

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

VETO- JA PITOVOIMATEKIJÄT VANHUSTYÖSSÄ

Hoitajien kokemuksia Palvelukeskus Kirkonsalmessa

TEKIJÄT Katri Härkönen
Tanja Partanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Katri Härkönen, Tanja Partanen	
Työn nimi Veto- ja Pitovoimatekijät vanhustyössä -Hoitajien kokemuksia Palvelukeskus Kirkonsalmessa	
Päiväys	22.3.2022
Sivumäärä/Liitteet	44/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Vetovoimainen vanhustyö -hanke	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Vanhustyön veto- ja pitovoimaisuus on ajankohtainen aihe. Ikäihmisten määrä kasvaa ja hoitopaikkojen tarve lisääntyy lähitulevaisuudessa. Vanhustyössä uhkaa työvoimapula, sillä ammattitaitoisia työntekijöitä ei ole riittävästi. Vanhustyötä tulee kehittää vetovoimaisemmaksi ja lisätä sen pitovoimaisuutta. Vetovoimainen vanhustyö -hanke on selvittänyt vanhustyön veto- ja pitovoimaisuutta Pohjois- Savossa.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien hoitajien kokemuksia vanhustyön veto- ja pitovoimaisuudesta sekä kokemusten pohjalta tarkastella yhdistäviä tekijöitä suhteessa magneettisairaalamallin vetovoimatekijöihin. Tutkimuksen tavoitteena oli, että Vetovoimainen vanhustyö -hanke opinnäytetyön toimeksiantajana voi hyödyntää tutkimuksen tuloksia työyhteisöjen toiminnan kehittämässä. Tavoitteena oli myös lisätä tietoa magneettisairaalamallin mukaisten vetovoimatekijöiden hyödynnettävyydestä vanhusten asumispalveluissa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena, eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla syksyllä 2021. Haastatteluun osallistui Palvelukeskus Kirkonsalmen osasto Viisarin hoitohenkilökuntaa (n=8). Haastattelut nauhoitettiin ja analysointi tehtiin induktiivisella sisällönanalyysin menetelmällä.</p> <p>Tutkimuksen tuloksien perusteella keskeisimmät vanhustyön vetovoimaan vaikuttavat tekijät olivat hoitajien myönteiset näkemykset alasta, kutsumus vanhustyötä kohtaan ja halu tehdä ihmisläheistä työtä. Vastaajat kokivat julkisuudessa esillä olleet vanhustyötä koskevat laiminlyönnit ja alan palkkatason vetovoimaa heikentäväksi tekijäksi. Keskeisimpänä pitovoimatekijänä vastaajat kokivat työyhteisön merkityksen. Pitovoimaa heikentäväksi tekijöiksi vastaajat kokivat riittämättömät resurssit ja palkkatason. Magneettisairaalamallin mukaisia yhdistäviä vetovoimatekijöitä olivat palautteen ja työyhteisön merkitys, ammattitaidon kehittäminen, laadukas hoitotyö ja siihen liittyvät mielikuvat.</p> <p>Vanhustyön vaatimukset ovat koventuneet ja aika tarvittaviin työtehtäviin ei riitä. Tämä vaikuttaa myös työn laatuun. Hoitotyö palveluasumisessa on vastuullista, eikä palkka suhteessa työn vaatimuksiin ole riittävä. Vääristyneet ja kielteiset mielikuvat alasta heikentävät alan vetovoimaa. Hyvä johtaminen ja palautteen anto on tehokas keino ohjata ja motivoida työntekijää. Kehittämiskohteena olisi magneettisairaalamallin laatujärjestelmän mukaisten toimintatapojen soveltaminen ja hyödyntäminen asumispalveluyksiköissä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla vanhustyössä toimivien esihenkilöiden ja johtajien kokemukset veto- ja pitovoimatekijöistä.</p>	
Avainsanat vanhustyö, hoitotyö, vetovoima, pitovoima, magneettisairaalat	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Authors Katri Härkönen, Tanja Partanen	
Title of Thesis Magnetism and the retention of the skilled workforce in elderly care – nurses' experiences in Palvelukeskus Kirkonsalmi	
Date 22.3.2022	Pages/Appendices 44/ 4
Client Organisation /Partners Vetovoimainen vanhustyö -project	
<p>Abstract</p> <p>Magnetism and the retention of the skilled workforce in elderly care is a topical subject. The amount of elderly people and the need for care will increase in the near future. In the future there will be a shortage of labour in the elderly care because there is a lack of a skilled workforce. Elderly care should be improved to be more magnetic and to be increased in the retention of the skilled workforce. Vetovoimainen vanhustyö -project has find out of elderly care magnetism and the retention of the skilled workforce in Northern Savo.</p> <p>The purpose of the thesis was to explore the experiences of magnetism and retention of the skilled workforce with nurses working in elderly care, and review unifying factors based on the nurses' experiences compared to the forces of the Magnet Hospital. The aim of the thesis was that the Vetovoimainen vanhustyö -project can use the study results to develop their own practices. The aim was also to provide more information of the forces of the Magnet Hospital usability in elderly care. The qualitative research method was applied in this study. The method used for the study was a thematic interview and research material was collected in autumn 2021. Eight employees of the Kirkonsalmi Viisari elderly care participated in the interviews. The interviews were recorded, and the research material was analysed by the inductive analysis method.</p> <p>Based on the study results, the most important contributing factors were nurses' positive visions and vocation of elderly care and desire to work with people. The interviewed nurses felt that the neglect of elderly care shown in public, and the pay rate were weakening the magnetism. The interviewed nurses felt that essential reason to keep working in elderly care was the good work community, but this factor was weakened by insufficient resources and pay rate. The connecting points between the Magnet Hospital and the results of the study were the significance of feedback and the work community, developing workmanship, quality nursing, and the image associated with nursing.</p> <p>The requirements of elderly care have become more demanding, and the time needed for the tasks is not sufficient. This also affects the quality of nursing. Nursing in elderly care is responsible work, and the pay compared to the requirements is not adequate. The skewed and negative image is weakening the magnetism of the elderly care. Good leadership and feedback are effective ways to guide and motivate the employees. The suggestion of improvement would be that the Magnet Recognition Program should be used and adapted in elderly care nursing. A topic for further study could be the experiences of supervisors and managers of elderly care regarding magnetism and the retention of the skilled workforce.</p>	
<p>Keywords</p> <p>elderly care, health care, magnetism, retention of the skilled workforce, magnet hospitals</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	TYÖN VETOVOIMA JA PITOVOIMA.....	7
2.1	Hoitotyön vetovoimatekijöitä	7
2.2	Hoitotyön pitovoimatekijöitä	8
2.3	Magneettisairaalamallin mukainen toiminta.....	9
2.4	Magneettisairaalamallin mukaiset vetovoimatekijät.....	10
3	VANHUSTYÖ TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA.....	13
3.1	Laadukas vanhustyö.....	13
3.2	Hoitotyön työyhteisöjen tilanne.....	14
3.3	Tehostettu palveluasuminen	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
5.1	Toimeksiantajan ja tutkimusympäristön kuvaus	17
5.2	Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus.....	17
5.3	Aineiston keruu.....	18
5.4	Aineiston analysointi	19
6	TULOKSET	21
6.1	Vanhustyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät	21
6.2	Vanhustyön pitovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät	23
6.3	Yhdistävät tekijät tutkimustulosten ja magneettisairaalamallin vetovoimatekijöiden välillä.....	25
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
7.1	Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden tarkastelu	29
7.2	Tulosten tarkastelu	29
7.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	32
7.4	Ammatillinen kasvu	34
7.5	Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisideat	35
	LIITE 1: HAASTATTELUN TEEMAT JA KYSYMYKSET.....	41
	LIITE 2: SAATEKIRJE	42
	LIITE 3: SISÄLLÖNANALYYSI VANHUSTYÖN VETOVOIMATEKIJÖISTÄ.....	43
	LIITE 4: SISÄLLÖNANALYYSI VANHUSTYÖN PITOVOIMATEKIJÖISTÄ	44

1 JOHDANTO

Viime vuosina vanhustyöstä on nostettu esille paljon kielteisiä asioita ja julkisessa keskustelussa esillä ovat enimmäkseen alan alipalkkaus, aliarvostus ja työn raskaus. Hoitoalan opiskelijoiden kiinnostuneisuutta ja tietoutta vanhusten hoidosta tulisi lisätä, jotta ala houkuttelisi uusia työntekijöitä. (Pirskanen & Virolainen 2020.) Vanhusten hoito on aiheena hyvin ajankohtainen, sillä vanhusväestön määrä kasvaa ja palvelujen tarve lisääntyy. Ala on työvoimavaltainen ja ammattitaitoisista työntekijöistä on jo nyt pulaa. On tarpeellista selvittää, miten vanhuspalveluihin saataisiin houkutelua lisää työntekijöitä ja miten jo alalla olevat pystyttäisiin pitämään työssä ja jatkamaan työuraansa. (Vehko, Josefson, Lehtoaro & Sinervo 2018, 9.) Työmotivaatiolla ja työhyvinvoinnilla on havaittavissa yhteys, sillä myönteinen työyhteisökäyttäytyminen ja työn imu koetaan suurempina ja vaikuttavimpina silloin kun työmotivaatiokin on korkea (Pihlava, Ruokolainen & Mauno 2017, 96).

Vanhuspalveluihin vaikuttavat merkittävästi myös markkinavoimat ja taloudellinen suorituskyky. Nämä veloitteet johtavat usein ristiriitaan työntekijöiden eettisen ammattitaidon kanssa. Työntekijät yrittävät löytää tasapainon tehokkuusvaatimusten ja hyvän ja arvokkaan hoidon välillä. Omien arvojen ja talouden ristipaineessa oma jaksaminen voi olla koetuksella. (Virkki, Vartiainen & Hänninen 2012, 262.) Hyvän ja arvokkaan hoitotyön lähtökohtana tulisi kuitenkin pitää vanhusten omia toiveita yksilöllisestä ja voimavaroja ylläpitävästä hoidosta, jossa heidät aidosti kohdataan ja he kokevat tulevaisuutensa kuulluksi (Kariniemi, Siira, Kyngäs & Kaakinen 2020, 37).

Opinnäytetyö käsittelee vanhustyön veto- ja pitovoimaisuutta palvelukeskus Kirkonsalmessa. Malmin ja Hakalan (2012, 12–18) mukaan vetovoimalla tarkoitetaan jotain myönteistä mielikuvaa, joka herättää yksilön kiinnostuksen. Vetovoimatekijänä voi olla median luomat käsitykset, tai yksilön omat kokemukset. Vetovoimainen työ on subjektiivinen käsite, koska jokainen työntekijä arvostaa eri asioita. Pitovoimalla puolestaan tarkoitetaan niitä tekijöitä, joiden avulla työssä pysyminen vahvistuu. Pitovoima on yksilöllinen kokemus työn mielekkyydestä, johon vaikuttavat työympäristön sosiaaliset, organisatoriset ja fyysiset tekijät. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020.) Vastaajien kokemusten pohjalta tarkastelimme yhdistäviä tekijöitä suhteessa magneettisairaalamallin vetovoimatekijöihin. Magneettisairaalamalli on hoitotyön laatujärjestelmä, jossa hoidon laatu, potilasturvallisuus ja henkilöstön työtyytyväisyys on standardoitu. (ANCC 2020a.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Vetovoimainen vanhustyö -hanke. Hanke toimii Pohjois-Savossa ja on Savonia-ammattikorkeakoulu Oy:n ja Savon koulutuskuntayhtymän toteuttama ajalla 1.1.2020–31.12.2022. Vetovoimainen vanhustyö -hankkeen pohjimmainen tavoite on nostaa esille vanhustyön myönteisiä puolia, sekä alan veto- ja pitovoimaisia tekijöitä. Hankkeen rahoittajina toimivat Etelä-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, sekä Euroopan sosiaalirahasto. Hankkeessa on mukana Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä, johon opinnäytetyön yhteistyökumppani Palvelukeskus Kirkonsalmi kuuluu. Vetovoimainen vanhustyö -hanke on tehnyt syyskuussa 2020 Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluiden henkilöstölle kyselyn, jossa selvitettiin vanhustyön veto- ja pitovoimatekijöitä. (Vetovoimainen vanhustyö -hanke 2020.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien hoitajien kokemuksia vanhustyön veto- ja pitovoimaisuudesta sekä kokemusten pohjalta tarkastella yhdistäviä tekijöitä suhteessa magneettisairaalamallin vetovoimatekijöihin. Tutkimuksen tavoitteena oli, että Palvelukeskus Kirkonsalmi ja Vetovoimainen vanhustyö -hanke voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia työyhteisöjen toiminnan kehittämisessä. Tavoitteena oli myös lisätä tietoa magneettisairaalamallin mukaisten vetovoimatekijöiden hyödynnettävyydestä vanhusten asumispalveluissa.

2 TYÖN VETOVOIMA JA PITOVOIMA

Sana vetovoima tarkoittaa muun muassa houkuttavuutta, viehätysvoimaa sekä kiehtovuutta. (Koti- maisten kielten keskus 2021). Vetovoimatekijöillä tarkoitetaan työpaikan, tai alan houkuttelevuuteen liittyviä asioita. Vetovoimainen työpaikka herättää yksilössä kiinnostusta muun muassa tunteiden, mielikuvien ja julkisen houkuttelevuuden kautta. Vetovoima käsitteenä on yksilöllinen kokemus, johon vaikuttaa yksilön omien päämäärien ja arvojen toteutuminen. (Malmelin & Hakala 2012; Vetovoimainen vanhustyö -hanke 2021.) Pitovoimalla tarkoitetaan asioita, joiden myötä työntekijä saadaan pysymään työssään, sekä motivoitumaan ja sitoutumaan työhönsä. Sitoutunut työntekijä on tuottava ja päättäväinen. Hän suhtautuu työhönsä myönteisesti ja organisaation tavoitteisiin ammatillisesti. Sitoutunut työntekijä kertoo organisaatiosta myönteistä viestiä eteenpäin ja todennäköisimmin pitäytyy työssään. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020; Kuntarekry 2019.)

2.1 Hoitotyön vetovoimatekijöitä

Hoitotyön vetovoimatekijät koostuvat erilaisista asioista, riippuen muun muassa henkilön ammatista ja elämäntilanteesta. Yhdistävä tekijä osaajille on halu tehdä hoitotyötä. He myös haluavat, että olosuhteet, ja työn tekemisen edellytykset mahdollistavat työn tekemisen hyvin. (Tevameri 2021, 9, 73.) Vetovoimaan vaikuttavat tunteet koostuvat yksilön omista kokemuksista, sekä omien vahvuuksien ja mieltymysten tunnistamisesta. Jokaisella työntekijällä on omat tarpeensa, toiveensa ja arvomaailmansa. Se, millaisia mahdollisuuksia työpaikka tarjoaa työntekijöilleen toteuttaa päämääriään, vaikuttaa työpaikan vetovoimaisuuteen. Mielikuviiin ja julkiseen houkuttelevuuteen vaikuttavat median ja markkinoinnin viestintä, sekä yrityksen edustama arvomaailma. (Malmelin & Hakala 2012; Vetovoimainen vanhustyö -hanke 2021.)

Myönteisesti hoitotyön vetovoimaan vaikuttaa mahdollisuus tehdä työtä eettisesti kestäväällä tavalla ja ammattimaisesti (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020). Työyhteisön hyvä ilmapiiri ja joustava toimintakulttuuri tukee henkilöstön hyvinvointia ja työn laatua. Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys ja osaaminen näkyy myös hoidon laadussa. Työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtiminen ja osaamisen kehittäminen vaikuttavat suoraan hoitotyön laatuun. Työhyvinvointia on johdettava ja kehitettävä suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. (Lahtela, Tauriainen & Vuokila-Oikkonen 2021.) Organisaation vetovoimaan työnantajana vaikuttavat myös edut ja kannustimet, sekä työsuhteen muoto, työn jatkuvuus ja mahdollisuudet uran kehittymiselle. Fyysiset olosuhteet, kuten työpaikan sijainti sekä kulkuyhteydet vaikuttavat työn mielekkyyteen ja sitä kautta työn vetovoimaisuuteen. Mielekäs työ on yksi onnellisen elämän peruslähtökohta ja on tärkeää tehdä työtä, joka koetaan merkitykselliseksi. Vetovoimainen yritys pyrkii luomaan olosuhteet, jossa yksilö kokee työn mielekkyyttä ja taroituksenmukaisuutta aineellisten kannustimien lisäksi. (Malmelin & Hakala 2012, 12–14.)

