että alan julkisuuskuvaa tulee pyrkiä muuttamaan. (Kaarlela 2013, 47.) Organisaatio voisi katsoa onnistuneensa vetovoimaisuuden luomisessa silloin, kun työntekijä mieltää toimivansa yhteisen vision eteen ja edistää työpaikan hyvää mainetta erilaisissa yhteistyösuhteissaan ja kontakteissaan niin organisaation sisä- kuin ulkopuolellakin. Puskaradio on edelleen yksi tehokkaimpia reittejä viestiä henkilöstön kokemasta työpaikan vetovoimaisuudesta. (Meretoja & Koponen 2008, 17.)

Vanhustyö haastaa hoitajan

Tulosten mukaan kokonaisvaltainen hoitotyö on vanhustyössä tärkeää ja osaltaan tekee työstä monipuolista ja haastavaa. Aikaisemmissa tutkimuksissa työ vanhusten parissa kuvattiin laajaksi ja kokonaisvaltaiseksi, jossa ammatillisen osaamisen lisäksi on tärkeää tuntee vanhusten elämäntyyliä ja kulttuuri (Kaarlela 2013, 45). Tarhosen saamien tulosten mukaan gerontologisen hoitotyön osaaminen on monipuolista, mutta myös osaamisen haasteet ovat moninaisia (2013, 60).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan koulutuksen ja ammattitaidon mukaiset työtehtävät, laaja ja haasteellinen työnkuva ovat vetovoimaa lisääviä tekijöitä. Erityisesti lähihoitajien kohdalla ne työpaikat, joissa työnkuva on muutakin kuin perushoitoa, ovat vetovoimaisia. Sairaanhoidajien työstä iso osa kuuluu muun muassa lääkehoitoon ja lääkäriasioiden hoitamiseen. Työn itsenäisyys ja vastuu vaihtelevat työpaikan mukaan. Toisaalta sairaanhoidajalla on usein enemmän vastuuta, mutta perushoitoa pidetään tärkeänä osana työnkuva. Kliinisten taitojen säilyttäminen ja käyttäminen nähdään tärkeänä tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhustyössä. Sairaanhoidajan työ on vanhustyössä usein vastuullista ja itsenäistä päätöksentekoa edellyttävää työtä. Aikaisemmat tutkimukset vahvistavat tämän tutkimuksen saamia tuloksia. Mielikuva vanhusten hoidosta on perushoidossa, vaikka käytännön hoitotyö on monialaista osaamista ja nopeaa päätöksentekoa

vaativaa työtä. (Kaarlela 2013, 47.) Työvoiman vähentyessä tulevaisuuden työelämän haaste on rajallisten henkilöstöressurssien järkevä käyttö. Potilaan hoitoa tulisi kehittää tehokkaaksi ja vaikuttavaksi, mutta se edellyttää eri henkilöstöryhmien työtehtävien suunnittelua mielekkäiksi ja näyttöön perustuviksi. Hoidon kustannusten pienentäminen yksinään voi johtaa ongelmiin, joten hoitoprosessin tehokkuutta ja laatua on syytä kehittää samanaikaisesti. (Meretoja & Koponen 2008, 13.)

Kaarlelan saamien tulosten mukaan esimerkiksi sairaanhoitajan työnkuva tulisi määritellä selkeästi ja mahdollistaa sen mukaisesti työn tekeminen mahdollisimman vähin keskeytyksin. Hoitajan ammattiosaaminen tulisi hyödyntää mahdollisimman hyvin, jotta työ olisi mielekästä. Työn suunnitteluun ja ajankäytön hallintaan tulisi panostaa. Laajimpana työtyytyväisyystekijöinä nähdään työn sisältö, itsenäisyys, mielenkiintoisuus, haasteellisuus, vaihtelevuus ja palkitsevuus. (2013, 56, 58.)

Perehdytys on tärkein työpaikkaan sitouttaja. Sekä opiskelijat harjoittelujaksoilla että uudet työntekijät tulee perehdyttää huolellisesti työtehtäviin. Perustehtävän tulee olla selvä jokaiselle työyksikössä toimivalle. Uuden työntekijän vastaanottamisessa työyhteisöllä on iso merkitys. (Kaarlela 2013, 46, 56.) Myös tämän tutkimuksen tuloksissa esille nousee uuden työntekijän hyvä perehdytys yhtenä vetovoimaa lisäävänä tekijänä.

Palkkaus nousi tuloksissa esiin yhtenä vetovoimaisuuteen vaikuttavana tekijänä. Kuitenkin tämän tutkimuksen tulosten mukaan se on vain yksittäinen työpaikan valintaan vaikuttava tekijä. Palkkaus koetaan yleisesti huonona työn vaativuuteen nähden. Työ koetaan mielletävän edelleen vahvasti kutsumustyönä. Tulosten mukaan työn vaativuuden mukainen palkkaus sekä koulutuksen huomioon ottamista palkkauksessa kannatetaan, myös erilaisista vastuualueista työssä tulisi saada erillinen lisä.

Palkkaus on tekijä, johon myös Kaarlelan tulosten mukaan toivotaan mahdollisuutta vaikuttaa muutoinkin kuin vuorotyötä tekemällä. Palkitsemista toivotaan, jotta hoitaja voisi vaikuttaa palkkaan esimerkiksi kouluttautumalla. Myös erityistehtävistä ja lisäkoulutuksista toivotaan yleistä käytäntöä palkitsemisesta. (Kaarlela 2013, 57.) Kokemukset palkitsemisesta ovat aikaisemman tiedon mukaan vaihtelevia ja yksilöllisiä, joten palkitseminen edellyttää henkilöstön tuntemista.

Onnistuessaan kannustavan palkitsemisen avulla voidaan henkilöstön osaaminen, motivaatio ja sitoutuminen liittää organisaation vetovoiman vahvistamiseen. (Meretoja & Koponen 2008, 14.)

Työtyytyväisyyden yksi tekijä on palkkaus ja työsuhte-edut. Niin koulutuksen tukeminen kuin kulttuuri- ja liikuntaedut lisäävät työtyytyväisyyttä ja sitoutumista organisaatioon. Palkkaus koetaan myös arvostuksen mittarina niin yhteiskunnassa kuin omassa työssäkin. Vaikutusmahdollisuudet palkkaan ovat vähäisiä, usein vain vuorolisillä on mahdollista vaikuttaa. Parhaan tulotason takavat vuorot, jotka ovat usein epäsosiaaliseen aikaan. Tästä syystä hoitajat tasapainoilevat perheen ja työn välillä. Vaikka kaikki eivät tekisi samoja tehtäviä, samasta työstä maksetaan samaa palkkaa. Henkilökohtaisiin lisiin on mahdollisuus lisäkoulutuksella ja erityistehtävillä. Palkitsemista toivotaan hoitoalalle, mutta toisaalta palkitsemisperusteet koettiin haastaviksi, sillä tuottavuuden mittaaminen on hoitotyössä vaikeaa. (Kaarlela 2013, 47–48.)

Tulevaisuudessa työtehtävien organisointi työntekijöiden osaamista hyödyntäen on vetovoimaa lisäävä tekijä. Henkilöstömitoituksen tulisi olla optimaalinen, sillä ylikuormitus vähentää työssä jaksamista, heikentää työn laatua ja hoitotuloksia. Työn kuormittavuutta vähentämällä vaikutaan sairauspoissaoloihin sekä vähennetään työuupumukselle altistumista. (Meretoja & Koponen 2008, 13.) Myös Kaarlelan tutkimuksessa heräsi keskustelua palvelujärjestelmän muutoksesta, sairaanhoitajan roolista työpaikoilla sekä miehityksestä työpaikoilla. Hoitoyksiköiden kasvu, aikaisempaa huonokuntoisemmat asiakkaat sekä ajoittaiset vaikeudet saada sijaisia, jolloin vuorossa olevien hoitajien työmäärä kasvaa. Myös Kaarlelan tutkimuksessa nousi esiin näkemys, että sairaanhoitajaa työllistää paljon muun muassa lääkehoito. (2013, 45.)

