

Vanhushoitotyön maine sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna

Katri Kunelius

Opinnäytetyö, AMK
Kesäkuu 2021
Terveys- ja hyvinvointialat
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Kunelius, Katri	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2021
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Vanhushoitotyön maine sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Räsänen Riitta ja Suonpää-Lehtonen Leena		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystyöpalvelut		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomen väestörakenne on muutoksessa ja yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä odotetaan kasvavan huomattavasti tulevina vuosina. Varsinkin erittäin iäkkäiden osuus kasvaa eliniän pitenemisen ja suurten ikäluokkien vuoksi. Väestörakenteen muutos sekä vanhusten tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon uusi henkilöstömitoitus lisäävät painetta vanhushoitajien organisointiin. Rekrytointihaasteiden uskotaan lisääntyvän jo nyt työvoimapulasta kärsivällä alalla. Vanhushoitotyön maineesta ja vetovoimasta tulisi huolehtia, jotta alalle voidaan rekrytoida riittävästi sairaanhoitajia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millainen vanhushoitotyön maine on sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna ja mistä asioista se koostuu. Tavoitteena oli tunnistaa niitä maineeseen vaikuttavia tekijöitä, joilla sairaanhoitajia voidaan houkutella ja sitouttaa työhön ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastattelututkimuksena ja se analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyöhön haastateltiin viittä Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevää sairaanhoitajaa.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella vanhushoitotyössä pitäisi panostaa erityisesti esimiestyöhön, työssä jaksamiseen sekä työn sisällöistä ja onnistumisista viestimiseen. Myös koulutus- ja kehittämismahdollisuuksia tulee edistää, sillä ne parantavat työssä suoriutumista ja lisäävät työn mielekkyyttä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää pyrittäessä lisäämään vanhushoitotyön veto-voimaa ja alalle sitoutumista.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Vanhushoitotyö, ympärivuorokautinen hoito, palveluasuminen, maine		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kunelius, Katri	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2021 Language of publication: Finnish
	Number of pages 36	Permission for web publication: x
Title of publication Nurses' perceptions of reputation of elderly care		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Räsänen Riitta, Suonpää-Lehtonen Leena		
Assigned by City of Jyväskylä, Health care and social services		
<p>Abstract</p> <p>Finland's demographic structure is changing and the share of the population over the age of 65 is expected to grow significantly in the coming years. The share of the very elderly in particular is increasing due to longer life expectancy and large age groups. The change in the demographic structure and the new personnel sizing of long-term care for the elderly will increase the pressure on the organizations providing services for the elderly. Recruitment challenges are expected to increase in a sector already suffering from labor shortages. The reputation and attractiveness of nursing care should be taken care of so that sufficient nurses can be recruited to the sector.</p> <p>The purpose of the thesis was to find out what the reputation of nursing work is from the point of view of a nurse and what it consists of. The aim was to identify the factors influencing reputation that can be used to attract and engage nurses to housing and care for the elderly.</p> <p>Qualitative research was chosen as the research method for the thesis. The material was collected as an interview study and analyzed by content analysis. Five nurses working in elderly care in the city of Jyväskylä were interviewed for this study.</p> <p>According to the research results, special attention should be paid to supervisory work, well-being at work and communicating the contents and successes of work. Education and development opportunities should also be promoted, as they improve job performance and increase the meaning of work.</p> <p>The results of the thesis can be utilized in an effort to increase the attractiveness of elderly care work and commitment to the field.</p>		
Keywords/tags (subjects) Elderly care, long-term care, reputation, image		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Ikääntyneiden asumispalvelut	5
2.1	Ympäri vuorokautisen hoidon palvelut Suomessa.....	6
2.2	Vanhuspalveluiden tulevaisuudennäkymät	7
3	Moniulotteinen maine	8
3.1	Maineen määritelmä ja rakentuminen	8
3.2	Hoitotyön maine ja mielikuva	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	12
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	13
5.1	Tutkimusmenetelmä	13
5.2	Aineistonkeruumenetelmä.....	14
5.3	Tutkittava ryhmä	15
5.4	Teemahaastattelun aihepiirit ja kysymykset.....	16
5.5	Aineiston analyysi.....	16
6	Vanushoitotyön maine ja siihen vaikuttavat tekijät.....	18
6.1	Työn ulkoinen arvostus	18
6.2	Työn sisältö.....	20
6.3	Työn organisointi.....	23
7	Pohdinta.....	25
7.1	Tutkimuksen tulosten tarkastelua.....	25
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	31
	Lähteet	33

Kuviot

Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.....	17
Kuvio 2. Työn ulkoinen arvostus.....	18
Kuvio 3. Työn sisältö.....	20
Kuvio 4. Työn organisointi.....	23

1 Johdanto

Suomen väestörakenteen muutos on hyvin nopeaa tulevina vuosina. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan Tilastokeskuksen ennusteen mukaan kasvavan 10 %:lla seuraavien 10 vuoden aikana. Yli 65-vuotiaita on Suomessa jo yli miljoona. Ennusteen mukaan vuonna 2040 yli 65-vuotiaita olisi jo yli 1 518 000 eli 27,5 % ja yli 85-vuotiaita yli 339 000 eli 6,1 % väestöstä. Varsinkin erittäin iäkkäiden osuus kasvaa eliniän pitenemisen ja suurten ikäluokkien vuoksi. (SVT: Väestöennuste.)

Ikääntyvässä Suomessa tulisi varautua mahdollisimman terveeseen ja toimintakykyiseen ikääntymiseen turvaamiseen. Iäkkäät ovat toimintakyvyltään, terveydentilaltaan ja taloudellisilta mahdollisuuksiltaan hyvin erilaisessa asemassa. Suomalaisessa vanhuspolitiikassa on painotettu kotona-asumisen ensisijaisuutta ja pyritty kehittämään kotiin tarjottavia palveluja. Kotona asumista tukemaan tarvitaan ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä ylläpitäviä toimenpiteitä. Erityisesti tulisi keskittyä ikääntyneiden hyvinvoinnin ja osallisuuden lisäämiseen ja vahvistamiseen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 11–12.)

Vanhushoitotyön palvelujen kysyntä lisääntyy, ja vuoteen 2030 mennessä alalle tarvitaan noin 30 000 uutta hoitotyön ammattilaista eläköitymisen ja henkilöstömitoituksen kiristymisen vuoksi (HE 4/2020 vp, 61). Vanhusten tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon henkilöstömitoituksesta säädetään vanhuspalvelulaissa 1.10.2020 alkaen. Tällä uudistuksella halutaan turvata vanhusten perustuslain mukaista oikeutta riittävään huolenpitoon sekä sosiaali- ja terveystalouteen. (Vanhuspalvelulain muutokset 1.10.2020, 1.)

Uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa henkilöstömitoituksen oli oltava vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohti. Vuoden 2021 alusta henkilöstömitoitus nousi vähintään 0,55 työntekijään ja vuoden 2022 alusta se nousee vähintään 0,6 työntekijään asiakasta kohti. Täysimääräisenä henkilöstömitoitus, 0,7 työntekijää asiakasta kohti, tulee voimaan 1.4.2023. Uudistuksessa on kyse lakisääteisestä vähimmäismitoituk-

sesta, joka koskee sekä julkisia että yksityisiä palveluja. Henkilöstömitoituksen on kuitenkin oltava korkeampi, jos asiakkaiden palvelutarve ja palvelujen laadun varmistaminen sitä edellyttävät. (Vanhuspalvelulain muutokset 1.10.2020, 1.)

Henkilöstömitoituksen noston pelätään pahentavan työvoimapulaa tehostetussa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Uudessa laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (2020, 55) todetaan kunnilla olevan palvelujen järjestämisvastuunsa nojalla velvollisuus huolehtia henkilöstön riittävästä määrästä ja osaamisesta vanhuspalveluissa.

Jyväskylässä ikääntyneiden palvelujen asiakasmäärän kasvu näkyy jo vajeena ympärivuorokautisen asumisen asiakaspaikoissa. Mikäli jatkossakin noin 9 % yli 75-vuotiaasta väestöstä tarvitsee ympärivuorokautisen asumisen paikkoja, niin vuonna 2021 palveluasumisen piirissä on jo 1 095 henkilöä. Tällä hetkellä heitä on 1 015. Palveluasumisen paikkatarpeen arvioidaan kasvavan vähintään 75 paikalla vuosittain siitä huolimatta, että kotiin vietäviä tuki- ja hoivapalveluita lisätään. (Sosiaali- ja terveyslautakunta pöytäkirja 24.9.2020, 32, 87.)

Vanushoitotyö on viime aikoina ollut esillä julkisessa keskustelussa negatiivisten esimerkkien kautta. Aluehallintoviranomaiselle tulee kanteluita yksin kaatuilevista vanhuksista ja märeissä vaipoissa makaavista palvelutalojen asukkaista. Epäkohdat kulminoituvat usein riittämättömään henkilökuntaan. Alalla on jo nyt työvoimapulaa ja hoitajamitoituksen astuessa voimaan täysimääräisenä huhtikuussa 2023 on alalla noin 4000 hoitajan vaje (Merikanto 2021). Vanushoitotyön maineesta ja vetovoimasta tulisi huolehtia, jotta voidaan rekrytoida riittävästi sairaanhoitajia ja varmistaa laadukkaat palvelut niitä tarvitseville. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen vanushoitotyön maine on sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna ja mistä asioista se koostuu. Tavoitteena on tunnistaa niitä maineeseen vaikuttavia tekijöitä, joilla sairaanhoitajia voidaan houkutella ja sitouttaa työhön ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa.

2 Ikääntyneiden asumispalvelut

Suomen vanhustenhoito on kehittynyt huimasti viimeisten sadan vuoden aikana. 1900-luvun alkuvuosien pelätyistä vaivaiskodeista on edetty kunnalliskotien ja perinteisen laitoshoidon kautta kotipalvelutoimintaan ja tehostettuun palveluasumiseen. (Vanhusten hoidon historiaa – miten vanhainkoti ja tehostettu palveluasuminen saivat alkunsa?, 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee ikääntyneiden palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädäntöä sekä ohjaa uudistusten toimeenpanoa. Kuntien tehtävänä puolestaan on tarvittavien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen. (Iäkkäiden palvelut 2021.) Vanhuspalvelulain (L 2012/980, 14 §.) mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että ikääntynyt voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hänellä tulee myös olla mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä mahdollisuus osallistua terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään mielekkääseen toimintaan. Iäkkäille pariskunnille tulee tarjota mahdollisuus asua yhdessä. (L 2012/980, 14 §.)