Hoitotyön vetovoimaisuus ja sen lisääminen on ajankohtainen aihe, ja sitä on tutkittu muun muassa Ammattiliitto Tehyn teettämän selvityksen avulla (Coco 2019). Tutkimuksessa tuotiin esille erikoissairaanhoidon vetovoimatekijöitä. Kysely oli suunnattu sairaanhoitajille. Yli puolet vastanneista arvioi hoitotyön vetovoiman vähäiseksi. Vetovoimaa lisäävinä tekijöinä mainittiin työn vaatavuutta vastaava palkka, riittävä henkilöstömäärä sekä parannukset työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen, sekä ammattitaidon kehittämisen mahdollisuudet (Coco 2019, 14). Myös Tehyn lähihoitajille vuonna 2020

teettämässä kyselyssä nousi esille hoitotyön heikko vetovoima, huolimatta siitä kuinka tärkeänä ja merkityksellisenä lähihoitajat pitivät omaa työtään ja olivat valmiita suosittelemaan työpaikkaa tuttavilleen. Vetovoimaa heikentävinä tekijöinä tuotiin esille muun muassa palkkaus, huonot työolosuhteet, yhteiskunnallisen arvostuksen puute, puutteet johtamisessa sekä tuen puute. (Coco & Roos 2020, 20.) Vetovoiman lisääntymistä ja henkilöstön saatavuutta hoitotyöhön pystytään parantamaan työpaikkojen toimintatapojen kehittämällä ja työhyvinvoinnin lisäämisellä yhteistyössä henkilöstön kanssa. Myös johtamisen kehittäminen on merkittävää alan houkuttelevuuden kannalta, sillä viranomaisten havaintojen mukaan monet toiminnassa havaitut puutteet ovat laadukkaalla johtamisella ehkäistävissä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020).

Jotta hoitotyöhön ja varsinkin vanhusten hoitoon saataisiin nuoria osaavia työntekijöitä, olisi kiinnitettävä huomiota alan vetovoimatekijöihin ja niiden esille tuomiseen. Työn merkityksellisyys on yksi mahdollinen vetovoimatekijä, joka pitäisi tuoda esille hoitotyöhön suuntautumista pohtiville nuorille. Työpaikkojen työkuultuuriin ja työilmapiiriin, sekä johtamiseen tulisi kiinnittää huomiota, kuten myös työntekijöiden mahdollisuuksiin vaikuttaa työaikoihin, joihin halutaan joustavuutta ja ennakoitavuutta. Nuoria ammattilaisia kiinnostavat mielenkiintoiset työtehtävät, työpaikan toimintakulttuuri ja työilmapiiri sekä yrityksen vastuullisuus. (Tevameri 2021, 75.) Huolestuttavaa on, että nuoret työntekijät jättävät hoitotyön vanhempia työntekijöitä herkemmin. Alanvaihtoon vaikuttavat muun muassa kohtuuttomat työn vaatimukset, huonot työskentelyolosuhteet, uhka omasta jaksamattomuudesta, sekä huono palkka. (Helander, Roos & Suominen 2019, 181–183.)

2.2 Hoitotyön pitovoimatekijöitä

Hoitotyön tärkeinä pitovoimatekijöinä ovat vuorovaikutuksellinen johtaminen, työhyvinvointi ja tyytyväisyys, joita voidaan edistää työympäristön yhteisöllisyyttä ja avoimuutta vahvistamalla. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020.) Hoitotyön pitovoimaan vaikuttaa hyvin keskeisenä tekijänä työntekijän ulkoinen ja sisäinen motivaatio. Tyytyväisyyttä, myönteisiä tunteita ja motivaation merkitystä on pohdittu jo vuonna 2000 Decin ja Ryanin (2000) itseohjautuvuusteoriassa. Ulkoisia motivointikeinoja työssä ovat esimerkiksi palkka ja ylenemismahdollisuudet. Sisäisellä motivaatiolla tarkoitetaan yleensä kutsumusta tehdä työtä. Sisäinen motivaatio kulkee käsi kädessä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kanssa. Sisäisen motivaation kautta työ on mielekästä ja se tuottaa tyydytyksen. Sisäisesti motivoitunut työntekijä on yleensä halukas kehittämään omaa työtään ja sitä kautta myös menestymään paremmin. Ulkoiset motivaatiotekijät eivät yksistään vaikuta työn mielekkyyteen, vaan ainoastaan edesauttavat suorittamisessa. Motivaatioon vaikuttaa keskeisesti myös palautteen saaminen. Positiivinen palaute vahvistaa ja negatiivinen palaute heikentää motivaatiotekijöitä. (Deci & Ryan 2000; Martela 2015.)

Motivaatioon voi vaikuttaa myös omalla asenteellaan. Jos työpaikalla ilmapiiri on kielteinen ja jokainen tuo jatkuvasti ilmi ainoastaan epäkohtia, tällöin motivaatio ja työn mielekkyys varmasti kärsivät. Mutta jos työntekijät vaalivat työpaikallaan positiivista ja kannustavaa yhteishenkeä, tällöin asenteiden on mahdollista muuttua myönteisimmiksi. Motivoitunut työntekijä luo ympärilleen myönteistä energiaa, mikä edesauttaa positiivisten asenteiden syntyä koko työyhteisössä. Myönteisen ilmapiirin myötä monilta ongelmilta vältytään, arvostus ja luottamus myös työkaveria kohtaan kasvaa. Motivoituminen ei estä jo olemassa olevia, kielteisiä tosiasioita, mutta motivoitunut työntekijä ei

lukkiudu rutiineihin, eikä anna kielteisten asioiden liikaa hallita työtään, vaan antaa hyvälle mahdollisuuden tapahtua. (Hakanen 2011.)

Työntekijän työssä viihtyvyyteen ja pysyvyyteen työpaikassaan voidaan vaikuttaa myös muun muassa hyvällä perehdytyksellä sekä tarjoamalla mahdollisuuksia kouluttautumiseen ja työssä kehittymiseen. Työntekijän arvostus ja positiivisen palautteen antaminen on myös tärkeää. (Kuntarekry 2019.) Esihenkilön johtamiskäytännöillä on vaikutusta siihen, kuinka henkilöstö toimii hoitotyössä. On tärkeää, että esihenkilö antaa palautetta hoitohenkilökunnan toiminnasta ja osoittaa näyttöön perustuvan toiminnan olevan merkityksellistä. (Caramanica & Spiva 2018.) Johtamiskäytännöt ovat siis avainasemassa ja suoraan vaikutuksessa hoitotyön pitovoimatekijöihin. Hyvässä vuorovaikutuksessa tapahtuva johtaminen vähentää työntekijöiden muutosvastarintaa ja edesauttaa työyhteisöjen kehitysmahdollisuuksia. (Forsten-Asikainen, Saalasti & Kultalahti 2019, 3.) Vuorovaikutuksellinen johtaja on emotionaalinen ja innostava, joka tukee työntekijöitä heidän yksilöllisten kehittämistarpeidensa mukaisesti (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020).

Työn pitovoimaisuuteen vaikuttaa myös työntekijän kokemus eettinen kuormitus ja stressi. Useat sote- alan ammattilaiset kokevat joutuvansa työskentelemään arvojensa vastaisesti. Kunta 10- tutkimuksessa (2018) selvisi että jopa 33 prosenttia kuntien vanhustenhuollon perus- ja lähihoitajista kokivat joutuvansa työskentelemään arvojensa vastaisesti viikoittain, mikä lisää työstressiä ja on yhteydessä työpaikanvaihdos aikomuksiin. Hoitohenkilökunnalle voi kehittyä omantunnon stressiä, jos he kokevat työnsä potilaiden hoidossa riittämättömäksi ja työn asettamat vaatimukset liian koviksi. Tämän seurauksena he joutuvat työskentelemään vastoin omia arvojaan. (Tevameri 2021, 74; Simeilius & Turunen 2020, 21.)

2.3 Magneettisairaalamallin mukainen toiminta

Magneettisairaalamalli on saanut alkunsa USA:ssa vuonna 1983, jolloin American Academy of Nursing (AAN) tutki sairaanhoitajapulaa ja hoitajien suurta vaihtuvuutta amerikkalaisissa sairaaloissa. Työvoimapulasta huolimatta osa sairaaloista onnistui palkkaamaan uusia hoitajia ja sitouttamaan heidät työpaikkaan. Lisäksi työtyytyväisyys oli näissä sairaaloissa korkeampi kuin muissa tutkituissa yksiköissä. (Rodríguez-García, Márquez-Hernández, Belmonte-García, Gutiérrez-Puertas & Granados-Gámez 2020.) Tutkittuja yksiköitä oli yhteensä 163, joista 41:ssä oli vetovoimaisuutta lisääviä ominaisuuksia. Näitä sairaaloita alettiin kutsua magneettisairaaloiksi. (American Nurses Credentialing Center 2020a.) Magneettisairaalamalli on kattava hoitotyön laadun mittari. Hoidon laatu, potilasturvallisuus, henkilöstön työtyytyväisyys, pysyvyys samalla työnantajalla ja yksikön taloudelliset tulokset ovat paremmat magneettisairaaloissa kuin muissa sairaaloissa. (Torppa 2018.)

Magneettisairaalamallin mukainen toiminta on yksi keino lisätä organisaation vetovoimaisuutta. Magneettisairaaloissa korostuvat sairaanhoitajien ammattitaito ja laaja osaaminen, ja ne tarjoavat mahdollisuuksia koulutukseen ja uralla etenemiseen. Magneettisairaaloissa työskentelevien hoitajien koulutustaso on korkeampi kuin muissa vastaavissa yksiköissä. Henkilöstöä kannustetaan kouluttautumaan joko työpaikan tarjoamissa koulutuksissa tai yhteistyössä ulkopuolisten koulutusorganisaatioiden järjestämissä koulutuksissa. Osaamisen kehittämisen mahdollisuudet vaikuttavat henkilöstön työssä pysymiseen tukemalla henkilöstön ammatillista kasvua ja kehittymistä. Koulutuksen kautta

organisaatio saa sitoutuneita ja ammattitaitoisia työntekijöitä. Magneettisairaalamallin toiminnassa korostuu tiimityö ja moniammatilliset yhteistyösuhteet. Sairaanhoidtajien asiantuntijuutta hyödynnetään korostamalla heidän ammatillista itsenäisyyttään. Magneettisairaalamalli tarjoaa mahdollisuuden uralla etenemiseen. Suomen terveydenhuollon organisaatioissa tulisi ottaa käyttöön selkeä urakehitysmalli, jossa uusille työntekijöille tarjotaan mentorointia, ja työuran edetessä parempia mahdollisuuksia kouluttautua ja kehittyä työssään. Magneettisairaalamallin mukaista toimintaa voisi soveltaa suomalaiseen terveydenhuoltoon alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi. (Pitkänen, Nieminen & Aalto 2014, 48–50.)

Magneettisairaalatunnusta haetaan American Nurses Credentialing Centeriltä ja se myönnetään neljäksi vuodeksi kerrallaan (ANCC 2020c; Torppa 2018). Magneettisairaalamalli on laajentunut USA:sta ympäri maailmaa, ja tällä hetkellä magneettisairaalastatuksen on saanut 547 sairaalaa maailmassa. Suurin osa magneettisairaaloista sijaitsee USA:ssa, jossa 8,9 % sairaaloista on saanut magneettisairaalastatuksen. (ANCC 2020b.) Suomessa ei ole vielä tunnustettua magneettisairaalaa. Sekä Helsingin yliopistollinen sairaala että Kuopion yliopistollinen sairaala ovat käynnistäneet prosessin magneettisairaala-statuksen saamiseksi. (HUS 2020; Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2020).

2.4 Magneettisairaalamallin mukaiset vetovoimatekijät

American Academy of Nursing koosti hoitotyön laatujärjestelmän, jossa huomioitiin neljätoista vetovoimatekijää (Forces of Magnetism), jotka ovat: hoitotyön johtamisen laatu, johtamistapa, organisaatorakenne, henkilöstöpolitiikka ja -ohjelma, yhteisö ja terveydenhuollon organisaatio, hoitotyön imago, ammatillinen kehittyminen, ammattimaiset hoitomallit, kuuleminen ja resurssit, autonomia, sairaanhoitajat opettajina, tieteidenväliset suhteet, laadun parantaminen ja tutkittu hoidon laatu (taulukko 1) (ANCC 2020c).

Vuonna 2008 laatujärjestelmää uudistettiin, ja tällä hetkellä laatujärjestelmä sisältää viisi mallikomponenttia, joihin on sisällytetty neljätoista alkuperäistä vetovoimatekijää (taulukko 1). Mallikomponentit ovat transformationaalinen johtaminen, voimaannuttavat rakenteet, esimerkillinen ammatillinen toiminta, uusin tieto, innovaatiot ja parannukset sekä tutkimustulokset. (Allen, Allison, Bandy, Kennedy & Sherwill-Navarro 2009; ANCC 2020c.) Magneettisairaalamallin laatujärjestelmään on haettu selkeyttä ja johdonmukaisuutta, joka mahdollistaa paremman tulosten mittaamisen ja dokumentoinnin (ANCC 2020c).

TAULUKKO 1. Magneettisairaalamallin mallikomponentit ja vetovoimatekijät (mukailtu ANCC 2020c).

Mallikomponentit	Vetovoimatekijät
Transformationaalinen johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön johtamisen laatu <ul style="list-style-type: none"> • Johtamistapa
Voimaannuttavat rakenteet	<ul style="list-style-type: none"> • Organisaatorakenne • Henkilöstöpolitiikka ja -ohjelma • Yhteisö ja terveydenhuollon organisaatio <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön imago • Ammatillinen kehittyminen
Esimerkillinen ammatillinen toiminta	<ul style="list-style-type: none"> • Ammattimaiset hoitomallit • Kuuleminen ja resurssit <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia • Sairaanhoidajat opettajina • Tieteidenväliset suhteet
Uusin tieto, innovaatiot ja parannukset	<ul style="list-style-type: none"> • Laadun parantaminen
Tutkimustulokset	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkittu hoidon laatu

Transformationalisen johtamisen eli muutosjohtamisen vetovoimatekijöinä ovat hoitotyön johtamisen laatu ja johtamistapa. Nykyaikainen vaativa ja muutospaineissa oleva terveydenhuoltoympäristö vaatii johtajiltaan ammattitaitoa ja hoitotyöhön liittyvää asiantuntemusta, innovatiivista ja kehittävää työtettä sekä rohkeutta muuttaa vanhoja toimintatapoja ja käsityksiä. Organisaation johtohenkilöstöllä on oltava vahva visio tulevaisuuden hoitotyöstä ja varmistettava työyhteisölle tarvittavat työkalut ja järjestelmät päämäärään ja muutoksen saavuttamiseksi. Magneettisairaalamallissa transformationaalinen johtaminen ei ole vain vallitsevien ongelmien korjaamista ja ongelmien ratkaisemista. Muutoksilla vastataan tulevaisuuden haasteisiin ja pyritään tilanteeseen, jossa on jatkuvan kehittymisen mahdollisuus, tilaa uusille ideoille ja innovaatioille. (ANCC 2020c.)

Voimaannuttavien rakenteiden vetovoimatekijät ovat organisaatorakenne, henkilöstöpolitiikka ja -ohjelma, yhteisö ja terveydenhuollon organisaatio, hoitotyön imago ja ammatillinen kehittyminen. Tarkoituksena on tarjota työympäristö, jossa on aito mahdollisuus toimia organisaation vision mukaisesti, ammatillisesti yhdessä yhteisen tuloksen saavuttamiseksi. Henkilöstöä ohjataan ja kannustetaan toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla ja toimimaan innovatiivisesti kehittämällä itseään ja ympäristöään. Hyvällä yhteistyöllä ja kumppanuudella saavutetaan asetetut tavoitteet. (ANCC 2020c.)