Moniammatillisuus on tämän tutkimuksen tulosten mukaan merkittävä osa vanhustyötä. Moniammatillisuus nähdään vahvistavana ja mahdollistavana työyhteisössä. Aikaisempi tutkimustieto tukee näitä tuloksia. Vanhustenhoito on moniammatillista yhteistyötä, joka edellyttää yhteistä vanhuksen hyvän näkemystä ja siihen pyrkimistä (Kivelä 2006, 29). Moniammatillinen yhteistyö on osa vetovoimaista organisaatiota, yhteistyö eri ammattiryhmien välillä parantaa hoitotyön laatua ja organisaation vetovoimaisuutta. Varsinkin toimiva sairaanhoitaja - lääkäri-suhde mainittiin tärkeänä. Yhteistyö eri hallinnonalojen välillä on tärkeää ja parantaa asiakaslähtöistä hoitotyötä. (Kaarlela 2013, 57.)

Vetovoimaisuus näkyy työtyytyväisyytenä, työhön sitoutumisena, vastuunottona ja avoimena keskusteluna työyhteisössä eli hyvinvoivana työyhteisönä. Tehokas vuorovaikutus, yhteistyösu-

teet ja päätöksentekomahdollisuus lisäävät työtyytyväisyyttä. (Kaarlela 2013, 56.) Tutkimusten mukaan hoitotyötä tekevien jaksamista vanhusten pitkäaikaislaitoksissa parantaa osaltaan osaston toiminnan erikoistuminen, minkä lisäksi työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet työhönsä sekä päätöksentekotapojen oikeudenmukaisuus parantavat hoidon laatua. (Pekkarinen 2007, 57.)

Aikaisemman teoriatiedon perusteella vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työtehtävien mielekkyys ovat tärkeitä työhyvinvoinnin kannalta. Työtehtävien mielekkyyttä voidaan ajatella myös hoitotyön ja muun työn, esimerkiksi toimistotyön, välisenä suhteena. Liiallisen muun työn tekemisen hoitohenkilökunta katsoo haittaavan perustehtävän hoitamista sekä sen myötä aiheuttavan stressiä ja kuormitusta. (Paananen ym. 2012, 20.) Muuttuneet arvorakenteet ja työkäytännöt sekä annetut tulostavoitteet ovat haaste hoitajien työssä jaksamiselle. Muutospaineiden koetaan mitätöivän laadukkaan asiakaskahtaamisen, joka muodostaa perustan ammattilypeydelle ja hoitajan ydinosaamiselle. Eettiset arvot ja potilaiden hyväksi toimiminen ovat tärkeä osa hoitajien työhyvinvointia. (Utriainen ym. 2010, 36–42.)

Tässä tutkimuksessa esiin nousee vanhustyössä kuntouttavan työtteen merkitys. Työn sisällön muuttuminen ja asiakkaan puolesta tekemisen poisjääminen kuvattiin merkittävänä nykyaikaisena vanhusten hoitotyön merkinä. Kuntouttavan työtteen merkitys hoitajalle ja asiakkaalle ovat selkeitä tavoitteita arjessa. Aikaisempi tutkittu tieto vahvistaa tuloksia. Kivelän mukaan ennaltaehkäisevät toiminnot, vanhusten kuntoutumista ja toimintakykyä edistävien toimintojen osalta tarvittaisiin kehittämisprojekteja. (2006, 58.) Kuntouttava hoitotyö on vanhuksen hoidossa tärkeässä asemassa. Kuntouttavan hoitotyön lisäksi osastolla tulee kuitenkin olla tarjota fysioterapiaa ja tarvittaessa myös toimintaterapiaa tukemaan sekä kuntouttavaa hoitotyötä että varsinaista kuntoutusta. (Launonen 2014, 65.) Vanhustyössä erilaiset hoitotyön keinot kuten luovuuden ja huumorin ovat tärkeitä. Tuloksissa esiin nostetaan myös vanhusten ulkoilumahdollisuudet. Vaikka perushoitto on samankaltaista erilaisissa vanhusten hoidon yksiköissä, työpäivien sisältö vaihtelee ja työssä tarvitaan luovuutta (Kaarlela 2013, 45).

Tulosten mukaan käytettävissä olevat resurssit näkyvät käytännössä kiireenä työssä sekä sijaisen saamisessa työpaikoille. Tulosten mukaan nuoria voitaisiin sitouttaa työpaikkoihin ja alalle tarjoamalla pidempiä tai vakituisia työsuhteita pätkätoiden sijaan. Myös henkilöstömitoitus nousee tuloksissa esille. Työtä pyritään suunnittelemaan käytettävissä olevien resurssien mukaisesti, mutta usein joudutaan tasapainoilemaan asiakkaan parhaan ja ajankäytön välillä. Aikaisempi tieto tukee näitä saatuja tuloksia. Työn tekemisen perustan tulisi olla kunnossa työpaikoilla. Veto-

voimaisuutta voidaan lisätä pätikätyöläisten työsuhteita vakinaistamalla ja turvaamalla riittävästi osaavia sijaisia. (Suomen Kuntaliitto 2003, 12.) Lyhytaikaiset työsuhteet eli niin sanotut pätikätyöt ovat lisääntyneet vanhusten hoidossa ja myös lääkäripula on ongelmana monilla alueilla. Sijaisia on vaikea saada ja usein on voitu palkata kouluttamaton työntekijä. Työsuhteen lyhyt kesto voi vaikuttaa motivaatioon kehittää työtä. Lyhytkestoiset työsuhteet rasittavat usein muuta vakinaista henkilökuntaa. Toistuvat uusien lyhytaikaisten työntekijöiden perehdyttäminen ja vaihtuvuus altistavat väsymiselle. Myös henkilökunnan liian vähäinen määrä saattaa aiheuttaa työuupumusta, heikentää hoidon kehittämistä sekä hoitoetiikkaa. (Kivelä 2006, 30.) Tulevaisuuden kehittämissuhteina terveysalalla nähdään työsuhteiden kesto, työolosuhteet ja palkkaus. Myös palveluiden kehittämiseen tähdättäessä on pyrittävä eri ammattiryhmien osaamisen, työnjaon ja lainsäädännön uudistamiseen. (Meretoja & Koponen 2008, 17.)

Tulosten mukaan työympäristön soveltuvuus vanhusten hoitotyöhön on tärkeä näkökulma. Työtilojen toimivuus ja soveltuminen vanhustyön tekemiseen käytännössä ja esimerkiksi työtilojen ahtaus hankaloittavat työn tekemistä. Myös tärkeä näkökulma on tuloksissa esiin nouseva ajatus, että työpaikka on asiakkaan koti eikä pelkästään laitos tai osasto. Aikaisempi tieto liittyy työympäristöön liittyvät näkemykset myös työntekijän työhyvinvointiin. Työympäristön osalta turvallisuus ja häiriövapaus sekä työtehtävien kannalta työvälineiden ja teknologian toiminnallisuus ja toimivuus sekä käytettävyys ja luotettavuus lisäävät työhyvinvointia (Paananen ym. 2012, 26). Suositeltavaa olisi korjata ensin mahdolliset työympäristön toimivuuteen liittyvät epäkohdat, jonka jälkeen on helpompi kehittää työhyvinvoinnin muita osa-alueita (Manka 2011, 85).