Suurin osa ikääntyneistä asuu kotonaan. Vuonna 2018 yli 91 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asui omassa kodissaan. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 37.) Kotona asumisen tukeminen on tärkeää sekä ikääntyneiden toiveiden ja itsemääräämisoikeuden että yhteiskunnan kustannustehokkaan palvelurakenteen kannalta. Ikääntyneiden asumista ja asuinympäristöjä tulisi kehittää niin, että ne tukevat kotona asumista. (Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma vuosille 2020–2022, 2–3.)

Kuntien lähtökohdat ikääntyneiden asumisen kehittämiseen ovat hyvin erilaiset. Esimerkiksi maaseutukunnissa vanhusten osuus asukkaista saattaa olla paljon kaupunkikuntia suurempi ja asumisen tuen tarve merkittävä. Riittävän varhainen varautuminen tuleviin asumistarpeisiin on avainasemassa ikääntyneiden asumista suunniteltaessa. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030, 41.) Kun ikäihminen ei enää erilaisten

palvelujenkaan turvin selviydy kotona, on harkittava ympärivuorokautista hoitoa riittävän huolenpidon turvaamiseksi.

2.1 Ympärivuorokautisen hoidon palvelut Suomessa

Ympärivuorokautista hoitoa järjestetään tehostetussa palveluasumisessa, vanhainko-deissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Nämä tarjoavat asuin- ja hoitoympäristön lähes 40 000 suomalaiselle, jotka eivät selviydy ilman ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Ympärivuorokautisen hoidon asiakkaille on tarjottava mahdollisuus arvokkaaseen elämään, turvalliseen asumiseen sekä mielekkääseen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on ihmisen hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Palvelutaloilla ja -asumisella tarkoitetaan erilaisia tuettuja asumismuotoja, jotka vaihtelevat lähes normaalin kodin tyyppisistä asunnoista laitososastoja muistuttaviin ryhmäasuntoihin (Finne-Soveri 2016). Palvelutalojen tulisi tukea asukkaan itsenäisyyttä ja kannustaa fyysiseen aktiivisuuteen sekä tarjota mahdollisuuksia viriketoimintaan. Arkiympäristö tulisi rakentaa sellaiseksi, että asukas kokee sen turvalliseksi. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 38.)

Palvelujen tarjonta vaihtelee, joten palveluasumista harkittaessa onkin oltava selvillä tulevan asukkaan tarpeista. Tehostetussa palveluasumisessa apua on tarjolla kaikkina viikonpäivinä ympäri vuorokauden. (Finne-Soveri 2016.) Tehostetun palveluasumisen tarve selvitetään yhteistyössä eri ammattialojen edustajien kanssa. Ikääntyneen ja hänen lähiomaistensa näkemykset otetaan huomioon arvioinnissa. (Ikääntyvän palveluasuminen 2021.)

Vanhainkodit luokitellaan laitoshoidoksi ja niiden asukasrakenne on tällä hetkellä hoidon kuormittavuudeltaan jonkin verran palvelutaloja raskaampi. Vanhainkoteihin tul- laan pitkäaikaispäätöksellä ja maksuperusteena on päivämaksu. Hintaan tulisi tällöin

sisältyä vuokra, ruoka sekä vaatetus ja terveydenhuollon palvelut. Pitkäaikaispäättös voidaan purkaa, jos asukas kuntoutuu tai kotiutuu. (Finne-Soveri 2016.)

Terveyskeskussairaaloiden pitkäaikaisosastot tarjoavat myös laitoshoidoa. Osastoille voidaan tulla joko pitkäaikaispäättöksellä tai päätös tehdään lyhyemmän hoitojakson aikana. Painopisteen siirtyessä pois laitoshoidosta, ovat terveyskeskussairaalat suunnittelemaan lyhytaikaisempaan diagnosoivampaan ja kuntouttavampaan toimintaan. Vastaisuudessa ne pitkäaikaissairaajat, jotka eivät selviydy arjestaan kotona, asuvat palvelutaloissa. (Finne-Soveri 2016.)

Suomessa on pyritty vähentämään perinteistä pitkäaikaista laitoshoidoa. Noin yksi prosentti 75 vuotta täyttäneestä väestöstä tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa erityisillä lääketieteellisillä perusteilla. Pääasiallinen ympärivuorokautinen hoito muodostuu nykyisin tehostetusta palveluasumisesta. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, 12.)

Laadukkaan ympärivuorokautisen hoidon edellytykset luodaan kunnissa hoito- ja palvelujärjestelmän linjauksista päätettäessä. Kunnat voivat tuottaa palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Ne voivat myös hankkia palvelut ostopalveluina yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta. Vaihtoehtoisesti kunnat voivat myös antaa palvelun käyttäjälle palvelusetelin, jolla tämä hankkii palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. Tehostetun palveluasumisen palveluista kunnat ja kuntayhtymät tuottavat itse 53 % ja järjestöt sekä yritykset 47 %. Vanhainkotihoidosta kunnat ja kuntayhtymät puolestaan tuottavat itse 89 %, kun taas järjestöt ja yritykset tuottavat 11 %. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

2.2 Vanhuspalveluiden tulevaisuudennäkymät

Vanhuspalveluissa on tulevaisuudessa odotettavissa henkilöstöpulaa. Yli 75-vuotiaiden määrä nousee väestöennusteiden mukaan 400 000:lla vuodesta 2010 vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä on arvioitu, että sosiaali- ja terveyspalveluihin tarvitaan lähivuosina yli 100 000 uutta työntekijää sekä korvaajat

eläkkeelle jääneille. Asiakkaiden hoitoisuuden lisääntyminen asettaa suuria paineita palveluiden laadulle, uusien toimintamallien kehittämiseksi sekä henkilöstön hyvinvoinnin varmistamiselle. (Vehko, Josefsson, Lehtoaro & Sinervo 2018, 11.)

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen marraskuussa 2020 tekemän Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen perusteella uuden henkilöstömitoituksen astuttua voimaan vanhuspalvelujen yksiköihin on palkattu etenkin avustavaa henkilökuntaa, kuten hoito- ja laitosapulaisia. Sairaanhoidajien ja lähihoitajien määrä ei kuitenkaan ole noussut. Jatkossa ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen vaiheittainen nosto lisää nimenomaan hoitotyön ammattihenkilöstön tarvetta. Haastava rekrytointitilanne kuitenkin vaikeuttaa palkkaamista. (Kehusmaa & Alastalo 2021, 1–2; Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä valtaosa täyttää henkilöstön lakisääteisen mitoituksen, kuusi prosenttia ei yllä minimiin 2021.)

Vanhuspalvelujen tarve kasvaa väistämättä väestörakenteen muutoksen vuoksi. Vanhuspalvelut ovat työvoimavaltainen ala, ja työskentelyn houkuttelevuutta tulisikin jatkossa pyrkiä lisäämään sosiaali- ja terveysalalle suuntaavien työntekijöiden keskuudessa. Myös jo alalla työskentelevien työurien pidentämiseen tulisi kiinnittää huomiota. Huolestuttavaa on, että henkilöstö kokee työnsä vanhuspalveluissa rasittavaksi ja vaikutusmahdollisuudet omaan työhön vähäisiksi. Aiemmissä selvityksissä laitoshoidon on koettu kuormittavimmaksi työksi vanhuspalveluissa. (Vehko ym. 2018, 9.)

3 Moniulotteinen maine

3.1 Maineen määritelmä ja rakentuminen

Maine on moniulotteinen käsite ja se on viime vuosikymmeninä kiinnostanut tutkimusmaailmaa. Käsitteelle on useita erilaisia määritelmiä ja määrittely riippuu viime kädessä siitä, missä tilanteessa ja mitä tarkoitusta varten määrittely tehdään. Tässä opinnäytetyössä mainetta lähestytään organisaatiotutkimuksen näkökulmasta, jossa

maine pohjautuu työntekijöiden kokemuksiin organisaatiosta sekä heistä itsestään osana organisaatiota. (Tuominen 2013, 63.)

Maineesta puhuttaessa käytetään usein rinnakkain imago-termiä. Maine ja imago perustuvat kuitenkin eri lähtökohtiin, rakentuvat eri tavalla ja niihin vaikutetaan eri tavoin. (Aula & Heinonen 2002, 50.) Maine on käsitteenä laajempi. Se liitetään organisaation aikaisempaan toimintaan ja tulevaisuudennäkymiin ja se kuvailee organisaation vetovoimaa verrattuna kilpailijoihin. Imago puolestaan on visuaalinen käsite. Sillä viitataan rakennettuun mielikuvaan, joka ei välttämättä vastaa todellisuutta. Maineella siis tarkoitetaan kaikkien organisaation sidosryhmien todellista käsitystä organisaatiosta. Maineesta puhutaan ja kerrotaan. Imago sen sijaan on pikemminkin se mielikuva, jonka organisaation jäsenet uskovat tai toivovat sidosryhmille muodostuneen. (Tuominen 2013, 64–66.)

Aulan ja Heinosen (2002, 32–36, 50) mukaan maine koostuu tarinoista ja se rakentuu organisaation todelliselle toiminnalle. Se perustuu sidosryhmien mielikuviin ja kokemuksiin organisaatiosta. Maine on paitsi toimintaa ja kokemuksia myös mielikuvia. Hyvä maine antaa organisaatiolle olemassaolon oikeutuksen. Sen saavuttamiseksi ei riitä, että tehdään oikeita asioita, vaan näistä tekemisistä on myös osattava kertoa muille. (Aula ym. 2002, 32–36, 50)

Maine kertoo sidosryhmien näkemyksen organisaatiosta ja se ohjaa organisaatiota kohtaan tunnettua luottamusta. Hyvä maine ansaitaan teoilla. Se on lupaus jostakin ja luodut odotukset on pystyttävä lunastamaan. (Aula ym. 2002, 26, 51.) Maine on aikaan sidonnainen. Mennyt ja nykyinen toiminta sekä tulevaisuudenodotukset määrittävät mainetta. Se rakentuu ja kehittyy pitkässä kehityskulussa ja syvälle juurtunut mainetta on vaikea muuttaa. (Aula & Heinonen 2011, 14–16.)