Esimerkillisen ammatillisen toiminnan vetovoimatekijöinä ovat ammattimaiset hoitomallit, kuuleminen ja resurssit, autonomian, sairaanhoidajat opettajina ja tieteidenväliset suhteet. Ammattitaito ja -käytännöt ovat magneettiorganisaatioiden ydinaluetta. Ammattilaisten tulee ymmärtää oma roolinsa hoitotyössä osana moniammatillista tiimiä. Henkilöstön on osattava sovittaa yhteen omaa osaamistaan uuteen tietoon ja tutkimustuloksiin. Tavoitteena on luoda ja ylläpitää vahvaa ammatillista osaamista, sekä ymmärrystä siitä, mitä ammattitaidolla voidaan saavuttaa. (ANCC 2020c.)

Uusimman tiedon, innovaatioiden ja parannusten vetovoimatekijänä on laadun parantaminen. Lopullinen tavoite magneettiyksiköillä on eettinen ja ammatillinen vastuu potilaiden hoidosta. Laadukkaassa hoidossa on otettava huomioon uusin tieto ja innovaatiot, sekä organisaation motivaatio parantaa toimintaansa. Hyödyntämällä ja soveltamalla tieteellistä tutkimusta, uutta tietoa sekä kehittämällä hoitotyön käytäntöjä, magneettisairaalat menestyvät myös tulevaisuudessa. (ANCC 2020c.)

Tutkimustulosten vetovoimatekijänä on tutkittu hoidon laatu. Tällä hetkellä magneettiyksiköille ei ole määrällisiä tulosvaatimuksia. Ongelmana on ollut vertailukelpoisen tiedon saaminen, joka mahdollistaisi parhaiden käytäntöjen ja tulosten vertailun. Tulevaisuuden magneettiyksiköissä keskitytään entistä enemmän tulevaisuuden näkymien tarkasteluun kehittämällä uutta ja vertailemaan sitä muiden yksiköiden toimintaan. Magneettiorganisaatiot ovat tulevaisuuden tienraivaajia, kehittäen uusia toimintatapoja ja esittämällä ratkaisuja tuleviin terveydenhuollon haasteisiin. Organisaatioissa saadut tulokset luokitellaan kliinisten tulosten perusteella asiakkaan, henkilöstön ja organisaation näkökulmasta. Määritellyt vertailuarvot kootaan raporttikortille, jolloin magneettistatuksen saanut yksikkö voi helposti osoittaa huippuosaamistaan. (ANCC 2020c.)

3 VANHUSTYÖ TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Vanhus on käsitteenä epätarkka määritelmä, johon kuitenkin liittyy korkeasta iästä johtuvan sairauden, vamman, tai rappeutumisen myötä tapahtuva toimintakyvyn heikentyminen. Laki määrittelee vanhusten olevan ikänsä puolesta vanhuuseläkkeeseen oikeutettuja henkilöitä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980, 3§.) Sulanderin (2013) mukaan vuosikymmenien saatossa yli 65-vuotiaiden terveys ja toimintakyky on parantunut ja elinikä on pidentynyt. Toimintakyvyn ja itsenäisen elämän säilymiseen voidaan vaikuttaa fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä edistämällä. World Health Organizationin (2017) mukaan ihmisen ikävuodet eivät ole suoraan verrattavissa hänen biologiseen ikäänsä. Saattaa olla, että esimerkiksi geneettisten perintötekijöiden ansiosta ihmisen vanhenemiseen ei voida vaikuttaa, kun taas fyysiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat merkittävästi toimintakyvyn säilymiseen myös vanhemmassa iässä.

3.1 Laadukas vanhustyö

Laadukas vanhustyö koostuu vanhuksen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavista psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Niitä ovat esimerkiksi ravitsemus, hygienia, virikkeet, ulkoilu, turvallisuus, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen, sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Laadukkaaseen vanhustyöhön kuuluu myös asiakaslähtöisyys. Iäkäs asiakas tuo itse esille mielipiteensä hoidostaan ja on osallinen hoidon suunnitteluun. Laadukas toiminta huomioi asiakkaan tarpeet. Tärkeitä periaatteita hyvin toteutuneessa hoidossa ovat muun muassa turvallisuus, yksilöllisyys ja henkilöstön ammattitaito. On tärkeää huomioida iäkkään toimintakyvyn ylläpito ja kuntoutuminen sekä turvallinen lääkehoito. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 43–44.) Laadukas vanhustyö vaatii osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön. Henkilöstöä on oltava riittävästi, ja sen ammattitaidosta ja osaamisesta on huolehdittava. Henkilöstöllä täytyy olla mahdollisuus kehittää omaa työtään ja osallistua muutosten suunnitteluun ja toteutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 55–56.)

Vanhustyötä koskeva valvonta- ja ohjauskäytäntö tulisi olla Suomessa samanlaista ja yhdenmukaista asuinkunnasta riippumatta. Aluehallintovirasto huolehtii valvontatoimista Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ohjeiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a.) Laadukkaan, turvallisen ja asianmukaisen hoidon välttämätön työkalu on organisaation omavalvonta. Oma-valvonnalla tarkoitetaan toimipaikan yksilöllistä suunnitelmaa, jonka avulla riskit laatu-poikkeamiin voidaan tunnistaa ja niihin pystytään reagoimaan. Toimintaa muuttamalla riskit ja epäkohdat voidaan ehkäistä ja toimintaa kehittää parempaan suuntaan. Onnistuneen omavalvonnan avulla voidaan varmistaa, että toiminnan laatu ja asiakkaiden turvallisuus toteutuu, sekä henkilöstön hyvinvointi on huomioitu. Laadukkaan omavalvonnan kautta myös organisaation positiivinen maine kasvaa. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2014.)

3.2 Hoitotyön työyhteisöjen tilanne

Laitoshoidon ja kotihoidon työtehtävien sisältöä, työn laatua ja työolosuhteita on tutkittu muun muassa pohjoismaisessa NORDCARE2- tutkimushankkeessa (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018). Tutkimus toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena ensimmäisen kerran vuonna 2005 ja toisen kerran vuonna 2015. Suomessa kyselyihin vastasi joukko Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry:n, Sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden tutkimuskeskus Tehty, sekä Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Superin vanhustyöntekijöitä. Sairaanhoidajat eivät kuuluneet tähän kohderyhmään. Tutkimuksen tuloksista on havaittavissa, että hoitajat eivät olleet tyytyväisiä työolosuhteisiinsa, eivätkä kokeneet saavansa työlle sen ansaitsemaa arvostusta. Työntekijät kohtasivat työssään henkistä ja fyysistä rasitusta, sekä seksuaalista häirintää ja väkivaltaa, tai väkivallan uhkaa. Työntekijät kokivat riittämättömyyden tunnetta, eivätkä olleet tyytyväisiä hoidon laatuun. Vuonna 2015 jopa 38 % oli harkinnut lopettavansa työt tehostetussa palveluasumisessa. (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018.)

Suomen sairaanhoitajaliitto on tehnyt omille jäsenilleen Hyvän työpaikan kriteerit -kyselyn, jonka vastausten perusteella on selvitetty sairaanhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia hoitoalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvointitekijöistä. Tulosten perusteella on havaittavissa, että sairaanhoitajat kokivat työn palkitsevuuden ja asiantuntijuuden jatkuvasti laskevan. Sairaanhoidajat eivät myöskään olleet tyytyväisiä alan palkkaukseen. He kokivat, että palkkataso ei vastannut työn vaatavuutta. Sairaanhoidajat kokivat myös, että työssä erikoistumis- ja kehittymismahdollisuuksia ei ollut riittävästi. Työhyvinvointiin vaikutti eniten korkeatasoinen hoidon laatu ja toimivat käytännöt. (Hahtela & Karhe 2021).

Toimiva työyhteisö ja hyvä johtaminen ovat yhteydessä työhyvinvointiin, ja ehkäisevät työuupumusta (Goetz, Berger, Gavartina, Zaroti & Szecsenyi 2015). Etelä-Korealaisessa tutkimuksessa havaittiin, että korkeintaan kolme vuotta työskennelleiden sairaanhoitajien ja yli kolmen vuoden työkokemuksen omaavien sairaanhoitajien välillä stressistä selviytymiseen vaikuttaa eri menetelmät. Työstressiä vähentävät toimenpiteet voisivat olla hyödyllisiä sairaanhoitajille, joilla on vähemmän työkokemusta, kun taas tunteiden ja ongelmakeskeisen selviytymisen parantamiseen keskittyvä interventio voisi olla tehokas hoitajille, joilla on enemmän työkokemusta. (Jang, Gu & Jeong 2019.)

3.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on kodinomaista asumista palveluasunnossa. Tehostettu palveluasuminen tarjoaa palveluita, hoivaa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti. Tehostetussa palveluasumisessa huolehditaan yksilöllisen toimintakyvyn mukaisesti ja kokonaisvaltaisesti asiakkaan kaikista tarpeista; ateria-, hygieniä-, vaatehuolto- ja siivouspalveluista, sekä toimintakykyä ja sosiaalista kanssakäymistä edistävästä palveluista. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 21§.) Tehostetun palveluasumisen hoitotyössä on erityisen tärkeää huomioida, että työntekijällä on keskeinen vastuu asiakkaan hyvinvoinnista. Tehostetussa palveluasumisessa vanhus on riippuvainen hoitajastaan tavallisten ikääntymismuutosten, sekä sairauksien myötä tulleiden rajoitteidensa vuoksi. Nämä riippuvuustekijät eivät kui-

tenkaan saa kaventaa vanhusten mahdollisuuksia hyvään elämään, eikä heidän oikeuksiaan saa väheksyä. Jokainen hoitotyöntekijä onkin veloitettu puolustamaan asiakkaan oikeuksia, sekä antamaan asiakkaalle hyvää hoitoa ja kohtelua. (Leino-Kilpi 2014, 281–283.)

Vanhusten määrä Suomessa kasvaa koko ajan ja näin ollen myös vanhustenhoidon palveluiden tarve lisääntyy. Säännöllisiä palveluita käyttävien vanhusten pääasiallinen toimintakykyä heikentävä ja hoitoisuutta lisäävä tekijä on muistisairaus. Asiakkaan hoidontarpeen arviointia tehtäessä on tärkeää huomioida, ettei säännöllisen hoidon piiriin tulevan vanhuksen toimintakyky pääsisi laskemaan. Kun vanhus siirtyy tehostettuun palveluasumiseen, on hänelle mahdollistettava arvokas ja turvallinen, sekä sosiaalisesti mielekäs elämä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a; Voutilainen & Löppönen 2016.)

Hyvän hoidon takaamiseksi onkin ensiarvoisen tärkeää, että hoitohenkilökunta on asianmukaisesti koulutettua ja palveluiden toteuttamista ohjaa näyttöön perustuva tieto, sekä hyväksi havaitut hoitokäytännöt. Korkeatasoisen hoidon tavoitteena on huolehtia asiakkaan hyvästä elämänlaadusta arvioimalla, ylläpitämällä ja edistämällä asiakkaan terveydentilaa, toimintakykyä ja voimavaroja, hallita käytösoireita ja elämän loppuvaiheessa antaa hyvää palliatiivista hoitoa ja taata arvokas kuolema. Kuntien vastuulla on valvoa, että osaavaa hoitohenkilökuntaa on riittävästi ja palvelut ovat laadukkaita. Työnantajat vastaavat tahoillaan henkilöstön osaamisen varmistamisesta esimerkiksi järjestämällä täydennyskoulutuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 29; Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoito -suositus, 2016.) Krögerin, Van Aerschotin ja Puthenparambilin (2018) tekemän tutkimuksen mukaan on havaittavissa, että Suomessa tehostetun palveluasumisen työntekijämitoitus on pienempi kuin muissa pohjoismaissa.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien hoitajien kokemuksia vanhustyön veto- ja pitovoimaisuudesta sekä kokemusten pohjalta tarkastella yhdistäviä tekijöitä suhteessa magneettisairaalamallin vetovoimatekijöihin. Tutkimuksen tavoitteena oli, että Palvelukeskus Kirkonsalmi ja Vetovoimainen vanhustyö -hanke voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia työyhteisöjen toiminnan kehittämisessä. Tavoitteena oli myös lisätä tietoa magneettisairaalamallin mukaisten vetovoimatekijöiden hyödynnettävyydestä vanhusten asumispalveluissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä keskeisiä tekijöitä sisältyy vanhustyön vetovoimaisuuteen Palvelukeskus Kirkonsalmessa?
2. Mitä keskeisiä tekijöitä sisältyy vanhustyön pitovoimaisuuteen Palvelukeskus Kirkonsalmessa?
3. Mitä yhdistäviä tekijöitä tutkimustuloksilla on magneettisairaalamallin vetovoimatekijöiden kanssa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Toimeksiantajan ja tutkimusympäristön kuvaus

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Vetovoimainen vanhustyö -hanke. Hanke toimii Pohjois-Savossa ja on Savonia-ammattikorkeakoulu Oy:n ja Savon koulutuskuntayhtymän toteuttama ajalla 1.1.2020-31.12.2022. Vetovoimainen vanhustyö -hankkeen tavoitteena on nostaa esille vanhustyön positiivisia puolia, sekä alan veto- ja pitovoimaisia tekijöitä. Hankkeen rahoittajina toimivat Etelä-Savon elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus, sekä Euroopan sosiaalirahasto. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä on yksi Vetovoimainen vanhustyö -hankkeen yhteistyökumppani. (Vetovoimainen vanhustyö -hanke 2020.) Toimeksiannon mukaisesti tutkimme vanhustyön veto- ja pitovoimatekijöitä Palvelukeskus Kirkonsalmessa, joka on yksi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän tehostetun palveluasumisen yksiköistä. Halusimme saada selville hoitajien omakohtaisia kokemuksia ja siksi valitsimme tutkimustavaksi laadullisen tutkimuksen.

Tutkimus toteutettiin Palvelukeskus Kirkonsalmessa, joka on Iisalmessa sijaitseva 68-paikkainen ikäihmisille tarkoitettu tehostetun palveluasumisen yksikkö. Palvelukeskuksessa on viisi eri osastoa, joista kaksi osastoa on muistisairaille asukkaille ja kolme tehostetun palveluasumisen osastoa. Palvelukeskus Kirkonsalmen osasto Viisari valikoitui yksikön esihenkilön ehdotuksesta tutkimuksen kohteeksi. Osasto Viisari on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa ikäihmisille tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa. (Rytönen 2021; Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2021.)

5.2 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus tarkastelee ihmisten välisiä sosiaalisia suhteita ja niiden merkityksiä. Laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan selvittää ihmisten kokemuksia, näkemyksiä, ajatuksia ja asenteita tutkittavaan aiheeseen liittyen. Tavoitteena on tuoda esille ihmisten omia kuvauksia koetusta todellisuudesta, heille merkityksellisistä asioista. Tutkimukseen kuuluu aina kysymys mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan ja tarkennusta siitä, tutkitaanko kokemuksiin vai käsityksiin liittyviä merkityksiä. Erona näille on, että kokemus on aina omakohtainen, kun taas käsitys voi olla esimerkiksi yhteisön tavanomainen tapa ajatella asiasta. Tavoitteena ei ole löytää totuutta tutkittavasta asiasta, vaan tuoda esiin jotakin mikä on suorien havaintojen tavoittamattomissa. Tutkimuksella, joka on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä, voidaan selvittää ihmisen elämässä pidemmälle ajanjaksolle liittyviä asioita. (Vilkkä 2021, 118–120.)