Vanhustyö on jatkuvasti kehittyvä työkenttä

Yksi tämän tutkimuksen tärkeimpiä tuloksia on työn kehittämisen vaikutus työn vetovoimaan. Tulosten mukaan mahdollisuus työn kehittämiseen lisää mielekkyyttä ja mielenkiintoa. Oman työn eteenpäin vieminen lisää työn vetovoimaisuutta. Koulutusten koetaan antavan työhön uutta näkökulmaa ja motivaatiota. Myös toimintatapojen ajoittainen tarkastelu ja muuttaminen auttavat jaksamaan työssä. Launosen mukaan sairaanhoitajat haluavat kehittää vanhusten hoitotyötä ja he näkevät koulutuksen tärkeänä. Tämä haastaa työnantajat lisäämään työpaikkakoulutusta ja kehittämään palautekulttuuria, jotta vanhusten hoitotyötä voitaisiin kehittää myös tulevaisuudessa. (2014, 65.) Lisäksi tässä tutkimuksessa työntekijöiltä lähteviä kehittämissuhteita ja – hankkeita pidetään kaikista hedelmällisimpinä. Kehittämissuhteet kuuluvat vanhustyöhön, hoitajien innostus ja kiinnostus niitä kohtaan vaihtelee. Tulosten mukaan tehtyjen hankkeiden tuloksia tulisi

entistä paremmin hyödyntää laajemmalla kuin omassa työyksikössä. Vetovoimaisista organisaatioista mainitaan aikaisemmassa tutkimuksessa, että ne takaavat henkilöstölleen osaamisen ja jatkuvan kehittymisen suunnitelmallisten kehittämisohjelmien sekä perehdytys- ja täydennyskoulutusten avulla. (Meretoja & Koponen 2008, 14.)

Työpaikan yhteistyön kehittäminen on tämän tutkimuksen tulosten mukaan tärkeää. Etenkin hoitoketjujen kehittäminen nousi esille tärkeänä haasteena. Myös kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö tulee lisääntymään ja haastaa vanhustyön yksiköt. Aikaisempi tieto vahvistaa tätä näkemystä. Kivelän mukaan monet vanhukset tarvitsevat usean tahon välistä yhteistyötä, muun muassa sosiaalialan ja hoitotyön eri ammattilaisten osaamista ja tietämystä. Yhteistyön puutteen voidaan katsoa heikentävän vanhuksen hoitoa. (2006, 30.)

Työyhteisön sisällä tapahtuvaa kehittämistoimintaa nähtiin tuloksissa merkittävänä osana vanhustyötä. Keskusteleminen avoimesti ja kehittävällä asenteella lisää myös työpaikan vetovoimaa. Hoitajat pitivät tärkeänä vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä. Fakhrin mukaan sairaanhoitajat kokevat, että eivät voi vaikuttaa heistä ja potilastyöstä kauempana oleviin asioihin. Asioista, joihin haluttaisiin vaikuttaa puhutaan paljon työyksiköissä ja se myös koetaan tärkeimpänä vaikuttamisympäristönä. (Fakhr 2013, 22.) Vanhustyössä tarvitaan erilaisia ja eri tasoisia kehittämisprojekteja. Osa tulisi toteuttaa työpaikka- tai paikkakuntakohtaisina, osa alueellisina ja osa valtakunnallisina, moniammatillisuutta ja yhteistyötä eri tahojen kanssa unohtamatta. (Kivelä 2006, 58.)

Tässä tutkimuksessa päätöksentekoon liittyvät mahdollisuudet ovat valtion ja kuntapäätäjien tasolla vaikuttaminen. Tulosten mukaan käytännön näkemyksen saaminen esille päätöksentekoon on haaste. Vanhuspalvelulaki mainittiin hoitajaresurssoinnin osalta. Ammattiliitto nähtiin merkittävänä vaikuttamiskanavana. Sairaanhoitajat kokevat mahdollisuudet vaikuttaa organisaatiotason päätöksentekoon puutteellisina. Kivelä esittää, että yhteiskunnassa vallitsee vanhuksia mitätöiviä asenteita, joiden keskellä eri tahojen päättäjät ja kansanedustajat toimivat. Päätöksentekoon vaikuttaa Kivelän mukaan osaltaan niin sanotun sairaan ja raihnaisen vanhuksen kohtaamisen terveessä keski-ikäisessä aiheuttamat pelot. Luottamushenkilöiden ja päättäjien riittävillä ja oikeilla tiedoilla on iso merkitys vanhusten hoidon ja vanhustyön kehittämisessä. Näille henkilöille suunnattuja neuvottelu- ja koulutustilaisuuksia tulisi järjestää enemmän. (2006, 33.) Fakhrin mukaan hoitajat kokevat, että heidän asiantuntemuksellaan olisi paljon annettavaa ja tietoa, jonka avulla voitaisiin parantaa terveydenhuoltoa potilaiden parhaaksi. Näkemykset potilaan hoidosta ja tilanteesta nähtiin kokonaisvaltaisempana kuin pelkkiä säästöjä ajavien päättäjien. Sairaanhoitajat

kokevat myös yhteiskunnallisen vaikuttamisen kanavina verkostoitumisen ja ammattiyhdistysten toiminnan. Myös ammatin yhteiskunnallisella arvostuksella nähdään merkitystä. Ammattiyhdistykset ovat merkittävä vaikutuskanava esimerkiksi työpaikan luottamusmiehen toiminnan ja valtakunnallisten palkkaneuvottelujen kautta. (Fakhr 2013, 30-31, 36.) Kuntien laatimat vanhuspoliittiset strategiat esittävät hyvin vähän konkreettisia keinoja vanhustyön ja vanhustenhoidon kehittämiseksi. Taustalla voi vaikuttaa yhteiskunnassa vallitseva länsimainen mitätöivä ja aliarvostava asenne vanhuksiin. Käytännön vanhustyöntekijöistä suurin osa ei edes tunne kunnan vanhusstrategioita. Strategioiden laadinnassa selkeiden käytännön toimien osalta, niiden tiedostamisessa ja näkymisessä työssä olisi parannettavaa. (Kivelä 2006, 31.) Organisaation strategioiden laatimisen ei tulisi olla yksin johdon laatimia vaan henkilöstön tulisi osallistua mahdollisimman laajasti jo tavoitteiden laadintavaiheessa. Mitä enemmän työntekijät pääsevät vaikuttamaan organisaation strategioihin sitä kiinnostuneempia he ovat toimimaan arjessa tavoitteiden mukaisesti. (Manka 2011, 79.)

Pyrkimys myönteisen toimintakulttuurin ja laatuilmaston luomiseen auttaa sitouttamaan myös sijaiset ja uudet työntekijät vanhustyöhön (Suomen Kuntaliitto 2003, 12). Sairaanhoidajat kokevat, että vaikutusmahdollisuuksien vähyydestä seuraa haittaa potilaille silloin, jos hoitaja ei pysty kehittämään, vaikuttamaan tai pyrkimään kaikin mahdollisin tavoin potilaan hyvinvointia kohti. Potilaiden hyvinvointiin pyrkimisessä sairaanhoidajat pitivät itseään asiantuntijoina. (Fakhr 2013, 35.)

Merkittävä tulos tässä tutkimuksessa on, että vanhustyötä pidetään tulevaisuuden alana, joka tarjoaa paljon erilaisia työpaikkoja. Lisäksi hoitajien tarve tulee alalla kasvamaan entisestään. Tulevaisuuden haasteet vanhustyössä tulevat tulosten mukaan olemaan kotihoidon kehittäminen ja henkilöstöressurssien turvaaminen. Aikaisemman tiedon perusteella palvelurakenteet muuttuvat, avohoito painottuu ja erilaiset yhteistyöverkostot lisääntyvät. Hoidon jatkuvuus, lyhythoitaisuus ja akuuttihoitotyö tulevat olemaan haasteita hoitotyössä. Teknologia kehittyy ja sitä tulisi entistä paremmin hyödyntää käytännön hoitotyössä. (Eriksson ym. 2005, 64–66.) Yhtenä merkittävimmistä tekijöistä kehittämistyön onnistumiselle voidaan aikaisemman tiedon perusteella pitää johtajan kokemuksellisen tiedon ymmärtämistä. Kehitystyössä hoitotyön johtajan rooli ja vastuu korostuvat ja se edellyttää johtajilta nykyisen projektitoiminnan ja oman työnsä kriittistä arviointia. (Paasivara, Suhonen & Tiirinki 2012, 42.)