Pitkänen (2001, 17–18) toteaa maineeseen liittyvän kaksi elementtiä. Se on ensinnäkin ihmisten väliseen viestintään pohjautuvaa tunnettuutta. Tunnettuus on sidoksissa siihen, mitä ja mistä puhutaan. Toiseksi maineeseen liittyy arvioinnin antaminen. Arviointi voi olla myönteinen tai kielteinen eli maine voi olla hyvä tai huono. Maineen

muodostumiseen vaikuttavat omakohtaiset kokemukset, kuulopuheet ja keskustelut muiden kanssa sekä mediaviestintä. (Pitkänen 2001, 17–18.)

Mainetta tulee rakentaa ja huoltaa suunnitelmallisesti yhteistyössä sidosryhmien kanssa. Lähtökohtana on maineeseen vaikuttavien keskeisten tekijöiden tunnistaminen ja niihin panostaminen. Maineen rakentaminen vaatii maineen johtamisen operatiivista organisointia sekä mainevetoista markkinointia ja viestintää. Rakentamiseen kannattaa panostaa, sillä maine rakentuu joka tapauksessa. Hyvän maineen rakentamisen ja rakentumisen peruspilareita ovat Aulan ja Heinosen (2011, 34) mukaan kestävä liiketoiminta, onnistunut julkinen elämä, organisaation ulkopuolelle sidosryhmiin ulottuva kulttuuri sekä yrityksen tarkoituksen kirkastaminen. (Aula ym. 2011, 34, 201–202.)

Hyvän maineen saavuttaminen vaatii pitkäjänteisyyttä, mutta panostukset kannattavat. Hyvämaineinen organisaatio houkuttelee resursseja, kuten työntekijöitä, asiakkaita, sijoittajia sekä median edustajia. Hyvä maine onkin paitsi viestinnällinen, myös strateginen ja taloudellinen voimavara. Se mahdollistaa muista erottautumisen. (Tuominen 2013, 67.)

3.2 Hoitotyön maine ja mielikuva

Myönteinen julkinen puhe hoitotyöstä on tällä hetkellä vähäistä. Mediassa kirjoitetaan hoivakotien vakavista ongelmista ja sairaanhoitajien siirtymisestä toisiin tehtäviin. Puhutaan työn kuormittavuudesta, haastavista työvuoroista ja työntekijöiden uupumisesta. (Rautavuori 2020.) Mediakeskusteluissa tuodaan esille epäonnistumisia ja niiden seurauksia. Kielteinen kirjoittelu muovaa yleistä käsitystä hoitotyöstä ja sairaanhoitajien ammattitaidosta. Positiivinen julkinen keskustelu hoitotyöstä jää skandaalihakuisen mediakirjoittelun varjoon. (Girvin, Jackson & Hutchinson 2016, 1001, 1003.)

Median vaikutuksesta hoitotyön maineeseen on myös vastakkaisia tutkimustuloksia. Donelanin, Buerhausin, DesRochesin, Dittusin ja Dutwinin (2008, 145–150) mukaan

medianäkyvyys on auttanut parantamaan mielikuvaa hoitotyöstä. Uutiset katastrofi-alueilla työskentelevistä sairaanhoitajista sekä keskustelut pahenevasta sairaanhoitajapulasta ja sairaanhoitajan roolista potilasturvallisuuden toteutumisessa ovat pikemminkin lisänneet kuin heikentäneet hoitotyön julkista arvostusta. (Donelan ym. 2008, 145–150.)

Hoitotyötä pidetään kuormittavana niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Hoitotyön ahdinkoa lisäävät hoitajien jatkuva kiire, riittämättömät resurssit ja hoitajapula. Krögerin, Aerschotin ja Puthenparambilin (2018) mukaan laitoshoidossa työskentelevät hoitajat ovat huolissaan terveydestään ja turvallisuudestaan. Työolojen katsotaan heikentyneen 2000-luvun alkuvuosista ja rasitusoireet ovat hyvin yleisiä. (Kröger ym. 2018, 80–81.) Fyysinen ja henkinen ylikuormitus johtaa helposti negatiiviseen kierteseen: kuormittuneet työntekijät sairastuvat, jolloin muiden työntekijöiden työmäärä kasvaa ja he vuorostaan uupuvat ja sairastuvat. Tätä pidetään merkittävänä syynä sille, että hoitajat vaihtavat alaa. (Weiss 2021, 17.)

Nelsonin ja Gordonin (2012) mukaan sairaanhoitoalan merkitystä kyseenalaistetaan sekä käytännön työn että akateemisen ajattelun näkökulmista useimmissa maissa. Sairaanhoitajan tehtävään voidaan esimerkiksi palkata matalammin koulutettu henkilö, koska hänen katsotaan kykenevän hoitamaan tehtävää riittävän hyvin. Kustannussyistä saatetaan myös suhtautua vähättelevästi tärkeisiin hoitotoimenpiteisiin. Esimerkiksi potilaan asentohoidosta halutaan tinkiä, koska ajatellaan sen säästävän sairaanhoitajan työaika muihin tehtäviin. Pahenevaa hoitajapulaa puolestaan yritetään ratkaista madaltamalla alalle pääsyn kriteerejä. (Nelson & Gordon 2012, 1–2.)

Rezaei-Adaryanin, Salsalin ja Mohammadin (2012, 81–85) mukaan sairaanhoitajan työhön liittyvä vähättelevä mielikuva on yksi monista vuosien varrella hoitotyöhön kohdistuneista haasteista. Mielikuva hoitotyöstä on moniulotteinen, ja siihen vaikuttavat muun muassa tiedotusvälineet, hoitotyön heikko näkyvyys julkisessa keskustelussa, sairaanhoitajien oma toiminta ja suhtautuminen työhönsä, sairaanhoitajien ammattivaatetus, sukupuolikysymykset sekä liian vaatimattomat ponnistelut ammatillisen yhtenäisyyden luomiseksi. Esimerkiksi ammattivaatetuksen osalta Rezaei-Adaryanin ym. (2012) havaitsivat sairaanhoitajien ja sosiaali- ja terveysalan alemman

koulutustason työntekijöiden kanssa yhtenäisen vaatetuksen huonontavan sairaanhoitotyöhön liittyvää mielikuvaa. (Rezaei-Adaryanin ym. 2012, 81–85.)

Hoitotyöhön liitettyllä mielikuvalla on monenlaisia seurauksia. Se vaikuttaa alalle haakeutumiseen ja alalla pysymiseen sekä hoitotyön resurssointiin, palkkaukseen, työkuormaan ja työssä jaksamiseen. Mielikuvalla on vaikutusta myös sairaanhoitajien ammatilliseen itsetuntoon ja työssä suoriutumiseen. Hoitotyöhön liitetyt huonot mielikuvat voivat myös heikentää julkista luottamusta sairaanhoitotyöhön. Negatiivinen julkinen suhtautuminen hoitotyöhön saattaa lisäksi vaikuttaa tieteidenväliseen keskusteluun. Hoitotyön väheksyminen voi vähentää muiden terveystieteiden asiantuntijoiden kiinnostusta monitieteiseen yhteistyöhön hoitotieteilijöiden kanssa. (Rezaei-Adaryanin ym. 2012, 85–86.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen vanhushoitotyön maine on sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna ja mistä asioista se koostuu. Tavoitteena on tunnistaa niitä maineeseen vaikuttavia tekijöitä, joilla sairaanhoitajia voidaan houkuttaa ja sitouttaa työhön ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa niistä ongelmakohtista, jotka heikentävät vanhushoitotyön mainetta sairaanhoitajien keskuudessa. Nämä tekijät tunnistamalla ja niitä kehittämällä alalle voidaan varmistaa riittävästi koulutettua työvoimaa.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millainen on vanhushoitotyön maine sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna ympärivuorokautisessa hoidossa?
2. Mistä tekijöistä maine koostuu?

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaiheen valintaan vaikutti tutkijan oma mielenkiinto ja aiheen ajankohtaisuus. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui loppuvuodesta 2020. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tammi- ja helmikuussa 2021. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin ja tutkimusraportti viimeisteltiin toukokuussa 2021.

Opinnäytetyön tekemistä varten haettiin Jyväskylän kaupungin perusturvan tutkimuslupa (liite 1). Kaikkiin Jyväskylän kaupungin organisaatiosta tehtäviin tutkimuksiin, selvityksiin ja opinnäytteisiin tarvitaan tutkimuslupa. (Jyvaskyla.fi 2020.)

5.1 Tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tiedonkeruussa tutkija luottaa pikemminkin omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Tutkijan oma arvomaailma vaikuttaa siihen, miten tutkittavia ilmiöitä pyritään ymmärtämään. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan aineistonkeruumenetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset haastattelut, osallistuva havainnointi sekä dokumenttien ja tekstien analyysit. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 161–164.)

Tuomen ja Sarajärven (2013, 22) mukaan laadullinen tutkimus on empiiristä ja siinä on kyse empiirisen analyysin tavasta tarkastella havaintoaineistoa ja argumentoida. Alasuutari (2011, 39) puolestaan toteaa laadullisen analyysin koostuvan kahdesta vaiheesta: havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta. Käytännössä vaiheet kuitenkin nivoutuvat toisiinsa. (Alasuutari 2011, 39.)

Havainnot pelkistettäessä aineiston tarkastelussa kiinnitetään huomiota siihen, mikä aineistossa on teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuksen kysymyksenasettelun kannalta olennaista. Näin analyysin kohteena oleva aineisto pelkistyy hallittavammaksi määräksi erillisiä havainnot. Havaintomäärää karsitaan edelleen niiden yhdistämällä. Yhdistäminen perustuu havaintojen yhteiseen piirteeseen tai nimittäjään tai sääntöön, joka tältä osin pätee poikkeuksetta koko aineistoon. (Alasuutari 2011, 40.)

Laadullisessa tutkimuksessa arvoituksen ratkaisemisella tarkoitetaan merkitystulkintojen tekemistä tutkittavasta ilmiöstä tuotettujen johtolankojen ja vihjeiden pohjalta. Arvoituksen ratkaisemisvaiheessa johtolankoina ei käytetä vain pelkistämisen pohjalta muotoiltuja aineistossa päteviä havaintolauseita. Sen sijaan koko empirisestä aineistosta etsitään vihjeitä merkitystulkintojen tekemistä varten. Mitä enemmän samaan ratkaisumalliin sopivia johtolankoja voidaan löytää, sitä todennäköisemmin päädytään oikeaan ratkaisuun. (Alasuutari 2011, 44–48.)