Vaikka laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista, näkemyksistä ja asenteista, on teorialla tutkimuksessa oma osuutensa. Teorian osuus ja sen merkitys laadullisessa tutkimuksessa on välttämätön. Teoria eli tutkimuksen teoreettinen viitekehys selittää tutkimuksen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Teoreettinen viitekehys ohjaa tutkimusta tieteellisen tiedon hankinnassa ja perusteluissa sekä selvittää mitä tietoa tutkittavasta ilmiöstä on jo olemassa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23–24). Laadullista tutkimusta tehdessä tutkija tulkitsee tutkimuskohdetta omien kokemustensa ja ymmärryksensä kautta. Tutkijan on suhtauduttava tutkimusaineistoon avoimesti ja punnittava eri vaihtoehtoja, sillä merkitykset tulevat esiin eri tavoin, eivät koskaan vain yhdellä tavalla. Ennen päätösten tekemistä tutkijan on pohdittava aihetta useasta eri näkökulmasta.

(Vilka 2021, 118–119.) Laadullinen tutkimus sopii menetelmäksi tähän opinnäytetyöhön, jossa halutaan selvittää Palvelukeskus Kirkonsalmen hoitohenkilöstön kokemuksia vanhustyön veto- ja pitovoimaisuudesta.

5.3 Aineiston keruu

Tutkimuksen teemahaastattelukysymysten pohjana oli Vetovoimainen vanhustyö -hankkeen tekemä henkilöstökysely. Vanhustyön veto- ja pitovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä oli tutkittu syyskuussa 2020, jolloin Vetovoimainen vanhustyö -hanke toteutti hankkeessa mukana oleville Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökunnalle suunnatun henkilöstökyselyn. Tavoitteena oli tuoda esille alan työntekijöiden kokemuksia vanhustyön veto- ja pitovoimaisuudesta. Tavoitteena oli myös selvittää organisaatioiden vahvuuksia ja kehittämistarpeita. (Vetovoimainen vanhustyö -hanke 2020.) Henkilöstökyselyyn vastasi yhteensä 49 työntekijää. Kyselyssä oli kuusi taustakysymystä, seitsemän luokiteltua kysymystä ja kahdeksan avointa kysymystä. Luokiteltujen kysymysten avulla selvitettiin työntekijöiden mielikuvia vanhustyön tämänhetkisestä tilasta ja työn sisältöä määrittelevistä käytännöistä; sekä pitovoimatekijöitä osallistavasta johtamisesta, työn palkitsevuudesta, asiantuntijuuden kehittamisestä, hoidon laadusta, ja henkilökohtaisista tekijöistä työn ja yksityiselämän yhteensovittamisessa. Avoimilla kysymyksillä selvitettiin työntekijöiden voimavaroihin, kuormitukseen ja sitoutumiseen vaikuttavia pitovoimatekijöitä, sekä kokemuksia työntekijöiden mahdollisuuksiin kehittää työtään siten, että työn vetovoimaisuus vahvistuisi. (Vetovoimainen vanhustyö -hanke 2020.)

Vetovoimainen vanhustyö -hankkeen ehdotuksesta käytimme 2020 toteutettua henkilöstökyselyä tämän tutkimuksen haastattelun teemojen suunnittelussa. Käytössämme ei ollut analysoitua aineistoa, joten poimimme henkilöstökyselyn tuloksista mielestämme eniten esiin nousseita asioita. Esille nousivat muun muassa työntekijöiden kokemukset työn raskaudesta (55 %) ja aliarvostuksesta (71 %). Lisäksi työ koettiin alipalkatuksi (61 %) ja työpäivät kiireisiksi (51 %). Toisaalta myönteisinä asioina esiin nousi muun muassa työn vaihtelevuus (45 %) sekä ihmisläheisyys (59 %). Työtä ei koettu kokonaisuudessaan kovin palkitsevaksi. Henkilöstöä koettiin olevan liian vähän, jolloin työn laadun pelättiin heikkenevän. Riittämättömyden tunne kuormitti henkilöstöä ja vähensi työn mielekkyyttä. Myönteisinä seikkoina tuotiin esille hyvä työyhteisö ja työkaverit sekä asiakkailta saatu hyvä palaute. Vastauksissa tuli esille työntekijöiden halu työskennellä hoitoalalla vanhusten parissa. (Vetovoimainen vanhustyö -hanke 2020.) Teemahaastatteluun valitsimme viisi teemaa (liite 1). Teemat koostimme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän henkilöstökyselyssä esiin nousseista keskeisistä veto- ja pitovoimaisuuteen vaikuttavista tekijöistä, joita olivat työssä koettu kiire ja ammattitaitoisten sijais-ten puute, työilmapiiri, vanhustyö, palkkaus ja alan arvostus.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineistoa voi kerätä monella eri menetelmällä. Useimmiten aineisto kerätään haastatteluina. Tutkimushaastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu, jotka useimmiten toteutetaan yksilöhaastatteluina. Kaikkia muotoja voidaan myös soveltaa pari- tai ryhmähaastatteluun. (Vilka 2021, 122–123.) Tässä tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelun muotoa, jossa haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Teemahaastat-

teluun oli koottu tutkimuskysymysten kannalta keskeiset teemat, joista haastattelutilanteissa keskusteltiin. Vilkan (2021) mukaan kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset, mutta ilman vastausvaihtoehtoja. Haastateltava saa vastata kysymyksiin omin sanoin.

Tutkimuksen kohdejoukkona on Palvelukeskus Kirkonsalmen osasto Viisarin hoitohenkilökunta. Viisari on vanhusten tehostetun palveluasumisen osasto, jossa työskentelee seitsemän lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. (Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2021; Rytönen 2021.) Toimeksiantajan ja kohdeorganisaation esihenkilön ehdotuksesta haastatteluun pyydettiin kaikki osastolla työskentelevät hoitajat eli yhteensä kahdeksan (n=8) hoitajaa. Viisarin henkilökuntaan kuuluu sekä pitkään hoitoalalla työskennelleitä henkilöitä, että lyhyemmän työkokemuksen omaavia työntekijöitä. (Rytönen 2021; Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2021.) Ennen haastatteluja haastateltaville toimitettiin haastattelun kysymykset (liite 1) ja saatekirje (liite 2) esihenkilön välityksellä.

Tutkimuksen haastatteluiden ajankohdat määräytyivät haastateltavien työajan ja lomien mukaan. Haastateltavat antoivat suostumuksensa Palvelukeskus Kirkonsalmen esihenkilön välityksellä, joka myös teki ehdotukset sopivista haastatteluajoista työntekijöiden työvuorojen mukaan. Haastattelut nauhoitettiin sanelukoneelle ja jokaiseen varattiin aikaa noin puoli tuntia. Käytännössä aika vaihteli 15 minuutista 30 minuuttiin. Haastattelut tehtiin Palvelukeskus Kirkonsalmen henkilökunnan tiloissa. Haastattelutilanteessa oli mukana yksi haastattelijä ja yksi haastateltava.

5.4 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelut ja tutkimusaineisto ovat Vilkan (2021) mukaan tutkimuksen materiaalia, eivätkä vielä vastaa tutkimuskysymykseen. Tulkinta ja tutkimuskysymyksiin vastaaminen toteutuu aineiston luokittelun ja analyysin kautta. Sisällönanalyysiä voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti; teorialähtöisesti, eli deduktiivisesti; tai teoriasidonnaisesti, eli abduktiivisesti (Vilka 2021, 163, 170–171; Tuomi & Sarajärvi 2021, 107–109.) Tähän tutkimukseen valitsimme induktiivisen analyysimenetelmän, joka on Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan perusanalyysimenetelmä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi menetelmä aloitetaan päättämällä, millaisia asioita, asiakokonaisuuksia ja niiden merkityksiä aineistosta etsitään. Tämä tehdään aineiston keruun jälkeen, ennen aineiston analysointia. Aineistosta voi nousta esiin paljon mielenkiintoista materiaalia, mutta on tärkeää rajata tutkittavaa ilmiötä ja pitäytyä valitussa rajauksessa. Haastatteluista saadut yksittäiset huomiot saavat aikaan yleisemmän käsityksen aiheesta. Haastatteluaineistosta kerätään talteen tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto tiivistämällä ja pelkistämällä tutkimusaineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105; Vilka 2021, 163–164.)

Jotta haastatteluaineistoa voidaan tutkia, se muutetaan tekstimuotoon eli litteroidaan. Tutkimusaineiston järjestelmällinen läpikäynti auttaa analysoinnissa ja ryhmittelyssä sekä helpottaa löytämään analysointia varten merkittävimmät asiat. On tärkeää, että litterointi vastaa tarkasti suullista aineistoa ja haastateltavien lausumia. Aineiston litteroinnin suorittaa haastattelun tehnyt henkilö. (Vilka 2021, 137.) Litteroidessa käytetään litterointisymboleja eli koodeja. Nämä koodit ovat niin sanottuja sisäänkirjoitettuja muistiinpanoja, joilla jäsennetään tutkimuksen kannalta merkittävimmät asiat. Aineiston litterointi on puhtaaksikirjoittamisen lisäksi osa aineiston analyysivaihetta. Koodeilla on tärkeä tehtävä aineiston luokittelussa. Koodimerkkien käyttöön ei ole olemassa yhtenäistä ohjeistusta,

vaan tutkija päättää itse millaisia koodimerkkejä käyttää. Tutkimuksessa käytettävät koodit on mainittava tutkimustekstissä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105; Vilka 2021, 138.)

Litteroinnin jälkeen aineisto on tekstimuodossa ja se sisältää koodausmerkintöjä. Aineistosta poimitaan erilleen koodeilla merkityt, pelkistetyt asiat, jotka ovat merkityksellisiä tutkimuskysymysten kannalta. Asiat luokitellaan haastattelun teemojen mukaisesti. Luokittelussa haastateltavien kertomat asiat pilkotaan ja ryhmitellään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105). Analyysi jatkuu yhdistämällä saman sisältöisiä asioita eri alaluokkiin ja edelleen muodostamalla niistä saman sisältöisiä yläluokkia. Yläluokat nimetään niiden sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Luokittelun tuloksena muodostuu pääluokka, joka kokoaa kaikki alemmat luokat ja jonka avulla vastataan tutkimuskysymyksen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114–115.)

Koska olimme kiinnostuneet haastateltavien kokemuksista ja niiden merkityksistä, päädyttiin tutkimuksen aineisto analysoimaan ja luokittelemaan aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysin menetelmällä. Täysin puhdasta induktiivista analyysiä ei kuitenkaan voinut toteuttaa, koska aiheen taustalla oli olemassa olevia teorioita, ja kyselyn teemat pohjautuivat jo olemassa olevaan aineistoon. Tutkimuksen haastatteluaineisto litteroitiin ja analysoitiin loppuvuoden 2021 aikana. Kumpikin haastattelija litteroi itse tekemänsä haastattelut pian haastattelujen jälkeen. Litteroitua haastatteluaineistoa käytiin läpi lukemalla ja keskustelemalla. Varsinaiset koodausmerkinnät tehtiin värejä apuna käyttäen. Aineistoon merkittiin eri värein asiat, jotka liittyivät hoitotyön vetovoimaisuuteen ja pitovoimaisuuteen ja olivat merkityksellisiä tutkimuskysymysten kannalta.

Analysoinnin pelkistysvaihetta ohjasivat asetetut tutkimuskysymykset ”Mitä keskeisiä tekijöitä sisältyy vanhustyön vetovoimaisuuteen Palvelukeskus Kirkonsalmessa, ja mitä keskeisiä tekijöitä sisältyy vanhustyön pitovoimaisuuteen Palvelukeskus Kirkonsalmessa?” Koodivärein merkittyjen pelkistettyjen ilmaisujen kautta muodostimme alaluokat, joiden kautta aineistoa tiivistämällä muodostettiin yläluokat. Yläluokiksi muodostui haastattelun teemat. Luokkien tiivistämistä ja yhdistämistä jatkettiin, kunnes saimme muodostettua pääluokat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiä. Aineiston sisällönanalyysit tutkimuskysymyksiin 1 ja 2 ovat liitteenä (liite 3 ja liite 4). Tutkimuskysymykseen 3 haettiin vastausta tutkimuskysymyksiin 1 ja 2 saaduista tuloksista. Analyysissä yhdistävät tekijät tutkimustulosten ja magneettisairaalamallin mukaisten vetovoimatekijöiden välillä on koottu taulukkoon (taulukko 2).

6 TULOKSET

Teemahaastatteluihin osallistui kahdeksan (n=8) hoitajaa, jotka toivat esille kokemuksia hoitotyöstä ja sen veto- ja pitovoimaisuudesta Palvelukeskus Kirkonsalmessa. Saimme kattavasti vastauksia valittuihin teemoihin. Vetovoimaa käsittelevien teemojen vastauksista nousi esille muun muassa vanhustyön heikko arvostus, kielteiset mielikuvat vanhustyöstä, sekä huono palkkaus. Vastaajat kokivat yhtenä tärkeimpänä pitovoimatekijänä hyvän työilmapiirin. Myös työstä saatava palaute ja työntekijän oma asenne vanhustyötä kohtaan koettiin tärkeinä pitovoimatekijöinä. Haastatteluvaiheessa ei vielä käsitelty magneettisairaalamallin vetovoimatekijöitä, vaan vasta tulosten jälkeen tarkasteltiin yhdistäviä tekijöitä suhteessa magneettisairaalamallin vetovoimatekijöihin. Tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuksen tulosten esittelyssä on käytetty haastatteluista poimittuja suoria lainauksia, jotka havainnollistavat ja tarkentavat tulosten sisältöä.

6.1 Vanhustyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät

Sisällönanalyyysissä keskeisesti vanhustyön vetovoimaisuuteen vaikuttavista tekijöistä alaluokiksi muodostuivat viihtyminen vanhusten parissa, myönteiset kokemukset vanhustyöstä, kutsumusammatti, palkka ei houkuttele, palkan merkitys, liian pieni palkka sekä kielteiset ja väärät mielikuvat vanhustyöstä. Alaluokista muodostui kolme yläluokkaa, jotka olivat myönteinen näkemys vanhustyöstä, vanhustyön riittävä palkkaus ja vanhustyön arvostus (liite 3.)

Vastausten perusteella on havaittavissa, että keskeisin vetovoimatekijä on hoitajan myönteinen näkemys vanhuksista ja vanhustyöstä. Moni on hakeutunut alalle tuntiessaan kutsumusta nimenomaan vanhustyötä kohtaan. Vanhustyö koetaan mielekkääksi, koska se on ihmisläheistä työtä ja sitä tehdään sydäimestä. Hoitajat arvostavat vanhusten elämäkokemuksia ja hoitotyö koetaan arvokkaana työnä, elämänmakuisena rinnalla kulkemisena.

”Kyllä se jonkilainen kutsumus ehkä kuitenkin täytyy olla, että tähän työhön hakeutuu. En koskaan kokenu akuuttipuolta omakseni.”

Moni vastaaja oli myös ajautunut vanhustyöhön sattuman kautta. Ammatillisessa koulutuksessa suuntautumisalana on saattanut olla joku muu ala, jolle valmistuttuaan on alussa työllistynytkin. Mutta esimerkiksi työnantajan henkilöstömitoitusten muuttuessa työpaikkaa on joutunut vaihtamaan, ja sitä kautta hoitajia on siirtynyt vanhustyöhön. Osalla haastatelluista ei ole ollut vaihtoehtoja, tarjolla on ollut vain vanhustyön opintoja. Tästä huolimatta uuden alan opiskelu ei ole kaduttanut, ja vanhusten parissa työskentely on tuntunut omalta.

*”Oon puoliks vahingossa ajautunut tähän hommaan, mutta ihan heti oon siihen tykäs-
tynyt.”*

Tuloksissa nousi esille myös vanhustyön vetovoimaan kielteisesti vaikuttavia tekijöitä. Keskeisimpiä näistä olivat palkan taso ja lähinnä median luomat kielteiset mielikuvat vanhustyöstä. Hoitajat kokivat, että palkkaus ei ole riittävää suhteessa työn vastuuseen ja vaativuuteen. Hoitajat kokivat epätasa-arvoa muiden alojen palkkaukseen ja monella on huoli siitä, että tulevaisuudessa nuoret eivät hakeudu vanhustyöhön, koska palkkaus ei ole kilpailukykyinen. Suurin osa vastaajista haluaisi korotuksia peruspalkkaan, mutta myös palkan lisää erikoisosaamisesta tai erityistaidoista tulisi saada.