Työyhteisön ilmapiiri ja toimiva esimiestyö

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan yhteistyötä pidetään tärkeänä vanhustyössä ja sillä katsotaan olevan vaikutusta työpaikan vetovoimaisuuteen. Myös työyhteisön muodostuminen eri-ikäisistä työntekijöistä on tärkeää. Aikaisempi tieto vahvistaa tätä. Henkilöstörakenteen on tärkeää olla heterogeeninen eli työyhteisöstä on hyvä löytyä kaiken ikäisiä ja molempaa sukupuolta olevia hoitajia. Työyhteisön erilaisuutta ja vaihtuvuutta voidaan pitää raikkautena. (Kaarlela 2013, 38.) Yhteistyön tekemistä sairaanhoitajien kesken on tutkittu ja tulokset ovat samansuuntaisia kuin tässä tutkimuksessa. Yhteistyöllä on keskeinen merkitys hoitotyön onnistumisessa ja yhteisöllisyyden toteutumisessa. Sairaanhoitajien välinen yhteistyö ja yhteisöllisyys perustuvat luottamukseen ja vastavuoroisuuteen. Yhteistyötä voidaan vahvistaa ja kannustaa lisäämällä päätöksentekovaltaa, autonomiaa ja yhteisiä tavoitteita. Vähemmän kokeneiden sairaanhoitajien mentoimintoihin tukee yhteistyötä ja sen toteutumista, mitä on hyvä korostaa osastojen sisäisissä koulutuksissa. (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 11.)

Tulosten mukaan toiminta tiiminä ja yhteisesti sovittujen sääntöjen mukaan on tärkeä osa vanhustyössä toimimista. Työyhteisötaidot, toisten ammattitaitoon ja osaamiseen luottaminen on tärkeää. Ristiriitatilanteissakin on osattava toimia. Tiedonsiirto ja raportointi ovat vanhustyössä tärkeää. Työyhteisö koetaan voimaa ja tukea antavana, hyvä ilmapiiri ja huumori työkavereiden kesken auttavat jaksamaan. Työkavereilla on aikaisemmankin tiedon perusteella työn tekemiselle kuin työn ulkopuolellakin. Työkaverin huonotuulisuuden tai negatiivisuuden katsotaan tarttuvan nopeasti muuallekin yhteisöön. Huumori ja positiivisuus puolestaan auttavat jaksamaan hankalankin työpäivän. (Kaarlela 2013, 46.) Työhyvinvointiin vaikuttavat työntekijöiden työyhteisötaidot ja johtaminen. Yhteiset pelisäännöt takaavat työilmapiirin, esimiehen tehtävä on huolehtia pelisääntöjen toteutumisesta. (Kaarlela 2013, 57–58.)

Hyvin sujuvasta yhteistyöstä on tutkimuksessa todettu, että se edellyttää sairaanhoitajien viestintä- ja kommunikaatiotaitojen ylläpitoa ja kehittämistä. Työyhteisössä on tärkeää rohkaista avoimeen keskusteluun myös ristiriitatilanteissa, jotta saavutetaan paras mahdollinen ongelmaratkaisu. Taitoja voidaan vahvistaa ja kehittää täydennyskoulutuksella. (Ylitörmänen ym. 2013, 11.) Yksi tärkeä työtyytyväisyyteen vaikuttava tekijä on aiemman tiedon perusteella työilmapiiri. Ilmapiiriin vaikuttaa jokaisen asenteet ja arvot, sillä se muodostuu yksittäisten henkilöiden toiminnasta työyhteisössä. Työyhteisön hyvinvoinnin kannalta on tärkeää selkeät pelisäännöt ja niistä kiinni pitäminen, sillä ne antavat raamit toiminnalle. (Kaarlela 2013, 46.)

Esimiehen roolia vanhustyössä pidetään tärkeänä niin henkilöstöjohtamisen kuin organisaatiossa vaikuttamisen kannalta. Aikaisempi tieto vahvistaa tulosta. Henkilöstöjohtaminen (hyvinvoinnin ja osaamisen johtaminen) tulisi nostaa toiminnan johtamisen ja kustannusten hallinnan rinnalle. Kun henkilöstö kokee saavansa vaikutusmahdollisuuksia työnsä sisältöön, organisointiin ja kehittämiseen sekä johtamista pidetään henkilöstön keskuudessa oikeudenmukaisena, on johtaminen laadukasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b, 34.)

Myöskin johtajan ominaisuuksista ja taidoista henkilöstöjohtamisena kuvataan tuloksissa. Tärkeänä pidetään muun muassa tasapuolisuutta. Myös säännölliset yhteiset palaverit ja keskustelut ovat tärkeä johtajan ja alaisten välistä suhdetta parantava keino. Tästä on myös aikaisemmassa tutkimustiedossa mainittu. Työnantajan on huolehdittava työntekijöidensä tasavertaisesta kohtelusta. Sen tulee myös edistää työntekijöiden ja johdon välisiä hyviä ja toimivia suhteita. Johtaminen on työhyvinvointipolitiikan keskeinen osa-alue. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a, 8.) Johtajuutta vahvistamalla saadaan luotua enemmän työyhteisöön me-henkeä; ollaan ylpeitä johtajasta, omasta työpaikasta ja vanhus alalla työskentelystä (Suomen Kuntaliitto 2003, 12). Suositus on, että jo henkilöstöstrategian laadinta olisi eri toimijoiden yhteistyötä. Henkilöstön, johtotehtävissä toimivien ja poliittisten päättäjien yhteistyönä laatima suunnitelma tulevista haasteista ja niihin valmistautumisesta myös paremmin sitouttaa eri toimijat strategian toteuttamiseen jo strategian valmisteluvaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 33.)

Tulosten mukaan tärkeänä pidetään johtajan arvoperustaa; vanhusten arvostusta, vanhustyön pitämistä tärkeänä ja arvokkaana. Vanhustyössä toimivalla johtajalla ja esimiehellä olisi hyvä olla johtamisen koulutuksen lisäksi käytännön kokemusta hoitotyöstä ja vanhustyöstä. Myös työkokemus omasta työyksiköstä on positiivinen asia johtamiselle kuten myös esimiehen työvuoroihin osallistuminen. Esimieheltä odotetaan lisäksi johtamisopintoja ja osaamista työssään sekä häneltä odotetaan tukea tasapuolisesti työntekoon. (Kaarlela 2013, 57–58.) Vanhustyössä esimiehenä toimivalta edellytetään myös aikaisemman tiedon perusteella vanhusten hoidon asiantuntijuutta, tärkeänä pidetään myös ylemmän johdon vanhustyön osaamista. Hoitotyön johtajalla tulisi olla koulutusta niin johtamisesta kuin hoitotyön kokemuksesta. Heikkoutena pidetään sitä, että useimmilla kunnilla vanhustyö kuuluu sosiaalitoimen alaisuuteen, jolloin johtajat eivät välttämättä ole selvillä hoitotyön arjesta. (Kaarlela 2013, 57.) Tiedonkulkua työyhteisön sisällä pidetään tärkeänä ja sen katsotaan tukevan yhteistyötä, huhupuheet ja niiden levittäminen heikentää yhteistyötä. Työntekijöiden vaihtuvuus koetaan yhteisöä kuormittavana. (Kaarlela 2013, 46.)

Aikaisemman tiedon mukaan johtaminen, henkilöstöresurssit ja työilmapiiri vaikuttavat työtyytyväisyyteen. Niitä pidetään myös vetovoimaisen työpaikan ja laadukkaan hoitotyön perustana. Esimies nähdään ratkaisevassa asemassa hoitotyön kehittymisessä ja sen laadun varmistamisessa. Hoitotyön laatua tulisi arvioida säännöllisesti ja toiminnan perustana tulisi näyttö eli viimeisin tieto. Lähiesimiehellä nähdään tärkeä rooli henkilöstöresurssien varmistajana ja jakajana, mutta myös aikaisemman tiedon perusteella sairaanhoitajat ymmärtävät resursseihin liittyvät taloudelliset päätösten tuleminen ylemmältä johdolta. Esimiehen toiminnalla on vaikutusta työyhteisön ilmapiiriin ja johtamisen odotetaan olevan läpinäkyvää ja oikeudenmukaista. Hoitajat edellyttävät mahdollisuutta itsenäisyyteen ja vaikutusmahdollisuuksiin sekä päätöstentekoon työssään, sillä työ on vastuullista. Esimiehen tuki kehittymiseen työssä on tärkeää. (Kaarlela 2013, 57.)