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen vanhushoitotyön maine on sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Sen vuoksi aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu. Haastattelu on menetelmänä perusteltu silloin, kun halutaan tietää, mitä haastateltava ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tapaa. (Tuomi ym. 2013, 72.) Haastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi myös siksi, että kyseessä on vähän tutkittu alue ja tutkijan oli vaikea tietää etukäteen vastausten suuntia (Hirsjärvi ym. 2009, 205).

Haastattelu on joustava aineistonkeruumenetelmä. Haastattelijä voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, avata käytettyjä ilmaisuja, korjata väärinkäsityksiä ja käydä vuoropuhelua haastateltavan kanssa. Haastattelussa kysymykset voidaan lisäksi esittää tutkijan aiheelliseksi katsomassa järjestyksessä. Haastattelun etuna voidaan myös pitää sitä, että haastattelijä voi samalla havainnoida sitä, miten asiat kerrotaan. (Tuomi ym. 2013, 73.)

Haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Haastatteluun kannattaakin valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. Samasta syystä haastattelun aiheet ja kysymykset kannattaa antaa haastateltaville hyvissä ajoin etukäteen. On myös eettisesti perusteltua kertoa tiedonantajille haastattelun aihealue. (Tuomi ym. 2013, 73–74.) Tutkimuskysymykset perustuivat opinnäytetyön viitekehukseen ja ne toimitettiin haastateltaville etukäteen.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu, jossa edetään etukäteen valittujen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. (Tuomi ym. 2013, 75.) Teemahaastattelu korostaa haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään tilanteista, joten menetelmä oli perusteltu tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48). Teemahaastattelulle on myös tyypillistä, että kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu (Hirsjärvi ym. 2009, 208).

Haastattelut järjestettiin rauhallisissa ympäristöissä haastateltavien omissa työyksiköissä sekä Teams-verkkokokouksina vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi. Haastattelija oli huolellisesti perehtynyt tutkittavaan aihealueeseen ja johdatteli keskustelua tutkimuksen tavoitteen mukaisesti. Haastattelut etenivät valittujen teemojen ympärillä rennosti keskustellen. Haastattelut tallennettiin älypuhelimien sanelimelle haastateltavien luvalla. Tallentaminen kuuluu teemahaastattelun luonteeseen, ja näin haastattelusta saadaan säilytetyksi olennaisia asioita ja keskustelun vivahteita (Hirsjärvi ym. 2004, 92).

5.3 Tutkittava ryhmä

Aineisto kerättiin haastatteleamalla Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskenteleviä sairaanhoitajia. Kotihoito rajattiin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Tätä opinnäytetyötä varten haastateltiin viittä sairaanhoitajaa (N=5). Kaupungin ikääntyneiden asumispalveluiden esimiehet kartoittivat haastateltavat. Sairaanhoitajat työskentelevät eri yksiköissä ja heillä on useiden vuosien kokemus vanhushoitotyöstä ympärivuorokautisessa hoidossa.

5.4 Teemahaastattelun aihepiirit ja kysymykset

Tutkija toimitti teemahaastattelun aihepiirit haastateltaville etukäteen. Hän myös määritteli haastattelun alussa, mitä tarkoitetaan sanalla maine.

Esitiedot

- Koulutus, työkokemus ja ikä
- Kokemus vanhushoitotyöstä ympärivuorokautisessa hoidossa

Teemat

- Millainen on vanhushoitotyön maine sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna ympärivuorokautisessa hoidossa?
- Mistä tekijöistä maine koostuu?

5.5 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. (kuvio 1.) Hirsjärven ja muiden mukaan (2009, 221) kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovat tutkimusprosessin tärkeimmät vaiheet. Silloin selviää, millä tavalla vastauksia tutkija saa tutkimusongelmiin. Analyysivaiheessa voi myös käydä ilmi, että tutkimusongelmat olisi pitänyt muotoilla toisin. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Useimmat eri tavoin nimetyt laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Sitä voidaan käyttää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena viitekehyksenä. (Tuomi ym. 2013, 91.) Menetelmä mahdollistaa aineiston systemaattisen ja objektiivisen analysoinnin. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään aikaansaamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Elon ja Kyngäksen mukaan (2008, 107,114) sisällönanalyysi sopii erittäin hyvin hoitotieteellisen tutkimuksen analyysimenetelmäksi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on suositeltava silloin, kun kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä ei ole aikaisempaa

tutkimustietoa tai tutkittava ilmiö on sirpaloitunut. Sisällönanalyysi sopii menetelmäksi myös, kun tutkimuskohteen laadullinen lähestymistapa on ainoa vaihtoehto ja tutkittava ilmiö on arkaluontoinen. (Elo ym. 2008, 107,114.)

Ennen varsinaista analyysivaihetta haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin aineiston jäsentämisen helpottamiseksi. Litterointi tuotti 23 sivua tekstiä fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Yhden haastattelun litterointi vei noin puolikkaan työpäivän. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistettiin eli redusoiitiin, jolloin siitä karsittiin kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen. Kirjoitetusta aineistosta etsittiin tutkimustehtävän kannalta olennaisia alkuperäisilmauksia. Niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset kirjattiin muistiin. Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa samaa tarkoittavat ilmaukset ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi. Klusteroinnissa aineisto tiivistyi ja luotiin alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Lopuksi aineisto käsitteellistettiin eli abstrahoitettiin, jossa erotettiin tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto ja muodostettiin teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämässä siis edettiin tulkinnan ja päättelyn avulla alkuperäisaineiston kielellisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–127.)

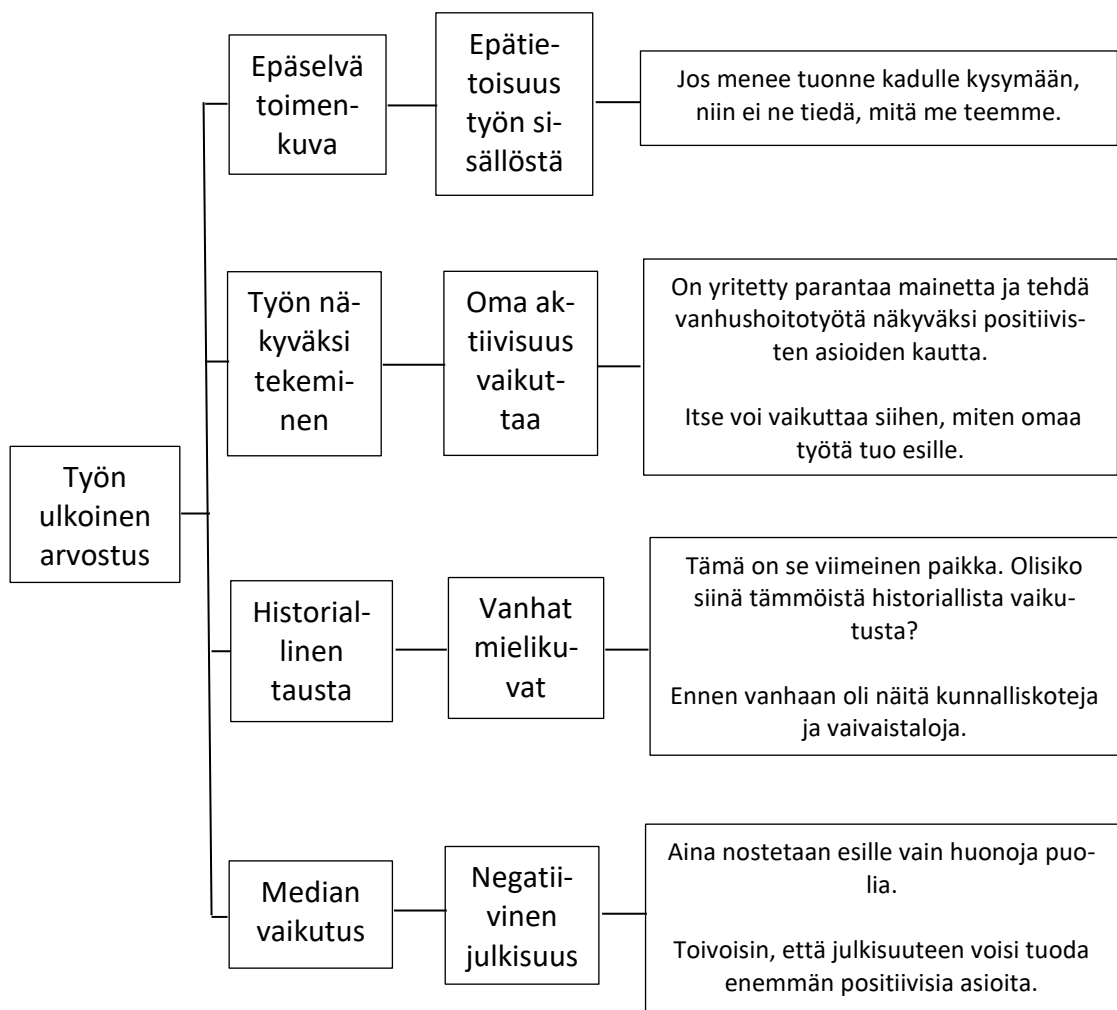


Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi ym. 2018)

6 Vanhushoitotyön maine ja siihen vaikuttavat tekijät

Aineiston analyysin pohjalta pääluokiksi muodostuivat **työn ulkoinen arvostus, työn sisältö ja työn organisointi**. Sisällönanalyysissä käytettiin neljää ryhmää: alkuperäinen ilmaus, pelkistetty ilmaus, alaluokka ja pääluokka. Sisällönanalyysi on kuvattuna kuvioissa 2, 3 ja 4.

6.1 Työn ulkoinen arvostus



Kuvio 2. Työn ulkoinen arvostus

Sairaanhoitajat kokevat, ettei vanhushoitotyötä tai heidän ammattitaitoaan arvosteta riittävästi. Epätietoisuus sairaanhoitajan tehtävistä ja toimenkuvasta vanhushoitotyössä heikentää haastateltujen mukaan ulkoista arvostusta sekä ulkopuolisten kokemaa luottamusta työtä kohtaan.

Kyllä se varmaan on niin, että työtä ei oikein tänä päivänä tunneta tai sitten odotukset saattavat olla omaisilla niin korkealla. Aika harva tietää, mitä tähän työhön sisältyy.