Hoitajilta vaaditaan perustyön lisäksi erityistaitoja, mutta palkkaus ei niiden myötä kuitenkaan nouse. Palkan pitäisi olla suhteutettuna käytyihin lisäkoulutuksiin. Alan matala palkkataso vaikuttaa sekä alan vetovoimaan, mutta myös pitovoimaan. Tiedossa oleva matala peruspalkka ei houkuttele alalle, ja huono palkkakehitys ja palkan lisien puuttuminen voivat vaikuttaa työssä pitäytymiseen ja pitovoimaan. Moni haastatelluista koki, että palkalla pärjää juuri ja juuri, omat kulutustottumukset on suhteutettava palkkaan. Palkankorotusvaatimukset olivat vaatimattomia, haastateltavat eivät tuoneet esille vaatimusta suuriin korotuksiin.

”Täytyy vaan toivoo, että nuorille tulis edes se palo hakeutua tälle alalle, palkka kyllä on surkee, mutta jospa sekin joku päivä saatas kohilleen. Täällä kun ei tehä tulosta, niin meidän palakkaa ei helepolla saaha nostettua.”

Hoitajien kokemusten perusteella vanhustyötä ei osata arvostaa yleisellä tasolla. Osaltaan tähän on vaikuttanut median luoma negatiivinen kuva. Vanhustyötä vähätellään ja hoitajien työpanosta moititaan, mikä heikentää työn vetovoimaisuutta. Haastateltavien mielestä vanhustenhoitoalalla olleet kohut huonosta ja puutteellisesta hoidosta, ovat heikentäneet alan uskottavuutta ja vetovoimaa. He kokivat, että ongelmat osassa hoitokodeista ovat pilanneet koko alan maineen. Kohujen seurauksena jää huomioimatta, että suurimmassa osassa hoitopaikoista hoito on erinomaista ja vanhuksista huolehditaan erittäin hyvin. Osa hoitajista oli kokenut, ettei hänen työtänsä arvosteta, kertoessaan missä työskentelee, vaikka itse kokeekin tekevänsä arvokasta työtä. Hoitajilla on huoli, etteivät nuoret halua hakeutua alalle alan huonon maineen vuoksi.

”Kyllä pitäs vähä positiivisemmassa muodossa niitä kirjoituksia olla lehissä. Kun siellä on aina vaan sitä negatiivista, niin tulloo kyllä ihan viärä kuva varsinkin nuorille.”

Haastatteluissa nousi esille, että vanhustyöstä on esillä liikaa vääriä, kielteisiä mielikuvia, ja on tärkeää, että hoitajat itse toisivat esille työn hyviä puolia. Hoitajien oma arvostus työtään kohtaan vaikuttaa työn julkikuvaan. Jos työntekijä ei itse arvosta tekemäänsä työtä, ja tuo esiin ainoastaan työn huonoja puolia, ei voi olettaa, että muut ihmiset arvostaisivat alalla työskenteleviä tai vanhustyötä.

”Voi kun muistas sannaoo aina opiskelijoille että on tässä työssä aika paljo hienookin. Kun kyllähän se arvostus lähtee sieltä omasta arvostuksesta.”

Vaikka vanhusten parissa työskentely koettiin raskaaksi, on työssä myös paljon hyvää. Etenkin nuorille hoitoalan opiskelijoille olisi tarpeen luoda alasta realistinen kuva ja tuoda esille myös työn hienot puolet. Hoitajien kokemusten mukaan opiskelijat saavat teoriaopinnoissaan liian vähän tietoa ja perehdytystä vanhusten hoitoon liittyen, siksi vanhustyön realiteetit saattavat tulla monelle nuorelle yllätyksenä.

”Ensimmäinen harjoittelu voi olla aikamoinen shokki jollekin nuorelle”

6.2 Vanhustyön pitovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät

Sisällönanalyyssissä keskeisesti vanhustyön pitovoimaisuuteen vaikuttavista tekijöistä alaluokiksi muodostuivat kiire, työn sisältö, riittämättömät resurssit, työilmapiiri, työkavereilta saatu tuki, työn sujuvuus, työkavereiden kanssa vietetty aika, viihtyminen vanhusten parissa, työn merkityksellisyys, palkan merkitys, liian pieni palkka, riittävä palaute, myönteinen ja kielteinen palaute. Näistä muodostettiin viisi yläluokkaa, jotka olivat henkilöstön määrä suhteessa työtehtäviin, työilmapiiri ja työyhteisö, myönteinen näkemys vanhustyöstä, vanhustyön riittävä palkkaus sekä vanhustyön arvostus ja palautteen merkitys (liite 4).

Tärkeimpänä pitovoimatekijänä tutkimuksessa tuli esille työyhteisön merkitys ja ennen kaikkea osasto Viisarissa vallitseva hyvä työilmapiiri. Hoitajat kokivat työilmapiirin olevan avoin ja turvallinen, jossa jokaisen on helppo työskennellä. Työkaveria autetaan ja työkaverille pystytään puhumaan luottamuksellisistakin asioista. Hoitajat kokivat myönteisenä sen, että työyhteisö on pieni ja työntekijöissä ei ole ollut suurta vaihtuvuutta. Pienessä työyhteisössä muutoksiin pystytään reagoimaan nopeasti ja päivän kulkuun voidaan vaikuttaa joustavasti.

”Kyllä yks isoin tekijä siihen, että haluan jatkaa Viisarissa, on nämä työkaverit.”

Pieni työyhteisö on merkittävä pitovoimatekijä työntekijöiden hyvinvoinnissa, mutta samalla se on myös haavoittuva elementti, joka saattaa kääntyä merkitykseltään kielteiseksi. Pienen työyhteisön sairastapauksissa voi yhden työntekijän kuormitus kasvaa, jos ammattitaitoisia sijaisia ei ole saatavilla. On hyvin tavallista, että hoitajat tekevät toisinaan tuplavuoroja, tai tulevat töihin vapaapäiviltä. Työvuorossa on yleensä vain kaksi hoitajaa ja jos työparina on lääkeluvaton, tai lähes kouluttamaton sijainen, kuormittaa se vakituista hoitajaa kohtuuttoman paljon. Sijaisten ammattitaidon puute tuo paineita vakituiselle henkilökunnalle.

”On hyvä, että ammattiin valmistuvilta opiskelijoilta vaadittiin ne lääkeluvat sijaiseksi tullessaan.”

Kuormitusta lisää myös se, että sairaanhoitajan poissa ollessa hänelle ei ole sijaista. Toisen osaston sairaanhoitaja hoitaa tarvittaessa kiireelliset asiat. Tämä taas kuormittaa kyseistä vuorossa olevaa sairaanhoitajaa ja sitä kautta myös hänen työpariaan. Sairaanhoitajan on pakko hoitaa myös toimitotyötä ja silloin työpari jää asiakastyöhön yksin.

”Ennen meillä oli kolme aamussa, niin kyllähän se oli ihan erilaista se työ. Jos sairaanhoitaja oli vuorossa, oli sen paljon helpompi lähteä sairaanhoitajan töihin. Kun nyt on vaan kaks ja siinä on mietittävä tarkasti, että millon se voipi lähteä ja jättää sen toisen yksin. Että kyllä se sillai kuormittaa sitä lähahoitajaa joka jää yksin.”

Tuloksista käy ilmi, että pitovoimaan vaikuttaa kielteisesti henkilöstön määrä suhteessa työtehtäviin. Hoitajat kokevat resurssien olevan riittämättömät, jotta asukkaille olisi tarpeeksi aikaa. Hoitajat kokevat, että tällä henkilöstömäärällä voidaan asukkaalle tarjota perushoito, mutta muuhun ei yleensä löydy aikaa. Muun muassa viriketoiminnalle ei ole riittävästi mahdollisuuksia. Välillä osastolla on kiirettä ja hoitajat kokevat riittämättömyyden tunnetta työssään. Toisaalta esille tuli myös henkilökun-

nan ”kuviteltu” kiire. Koettiin, että työyhteisössä saatettiin vedota joskus kiireeseen, vaikka todellisuudessa aina ei niin kiire olisikaan. Vastaajat olivat huolissaan, että työn laatu huononee kiireessä tehdyssä työssä.

”Kakstoista asukasta ja kaks hoitajaa, pakolliset siis saadaan tehtyä. Kukaan ei puhu laadusta.”

Merkittävä pitovoimatekijä on hoitajien myönteinen näkemys vanhustyöstä ja arvostus vanhuksia kohtaan. Hoitajat viihtyvät vanhusten parissa ja arvostavat työn merkityksellisyyttä. Pitkissä hoitosuhteissa asukkaisiin kiintyy ja omaisetkin tulevat tutuiksi. Työssä tunnetaan empatiaa ja myös kiittolisuutta. Pitkän työuran vanhustyössä tehneillä oli edelleen halu ja innostus tehdä työtä vanhusten parissa.

”Sitä tuntee olevansa tarpeellinen, pystyy antamaan toiselle ihmiselle sen, mitä se ei ite ennee pysty. Tai kannustamaan, että vielä sinä pystyt, kun yritetään yhdessä, minä oon kaverina.”

Haastateltavien kokemusten mukaan omaisilta ja asukkailta saa hyvin palautetta. Palautteen sisältö oli enimmäkseen myönteistä. Asukkaat kiittivät usein ja omaiset arvostivat hoitajien tekemää työtä. Positiivisen palautteen koettiin auttavan merkittävästi työssäjaksamista. Johdolta ja esihenkilöltä hoitajat kokivat saavansa liian vähän henkilökohtaista kannustavaa palautetta. Heiltä kaivattaisiin enemmän keskustelua ja lähentymistä henkilökunnan kanssa sekä rakentavaa palautetta. Hoitajat kokevat, että johto ei aina ole perillä, mitä asiakastyössä oikeasti tehdään. Haastatteluissa nousi esille myös, että koko työyhteisön olisi tarpeen kehittyä, niin palautteen annossa kuin sen vastaanottamisessakin.

”Enemmän palkihtis se, että sanottas naamakkain, että hitsi että työ teette ihan oikeesti arvokasta ja tärkeätä työtä ja työ ossaatte sen tehdä. Tullee välillä jottain komelluksia, mutta kyllä myö tästä porukalla selevitään. Eikä niin että syyllistä haetaan heti kuka teki ja mitenkä se tälleen.”

Hoitajien oma asenne työhön ja työntekoon vaikuttaa työn pitovoimaisuuteen, kuten myös vetovoimaisuuteen. Vastauksissa tuli esille, että omasta työstä saatetaan puhua negatiiviseen sävyyn, mikä osaltaan heikentää työilmapiiriä sekä työssä jaksamista. Useimmat haastateltavat kertoivat hoitotyön olevan raskasta, mutta samalla todettiin myös monien muiden alojen olevan paljon raskaampia. Myös asenne annettuun negatiiviseen palautteeseen voisi olla erilainen. Esimerkiksi asukkailta tai omaisilta saadusta huonosta palautteesta ei kannattaisi provosoitua.

”Kaikilla sama negatiivinen valitus, itekkii on työpäivän jälkeen ihan hengästyny, että olipas tämä ihan kamalaa.”

Osa vastaajista toi myös esille vääränlaisen suhtautumisen uusiin nuoriin työntekijöihin. Koettiin, että nuoret ansaitsisivat enemmän suvaitsevuuutta tullessaan opintojen edellyttämälle harjoittelujaksolle tai työhön. Vanhempien ja kokeneempien työntekijöiden tulisi suhtautua uusiin työntekijöihin ystävällisesti ja kärsivällisesti. Jos nuori opiskelija tai työntekijä saa huonon vastaanoton, eikä tule

huomioiduksi oikealla tavalla, hän ei todennäköisesti koe paikkaa vetovoimaiseksi työpaikaksi valmistuttuaan, tai ei koe haluavansa jatkaa työssä.

”Jos harjoittelussa opiskelija on saanut huonon vastaanoton, niin ei se tuu enää ikinä takas, vaikka olis sijaisuuksia tarjolla.”

Osa haastatelluista toivoi avoimuutta ja tilaa uusille ideoille, joita muun muassa uudet nuoret työntekijät saattoivat tuoda esille. Uudet ideat voisivat tuoda lisätä työntöä ja uutta energiaa. Koettiin kuitenkin, että uudet ideat ja ajatukset saatetaan tyrmätä liian helposti. Vaikka muun muassa henkilöstöresurssit tuovat työhön haasteita, ei puutteita saisi jäädä surkuttelemaan, vaan asioille olisi keksittävä yhdessä ratkaisuja. Haastatteluissa tuotiin esille myös teknologian mukaan ottaminen, minkä koettiin helpottavan ja keventävän työtä. Uusien työtä helpottavien ideoiden ja tekniikan käyttöönotto koettiin kuitenkin vaikeaksi, jos uusia toimintatapoja on hankala omaksua tai ollaan liian juurtuneita vanhoihin toimintatapoihin.

”Oltas vastaanottavaisempia uusille ideoille, eikä että kun talossa on jo 25 vuotta tehty samalla tavalla.”

6.3 Yhdistävät tekijät tutkimustulosten ja magneettisairaalamallin vetovoimatekijöiden välillä

Magneettisairaalamallissa kuvataan seuraavat 14 vetovoimatekijää: hoitotyön johtamisen laatu, johtamistapa, organisaatorakenne, henkilöstöpolitiikka ja – ohjelma, yhteisö ja terveydenhuollon organisaatio, hoitotyön imago, ammatillinen kehittyminen, ammattimaiset hoitomallit, kuuleminen ja resurssit, autonomia, sairaanhoitajat opettajina, tieteidenväliset suhteet, laadun parantaminen ja tutkittu hoidon laatu. Magneettisairaalamallissa ei ole jaottelua veto- ja pitovoimatekijöihin. Tässä tutkimuksessa esiin nousseet veto- ja pitovoimatekijät käsitellään magneettisairaalamallin vetovoimatekijöiden yhteydessä pelkästään vetovoimatekijöinä. Tässä tarkastelussa on tuotu esille yhdistäviä tekijöitä eli yhtymäkohtia magneettisairaalamallin vetovoimatekijöiden ja hoitajien kokemuksista tehostetun palveluasumisen veto- ja pitovoimatekijöiden välillä (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Yhdistävät tekijät tutkimustulosten ja magneettisairaalamallin mukaisten vetovoimatekijöiden välillä (mukailtu ANCC 2020c).

Tutkimustuloksien veto- ja pitovoimatekijät	Magneettisairaalamallin mukaiset vetovoimatekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Rakentavan palautteen saaminen esimiehiltä • Hoitotyön ja työntekijöiden arvostus • Johdon ymmärrys perustason hoitotyön haasteista 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön johtamisen laatu <ul style="list-style-type: none"> • Johtamistapa
<ul style="list-style-type: none"> • Hyvä työilmapiiri ja toimiva työyhteisö <ul style="list-style-type: none"> • Oman työn arvostaminen • Myönteisten asioiden esiin tuominen • Avoimuus ja myönteisyys kohentavat yleistä mielikuvaa alasta 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisaatorakenne • Henkilöstöpolitiikka ja -ohjelma • Yhteisö ja terveydenhuollon organisaatio <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön imago • Ammatillinen kehittyminen
<ul style="list-style-type: none"> • Työssä kehittyminen ja kouluttautuminen ylläpitävät innostusta ja mielenkiintoa työhön • Teknologian hyödyntäminen laajemmin • Uusien toimintatapojen omaksuminen yhdessä/ koko työyhteisössä • Myönteinen suhtautuminen uusiin ideoihin ja uusiin työntekijöihin/ harjoittelijoihin 	<ul style="list-style-type: none"> • Ammattimaiset hoitomallit • Kuuleminen ja resurssit <ul style="list-style-type: none"> • Autonomia • Sairaanhoidajat opettajina • Tieteidenväliset suhteet
<ul style="list-style-type: none"> • Motivoitunut henkilökunta laadukkaan hoidon varmistajana • Toiminnan kehittäminen laadukkaan hoidon takaamiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Laadun parantaminen
-	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkittu hoidon laatu

Magneettisairaalamallin mukaiset vetovoimatekijät johtamistapa ja hoitotyön johtamisen laatu tarkoittavat nykyaikaisen terveydenhuoltoympäristön hyvän johtamisen vaatimuksia minkä mukaan johtajilta vaaditaan innovatiivisuutta ja rohkeutta. Hyvä johtaminen mahdollistaa työntekijöiden tuottavuuden ja työn laadun korkeatasoisuuden. Johtohenkilöillä on selvä päämäärä, johon pyritään. Jotta päämäärä saavutetaan, on työntekijöillä oltava riittävästi tietoa, ja tarvittavat työkalut. (ANCC 2020 c.) Työ, ja työympäristöt kehittyvät ja ovat jatkuvassa muutoksessa. Johdon tehtävä on tukea työntekijöitä selviämään muutoksista ja mahdollistaa kehittyminen työssään. Tässä tutkimuksessa nousi esille työntekijöiden tarve saada rakentavaa ja kehittävää palautetta esimieheltä ja johdolta. Toiveita oli myös, että johto ymmärtäisi paremmin perustason työtä ja sen haasteita. Työntekijät toivovat, että arvostus heidän tekemäänsä työtä kohtaan kerrottaisiin ääneen, ja tuotaisiin näkyväksi. On tärkeää, että johtohenkilöt tietävät minkälaisia haasteita työntekijät kohtaavat työssä. Vain avoimuus ja kyky antaa ja ottaa palautetta voi viedä tätä kehitystä eteenpäin.