Esimiehillä nähdään tärkeä rooli työyhteisön vaikuttajana. Heihin otetaan ensimmäisenä yhteyttä vaikutuspyrkimyksissä. Myös vaikutusmahdollisuudet ilmapiiriin vaikuttaviin ilmiöihin kuten kateuteen, vallan väärinkäyttöön ja työpaikkakiusaamiseen. (Fakhr 2013, 37–38.) Vanhustyön esimies-tehtävissä työskentelevillä toivotaan olevan johtamiskoulusta, jotta johtaminen olisi oikeudenmukaista. Lisäksi esimiehet rekrytoivat henkilöstöä, jolloin olisi pohdittava työyhteisön vetovoimaisuutta ja kehittää sitä. Hoitajilla on mahdollisuus valita paras työyhteisö ja vaihtaa työpaikkaa, jos työ ei tyydytä heidän tarpeitaan. (Kaarlela 2013, 59.)

Vahva osaaminen ja ammattitaito vanhustyössä

Tuloksissa nousee esiin näkemys, että myös vanhustyössä hoitajan kliinisten taitojen hallinta ja niiden säilyttäminen on tärkeää. Tulevaisuudessa taitoja tarvitaan entisestään. Sairaanhoitajan rooli katsotaan usein olevan asiantuntijan vastuullinen rooli. Muutoksia työssä voidaan aluksi vastustaa, mutta turvaamalla lisä- ja täydennyskoulutus tuetaan ammattitaitoa ja kehitetään työtä. Hyödyntämällä työyhteisöstä löytyvää osaamista parannetaan vetovoimaa ja lisätään työn mielekkyyttä. Hoitajan pitäisi kuitenkin pystyä tunnistamaan omat kykynsä toimia ikäihmisen parhaaksi, samalla oman osaamisensa rajat tunnistaen (Tarhonen 2013, 60). Aikaisemman tiedon mukaan, sairaanhoitajat toimivat työpaikoilla usein opettajina ja ohjaajina, mikä edellyttää eettistä ja esimerkillistä ammatillista toimintaa. Perehdytyksellä nähdään iso merkitys työtyytyväisyyteen. Myönteisyys opiskelijoita kohtaan nähdään tärkeänä tekijänä, heidät tulisivatkin perehdyttää hyvin, jos heidän toivotaan valitsevan valmistuttuaan vanhustyön. Harjoittelujaksojen aikana opiskelijoita

den tulisi saada toimia valmiuksiensa mukaan vastuullisena työyhteisön jäsenenä. (Kaarlela 2013, 57.)

Tulosten mukaan vanhustyö on nykypäivänä monipuolista ja vaatii hoitajalta erityisosaamista vanhenemisesta ja vanhuudesta. Koulutuksen tulisikin vahvistaa entistä paremmin tätä osaamista. Vanhusten hoitotyö on hyvin kokonaisvaltaista, jolloin hoitajan asiantuntemus korostuu. Lisäksi työ vaatii jatkuvaa päivittämistä ja ajan hermolla pysymistä. Työ tarjoaa haasteita ja itseään pystyy kehittämään monin eri tavoin. Vanha mielikuva helposta työstä on aikansa elänyt. Tulosten mukaan työ vanhusten hoitotyössä koetaan monipuolisena, haastavana ja vaihtelevana, ei ole pelkkää perushoittoa.

Tulosten mukaan koulutuksiin päästään vanhustyössä osallistumaan hyvin. Osallistumisaktiivisuus ja koulutuksen sisältö vaihtelee. Epäkohtana esiin nousi työnantajan edellyttämään koulutukseen osallistuminen omalla ajalla. Työnantajan tulisi tulosten mukaan paremmin tukea työajalla koulutuksiin pääsyä ja siten vahvistaa työntekijöiden ammattitaitoa, sillä tämä voisi lisätä hakkuutta kehittää ja opiskella ja siten lisätä työpaikan vetovoimaa. Toisaalta taloudelliset näkökulmat ymmärretään koulutusten järjestämisessä ja niihin pääsyssä. Kouluttautumismahdollisuuksilla nähtiin olevan myönteistä vaikutusta vetovoimaisuuteen. Muutoinkin vanhustyössä arvostetaan tutkintoa ja ammattitaitoa. Niitä arvostamalla osoitetaan arvostusta myös vanhustyölle. Hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö Sonectus- hankkeen tarjoamat koulutukset olivat tulosten mukaan odotettuja ja sisällöltään hyviä alueen vanhustyön kehittämisen näkökulmasta. Tuloksissa nousee esille myös erilaisia mahdollisuuksia toteuttaa koulutus ja kehittämistoimintaan, muun muassa työpaikan sisäisenä toimintana.

Aikaisemman tiedon perusteella hoitajat arvostavat mahdollisuutta hyödyntää ammattitaitoaan, kehittyä ja oppia uutta sekä saada lisäkoulutusta. Näihin pystytään parhaiten vastaamaan kehittämällä työn organisointia, tarjoamalla riittävän haasteellisia tehtäviä sekä turvaamaan täydennys- ja lisäkoulutus. Tärkeä näkökulma on lääkärivajeesta aiheutuvat tehtävänsiirrot ja osaamisvaatimusten lisääntyminen. (Laine 2005, 157.) Vetovoimaisen työympäristön tärkeänä piirteenä puolestaan pidetään aikaisemman tiedon pohjalta mahdollisuutta kehittää osaamistaan. Koulutusten järjestämiselle esimerkiksi verkossa tai pidempikestoisena ja mahdollisesti moniammatillisena koulutuksena. (Pitkänen, Nieminen & Aalto 2014, 49.)

Antamalla mahdollisuudet työntekijöiden lisäkoulutukselle ja urakehitykselle sekä aikuiskoulutuksen ja vertaistuen mahdollisuuksien hyödyntäminen myös vanhustyössä lisäävät alan vetovoimaa. Vanhusten hoitotyön arjen kehittäminen työntekijän kannalta vaihtelevammaksi, antamalla erikoistumismahdollisuuksia ja omia vastuu- tai osaamisalueita työntekijöille sekä kehittämällä uusia toimintatapoja. Asiantuntijuuden arvoa tulisi nostaa, mutta samoin arkista työtä arvostaa ja siihen panostaa. (Suomen Kuntaliitto 2003, 12.) Tässä tutkimuksessa tulokset osoittavat samaa. Organisaation tulisi huomioida ja palkita aiempaa paremmin saavutettuja tutkintoja ja osaamisen kehittämiseen tähtäävät saavutukset. Myös rekrytoinnissa tulisi hyödyntää koulutusmahdollisuuden näkökulmaa, sillä mahdollisuus oppia uutta on monelle tärkeä tekijä työtyytyväisyyden ja työmotivaation ylläpidossa. (Pitkänen, Nieminen & Aalto 2014, 49.)

Kaarlelan mukaan sairaanhoitajakoulutus kaipaa kehittämistä vastaamaan paremmin nykypäivän vanhustenhoitotyön vaatimuksiin. Vanhustyön opinnot tulisi sijoittaa opintojen loppupuolelle, jolloin opiskelijoiden ammatillinen tietotaito olisi riittävä ja parempi ymmärtämään niin vanhenemista kuin eri sairauksista ja monisairastavuudesta johtuvia ongelmia. Opintojen pohjana tulisi käyttää uusinta tutkittuun tietoon perustuvaa materiaalia. (Kaarlela 2013, 58.) Yksi koulutuksen haasteista puolestaan on saada vanhusten hoitotyöstä sellaista, että se houkuttelisi valmistuneet opiskelijat vanhustyön pariin. Tarhosen tutkimuksen mukaan yleisesti asenteet vanhustyötä kohtaan ovat negatiivisia. Tästä syystä olisi tarpeen kiinnittää ikääntymistä ja ikääntyneitä koskeviin asenteisiin huomioita myös sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. Asenteiden muuttaminen myönteisempään suuntaan on haasteellista, kuitenkin koulutuksessa saatu totuudenmukainen käsitys ikääntymisestä ja ikääntyneistä voi auttaa ennakkoluulojen ja asenteiden muuttamisessa. (Tarhonen 2013, 60.) Kivelä ehdottaa, että ammattikorkeakoulujen vanhustyön käytännön opetus tapahtuisi korkeatasoisten palveluiden piirissä. Lähihoitajien vanhustyön koulutusohjelman lisäksi myös muihin suuntaaviin opintoihin tulisi sisällyttää enemmän normaalin vanhenemisen ja vanhustyön opintoja, sillä tulevaisuudessa suurin osa lähihoitajista tulee työskentelemään vanhustyössä. (Kivelä 2006, 57.)