Sairaanhoitajat toivat myös esille oman toiminnan vaikutuksia yleiseen arvostukseen. Kaikki haastateltavat totesivat, että itse voi vaikuttaa siihen, miten omasta työstä puhuu ja millaisia asioita tuo esille. Tärkeänä pidettiin erityisesti onnistumisista tiedottamista. Organisaatioiden sosiaalisen media kanavat nähtiin tehokkaina välineinä viestiä vanhusten hoidon hyvästä arjesta, tapahtumista ja virikehetkistä.

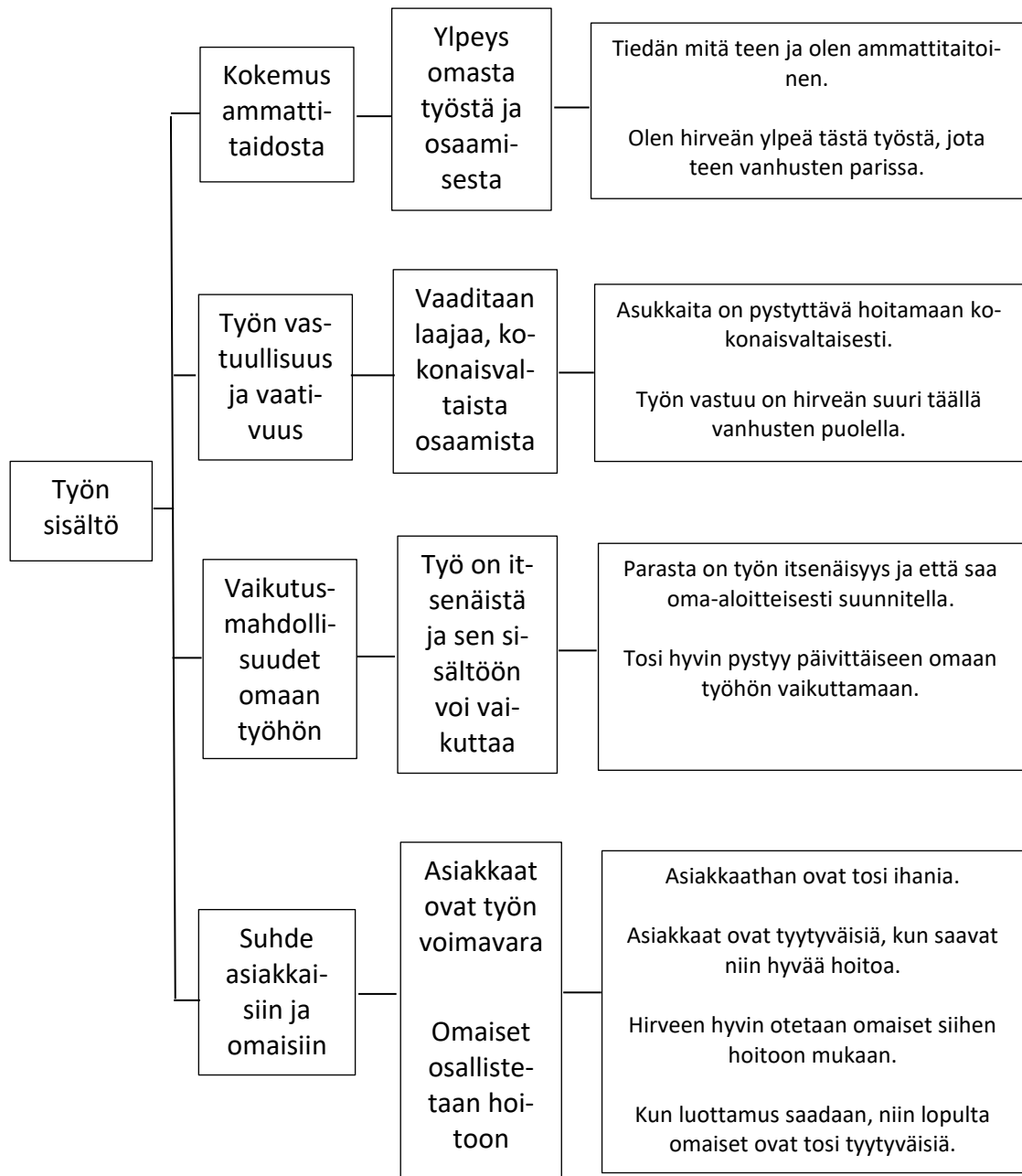
Myös historiallisella taustalla katsotaan olevan vaikutusta arvostukseen. Syvälle juurtuneet mielikuvat vaivaistaloista ja kunnalliskodeista synnyttävät edelleen ennakkoluuloja vanhushoitotyötä kohtaan. Aikoinaan pidettiin häpeällisenä joutua laitokseen, jossa hoidettiin vanhusten lisäksi köyhiä, pitkäaikaissairaita ja syrjäytyneitä. Historian taakka tuntuu edelleen vanhushoitotyön arvostuksessa.

Ennen vanhaan oli näitä vanhainkoteja, kunnalliskoteja ja vaivaistaloja. Tulisiko se jostain sieltä tosi kaukaa? Että tämä on se viimeinen paikka. Olisiko siinä jotain tämmöistä historiallista taustaa?

Sairaanhoitajien mukaan mediakirjoittelulla on varsinkin viime aikoina ollut suuri vaikutus vanhushoitotyön arvostukseen. Julkisuudessa on tuotu esille puutteita ja korostettu epäonnistumisia. Media herkuttelee yksittäisillä epäkohdilla ja yleistää ne koskemaan koko alaa. Erityisen ikävänä pidettiin sitä, ettei sairaanhoitajilla ole mahdollisuutta puolustautua negatiivisen mediakirjoittelun edessä.

Aina nostetaan esille vain huonoja puolia. Mietin välillä, että ovatkohan asiat oikeasti noin huonosti kuin lehdessä on kirjoitettu. Että voivatko he olla ihan tosissaan?

6.2 Työn sisältö



Kuvio 3. Työn sisältö

Sairaanhoitajat ovat ylpeitä työstään vanhusten parissa ja kokevat olevansa ammattitaitoisia. Heillä on riittävästi kokemusta ja osaamista pärjätäkseen työssään. He eivät myöskään näe tarpeelliseksi selittää tai perustella työnsä oikeellisuutta ulkopuolisille. Edes vähäiseksi koetun ulkoisen arvostuksen tai ympäristöstä tulevan paineen ei katsota vaikuttavan työssä suoriutumiseen tai siihen, miten oma ammattitaito koetaan.

Olen aika vakuuttunut omasta ammattitaidosta. Olen aina ollut ylpeä siitä, että olen sairaanhoitaja ja siitä työstä mitä teen vanhusten kanssa ja niistä tuloksista. En koe, että minun pitäisi selittää jollekin näitä meidän töitä.

Vanhushoitotyötä pidetään vaativana ja vastuullisena. Asukkaat ovat usein monisairaita ja heidät on pystyttävä kohtaamaan ja hoitamaan kokonaisvaltaisesti. Se vaatii paitsi laajaa kliinisen hoitotyön osaamista myös ohjaus- ja verkosto-osaamista. Työn vaativuus näkyy ajoittain riittämättömyyden tunteena. Asukkaille haluttaisiin antaa enemmän aikaa sekä perehtyä heidän yksilölliseen tilanteeseensa paremmin.

Kyllä sitä kotonakin iltavuoron jälkeen välillä mieltii, että teinköhän nyt oikein ja jäikö jotain huomioimatta. Silloin tulee sellainen riittämättömyyden tunne.

Sairaanhoitajien mukaan työ on itsenäistä ja monipuolista. Päivittäisen työn organisointiin voi itse vaikuttaa. Varsinkin autonomista työvuorosuunnittelua pidetään tärkeänä. Lisäksi työn sisältöjä on mahdollisuus suunnitella. Esimerkiksi vanhusten viriketoiminta on täysin hoitajien järjestettävissä. Sairaanhoitajat kuitenkin kokevat, että asukkaiden perushoito vie ajoittain liikaa aikaa muilta sairaanhoitajalle kuuluvilta tehtäviltä.

Harvassa sairaanhoitajan työssä on näin itsenäistä ja monipuolista. Tietysti esimieheltäkin tulee joitakin vaatimuksia, mutta niiden puitteissa sitten organisoidaan tätä työtä. Itse voi vaikuttaa siihen, minkälaiseksi se päivä muodostuu.