Magneettisairaalamallin mukaiset vetovoimatekijät organisaatorakenne, henkilöstöpolitiikka ja -ohjelma, yhteisö ja terveydenhuollon organisaatio, hoitotyön imago ja ammatillinen kehittyminen varmistavat, että työympäristö mahdollistaa ammatillisen toiminnan myönteisen yhteistyön hengessä, kannustaen hyviin tuloksiin. (ANCC 2020c.) Työyhteisön ja työilmapiirin merkitys nousivat esille erityäin tärkeinä työssä jaksamisen suhteen. Työkaverin auttaminen, avoimuus ja positiivisuus, ovat tärkeitä vaikuttavia tekijöitä liittyen työssä viihtymiseen ja työssä pysymiseen. Organisaatioin ollessa pieni, muutoksiin voidaan reagoida melko nopeasti ja joustavasti. Hoitotyön imagoa pidettiin tulosten mukaan todella tärkeänä vetovoimaisuustekijänä. Alan arvostusta pidettiin heikkona, vaikka haastateltavat itse kokivat työnsä arvokkaaksi. On tärkeää, että työntekijät kokevat arvokkuutta ja arvostusta työssään, ja haluavat itse tuoda esille työn myönteisiä puolia. Tätä kautta on mahdollista kohentaa mielikuvia alasta myös yleisellä tasolla. Toimivan henkilöstöpolitiikan avulla on mahdollista vaikuttaa työntekijöiden arvontunteeseen.

Magneettisairaalamallin mukaiset vetovoimatekijöistä ammattimaiset hoitomallit, kuuleminen ja resurssit, autonomia, sairaanhoitajat opettajina ja tieteidenväliset suhteet ovat magneettiorganisaatioiden erityisaluetta, johon kuuluu toimiminen moniammatillisesti uusimman näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti. Tarkoituksena on ylläpitää vahvaa ammattiosaamista ja lisätä henkilöstön ymmärrystä ammattitaidon merkityksestä. (ANCC 2020c.) Tuloksista nousi esille hoitajien halu ottaa käyttöön uusia tekniikoita ja hyödyntää myös teknologiaa työssään. Tämän koettiin sekä helpottavan työtä myös lisäävän kiinnostusta työhön. Monet kokivat tärkeänä itsensä kehittämisen, mikä ylläpitää kiinnostusta ja innostusta työhön. Yleisen ilmapiirin ei koettu aina olevan kovin avoin uusille ideoille, mikä vaikeuttaa uusien toimintatapojen käyttöönottoa. Yleisellä tasolla koulutuksen merkitys ja toiminnan kehittämisen tarpeet tiedostettiin. Haasteista huolimatta olisi yhdessä pohdittava toimintaa tehostavia ratkaisuja.

Magneettisairaalamallin mukainen vetovoimatekijä laadun parantaminen tähtää eettiseen ja ammatilliseen vastuuseen potilaiden hoidosta. Hoidon on oltava laadukasta ja organisaation täytyy olla motivoitunut toiminnan parantamiseksi. Uusimman tieteellisen tiedon mukaan toimiminen ja toiminnan kehittäminen takaa sen, että organisaatio menestyy ja tarjoaa laadukasta hoitoa myös tulevaisuudessa. (ANCC 2020c.) Haastateltavat kokivat laadukkaan hoidon tarjoamisen todella tärkeäksi. He kokivat kunnia asiakseen tarjota hyvää hoitoa, ja kokivat syyllisyyttä, jos aikaa tai resursseja ei ollut riittävästi. Tuloksista kävi ilmi, että moni hoitaja koki laadukkaan hoidon edellyttävän toiminnan kehittämistä ja kouluttautumista. Laadukas hoito ja tuloksellinen toiminta vaatii myös koko henkilökunnan motivoitumista.

Magneettisairaalamallin mukainen vetovoimatekijä tutkittu hoidon laatu tarkoittaa, että tulevaisuuden magneettiyksiköissä keskitytään entistä enemmän tulevaisuuden näkymien tarkasteluun kehittämällä uutta ja vertailemaan sitä muiden yksiköiden toimintaan. Magneettiorganisaatiot kehittävät uusia toimintatapoja ja esittävät ratkaisuja tuleviin terveydenhuollon haasteisiin. Vertailukelpoisen toiminnan raportoinnilla magneettistatuksen saanut yksikkö voi helposti osoittaa huippuosaamistaan. Vetovoimatekijä tutkittu hoidon laatu on ajankohtainen tilanteessa, jossa magneettiorganisaation kehitys on edennyt, ja organisaatio tuottaa omalla toiminnallaan lisää tutkittua tietoa ja kehityside-

oita itselleen ja muille organisaatioille. (ANCC 2020c.) Tässä tutkimuksessa ei noussut esiin hoitajien kokemuksia uusien toimintatapojen järjestelmällisestä kehittämisestä ja raportoinnista. Hoitajien kokemusten mukaan toiminnan kehittämiseksi on kuitenkin tarvetta, jotta voidaan tarjota laadukasta hoitoa.

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vanhustyön veto- ja pitovoimaisuus on ajankohtainen aihe. Ikäihmisten määrä kasvaa ja hoitopaikkojen tarve lisääntyy lähitulevaisuudessa. Toisaalta terveydenhuoltoalaa uhkaa hoitajapula, ja uusia työntekijöitä on vaikea saada alalle. (Vehko, Josefson, Lehtoaro & Sinervo 2018, 9.) Jotta alaa voidaan kehittää vetovoimaisemmaksi ja työn pitovoimaisuutta saadaan lisättyä, on tärkeää saada tietoa alan työntekijöiden omista kokemuksista vanhustyöstä.

7.1 Tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteiden tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien hoitajien kokemuksia vanhustyön veto- ja pitovoimaisuudesta sekä kokemusten pohjalta tarkastella yhdistäviä tekijöitä suhteessa magneettisairaalamallin vetovoimatekijöihin. Tutkimuksen avulla saimme runsaasti tietoa tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien hoitajien kokemuksista vanhustyön veto- ja pitovoimaisuudesta. Aihe koettiin tärkeäksi ja kaikki haastatteluun pyydetty osallistui haastatteluun. Keskustelu oli avointa ja useat haastatteluun osallistuneet hoitajat kertoivat kokemuksistaan monipuolisesti. Tutkimustuloksista löytyi myös yhdistäviä tekijöitä magneettisairaalamallin mukaisiin vetovoimatekijöihin.

Tutkimuksen tavoitteena oli, että Palvelukeskus Kirkonsalmi ja Vetovoimainen vanhustyö -hanke voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia työyhteisöjen toiminnan kehittämisessä. Tavoitteena oli myös lisätä tietoa magneettisairaalamallin mukaisten vetovoimatekijöiden hyödynnettävyydestä vanhusten asumispalveluissa. Tutkimuksen tuloksista löytyy aiheita, joita sekä Vetovoimainen vanhustyö -hanke että Palvelukeskus Kirkonsalmi voivat hyödyntää. Palvelukeskus Kirkonsalmi saa käytännönläheistä tietoa työntekijöidensä kokemuksista, joita voi hyödyntää työssä ja työn kehittämisessä. Vetovoimainen vanhustyö -hankkeen tavoitteena on selvittää mitkä asiat houkuttelevat hakeutumaan vanhustyöhön ja mikä motivoi ammattilaisia jatkamaan työssään. Tutkimuksen tuloksien myötä Vetovoimainen vanhustyö -hanke saa tietoa Palvelukeskus Kirkonsalmen toiminnasta, haasteista ja vahvuuksista.

7.2 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa nousi esille sekä myönteisiä, että kielteisiä kokemuksia vanhustyön veto- ja pitovoimaisuuteen liittyen. Hoitajat pitivät aiheen tutkimista tärkeänä ja useista vastauksista tuli esille huoli alan kielteisestä kehityksestä. Monet pidempään alalla olleet kokivat, että työn vaatimukset ovat koventuneet ja aika tarvittaviin työtehtäviin ei riitä. Usealle hoitajalle oli noussut huoli työn laadun heikkenemisestä, josta he kokivat itsekin syyllisyyttä. Suomalaisen vanhusten hoitotyön tila on ollut heikko ja kehityssuunta kielteinen (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil 2018, 79).

Cocon (2019) tekemän selvityksen mukaan hoitajat eivät uskoneet alan yleisesti ottaen olevan vetovoimainen, vaikka kokivat tekevänsä tärkeää työtä ja pystyvänsä suosittelemaan omaa työpaikkaansa muille. Myös tässä tutkimuksessa nousi voimakkaasti esiin hoitajien huoli alan vetovoimaisuuden hiipumisesta. Vaikka kaikki haastateltavat kertoivat viihtyvänsä työssään ja kokivat työnsä merkitykselliseksi, he eivät ajatelleet alan yleisesti ottaen olevan vetovoimainen. Hoitajien mukaan suu-

rimmat vetovoimaa heikentävät tekijät ovat alan palkkaus ja alan ulkopuolisten tahojen, kuten median luomat negatiiviset mielikuvat alasta. Hoitotyö palvelukeskuksessa koettiin vaativaksi ja vastuulliseksi eikä palkkauksen koettu olevan oikeassa suhteessa työn vaatimuksiin. Pieni palkka, jolla juuri tulee toimeen, ei houkuttele nuoria tulemaan hoitotyöhön, vaan he päätyvät alalle, jossa palkkaus on kilpailukykyisempi. Työn vaativuutta vastaava palkka on yksi merkittävästi vetovoimaisuutta lisäävä tekijä (Coco 2019, 14).

Kivelän ja Hämäläisen (2020) mukaan hoitopaikkakohut ovat heikentäneet alan mainetta. Vanhustyötä ja vanhustyöntekijöitä kohtaan paine ja kuormitus ovat nousseet. Vaikka alalla on myös kehennettävää, olisi tärkeää alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi tuoda esille alan vahvuuksia sekä alan työntekijöiden ammattitaitoa. Vetovoimaisuuteen vaikuttaa hoitotyön julkisuuskuva, jota tiedotusvälineet ja media omalta osaltaan muokkaavat. Viime vuosina vanhustyö on ollut esillä enimmäkseen epäkohtien vuoksi. Yksipuolisella julkisuuskuvalla lannistetaan vanhustyön nykyisiä ja tulevia työntekijöitä. Tässä tutkimuksessa esiin nousseiden hoitajien kokemusten mukaan vääristyneet ja ennen kaikkea kielteiset mielikuvat alasta koettiin haitallisiksi ja vetovoimaa heikentäviksi. Hoitajat kokivat, että mediassa on liian vähän esillä realistista ja oikeanlaista tietoa vanhusalasta ja vanhusten parissa tehtävästä työstä. Työn hyvät puolet ja hienous, osaavat, sitoutuneet ja empaattiset työntekijät ja loistavaa hoitoa tarjoavat palvelukodit saavat mediassa liian vähän huomiota. Huomion arvoista on myös, että vaikka median osuutta pidettiin tärkeänä mielikuvien luojana, hoitajat kokivat, että heillä itsellään on myös vastuu millaisen mielikuvan he antavat omasta työstään, ja siten koko alasta. On tärkeää, että arvostaa työtään ja tuo sen myös esille.

Huoli vetovoimaisuuden vähenemisestä oli suuri, mutta tuloksista tuli ilmi myös vetovoimaisuutta ylläpitäviä ja lisääviä asioita. Keskeisinä tekijöinä olivat vanhusten arvostus, ymmärrys työn merkityksellisyydestä ja ajatuksesta saada auttaa ja olla tukena vanhuksille. Vaikka yleinen näkemys vanhustyöstä koettiin kielteiseksi, hoitajat itse kokivat olevansa kutsumusammattissaan. Heille vanhustyö on näyttäytynyt vetovoimaisena, riippumatta yleisestä mielipiteestä. He kokivat suurta auttamisen halua ja empatiaa vanhuksia kohtaan, mikä teki alan vetovoimaiseksi heidän hakeutuessaan alalle. Hoitajat tekivät työtä sydämestään ja aidosti vanhustyötä arvostaen. He kokivat työn innoittavana ja haasteista huolimatta halusivat varmistaa vanhusten hyvän hoidon. On tärkeää, että työntekijä itse viestii tekemästään työstä myönteisesti, mutta se voi olla vaikeaa yleisen ilmapiirin ollessa kielteinen. Alan julkisuuskuvan muuttaminen ei ole yksittäisen hoitajan tehtävä, mutta valitettavasti alan huono maine voi kohdistua juuri työntekijöihin.

Hakalan (2011) mukaan toimiva työyhteisö ja positiivinen työilmapiiri kannustaa ja motivoi työntekijää. On tärkeää kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta, ja olla osa työyhteisöä, jossa työntekijät voivat luottaa toisiinsa ja jossa ponnistelut ja onnistumiset huomioidaan. Yhdessä koetut onnistumiset ja ilo sekä työtoverin tukeminen lisää aitoa hyvinvoinnin tilaa työssä. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että hyvin tärkeä pitovoimaa lisäävä tekijä on työpaikan työilmapiiri ja työyhteisön toimivuus. Hoitajien kokemusten mukaan työilmapiiri on hyvä, ja se oli yksi merkittävä syy työssä pitäytymiseen. He kokivat työilmapiirin olevan avoin ja turvallinen, jossa työkaveria autetaan tarvittaessa. Hoitotyön tutkimussäätiön (2020) mukaan tehtäväkeskeinen ja määrällävä johtamistyyli saattaa heikentää työn pitovoimaisuutta. Jos palautetta annetaan pelkästään epäonnistumisista se ei kannusta työntekijää

parempiin tuloksiin. Vastaavasti avoimessa vuorovaikutuksessa toteutuva johtaminen saattaa kannustaa ja motivoida työntekijöitä jopa ylittämään ennalta asetetut tavoitteet. Hoitajien kokemusten mukaan asiakkailta ja heidän omaisiltaan saatu palaute kannusti jaksamaan työssä. He kokivat, että pitovoimaisuuden lisäämiseksi palautetta ja kiitosta tulisi saada enemmän. Etenkin johdolta ja esihenkilöiltä toivottiin enemmän rakentavaa ja positiivista palautetta. Annetun palautteen koettiin usein kohdistuvan epäkohtiin ja virheisiin. Työyhteisössä olisi tärkeää huomioida jokainen työntekijä ja hänen osuutensa työn onnistumisen ja sujuvuuden kannalta. Palautteen anto on hyvä ja nopea keino ohjata ja motivoida työntekijää. Hoitajat kokivatkin, että palautteen anto sekä palautteen vastaanottaminen vaatii harjoittelua ja on jokaisen tehtävä.