Tällä hetkellä gerontologisen hoitotyön koulutuksen tarjonta on Tarhosen tulosten mukaan vielä varsin jäsentymätöntä ja hajanaista. Toisaalta työelämäntulisi myös tunnistaa gerontologista osaamista hallitsevan työvoiman tarve ja tunnustaa osaaminen. Motivoivat työmahdollisuudet voivat saada gerontologiseen hoitotyöhön vetovoimaisuutta ja osaavia hoitotyöntekijöitä. (Tarhonen 2013, 60.)

9 POHDINTA

Työyhteisö, jota voisi kuvata vetovoimaiseksi ja tulevaisuussuuntautuneeksi kehittää jatkuvasti valmiuksiaan työskennellä muuttuvissa olosuhteissa. Vanhustyö on nykypäivänä juuri tätä. Työyhteisöille tulevaisuussuuntautuneisuus tarkoittaa kehittämisprosessin läpikäymistä ja muuntautumista, sillä suoraan tähän ei voi hypätä. (Multanen 2002, 152.) Vetovoimainen työpaikka kykenee kehittämään toimintaansa ja parantamaan samalla tuottavuuttaan sekä vastaa työelämän ajankohtaisiin haasteisiin uusiutumalla ja oppimalla. Onnistumisen avaimina voidaan pitää työttytyväisyyttä sekä hyväksi koettuja työoloja. (Meretoja & Koponen 2008, 9.)

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä, että vanhustyön vetovoimaan vaikuttavat asiat ovat hyvin moninaisia ja ne voidaan kokea hoitaja näkökulmasta hyvin subjektiivisesti. Voidaan katsoa, että hoitajaan liittyvät tekijät, kuten persoona, arvot ja työhön suhtautuminen koetaan tärkeänä. Samoin työyhteisön merkitys työpaikan vetovoimatekijänä on tulosten mukaan merkittävä. Organisaatiossa vallitseva kulttuuri osaamisen arvostamisen, kehittämisen ja koulutuksen suhteen vaikuttaa työpaikan vetovoimaan. Esimiestyöllä ja johtamisella tuetaan koko työyksikön ja yksittäisen työntekijän toimintaa ja sillä on iso merkitys vetovoimaisuudelle.

Mielestäni merkittävä näkökulma, joka nousee tuloksissa esiin on vanhustyön tarjoamat monipuoliset työtehtävät ja haasteet. Tämän tutkimuksen tulokset ovat mielestäni hyödynnettävissä hoitajaopiskelijoidenkin näkökulmasta. Tulokset osoittavat, että vanhustyöllä on nyt ja tulevaisuudessa paljon tarjottavaa, vaikka väestönkehityksen myötä on myös väistämätöntä, että hoitajia vanhustyössä tarvitaan. Itse tulevana sairaanhoitajana toivoisin työpaikkojen markkinoivan entistä paremmin ja avoimemmin myös vanhustyön monipuolisuutta, sen tarjoamia lukuisia vaihtoehtoja, haasteita. Vastavalmistuneen hoitajan kohdalla usein vastuu voi tuntua pelottavalta, tästä syystä mentorointi, työyhteisön ja esimerkiksi kokeneen sairaanhoitajan antama tuki on tärkeää. Toisaalta tuloksissa nousee esille vahvana työssä tapahtuneet muutokset ja sen tulevaisuuden haasteet. Työtä on kehitettävä, työn tekemisen tapoja tarkasteltava ja uudistettava, jotta palveluja pystytään tarjoamaan kaikille niitä tarvitseville. Koulutukseen ja kehittämiseen sijoitetut varat tuskin koskaan menevät hukkaan, mutta niukkuudesta on hankala jakaa. Esimiehen rooli nykypäivän hoitotyössä on haastavaa, usein tasapainoilua resurssienhallinnan, talousvastuun ja henkilöstöjohtamisen kentällä. Toisaalta koulutettu johtaja, esimies on usein avainhenkilö vetovoimaisuudesta puhuttaessa.

Tämän tutkimuksen tulokset näyttävät hyvin samansuuntaisia verrattuna viitekehukseen kerättyyn aikaisempaan teoretietoon. Esimerkiksi Kirsi Kaarlela (2013) tutkinut vanhustyön hoitajien työtyytyväisyyttä haastatteleamalla kahtatoista sairaanhoitajaa fokusryhmähaastattelulla neljässä vanhusten pitkäaikaishoitoyksikössä. Tässä tutkimuksessa haastattelin vetovoimaisuuteen liittyen yksilöhaastatteluna seitsemää eri hoitajanimikkeellä olevaa vanhustyötä tekeviä hoitajaa erilaisista työpaikoissa; kotihoidossa, vuorohoidossa, päivätoiminnassa ja vuodeosastolla. Erona on myös paikkakuntien koko; tässä tutkimuksessa kysymyksessä ovat maaseutupaikkakunnat, Kaarlelan haastattelut paikantuivat pääkaupunkiseudulle. Löysin Kaarlelan tutkimuksen tuloksista hyvin paljon yhteneväisyyksiä, joten voidaan katsoa, että työtyytyväisyyteen sekä vetovoimaisuuteen liittyy samoja tekijöitä. Vanhustyön työtyytyväisyyttä voidaan Kaarlelan mukaan ylläpitää ja kehittää vanhusten hoitotyön organisaatioita ja työntekijöiden olosuhteita kehittämällä. Hoitajan persoona, mahdollisuudet työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseen, ammatillinen osaaminen, uusien asioiden oppimisen sekä koulutus- ja kehittämismahdollisuuksien löytyminen lisäävät työtyytyväisyyttä. Näistä tekijöistä muodostuu esimerkillinen ammatillinen toiminta, joka kuuluu vetovoimaiseen työyhteisöön. (Kaarlela 2013, 56.) Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat samaa vetovoimaisuudesta.

Tämä tutkimusprosessi on kestänyt suunniteltua pitempään. Jälkeenpäin ajateltuna haastateltavien määrä olisi voinut olla pienempi ja siten syntynyt aineisto suppeampi mikä olisi vähentänyt työn määrää. Työ on vaatinut paljon aikaa ja armollisuuttakin itseä kohtaan, mutta ennen kaikkea se on ollut antoisa matka nykypäivän vanhustyön maailmaan. Tämän tutkimuksen teemahaastatteluja tehdessäni mieleeni nousi usein ajatus ”voi kunpa tämän puheen saisi videolle, mikä rekrytointipuhe!”. Haastattelemani hoitajat olivat aidosti ylpeitä ammatistaan, omaa työtään arvostavia ammattilaisia, eri puolilla Oulun eteläistä seutua. He olivat aidosti sydämellään mukana olevia hoitoalan ammattilaisia, joille vanhuksen hyvä on työn tarkoitus.