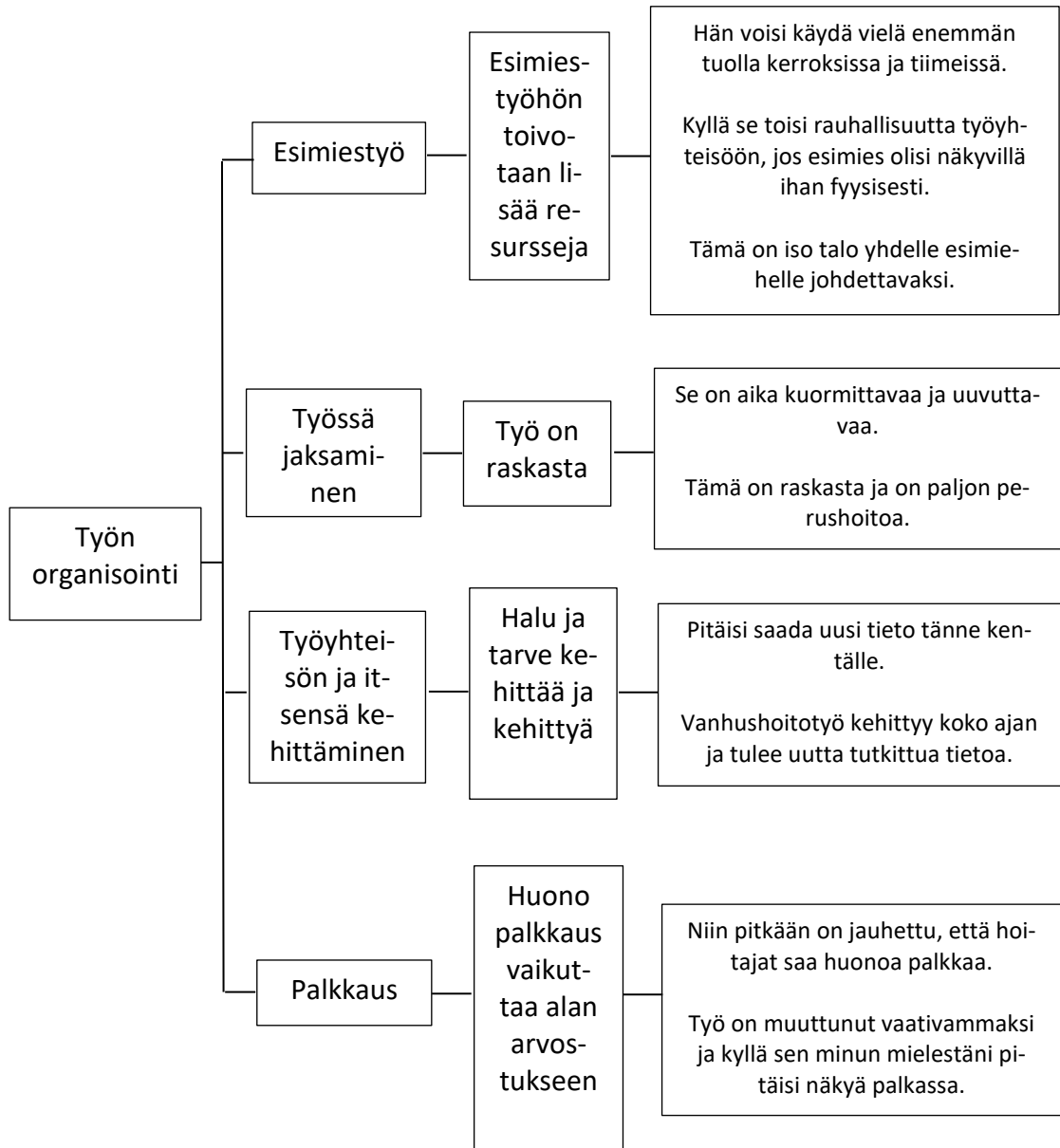
Suhdetta asiakkaisiin pidetään tärkeänä ja yhtenä työn parhaimmista puolista. Asiakslähtöisyyden katsotaan toteutuvan hyvin. Uuteen asukkaaseen ja omaisiin tutustutaan mahdollisuuksien mukaan perhepalaverissa. Asiakkaiden elämänhistoria ja tarpeet otetaan huomioon ja heidän toiveitaan kuunnellaan. Elämänkulkukaavakkeen täyttäminen auttaa kartoittamaan uuden asukkaan tilannetta. Asiakkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä halutaan edistää yksilöllisillä hoitoratkaisuilla.

Vaikka puhutaan elämän loppuvaiheesta, niin silti siellä on sitä potentiaalia. Itse näen, että silloinkin voidaan vielä kehittyä ja tavallaan kuntoutua ja parantaa toimintakykyä. Se on varmaan minulle se juttu, minkä takia tätä työtä teen.

Sairaanhoitajat kokevat suhteen omaisiin olevan kaksijakoinen. Osa omaisista arvostaa sairaanhoitajien ammattitaitoa ja luottaa siihen. Toiset puolestaan eivät ole tyytyväisiä vanhushoitotyöhön eivätkä arvosta sitä. Heillä saattaa olla epärealistisia odotuksia hoidosta sekä ennakkokäsityksiä ja -asenteita hoitopaikkaa kohtaan. Luottamuspuola terveydenhuoltoon kohtaan on syntynyt jossain vaiheessa joko omassa asiakassuhteessa tai omaisen asioita hoidettaessa. Osalla omaisista epäluulot kuitenkin lieventyvät, kun heidät osallistetaan läheisensä hoitoon.

Osalla omaisista menee aikaa, että he uskovat, että kyllä me hyvin hoidamme. Kun luottamus saadaan, niin lopulta omaiset ovat hirveän tyytyväisiä.

6.3 Työn organisointi



Kuvio 4. Työn organisointi

Sairaanhoitajien mukaan esimiestyö on tärkeää ja siihen toivotaan panostettavan. Yhteistyön ja viestinnän esimiehen kanssa katsotaan toimivan hyvin. Esimiehet antavat vastuuta ja luottavat alaisiin. Heidän kuitenkin toivotaan olevan enemmän läsnä arjen työssä. Samalla tiedostetaan esimiehillä olevan työyhteisön ulkopuolelta tai omilta esimiehiltä tulevia tehtäviä. Myös pandemiatilanteen ymmärretään vaikuttaneen siihen, ettei esimerkiksi yhteisiä palavereja ole voitu järjestää entiseen tapaan.

Tämä korona on tietysti sotkenut asioita niin, ettei niitä yhteisiä kokouksia ja palavereja ole pystytty pitämään. Henkisesti esimies on kyllä läsnä, mutta fyysisesti ei ehkä ole näkyvillä.

Työssä jaksaminen koetaan suurena haasteena. Työ on fyysisesti raskasta, vaikka apuvälineet tuovatkin helpotusta kuormittavaan perushoittoon. Sairaanhoidajat pitävät tärkeänä, että kuormittavuudesta voi keskustella esimiehen kanssa ja siirtyä tarvittaessa tekemään lyhennettyä työaikaa. Kuormittavuutta lisää sijaisten rekrytoimisen vaikeus. Vajaamiehitys lisää kiirettä ja johtaa helposti uupumiseen. Yhteiset työhyvinvointitempaukset ovat olleet tauolla koronapandemian vuoksi, mutta hyvinvointia on pyritty edistämään muilla keinoin. Varsinkin tiimityön katsotaan edistävän työssä jaksamista. Kaikkein raskaimpia töitä tehdään vuorotellen ja mietitään yhdessä keinoja vähentää työn kuormittavuutta.

Ei ole riittävästi hoitajia siihen työn raskauteen nähden. Tiimeissä voi kuitenkin keskustella ja siellä puretaan niitä raskaita asioita.

Koulutus- ja kehittämismahdollisuudet ovat sairaanhoitajien mukaan merkittäviä työn vetovoiman ja maineen kannalta. Ne lisäävät työn mielekkyyttä ja parantavat työssä suoriutumista. Myös organisaation valmiutta muuttua ja kehittyä pidetään tärkeänä. Työpaikan dynaamisuuden uskotaan helpottavan uusien työntekijöiden rekrytointia. Tiimityön katsotaan palvelevan hyvin työyhteisön kehittämistä. Tiimeissä pohditaan hyviä käytäntöjä ja jaetaan kehittämisvastuita.

Kyllähän tämä vanhushoitotyö koko ajan kehittyy ja tulee uutta tutkittua tietoa ja sitten se vaan pitäisi saada meille tänne iskostettua. Meidän pitäisi olla jatkuvasti ajan hermolla. Kun tulee jotain uutta ja erikoista, niin se homma pitäisi ottaa haltuun ja pystyä kehittymään.

Palkkauksen katsotaan olevan liian alhainen työn vaativuuteen ja vastuullisuuteen nähden. Sairaanhoidajien mukaan palkkaus vaikuttaa varsinkin alalle hakeutumiseen.

Jos palkka olisi parempi, niin saattaisi se vetovoimaa lisätä tänne vanhushuolelle. Kyllähän vastuu sairaanhoitajilla täällä on niin suuri, niin kokisin, että kun pikkuisen palkkaa lisää, niin vetovoimakin paranisi.

7 Pohdinta

7.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa niitä maineeseen vaikuttavia tekijöitä, joilla sairaanhoitajia voidaan houkuttaa ja sitouttaa työhön ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Haastateltaviksi valikoituivat sairaanhoitajat, joilla on useiden vuosien kokemus vanhushoitotyöstä ympärivuorokautisessa hoidossa.

Tutkimustulokset olivat odotetun suuntaisia. Vanhushoitotyön maine koettiin huonoksi tai huonohkoksi. Kokemuksiin katsottiin muun muassa vaikuttaneen muutama vuosi sitten vanhushoitotyön ympärillä alkaneen kohun. Voimakkaimman kritiikin arvioitiin kuitenkin jo laantuneen ja samalla nähtiin hyviä mahdollisuuksia maineen paranemiseen. Varsinkin vallitsevan pandemiatilanteen nähtiin lisänneen positiivista keskustelua vanhushoitotyön tärkeydestä.

Työn ulkoisen arvostuksen katsottiin vaikuttavan merkittävästi sairaanhoitajien kokemukseen vanhushoitotyön maineesta. Arvostuksen puute heikensi varsinkin sairaanhoitajien henkistä jaksamista. Mainetta heikentävät erityisesti negatiivinen medianäkyvyys ja muu kielteinen julkinen keskustelu sekä epätietoisuus sairaanhoitajan toimenkuvasta vanhushoitotyössä. Vanhustenhoidon historian ja erityisesti entisiin vaivaistaloihin ja kunnalliskoteihin liitettyjen negatiivisten mielikuvien katsottiin edelleenkin heikentävän vanhushoitotyön arvostusta ja mainetta. Tutkimusaineistosta kävi myös ilmi, että vanhushoitotyön riittämättömien taloudellisten resurssien katsottiin heikentävän ulkopuolista arvostusta. Sairaanhoitajat kokivat sen kertovan siitä, ettei työtä pidetä arvokkaana ja merkityksellisenä. Arjen työssä tämä näkyi rekrytointiongelmoina, koska huonosti palkattu ja aliresursoitu ala ei houkuttele vakituisia työntekijöitä eikä sijaisia.

Haastatteluaineistosta nousi kuitenkin vahvasti esille se, että sairaanhoitajat uskovat voivansa itse vaikuttaa työn ulkoisen arvostuksen rakentumiseen. Työn näkyväksi tekemistä positiivisten esimerkkien kautta esimerkiksi työyhteisön sosiaalisen median

kanavissa pidettiin hyvänä keinona arvostuksen lisäämiseksi ja maineen parantamiseksi. Tärkeäksi nähtiin myös se, miten itse kertoo ulkopuolisille omasta työstään ja tuo sitä esille. Lisäksi sairaanhoitajan toimenkuvan avaamista ja vanhushoitotyössä vaadittavan asiantuntijuuden tunnetuksi ja läpinäkyväksi tekemistä pidettiin tärkeänä.

Työn sisällön osalta haastatteluaineistosta oli eriteltävissä neljä maineeseen vaikuttavaa osa-aluetta: kokemus omasta ammattitaidosta, työn vastuullisuus ja vaativuus, vaikutusmahdollisuudet omaan työhön sekä suhde asiakkaisiin ja omaisiin. Sairaanhoitajat olivat ylpeitä omasta ammattitaidostaan ja näkivät oman asiantuntijuutensa parantavan vanhushoitotyön mainetta. He kokivat suoriutuvansa hyvin työssään, eivätkä edes vähäiseksi koettu ulkoinen arvostus tai negatiivinen julkinen keskustelu horjuttaneet heidän näkemyksiään. Sairaanhoitajien ammattilypeys on erittäin vahva ja oman työn arvostus suurta.