Työntekijälle tarjotut mahdollisuudet kouluttautua ja kehittyä ammatillisesti ovat yksi keino sitouttaa työntekijää (Kuntarekry 2019). Myös tässä tutkimuksessa pitovoimaisuutta lisäävänä toimena hoitajat toivat esille kouluttautumisen, työssä kehittymisen ja työtä helpottavat uudet ideat. He toivoivat, että työyhteisö suhtautuisi avoimesti uusiin ideoihin ja uutta teknologiaa voitaisiin hyödyntää paremmin. Hoitajien kokemusten mukaan lisäkoulutus ja toimintojen kehittäminen pitäisivät yllä innostusta ja kiinnostusta työhön. Kokemusten mukaan muutoksiin saatettiin suhtautua ennakkoluuloisesti, mikä heikensi uusien käytäntöjen sisäistämistä. Työn haasteisiin pitäisi etsiä yhdessä ratkaisuja. Muutoksiin ja uusiin tilanteisiin sopeutuminen näkyi hoitajien kokemusten mukaan myös suhtautumisessa opiskelijoihin ja uusiin työntekijöihin. Hoitajat kokivat, että esimerkiksi opiskelijoita kohtaan tulisi suhtautua suvaitsevaisesti ja avoimesti. Hoitajien omat, ehkä vanhentuneet mielipiteet ja toimintatavat saattavat hankaloittaa uusien työntekijöiden työyhteisöön sopeutumista ja heikentää heidän työssä pitäytymistä.

Kivelän ja Hämäläisen (2020) mukaan työn ilo, merkityksellisyys ja arjen jakaminen vanhusten kanssa palkitsevat hoitajia työssä. Hoitajien kokemusten mukaan yksi merkittävä pitovoimatekijä on hoitajien oma myönteinen näkemys vanhustyöstä ja arvostus vanhuksia kohtaan. He kokivat, että arvostus vanhuksia kohtaan on toiminut heidän kohdallaan sekä veto- että pitovoimaisuutta lisäävänä tekijänä. Myös hoitajien oma asenne työhön ja työntekoon vaikuttaa työn vetovoimaisuuden lisäksi työn pitovoimaisuuteen. Hoitajien kokemusten mukaan omasta työstä saatetaan puhua kielteiseen sävyyn, mikä osaltaan voi heikentää työilmapiiriä ja työssä jaksamista. Jatkuva kiireestä puhuminen, puutteiden ja epäkohtien esiintuominen ei kannusta hyvin työsuiorituksiin vaan kuormittaa ja saan työn tuntumaan entistä raskaammalta. Hakasen (2011) mukaan työpaikan kielteinen ilmapiiiri vaikuttaa motivaatioon ja työilmapiirin heikentymiseen. Jos työntekijät vaalivat työpaikallaan positiivista ja kannustavaa yhteishenkeä, tällöin asenteiden on mahdollista muuttua myönteisimmiksi. Motivoituminen ei estä jo olemassa olevia, kielteisiä tosiasioita, mutta motivoitunut työntekijä ei lukkiudu rutiineihin, eikä anna kielteisten asioiden liikaa hallita työtään, vaan antaa hyvälle mahdollisuuden tapahtua.

Hoitajien kokemusten mukaan työssä on välillä kiirettä mutta osa kiireestä on niin sanotusti kuviteltua. Työvoiman niukkuus ja ammattitaitoisten sijaisten puute luo varmasti tilanteita, joissa kiire on todellista. Nämä tilanteet voivat olla stressaavia ja pidempään jatkuessaan aiheuttaa tyytymättömyyttä. Hoitajien kokemuksista oli havaittavissa eettistä kuormitusta. He kokivat, etteivät aina pysyneet täyttämään asiakkaiden tarpeita ja toteuttamaan riittävän laadukasta hoitoa. Toisaalta olisi

tärkeää tunnistaa tilanteita, joissa kiire ei ole aidosti läsnä, jolloin voi olla mahdollista käyttää aikaa esimerkiksi vanhusten kanssa seurusteluun kiireettömästi.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustyötä suunnitellessa ja työn edetessä on huomioitava tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus. Laadullista tutkimusta tehdessä tutkimuksen etiikka ja moraalit korostuvat, tutkimustilanteiden ollessa luonnollisia, vapaamuotoisia, muistuttaen jopa arkielämän vuorovaikutusta, jossa tutkimuskohteenä ovat tutkittavien omat henkilökohtaiset näkemykset ja kokemukset. Tutkimuksen ja etiikan yhteyttä voidaan pohtia siten, kuinka tutkimustulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin mutta myös siten, kuinka eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tekemiin päätöksiin. Tieteen etiikka käsittelee nimenomaan etiikan vaikutusta tutkijan tekemiin päätöksiin omassa tieteellisessä työssään. Tieteen etiikassa on pohdittava, millaista on hyvä tutkimus, mitä tutkitaan, millaisia keinoja tutkimustyössä voidaan käyttää, ja millaisia tutkimustuloksia voidaan tavoitella. Lisäksi on pohdittava, onko tutkittava tieto todella tarpeenmukaista selvittää. Eettisesti kestävä tutkimus on laadukas. Laadukasta tutkimustyötä ohjaa eettinen sitoutuneisuus, jolloin tutkija noudattaa eettisiä periaatteita tutkimustyön suunnitteluvaiheesta loppuun saakka. Vastuu tutkimuksen laadusta, rehellisyydestä ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on tutkimuksen tekijällä itsellään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147–155.)

Hyvän tutkimuksen peruslähtökohta on tutkijoiden ja tutkittavien välinen luottamus. Luottamuksen saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi on kunnioitettava tutkittavien henkilöiden oikeuksia. Yleisten eettisten periaatteiden mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa, kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä toteuttaa tutkimuksensa siten, ettei siitä aiheudu haittaa tutkittaville henkilöille. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittava voi keskeyttää tai peruuttaa osallistumisensa koska tahansa. Tutkimukseen osallistujien on saatava tietoa tutkimuksen sisällöstä ja käytännön toteutuksesta sekä henkilötietojen käsittelystä. Myös tutkimusaineiston säilytyksestä ja hävittämisestä on kerrottava haastateltaville ymmärrettävästi. Henkilötietojen keräämisen tarpeellisuus on mietittävä ennen tutkimuksen aloittamista ja tutkimukseen on kerättävä vain tutkimuksen kannalta tarpeelliset henkilötiedot. Henkilötietojen ja aineiston säilytyksestä vastaa työnsuunnitteluvaiheessa nimetty rekisterinpitäjä. (ARENE 2020; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 4–8, 12.)

Luotettavuuden arviointi ja pyrkimys virheiden välttämiseen on ensisijaista tutkimustyössä. Laadullisen tutkimuksen alueelta löytyy useita käsityksiä luotettavuuteen liittyvistä kysymyksistä, ja painotus voi olla eri lähteissä erilainen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158.) Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena eikä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ole käytettävissä yksiselitteisiä ohjeita. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä on eri lähteissä tuotu esille muun muassa uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, tutkimustilanteen arviointi, riippuvuus, vakiintuneisuus, ja varmuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162–163.) Laadullisessa tutkimuksessa korostuu tutkimusaineiston laatu, ei määrä (Vilka 2021, 5.5). Tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta arvioidessa on huomioitava, että haastatteluun osallistuvien henkilöiden valinta on ollut perusteltua. Koska laadullisessa tutkimuksessa vastausten tulkitsejä on tutkija itse, on tutkijan pyrittävä kuulemaan ja ymmärtämään haastateltavia objektiivisesti. Vaarana on, että haastatteluista saatu tieto

suodattuu tutkijan omien näkökulmien kautta. Tutkimuksen vastaavuutta arvioitaessa tarkastellaan ovatko tutkijan tekemät tulkinnat alkuperäisten suunnitelmien mukaisia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.) Tutkimukseen kerätyn aineiston on oltava totuudenmukaista ja tulosten on oltava siirrettävissä toiseen asiayhteyteen, samankaltaiseen sovellutusympäristöön. Tulosten yleistäminen ei kuitenkaan ole mahdollista. On myös tärkeää, että tutkimusta ja tutkimusprosessia arvioi ulkopuolinen taho. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.)

Tämän opinnäytetyön laadulliseen tutkimukseen valittiin tutkimuksen kannalta sopiva joukko hoitotyön ammattilaisia, joiden vanhustyön veto- ja pitovoimaisuuden kokemuksista olimme kiinnostuneita. Tutkimuksessa sekä pitkäaikaisten ja kokeneiden työntekijöiden, että vähän aikaa alalla olleiden kokemukset edustavat laadukasta aineistoa tutkimuksessamme. Teemahaastattelun avulla meidän oli mahdollista saada monipuolisesti tietoa heidän kokemuksistaan Palvelukeskus Kirkonsalmessa. Palvelukeskus Kirkonsalmi valikoitui tutkimuskohteeksi Vetovoimaa vanhustyöhön -hankkeen suosituksesta, mutta tutkimuksen voisi suorittaa myös muissa hankkeessa mukana olevissa palvelukodeissa.

Tässä tutkimuksessa jokainen työntekijä sai päättää itse osallistumisestaan haastatteluun. Ennen haastattelua he saivat tietoa tutkimuksen toteutuksesta ja sen sisällöstä saatekirjeen (liite 2) kautta. Haastateltava sai keskeyttää tai perua osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Haastattelut tehtiin työaikana ja työntekijä pystyi vaikuttamaan haastattelun ajankohtaan. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistettiin ja tutkittavien anonymiteetti turvattiin siten, että tutkimustyössä ei kerätty henkilötietoja ja osallistujat pysyivät nimettöminä. Haastatteluista saatu aineisto säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan ja työn valmistuttua se hävitetään. Kaikki haastatteluun kutsutut työntekijät osallistuivat. Haastattelut toteutettiin tilassa, jossa pystyi keskustelemaan rauhassa ilman häiriötekijöitä. Haastateltaville ilmoitettiin, että keskustelu nauhoitetaan, ja nauhoite hävitetään heti litteroinnin jälkeen. Haastattelussa oli mukana yksi haastattelija, jolloin tilanteen ajateltiin olevan miellyttävä työntekijälle. Yksi haastattelija suoritti neljä haastattelua. Haastattelun teemoihin liittyviä tarkentavia lisäkysymyksiä pohdittiin vielä ennen haastatteluiden tekemistä ja haastattelu testattiin koehaastattelun avulla. Koehaastattelun perusteella ei ollut tarvetta muuttaa haastattelukysymyksiä.

Osa teemoista sai aikaan enemmän keskustelua kuin toiset, ja tietyt kokemukset nousivat esille jokaisen haastateltavan vastauksissa voimakkaammin kuin toiset. Koska tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna, oli haastattelutilanteessa mahdollisuus keskustella aiheesta tarvittaessa laajemmin. Osa haastateltavista halusi tuoda esille monipuolisesti eri näkökulmia. Haastattelua tehdessä oli tärkeää pitäytyä haastattelun teemoissa ja suhtautua haastateltavaan objektiivisesti. Haastateltavia henkilöitä ei johdateltu, vaan jokainen sai muotoilla vastauksensa omin sanoin. Tarvittaessa esitettiin lisäkysymyksiä, jotta saatiin lisää tietoa. Toisinaan keskustelussa oli palattava takaisin tutkimuksen aiheeseen, jotta keskustelu pysyisi aiheessa. Molemmilla tutkimuksen tekijöillä on kokemusta vanhustyöstä ja omia näkökulmia aiheeseen. Siksi analysointivaiheessa ja aineiston luokitteluvaiheessa oli tarkasti pitäydyttävä teemahaastatteluaineistosta esiin nousseisiin asioihin.

Opinnäytetyöprosessiin kuuluu rehellisyys, huolellisuus, avoimuus ja suunnitelmallisuus. Tutkijan on kunnioitettava muiden tutkijoiden tekemää työtä ja edettävä tutkimustyössään suunnitelmallisesti. Opinnäytetyöntekijän on tunnettava vastuunsa hyvien eettisten käytäntöjen toteuttajana. (ARENE

2020, 8.) Olemme tutustuneet tutkimuseettisiin periaatteisiin ja sitoudumme noudattamaan hyvää tutkimuseettiä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatiman ohjeen mukaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Lisäksi olemme perehtyneet Ammattikorkeakoulujen (ARENE 2020) opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme toimineet rehellisesti ja huolellisesti tehtyjen suunnitelmien mukaisesti. Opinnäytetyö edellytti tutkimuslupaa, mikä haettiin työsuunnitelman valmistuttua elokuussa 2021 Ylä- Savon SOTE kuntayhtymältä. Tämän opinnäytetyön teoriaosuudessa on käytetty luotettavia lähteitä ja tutkittua tietoa. Teoriatietoa on hankittu useista lähteistä. Apuna laadukkaiden lähteiden etsimiseen on käytetty Cinahl complete-viitetietokantaa ja Medic-tietokantaa. Näistä molemmista löytyi sopivaa aineistoa opinnäytetyöhön. Käyttämämme lähteet ovat pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhoja. Tutustumalla terveydenhoitoalan opinnäytetöihin ja pro gradututkielmiin saimme lisää käyttökelpoisia lähteitä. Hoitoalan veto- ja pitovoimaisuudesta on tehty aikaisempia tutkimuksia ja selvityksiä, ja saatavilla on myös uutta materiaalia aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Aineistoon perehdyttiin huolellisesti ja loppuraportti tarkistettiin plagioinnintarkistusohjelmalla.

7.4 Ammatillinen kasvu

Aloimme etsimään opinnäytetyön aihetta avoimin mielin. Kummallakaan meistä ei ollut etukäteen tarkasti määriteltynä mitä aihetta haluaisi lähteä tutkimaan. Moodlen kautta löysimme työn tilaajaksi Vetovoimainen Vanhustyö -hankkeen, ja se kiinnosti heti meitä kumpaakin. Olemme molemmat työskennelleet vanhustyössä, ja mielestämme aihe on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Aihevalinta oli lopulta melko nopeasti selvillä. Opinnäytetyöprosessin alussa olimme yhteydessä Teamsin välityksellä Vetovoimainen Vanhustyö -hankkeen toimijoiden, sekä Palvelukeskus Kirkonsalmen esihenkilön kanssa ja sovittiin, kuinka prosessissa edetään. Vetovoimainen Vanhustyö -hanke määritteli tutkimusaiheeksi vanhustyön veto- ja pitovoimaisuuden. Saimme käyttöömmekin hankkeen vuonna 2020 toteuttaman henkilöstökyselyn yhteenvetomateriaalin, jonka pohjalta muodostimme omat haastattelutemat.

Opinnäytetyön tekeminen oli prosessi, jossa opimme paljon tutkimustyön tekemisestä. Prosessin eteneminen ei ollut mutkatonta. Etenkin työsuunnitelmavaihe vaati paljon aikaa ja vaivannäköä. Opinnäytetyöprosessi oli uutta, eikä meillä kummallakaan ollut aluksi aivan tarkkaa käsitystä, millainen opinnäytetyöstä lopulta täytyisi tulla tai mitä siltä vaaditaan. Valmiita opinnäytetöitä tarkastellessa havaitsimme, että niiden aiheet ja laajuudet vaihtelivat paljon. Erilaisten töiden kirjo lisäsi aluksi epätietoutta. Oman työn edetessä tarkoitus ja tavoitteet tarkentuivat ja kokonaiskuva opinnäytetyöstä hahmottui. Opinnäytetyön aikataulu oli alun perin suunniteltu tiiviimmäksi, ja alkuperäisen ajatuksen mukaan työn oli tarkoitus valmistua vuoden 2021 loppuun mennessä. Työsuunnitelmavaihe oli kuitenkin suunniteltua työläämpi, joten tutkimusluvan hakeminen viivästyi. Väljempi aikataulu antoi meille kuitenkin aikaa pohtia asioita enemmän, ja salli muutosten tekemisen ja aiheen tarkastelun useammalta kannalta.