Tutkimuksen aihepiiriin liittyy väistämättömänä pohdita asennoitumisesta, eettisyydestä ja arvoista. Suurin ongelma nykypäivänä lienee vanhustyön saama negatiivinen imago, josta voi olla vaikeaa päästä eroon. Väistämättä tuntuu, että nuoruutta ihannoiva yhteiskuntamme ei anna tilaa elämäkokemukselle, vanhuudelle ja sen arvokkuudelle. Mihin ”lokeroon” mahdutamme muistisairaudesta kärsivät tässä yhteiskunnassa, arvostammeko heitä? Haluammeko itse elää millaisen vanhuuden ja tulisiko nykyiselle kehityssuunnalle tehdä jotain? Tai kuinka hyvin hoidamme potilaat, jotka ovat vuodepotilaita, onko heidän elämänsä laadukasta? Kehitys on jatkuvasti kiih-

tyvää, sukupolvet, jotka nyt ovat elonsa ehtopuolella avun tarpeessa, eivät todennäköisesti osaa käyttää tietokonetta tai kännykkää. Mutta yksi asia ei mielestäni silti muutu. Ja se onkin minusta hoitotyön hienoin asia. Ihmisen kohtaaminen, toisen ihmisen avun tarve, jota kone ei voi hoitaa, toisen ihmisen läsnäoloa tai kosketusta ei korvaa mikään. Tähän kun saisi yhdistettyä asiantuntemuksen ja osaamisen, ymmärryksen vanhuudesta ja vanhuksesta moniulotteisena yksilönä, mikäpä sen hienempi tavoite? On silti muistettava, kuten kirjallisuudessa todetaan: ” Jos hoitajan hyvinvointi horjuu, se heijastuu koko työhön ja potilaaseen riippumatta siitä, hoidetaanko potilasta kotona vai laitoksessa.” (Koistinen 2008, 63.)

Olen erittäin kiitollinen yhteistyötaholleni Hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö Sonectukselle sen tarjoamasta mielenkiintoisesta aiheesta, tuesta ja kannustuksesta sekä osaavasta ohjauksesta työn eri vaiheissa. Olen kiitollinen tutkimukseen osallistuneille hoitajille heidän ajastaan ja avoimesta suhtautumisesta haastatteluihin ja jakamistaan ajatuksista ja kokemuksista. Kohtaukset näiden hoitajien kanssa tulen varmasti muistamaan vielä pitkään. Keräämäni aineisto, yli seitsemän tuntia äänitettyä aineistoa on vienyt minulta aikaa muutettaessa tekstiksi ja analysoitaessa tämän tutkimuksen tuloksiksi. Työn tekeminen on ollut mielenkiintoista, ajatuksia herättävää ja opettavaista. Välillä olen pohtinut, tulinko haukanneeksi liian ison palasen kakkua. Toisaalta työtä en ole voinut jättää kesken tai tehdä puolittain vaan työskentelyni on ollut syklittäinen, muun opiskelun ohessa olen työstänyt opinnäytetyötäni eteenpäin. Koen antaneeni työlle todellakin kaikkeni.

Esittelin tutkimukseni alustavia tuloksia kahdella eri foorumilla seminaareissa keväällä 2013. Osallistuin Oulun ammattikorkeakoulun yhteistyöpäivään, jossa opiskelijoiden ja opettajien lisäksi oli mukana alueen terveysalan ammattilaisia. Toinen tärkeä esiintyminen minulla oli Sonectushankkeen loppuseminaarissa, jossa oli mukana yhteistyötahoni ja projektin eri toimijoita. Esittellessäni työtä ja alustavia tuloksia ymmärsin viimeistään aiheen ajankohtaisuuden ja tärkeyden. Koin suurta ylpeyttä toimiessani haastateltavieni äänenä, kertoessani vanhustyöstä ja tuloksista. Seminaarin päätteeksi sain myönteistä palautetta, joka kannusti minua jatkamaan tämän työn parissa entistä innokkaammin. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella Hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö Sonectuksen kaltaiset kehittämissuunnitelmat, sen tarjoamat ilmaiset koulutukset ja kehittämismahdollisuudet koetaan erittäin antoisina ja tarpeellisina alueen vanhustyön kehittämiseksi. Hankkeen myötä käytännön työhön on saatu paljon uutta niin motivaation kuin käytännön osaamisen kautta.

Jatkotutkimushaasteena esitän, että haastateltaisiin vanhustyön esimiehiä ja johtavassa tai päättäjinä työskenteleviä henkilöitä ja kuvailtaisiin vetovoimaisen vanhustyön työpaikkaa heidän näkökulmastaan. Toisaalta mielenkiintoa herättävät yhteistyö tahot, joiden kanssa vanhustyössä tiiviisti toimitaan, löytyisikö sieltä kehittämissuhteita tai ideoita vanhustyön vetovoimaisuuteen? Myös eri vaiheissa olevien ja eri-ikäisten hoitajaopiskelijoiden ajatuksia ja kokemuksia vanhustyöstä Oulun eteläisellä alueella olisi mielenkiintoista kuulla. Miten he kokevat vanhustyön vetovoimaisuuden ja millä keinoin sitä voitaisiin parantaa?

LÄHTEET

Elo, S. 2009. Hyvinvointia tukeva ympäristö. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY, 91- 108.

Elovainio, M. & Sinervo, T. 2002. Henkilöstön tukeminen laatutyöhön. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi- Sulkava, & H. Finne- Soveri (toim.) Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Helsinki: Stakes 187-195.

Eriksson, E., Virtanen- Vaaranmaa, H., Björkroth, R., Laitinen, R., Mattila, L. Rekola, L., Ruotsalainen, T. & Sarajärvi, A. 2005. Hoitotyön koulutuksen kehittämishaasteet. Hoitotyön johtajien, opettajien ja hoitotyöntekijöiden näkemykset. Turun yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja A:47/2005.

Fakhr, K. 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä vaikuttamisestaan ja vaikutusmahdollisuuksistaan. Pro gradu tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 3.11.2013, <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130836> .

Forma, P. 2004. Työhön suhtautuminen ja työssä jatkaminen. Teoksessa P. Forma & J. Väänänen, (toim.) Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 209-228.

Haatainen, K., Miettinen, M., Kvist, T., Partanen, P., Pietarinen- Lyytinen, R., Taam- Ukkonen, M., Turunen, H. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2008. Magneettisairaalan idea sovellettuna Suomeen. Pro terveys. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti 36 (6), 8-9.

Heikkinen, R-L. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 2.painos. Helsinki: Duodecim, 449-457.

Hirvonen, R., Nuutinen, P., Rissanen, S. & Isola, A. 2004. Miksi vanhustyö ei kiinnosta? Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan ja heidän käsityksensä suomalaisesta vanhustyöstä koulutuksen eri vaiheista. Hoitotiede 16 (5), 235-246.

Homan- Helenius, P. & Aho, S. 2010. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 8 (1),12-19.

Hopia, H., Niskanen, A., Peltokoski, J. & Heikura, K. 2008. Elinikäinen oppiminen- esimerkkejä koulutuksesta ja työelämästä. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 117-130.

Hyttinen, H. 1999. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. D531.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa P. Voutilainen, & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 42- 56.

Hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö Sonectus. 2013. <http://www.sonectus.fi>

Juvonen, T. & Ollila, M. 2004. Poimintoja tutkimuksen tuloksista ja havaintoja työelämän kehittämistä kunnissa. Teoksessa P. Forma & J. Väänänen (toim.) Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 309- 323.

Kaarlela, K-M. 2013. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Pro Gradu tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 3.11.2013, <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130261>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanste, O., Lipponen, K. Kyngäs, H., & Ukkola, L. 2008. Terveystuottohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 20 (5), 278-288.

Karisto, A. 2008. Suuret ikäluokat eläkeiässä - esimerkki siitä, kuinka väestö vanhenee sukupolvittain Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 2.painos. Helsinki: Duodecim, 76- 84.

Kauppinen, M. 2004. Kuntakohtaiset erot työhyvinvoinnin toteutuksessa ja edellytyksissä. Teoksessa P. Forma & J. Väänänen (toim.) Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 251- 273.

Kauppinen, M. & Utriainen, K. 2004. Työhyvinvoinnin edistämisen tila ja tarve kunta- alalla. Teoksessa P. Forma & J. Väänänen (toim.) Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 233-250.

Kettunen, H. 2011. Vanhustyön vetovoima- asenteistako kiinni? Vanhustyö 2011 (4), 6-8.

Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Koistinen, P. 2008 Parasta hoitoa potilaalle. Teoksessa L. Koponen, & H. Hopia (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008, s. 59-65.

Koskinen, S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 436-448.

Koskinen, S., Nieminen, M., Martelin, T. & Sihvonen, A-P. 2008. Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 28-35.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2012. Sairaanhoidajien käsitykset valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. Hoitotiede 24 (1), 82-91.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Hoitotiede Vol11 no 1/-99. S. 3-12.