Työn vastuullisuus ja vaativuus liittyvät läheisesti kokemukseen omasta ammattitaidosta. Vanhushoitotyössä ei voi kapeakatseisesti keskittyä hoitamaan asukkaan yksittäistä vaivaa. Sen sijaan hänet on kyettävä kohtaamaan kokonaisvaltaisesti, mikä edellyttää sairaanhoitajalta laajaa asiantuntijuutta. Erikssonin, Korhosen, Meraston ja Moisio (2015, 40) mukaan gerontologisessa hoitotyössä sairaanhoitajan tulee tukea iäkkään ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn saavuttamista ja säilyttämistä. Tämä edellyttää ikääntymiseen liittyvien muutosten ja muistisairauksien tuntemusta, toimintakyvyn ja voimavarojen arvioinnin osaamista sekä kykyä osallistaa iäkkään ihmisen perhe ja läheiset hoitoon. (Eriksson ym. 2015, 40.)

Sairaanhoitajat katsoivat työn itsenäisyyden ja mahdollisuuden vaikuttaa päivittäisen työn organisointiin parantavan työssä viihtymistä. Vaikutusmahdollisuuksien koettiin olevan hyvät, mikä poikkeaa Vehkon ym. (2018, 9.) tutkimuksen tuloksista. Haastatteluista tuli myös esille tarve pohtia tarkemmin sairaanhoitajan työn sisältöjä vanhushoitotyössä ja pyrkiä lisäämään työn vetovoimaan sitä kautta. Hyvää suhdetta asiakkaisiin pidettiin yhtenä työn parhaimmista puolista. Suhde omaisiin sen sijaan koettiin kaksijakoiseksi. Osa omaisista luotti sairaanhoitajien ammattitaitoon ja yhteistyö oli sujuvaa. Joidenkin omaisten kohdalla luottamuksen syntyminen vaati enemmän

ponnisteluja. Niilolan ja Nykäsen (2019, 21–22) opinnäytetyössä todettiin hoitajan ja omaisen välisen onnistuneen yhteistyön edellytyksen olevan jo ensikohtaamisesta alkava luottamuksen rakentuminen. Luottamusta rakentamalla ja vuorovaikutusta kehittämällä omaisilta on mahdollista saada asukkaasta uutta tietoa. Tämä helpottaa hoitajien työtä ja parantaa hoidon laatua. (Niilola ym. 2019, 21–22.)

Työn organisoinnin osalta maineeseen vaikuttavat esimiestyö, työssä jaksaminen, työyhteisön ja itsensä kehittäminen sekä palkkaus. Yhteistyön esimiehen kanssa katsottiin toimivan hyvin, mutta esimiehen läsnäoloa arjen työssä toivottiin enemmän. Työn kuormittavuuden nähtiin olevan yksi suurimpia vanhushoitotyön mainetta heikentäviä tekijöitä. Kokemukset työn raskaudesta olivat yhdenmukaisia Vehkon ym. (2018, 9.) tutkimustulosten kanssa. Sairaanhoidajat kokivat riittämättömyyden tunnetta sekä pitivät työtä fyysisesti raskaana. Haastatteluaineiston mukaan esimiestyö ja tiimityö ovat avainasemassa pyrittäessä edistämään työssä jaksamista.

Sairaanhoidajat korostivat työyhteisön ja itsensä kehittämisen merkitystä. Niiden katsottiin lisäävän työn mielekkyyttä ja parantavan työssä suoriutumista. Tutkimusaineistosta nousi selkeästi esille, että uusimman näyttöön perustuvan tiedon saamista kentälle ja jalkauttamista arjen työhön pidettiin erittäin tärkeänä. Ennako-odotusten mukaisesti palkka koettiin liian alhaiseksi työn vastuullisuuteen ja vaadittavaan ammattitaitoon nähden.

Työn organisointiin liittyvät tulokset ovat samansuuntaisia Enbergin ja Mäntylän (2019) tutkimustulosten kanssa. He toteavat, että hoitotyön johtajuus ei ole tarpeeksi näkyvää. Esimiehen tulisi tuntea arjen työ, organisaatiossa toimivat käytännöt sekä kehitymis- ja etenemismahdollisuudet. Myöskään palkka ja työsuhde-edut eivät ole Enbergin ja Mäntylän mukaan kilpailukykyisiä suhteutettuna työn vaativuuteen. (Enberg ym. 2019, 92–93.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyöprosessissa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä raportoinnissa. Opinnäytetyötä varten hankittiin tarvittava tutkimuslupa, tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmä olivat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja muiden tutkijoiden työ otettiin asianmukaisella tavalla huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön tekemistä ohjaa myös lainsäädäntö. Ammattikorkeakoulujen rehtori-neuvoston (Arene) laatimien ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaan ohjaavaa lainsäädäntöä ovat: EU:n tietosuoja-asetus, tietosuojalaki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, tekijänoikeuslaki, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, hallintolaki sekä eri säädöksissä säädetty oikeus yksityisyyden suojaan. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 11.)

Opinnäytetyötä varten haettiin Jyväskylän kaupungin perusturvan tutkimuslupa. Lupa myönnettiin joulukuussa 2020. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus kuvattiin tutkimuslupahakemuksessa.

Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin viittä Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevää sairaanhoitajaa. Ikääntyneiden asumispalvelujen esimiehet avustivat haastateltavien valinnassa. Sairaanhoitajat valikoituvat haastateltaviksi, koska heillä on kaikilla useiden vuosien kokemus vanhushoitotyöstä. Kokemusta ympärivuorokautisesta hoidosta haastateltavilla on vähintään 11 vuotta ja enimmillään 20 vuotta. Tuomen ja Sarajärven mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä, joten haastateltavilla tulisi olla mahdollisimman paljon tietoa tai kokemusta tutkimuskohteesta. Haastateltavien valinnan tulisi olla tarkoin harkittua. (Tuomi ym. 2018, 98.) Valitut sairaanhoi-

tajat sopivat hyvin tiedonantajiksi tätä opinnäytetyötä varten, sillä heillä on kokemusta ja näkemystä ikääntyneiden ympärivuorokautisesta hoidosta eri toimipisteissä.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina kahden viikon aikana tammi-helmikuussa 2021. Haastatteluista kolme tehtiin haastateltavien työpaikoilla ja kaksi Teams-yhteyden välityksellä. Tutkimuksen tekijä oli perehtynyt tutkimuksen aihepiiriin ja haastateltavien toimipisteisiin huolellisesti ennakoon. Tutkija myös toimitti haastattelun teemat sairaanhoitajille etukäteen sähköpostilla. Haastattelut etenivät valitusta teemoista keskustellen haastattelijan ohjaillessa keskustelua haluttuun suuntaan tarkentavilla kysymyksillä. Haastateltavien omat kokemukset vaikuttivat siihen, mitkä asiat keskusteluissa painottuivat. Kaikki haastattelut tuottivat arvokasta tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Kasvotusten tehdyissä haastatteluissa vuorovaikutustilanteet olivat luontevia. Haastattelijan rauhallisuus sekä ennen varsinaisen haastattelun alkua käydyt keskustelut ajankohtaisista asioista ja päivän kuulumisista loivat rennon ja luottamuksellisen ilmapiirin teemahaastatteluille. Teams-kokouksina toteutetuissa haastatteluissa epävarmuus teknologian ja verkkoyhteyksien toimivuudesta toi jännitteitä haastattelijan aloitusvaiheeseen. Alkuvarmisteluojen jälkeen haastattelut kuitenkin etenivät rauhallisesti keskustellen. Varsinaihin haastatteluihin kului aikaa 45–60 minuuttia.

Eettiset kysymykset kulkevat mukana kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Niitä voi liittyä tutkimuskohteen valintaan, aineiston hankintaan, tutkittavien kohteluun, tutkimustulosten vaikutuksiin tai tieteellisen tiedon luotettavuuteen. (Kuula 2011, 11.) Eettisyys liittyy myös tutkimuksen laatuun. Tutkijan on huolehdittava esimerkiksi tutkimusasetelman sopivuudesta sekä tutkimussuunnitelman ja raportoinnin laadukkuudesta. (Tuomi ym. 2013, 127.)

Tässä opinnäytetyössä korostuivat erityisesti haastatteluaineiston hankintaan liittyvät eettiset haasteet. Kuulan (2011, 99) mukaan tutkimusaineiston keräystavasta riippumatta tutkittaville tulee antaa tietoa tutkimusaineiston käytöstä. Annettava infor-

maatio on tärkeää, sillä se saattaa ratkaista sen, haluavatko henkilöt osallistua tutkimukseen. Haastateltaville voi esimerkiksi ilmoittaa, että tutkimusaineistoa käytetään vain aihetta koskevassa tieteellisessä tutkimuksessa ja -opetuksessa. Varsinkin arkaluonteisissa vapaamuotoisissa haastatteluissa tutkittaville saattaa olla tarpeen ilmoittaa, että tutkimustulokset raportoidaan tavalla, jossa yksittäisiä henkilöitä ei voida välittömästi tunnistaa. (Kuula 2011, 101–129.) Tähän opinnäytetyöhön haastatelluille sairaanhoitajille korostettiin, että haastatteluaineisto hävitetään heti tutkimuksen valmistuttua eikä aineistoa käytetä muihin tarkoituksiin. Lisäksi varmistettiin, ettei yksittäisen sairaanhoitajan henkilöllisyyttä voi tunnistaa tutkimusraportista.

Kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi arvioida jollain tavoin. Tutkimuksen reliaaabelius eli mittaustulosten toistettavuus ja validius eli mittarin tai tutkimusmenetelmän kyky mitata tutkittavaa kohdetta liitetään usein kvantitatiiviseen tutkimukseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa niiden käyttöä pyritään välttämään. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää kuitenkin tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkijan tulisi selostaa mahdollisimman tarkasti aineiston tuottamisen olosuhteet, luokittelujen perusteet sekä tulkintojen ja johtopäätösten perustelut. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Refleksiivisyys on tärkeä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri. Sillä tarkoitetaan oman toiminnan kriittistä arvioimista koko tutkimusprosessin ajan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 27.) Opinnäytetyön tekijän omat median ja julkisen keskustelun sekä työharjoittelun pohjalta muotoutuneet ennakkokäsitykset vanhushoitotyöstä todennäköisesti vaikuttivat tutkimuksen kysymyksenasetteluun ja siihen, mitä asioita haastatteluista nostettiin esille. Haastattelutilanteissa tutkija kuitenkin toimi neutraalisti, eikä tietoisesti tuonut omia näkemyksiään esille tai johdatellut keskustelua omien mielipiteidensä ohjaamana.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös uskottavuuden ja vahvistettavuuden toteutumisella, tutkimustulosten siirrettävyydellä sekä tutkimustilanteen arvioinnilla (Tuomi ym. 2013, 138–139). Tämän opinnäytetyön uskottavuutta lisää tutkijan huolellinen perehtyminen aihealueeseen lähes kahden vuoden ajan. Vah-

vistettavuus on pyritty varmistamaan tutkimusprosessin yksityiskohtaisella kirjaamisella ja haastatteluaineistosta nousevien esimerkkien kuvaamisella. Kirjaamisessa on hyödynnetty tutkijan koko prosessin ajan tekemiä muistiinpanoja tutkittavasta aiheesta, haastatteluista ja analysointivaiheen aikana tulleista oivalluksista.

Tätä opinnäytetyötä tehtäessä huomattiin, ettei hoitotyön maineesta ole juurikaan kotimaisia tutkimuksia. Sen sijaan hoitotyön vetovoimaa käsitteleviä opinnäytetöitä on viime vuosina tehty useampia. Vetovoimatekijöiden osalta opinnäytetöissä havaittiin samankaltaisuuksia varsinkin työn arvostuksen, esimiestyön tärkeyden ja ammatillisten kehittymismahdollisuuksien suhteen.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämä opinnäytetyö tuotti tietoa siitä, millaiseksi alalla työskentelevät sairaanhoitajat kokevat vanhushoitotyön maineen ja mitkä asiat siihen vaikuttavat. Tietoa voidaan hyödyntää pyrittäessä lisäämään vanhushoitotyön vetovoimaa ja alalle sitoutumista. Vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa on jo nyt rekrytointihaasteita ja työvoimapulan odotetaan pahenevan tulevaisuudessa väestörakenteen muutoksen, eläköitymisen ja henkilöstömitoituksen kiristymisen vuoksi. Vanhushoitotyön maineesta ja vetovoimasta tulee huolehtia, jotta alalle voidaan rekrytoida riittävästi sairaanhoitajia ja turvata laadukkaat palvelut niitä tarvitseville.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella vanhushoitotyössä pitäisi panostaa erityisesti esimiestyöhön, työssä jaksamiseen sekä työn sisällöistä ja onnistumisista viestimiseen. Myös koulutus- ja kehittämismahdollisuuksia tulee edistää, sillä ne parantavat työssä suoriutumista ja lisäävät työn mielekkyyttä. Alhaiseksi koettuun palkkaan vaikuttaminen sen sijaan on laajempi yhteiskunnallinen prosessi ja yksittäisen julkisen sektorin työnantajan vaikutusmahdollisuudet ovat rajoitetut.

Yli vuoden vallinnut koronapandemia on haastanut hoitotyön tekijöitä sekä vaikuttanut työn organisointiin ja työssä jaksamiseen monin tavoin. Jatkotutkimusaiheena

olisi mielenkiintoista selvittää, millaisia vaikutuksia pandemialla on ollut vanhushoito-työn arvostukseen ja sairaanhoitajien näkemykseen vanhushoitotyöstä.

Lähteet

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Neljäs, uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 23.4.2021. AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf (arene.fi).

Aula, P. & Heinonen, J. 2002. Maine - menestystekijä. Helsinki: WSOY.

Aula, P. & Heinonen, J. 2011. M2: maineen uusi aalto. Helsinki: Talentum.

Donelan, K., Buerhaus, P., DesRoches, C., Dittus, R. & Dutwin, D. 2008. Public Perceptions of Nursing Careers: The Influence of the Media and Nursing Shortages. *Nursing Economic\$* 26, 3, 143–150, 165. Viitattu 7.5.2021. NEC MJ 2008 (nwciova.edu).

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62, 1, 107–115. Viitattu 11.2.2021. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Enberg, T. & Mäntylä, J. 2019. Työyhteisö vetovoimaiseksi. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Vaasan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Viitattu 6.5.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019052411776>.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo 2015. Viitattu 4.5.2021. loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf (epressi.com).

Finne-Soveri, H. 2016. Pitkäaikaissairaanhoidajan asuin- ja hoitopaikan valinta. *Duodecim Terveysportti*. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 20.1.2021. Pitkäaikaissairaanhoidajan asuin- ja hoitopaikan valinta - Duodecim (terveysportti.fi).

Girvin, J., Jackson, D. & Hutchinson, M. 2016. Contemporary public perceptions of nursing: a systematic review and narrative synthesis of the international research evidence. *Journal of Nursing Management* 24, 8, 994–1006. Viitattu 17.3.2021. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

HE (4/2020 vp.) Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikäänntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta. Viitattu 25.2.2021. 1 (eduskunta.fi).

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma vuosille 2020–2022. Ympäristöministeriö 2020. Viitattu 11.2.2021. Ikaantyneiden_asumisen_toimenpideohjelma_FI-52565ACB_21A7_4EB5_B5E1_99651279528D-159518.pdf (ym.fi).
- Ikääntyvän palveluasuminen. 2021. Suomi.fi-verkkosivut. Viitattu 25.1.2021. Ikääntyvän palveluasuminen - Suomi.fi.
- Iäkkäiden palvelut. 2021. Stm.fi. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viitattu 19.1.2021. Iäkkäiden palvelut - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi).
- Jyvaskyla.fi. 2020. Jyväskylän kaupungin verkkosivut. Viitattu 3.12.2020. Opinnäytetyöt ja tutkimusluvut | Jyväskylä.fi (jyvaskyla.fi).
- Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Viitattu 11.2.2021. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 (valtioneuvosto.fi).
- Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2021. Laki muuttui – miten kävi henkilöstömitoituksen? Tutkimuksesta tiiviisti 6/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 25.2.2021. Laki muuttui - Miten kävi henkilöstömitoituksen? (julkari.fi).
- Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. M. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisuja. Viitattu 17.3.2021. 978-951-39-7372-8.pdf (jyu.fi).
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- L (2012/980). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista. Viitattu 11.2.2021. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 1.10.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Merikanto, T. 2021. Kuka hoitaisi iäkkäät? Uutinen Yle Uutiset -verkkosivuilla 10.2.2021. Viitattu 25.2.2021. Ammattilaisten huoli kasvaa: "Minulta pääsee melkein itku" – tämä juttu kertoo, miten hoitajapula riivaa sinun kuntaasi | Yle Uutiset | yle.fi.
- Nelson, S. & Gordon, S. 2012. The Complexities of Care. Nursing Reconsidered. Cornell University Press, 2012. Viitattu 14.1.2021. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/jypoly-ebooks/detail.action?docID=3138324>.
- Niilola, S. & Nykänen, J. 2019. Ikääntyneen hoito yhteistyössä omaisen kanssa. Opinnäytetyö, AMK. Lahden ammattikorkeakoulu, hoitotyö, sairaanhoitaja (AMK). Viitattu 5.5.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019111020893>.

Pitkänen, K. 2001. Yrityskuva ja maine menestystekijöinä. Korjattu lisäpainos. Helsinki: Edita.

Rautavuori, L. 2020. Hoitajaopintojen hakijamäärät laskevat tuhansilla, kun ala polkee kriisistä toiseen - myös koulutuksen maine on kärsinyt. Yle-uutiset verkkosivuilla 7.2.2020. Viitattu 11.1.2021. Hoitajaopintojen hakijamäärät laskevat tuhansilla, kun ala polkee kriisistä toiseen – myös koulutuksen maine on kärsinyt | Yle Uutiset | yle.fi.

Rezaei-Adaryani, M., Salsali, M. & Mohammadi, E. 2012. Nursing image: An evolutionary concept analysis. *Contemporary Nurse* 43, 1, 81–89. Viitattu 11.2.2021. (PDF) Nursing image: An evolutionary concept analysis (researchgate.net).

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.4.2021. [kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja.pdf \(helsinki.fi\)](#).

Sosiaali- ja terveyslautakunta pöytäkirja 24.9.2020. Jyväskylän kaupunki. Viitattu 2.10.2020. file:///C:/Users/Omistaja/Downloads/sosiaali-_ja_terveyslautakunta_poytakirja_24.09.2020_15_00_8_2020_1350805.pdf.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste. ISSN=1798–5137. 2019. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 11.2.2021. Tilastokeskus - Väestöennuste 2019–2070 (stat.fi).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuominen, P. 2013. Virtuaalimaine. Helsinki: Talentum.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 23.4.2021. [HTK_ohje_2012.pdf \(tenk.fi\)](#).

Vanhuspalvelulain muutokset 1.10.2020. Kuntainfo 10/2020. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 1.10.2020. https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+10_2020+vanhuspalvelulain+muutokset+1.10.2020.pdf/9aef1987-5cbd-76a0-10b9-5c9a7a2a2bef/Kuntainfo+10_2020+vanhuspalvelulain+muutokset+1.10.2020.pdf?t=1601379097246.

Vanhusten hoidon historiaa – miten vanhainkoti ja tehostettu palveluasuminen saivat alkunsa? 2018. Mainiokodit-verkkosivu. Viitattu 11.5.2021. Laadukkaita hoivapalveluja ympäri Suomea | Mainiokodit

Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä valtaosa täyttää henkilöstön lakisääteisen mitoituksen, kuusi prosenttia ei yllä minimiin. 2021. Tiedote Terveyden ja

hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla 10.2.2021. Viitattu 25.2.2021. Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä valtaosa täyttää henkilöstön lakisääteisen mitoituksen, kuusi prosenttia ei yllä minimiin - Tiedote - THL.

Vehko T., Josefsson K., Lehtoaro S. & Sinervo T. (toim.). 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Lisätietoa aiheesta. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 5.10.2020). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi.

Weiss, T. 2021. Hätätilanne hoitoalalla. Artikkelit Keski-suomalaisessa 10.3.2021. Alkuperäinen artikkeli Frankfurter Allgemeine Zeitung -julkaisussa.