Kääriäinen, O., Törmä, A.-M., Torppa, K. & Paasivaara, L. 2009. Vetovoimaisen hoitotyön mallit ja sen piirteitä OYS:n Erva- alueen sairaaloissa. Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu- ja 2/2009. Oulu: Oulun kopiokeskus Oy.

Laine, M. 2005. Hoitaja huomennakin. Hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. *Annales Universitatis Turkuensis C223*. Turun Yliopisto, Turku.

Laine, M., Wickström, G., Pentti, J., Elovainio, M., Kaarlela-Tuomaala, A., Lindström, K., Raitoharju, R. & Suomala, T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Tampere: Työterveyslaitos.

Latvala & Vanhanen- Nuutinen. 2001. Laadullinen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21-43.

Launonen, M. 2014. Sairaanhoidtajien kuvauksia vanhusten hyvästä hoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro gradu tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 3.11.2013, <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140503>.

Leino- Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino- Kilpi, & M. Välimäki (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. 5.painos. Helsinki: WSOY, 360-377.

Manka, M.-L. 2011. Työn ilo. 1.-2.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Meretoja, R. & Koponen, L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008*. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto, 9-20.

Molander, G. 2003. Työtunteet. Esimerkkinä vanhustyö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Multanen, L. Kehittämistaidoilla uusiin haasteisiin- tulevaisuutta kohti kehittyvä työyhteisö. Teoksessa G. Molander & L. Multanen (toim.) *Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen*. Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Työterveyslaitos. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy. S. 152-154.

Multanen, L., Bredenberg, K., Koskensalmi, S., Lauttio, L-M. & Pahkin, K. 2004. Parempi työyhteisö – avaimia kehittämiseen. Työterveyslaitos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Orre, P. 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen.

Paananen, H. (toim.), Jounila, H., Autio, T., Tarkkonen, J., Kiviniemi, L., Petäjäkangas J. & Sinisammal, J. 2012. Näkökulmia ja kehittämisen työvälineitä työhyvinvointiin kunta-alalla ja sosiaali- ja terveydenhuollossa. KUNPASSI –hankkeen loppuraportti. Työtieteen hankeraportteja No. 31. Oulun yliopisto. Viitattu 22.3.2013, <http://www oulu.fi/sites/default/files/content/files/Hankeraportti%2031%20-%20Kunpassi.pdf>.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Tiirinki, H. 2012. Hoitotyön johtajien kokemuksellinen tieto kehittämistyössä. Tutkiva Hoitotyö Vol 10(3), 2012. s 41-42.

Partanen, P., Pitkäaho, T., Kvist, T., Turunen, H. Miettinen, M. & Vehviläinen- Julkunen K. 2008. Magneettisairaalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2008. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto, 69-88.

Partanen, P., Kvist, T., Turunen, H., Vehviläinen- Julkunen, K. & Miettinen, M. 2007. Magneettisairaalamalli- uusi mahdollisuus suomalaisen terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti 35 (5), 19-21.

Partinen, R. 2003. Teoksessa A. Peiponen, T. Koivisto, S. Muurinen & E. Rajalahti (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Tammi, 42-49.

Peiponen, A. 2009. Johtaminen - Vetovoimainen gerontologinen hoitotyö. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 294-312.

Pekkarinen, L. 2007. The relationships between work stressors and organizational performance in long-term care for elderly residents. Research report 171. STAKES 2007. Vaajakoski: Gummerus printing.

Pitkänen, A., Nieminen, I. & Aalto, P. 2014. Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. Tutkiva Hoitotyö. Vol 12(1) 2014. S. 48- 50.

Portin, P. 2008. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 2.painos. Helsinki: Duodecim, 310- 321.

Rantanen, T. 2008. Perimä ja ympäristötekijät eliniän ja toimintakyvyn selittäjinä. Teoksessa E. Heikkinen & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 326-332.

Räsänen, H. 2009. Magneettisairaalaista vetoapua terveydenhuoltoon. Sairaanhoidaja 82 (2), 32-34.

Sairaanhoidajaliitto. Hyvän työpaikan kriteerit. 2013. Viitattu 3.11.2014, https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2014/09/HYVAN_TYOPAIKAN_KRITEERIT_3_12_13.pdf.

Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Hoidokki erikoissanasto. 2013. Viitattu 6.3.2013, http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&kieli=fin&eshaku=gerontologinen+hoitoty%F6

Sarvimäki, A. 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 27-40.

Sinisammal, J. 2011. Työhyvinvoinnin ja työympäristön kokonaisvaltainen kehittäminen – tuloksia osallistuvista tutkimus- ja kehittämisprojekteista sekä asiantuntijahaastatteluilta. Oulun yliopisto: Oulu. Viitattu 1.4.2013, <http://urn.fi/urn:isbn:9789514297076>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki. Viitattu 1.4.2013, <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1779-8>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.4.2013, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2526-7>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010a. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2010. Terve ja hyvinvoiva Suomi 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.4.2013, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3039-1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010b. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. 2010b. Peruslinjauksia valmistelevalle työryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:34. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010b. Viitattu 1.4.2013, http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/_julkaisu/1548621.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012 - 2015. Toimeenpanosuunnitelma. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:20. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.

Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M., Katajisto, M. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. *Hoitotiede* 24 (1), 27-37.

Suomen Kuntaliitto. Laatusuunnitelman arkeen. Suunta ja välineet kehittämissuunnitelmaan. 2003. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla. - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro gradu tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 3.11.2013, <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130427>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö 2009. Tilastoraportti 6/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki. Viitattu 5.5.2013, http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/henkilosto/sosiaali_ja_terveyspalvelujen_henkilosto.

Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki: Tammi.

Työterveyslaitos. 2010. Työ ja terveys Suomessa 2009. Toim. Viitattu 5.5.2013, http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf.

Utriainen, K. Kyngäs, H. & Nikkilä, J. 2010. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. Tutkiva hoitotyö 8(1), 36-42.

Utriainen, K., Ala-Mursula, L., & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 9 (1), 29-35.

Vaarama, M. 2002. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu. Teoksessa K. Backman U. Eloniemi-Sulkava, , H. Finne- Soveri, L. Paasivaara, M. Vaarama, & P. Voutilainen (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes oppaita 49. Helsinki: Stakes, 11-18.

Vanhusenhuoltolaki. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 19.5.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö Sonectus hankkeen hankesuunnitelma. Vihelä, M. 2012. Hyvän ikääntymisen kehittämissympäristö Sonectus 1.2.2012- 31.5.2014 Arviointisuunnitelma. Viitattu 3.6.2013. <http://www.sonectus.fi/file/file/Arviointisuunnitelma2012-2014.pdf>.

Voutilainen, P. (toim.) 2007. Laatu laatusuosituksella? Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen seuranta ja arviointi. Raportteja 2/2007. Helsinki: Stakes.

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkainen (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 11- 26.

Väänänen, J. 2004. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien vaikutukset työhön ja työkykyyn. Teoksessa P. Forma & J. Väänänen (toim.) Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010-tutkimus. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 65-86. (Gummerus kirjapaino Oy Jyväskylä)

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa- kyselytutkimus.
Tutkiva hoitotyö Vol.11(1), 2013. s. 4-12.

LIITE1 TUTKIMUKSEN TEEMAHAASTATTELURUNKO

Vetovoimainen vanhustyön työpaikka hoitajien kuvaamana.

Teemahaastattelurunko:

Taustakysymyksiä haastateltavan työkokemus vanhusten hoitotyöstä.

Teema 1: Työntekijään liittyvät vanhustyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät

Teema 2: Lähityöyhteisöön liittyvät vanhustyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät

Teema 3: Työhön liittyvät vanhustyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät

Teema 4: Johtamiseen liittyvät vanhustyön vetovoimaa lisäävät tai vähentävät tekijät

Teema 5: Ulkopuolisiin tekijöihin liittyvät vanhustyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät

Teema 6: Koulutus ja kehittämistoiminta / urakehitys sekä vanhustyön vetovoimaisuus

Teema 7: Asiakastyön yhteys vetovoimaisuuteen vanhustyössä