Yhteistyö meidän tekijöiden välillä sujui hyvin ja olemme voineet keskustella aiheesta hyvässä hengessä. Usein kirjoittamista varten varattu aika menikin aiheesta keskustelemiseen ja näkökulmien pohtimiseen ja varsinaisen kirjoitustyön kumpikin sitten teki kotona tahoillaan. Keskustelutuokiot

olivat erittäin antoisia ja niiden myötä pieni tiimimme hitsautui hyvin yhteen. Luimme toistemme kirjoittamia tekstejä ja annoimme toisillemme palautetta ja mahdollisia muutosehdotuksia. Lopputuloksessa näkyikin tasapuolisesti molempien kirjoittajien käden jälki. Välillä työn tekeminen oli hetkellisesti jumissa, mutta toisiamme kannustaen pääsimme eteenpäin ja lopulta saimme työn valmiiksi. Työn edetessä pyysimme palautetta opettajalta ja Vetovoimainen vanhustyö -hankkeen yhteyshenkilöiltä ja toteutimme palautteiden mukaiset korjausehdotukset.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli iso ponnistus ja sen myötä ammatillisuutemme on kehittynyt sairaanhoitajan ammatillisten kompetenssien mukaisesti (Savonia-ammattikorkeakoulu 2022). Opinnäytetyöprosessi on antanut näkökulmia etenkin vanhustyöhön, johtamisen ja tiimityön merkitykseen ja laadukkaaseen asiakaslähtöiseen työhön. Olemme pohtineet paljon hoitotyön eettisyyttä ja ammatillisuutta, hoitotyön arvoja ja eettisten periaatteiden luomia raameja hoitotyössä. Olemme syventäneet ajatuksiamme hoitotyön eettisyydestä, ja osaamme huomioida tulevassa työssämme lainsäädännön ja ohjeistusten mukaisen toiminnan. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat tulee olla kaiken hoitotyön toiminnan keskiössä. Olemme oppineet, että sairaanhoitajan on kyettävä jatkuvasti ammatilliseen vuorovaikutukseen asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Hyvä vuorovaikutus on lähtökohta onnistuneelle ja tuloksekkaalle hoidolle. Myös tiimityössä sairaanhoitajan täytyy osata sopeutua ympäristön ja yhteisön muutoksiin ja toimittava omien vastuualueidensa mukaisesti. Osaamme arvioida ja kehittää omaa sekä työyhteisön toimintaa. Sairaanhoitajina osaamme sopeutua uusiin tilanteisiin ja ymmärrämme muutoksen ja työssä kehittymisen tarpeellisuuden. Pystymme sairaanhoitajina johtamaan omaa toimintaamme, arvioida työtilanteita ja priorisoida työtehtäviä eri tehtäväalueilla. Olemme oppineet paljon hyvän johtamisen ja palautteen saamisen merkityksestä. Ymmärrämme että hoitotyössä jokaisella työyhteisöllä ja työntekijällä on paikansa palvelujärjestelmässä. Kaikissa palveluissa ja hoitotilanteissa hoitotyön on pohjautettava näyttöön perustuvaan tietoon, joka on perusteltavissa myös hoidettavalle ja hänen omaisilleen. Sairaanhoitajina osamme suhtautua tietoon ja toimintaan tarvittaessa kriittisesti ja tuomaan tätä esille myös moniammatillisissa tiimeissä ja päätöksentekotilanteissa.

7.5 Tulosten hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tutkimuksen tavoitteena oli Palvelukeskus Kirkonsalmen ja Vetovoimainen vanhustyö -hankkeen mahdollisuus hyödyntää tuloksia työyhteisöjen toiminnan kehittämisessä. Yhtenä tavoitteena oli myös lisätä tietoa magneettisairaalamallin mukaisten vetovoimatekijöiden hyödynnettävyydestä vanhusten asumispalveluissa. Tämä tutkimus selvitti yhden työyhteisön työntekijöiden kokemuksia vanhustyön veto- ja pitovoimaisuudesta. Vaikka aihetta on viime vuosina tutkittu ja siitä on tehty runsaasti selvityksiä, on asia yhteiskunnallisesti niin tärkeä, että lisätieto ja tuoreet näkökulmat ovat tarpeellisia.

Tämä tutkimus tuo etenkin Palvelukeskus Kirkonsalmen työyhteisölle esille työpaikan vetovoimaisuuteen ja pitovoimaisuuteen vaikuttavia asioita. Tutkimustuloksista voi arvioida missä asioissa on kehitettävää ja parannettavaa, mutta huomionarvoista on myös, kuinka monet seikat ovat hyvin esimerkiksi työpaikan pitovoiman kannalta. Toivomme että tuloksia käydään läpi työyhteisössä ja niiden kautta syntyisi rakentavaa ja asioita eteenpäin vievää keskustelua. Muutosten aikaansaamiseksi on tärkeää, että yhteisössä ollaan kiinnostuneita uusista näkökulmista ja ollaan valmiita kehittämään

veto- ja pitovoimaan vaikuttavia tekijöitä. Avoimuus ja vuoropuhelu työntekijöiden ja johdon välillä on ensiarvoisen tärkeää. Työntekijät tarvitsevat työnsä huomioimista, ja positiivista palautetta, jolloin kokemukset työn merkityksestä ja arvokkuudesta lisääntyvät. Työntekijän on tärkeä ymmärtää olevansa olennainen osa yhteisöä ja tiimiä. Vain myönteisesti työhönsä suhtautuva, innostunut työntekijä, voi kertoa myönteistä viestiä eteenpäin.

Vetomainen vanhustyö -hanke voi hyödyntää tämän tutkimuksen tuloksia omien tutkimustensa ohella. Tämän tutkimuksen avulla Vetovoimainen vanhustyö -hanke sai tietoa Palvelukeskus Kirkonsalmen tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien hoitajien kokemuksista. Kokemukset keskittyivät alan palkkaukseen, arvostukseen, henkilöstömitoituksiin, vanhusten hoitotyöhön ja työyhteisön merkitykseen. Tulosten tarkastelu magneettisairaalamallin mukaisten vetovoimatekijöiden rinnalla avaa myös uusia näkökulmia ja ideoita. Tässä tutkimuksissa löytyi useita yhtymäkohtia magneettisairaalamallin mukaisiin vetovoimatekijöihin.

Magneettisairaalamalli on mielenkiintoinen työkalu ja toimintatapa, jota etenkin esihenkilöt ja johtohenkilöstö voivat hyödyntää organisaation kehittämisessä. Sairaaloihin alun perin kehitetty malli voisi olla sovellettavissa myös esimerkiksi eri asiakasryhmien asumispalveluyksiköihin ja kotihoitoon. Tällä hetkellä magneettisairaalamalli tunnusta voivat hakea sairaalat, jotka ovat käyneet läpi magneettisairaalamallin mukaisen monivaiheisen prosessin (ANCC 2020c). Kehittämisideana voisi olla magneettisairaalamallin laatujärjestelmän mukaisten toimintatapojen soveltaminen ja hyödyntäminen asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa. Tutkimalla Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän hoitoalan esihenkilöiden ja johtajien kokemuksia veto- ja pitovoimatekijöistä saataisiin aiheeseen vielä lisää näkökulmia. Tutkimustuloksista nousi esiin huoli, ettei uusia nuoria työntekijöitä hakeudu alalle. Nuorilla on sekä virheellisiä mielikuvia työstä sekä erilaisia vaatimuksia työtä kohtaan kuin aikaisemmillä sukupolvilla. Kehittämisideana ja jatkotutkimusaiheena voisi olla työyhteisöjen toimintatapojen ja työskulttuurin uudistumisen tarve. Mitä vahvuuksia ja mielenkiinnon aiheita nuoret näkevät vanhustyössä ja millaisia muutostarpeita he toivoisivat alalle, jotta se innostaisi heitä työskentelemään vanhusten parissa?

LÄHTEET

- American Nurses Credentialing Center (ANCC) 2020a. About Magnet. Verkkosivusto. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/about-magnet/>. Viitattu 14.4.2021.
- American Nurses Credentialing Center (ANCC) 2020b. Find a Magnet Organization. Verkkosivusto. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/find-a-magnet-organization/>. Viitattu 14.4.2021.
- American Nurses Credentialing Center (ANCC) 2020c. Magnet model. Verkkosivusto. <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>. Viitattu 14.4.2021.
- ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu: 23.4.2021.
- Bratt, Christoffer & Gautun, Heidi 2018. Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. *Journal of nursing management* 26(8): 1074-1082. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/jonm.12639>. Viitattu 9.2.2021
- Caramanica, Laura & Spiva, LeeAnna 2018. Exploring Nurse Manager Support of Evidence-Based Practice: Clinical Nurse Perceptions. *The Journal of Nursing Administration* 48(5): 272–278. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000612>. Viitattu 24.1.2022.
- Coco, Kirsi & Roos, Mia 2020. Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima – lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. *Tehyn julkaisusarja B, Selvityksiä 2/20*. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja_terveysalan_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf. Viitattu 10.12.2021. Deci
- Coco, Kirsi 2019. Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa- Kysely tehyläisille sairaanhoitajille. *Tehyn julkaisusarja B, Selvityksiä 1/19*. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairanhoitajille_id_14430.pdf. Viitattu 10.12.2021.
- Deci, Edward L. & Ryan, Richard M. 2000. The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry* 11(4), 227–268. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. <https://users.ugent.be/~wbeyers/scripties2012/artikels/The-what-and-why-of-goal-pursuits.pdf>. Viitattu 24.1.2022.
- Forsten-Astikainen, Riitta, Saalasti, Kerttu & Kultalahti, Susanna 2019. Esimiehen ja työntekijän vuorovaikutussuhde – heijastumia muuttuvaan työelämään. *Puhe ja kieli* 39(1), 3–21. <https://journal.fi/pk/article/view/69722/42019>. Viitattu 24.1.2022.
- Gagné, Marylène, Forest, Jacques, Vansteenkiste, Maarten, Crevier-Braud, Laurence, van den Broeck, Anja, Aspel, Ann Kristin, Bellerose, Jenny, Benabou, Charles, Chemolli, Emanuela, Güntert, Stefan Tomas, Halvari, Hallgeir, Indiyastuti, Devani Laksmi, Johnson, Peter A., Hauan Molstad, Marianne, Naudin, Mathias, Ndao, Assane, Hagen Olafsen, Anja, Rousset, Patrice, Wang, Zheni & Westbye, Cathrine 2015. The Multidimensional Work Motivation Scale: Validation evidence in seven languages and nine countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 24(2). 178–196. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2013.877892>. Viitattu 13.4.2021.
- Gendron, Tracey, Welleford, E. Ayn, Pelco Lynn & Myers, Barbara J. 2016. Who Is Likely to Commit to a Career with Older Adults? *Gerontology & Geriatrics Education* 37(2), 208–228. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1080/02701960.2014.954042>

Goetz, Katja, Berger, Sarah, Gavartina, Amina, Zaroti, Stavria & Szecsenyi, Joachim 2015. How psychosocial factors affect well-being of practice assistants at work in general medical care? -a questionnaire survey. *BMC Family Practice* 16, 1–7. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1186/s12875-015-0366-y>. Viitattu 26.4.2021

Hahtela, Nina & Karhe, Liisa 2021. Sairaanhoidajien työolobarometri 2020. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ja työhyvinvoinnista. https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2021/01/TYO%CC%88OLOBAROMETRI_2020_NETTI.pdf. Viitattu 9.2.2021.

Hakanen, Jari 2011. Työn imu. Työterveyslaitos. Verkkojulkaisu. Helsinki 2011. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136798/9789522618276-TTL_tyonimu.pdf?sequence=. Viitattu 14.4.2021.

Helander, Marianne & Roos, Mervi & Suominen, Tarja 2019. Nuorten sairaanhoidajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 31 (3), 180–190. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118431/Nuorten_sairaanhoidajien_nakemyksia_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 12.12.2021

Hoitotyön tutkimussäätiö 2020. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoidajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Näyttövinkki 3/2020. Verkkojulkaisu. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>. Viitattu 9.6.2021.

HUS 2020. HUSin kolme yksikköä hakee magneettisairaala- statusta. Verkkojulkaisu. <https://www.hus.fi/ajankohtaista/husin-kolme-yksikkoa-hakee-magneettisairaala-statusta>. Viitattu 14.12.2021.

Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito -suositus. Voutilainen, Päivi & Löppönen, Minna. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>. Viitattu 17.5.2021.

Jang Mi Heui, Gu So Yeon & Jeong Yoo Mi 2019. Role of Coping Styles in the Relationship Between Nurses' Work Stress and Well-Being Across Career. *Journal of Nursing Scholarship* 51(6):699–707. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1111/jnu.12523>. Viitattu 26.4.2021.

Kariniemi, Kirsi, Siira, Heidi, Kyngäs, Helvi & Kaakinen, Pirjo 2020. "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoitajista. *Gerontologia* 34(1), 24–41. Viitattu 6.3.2021.

Kivelä, Eeva & Hämäläinen, Iris 2021. "Ne onnistumiset on parhaita"- pohdintaa vanhustyön vetovoimaisuudesta. *Dialogi*. <https://dialogi.diak.fi/2021/04/15/ne-onnistumiset-on-parhaita-pohdintaa-vanhustyon-vetovoimaisuudesta/>. Viitattu 14.12.2021.

Kotimaisten kielten keskus 2021. Vetovoima. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/vetovoima>. Viitattu 14.12.2021.

Kröger, Teppo, van Aerschoot, Lina, Puthenparambil & Jiby Mathew 2018. Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisu 6/2018. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 6.2.2021.

Kuntarekry 2019. Miten vaikuttaa työntekijän sitoutumiseen. Blogit. <https://tyonantaja.kuntarekry.fi/ajankohtaista/miten-vaikuttaa-tyontekijan-sitoutumiseen/>. Viitattu 20.12.2021

KYS 2017. Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamalli - hoitotyön tavoite ja toimintaohjelma vuosille 2017–2022. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7876645/Hoitoty%C3%B6n+toimintaohjelma+2017-2022.pdf/4eaa5e68-cd7c-417d-83d5-6e4406c1ebff>. Viitattu 23.4.2021

- Lahtela, Ulla, Tauriainen, Pasi & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2021. Laatu hoivatyöhön tehdään yhdessä. Dialogi. <https://dialogi.diak.fi/2021/04/19/laatu-hoivatyohon-tehdään-yhdessä/>. Viitattu 2.3.2022.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 3§. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1P3>. Viitattu 17.5.2021.
- Leino-Kilpi, Helena 2014. Ikääntyneiden hoitotyön etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 278–308.
- Malmelin, Nando & Hakala, Jukka 2012. Vetovoima, kirja inspiroivista yrityksistä, merkitysten johtamisesta ja idealismin voimasta. Helsinki 2012, 12–18. Talentum media oy. Viitattu 9.6.2021.
- Martela, Frank 2015. Valonöörit – sisäisen motivaation käsikirja. Helsinki 2015. Gummerus Kustannus oy. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789512099634/preview>. Viitattu 13.4.2021.
- Pihlava, Kaisa-Maria, Ruokolainen, Mervi & Mauno, Saija 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palvelun motivaation yhteys työn imuun ja työyhteisökäyttäytymiseen: Arvoyhteensopivuus yhteyttä muuntavana tekijänä. *Hoitotiede* 29 (2), 89–101.
- Pirkanen, Satu & Virolainen, Arja 2020. Rennompaa meininkiä vanhustyöhön. Verkkajulkaisu. Vetovoimainen vanhustyö- hanke. https://vetovoimainenvanhustyö.fi/blog_post/rennompaa-meininkia-vanhustyöhön/. Viitattu 8.2.2021.
- Pitkänen, Anneli, Nieminen, Irja & Aalto, Pirjo 2014. Sairaanhoidajien osaaminen sairaalan vetovoimaisuustekijänä. *Tutkiva hoitotyö* 12(1), 48–50. Viitattu 6.1.2022.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2020. KYS kohti magneettisairaala, Hoitotyön kertomus. <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7876645/Hoitotyö%CC%88nKertomus2020.pdf/bb3335a6-0e29-4852-bf3b-580ae26ac338>. Viitattu 12.12.2021
- Rodríguez-García, Ma Carmen, Márquez-Hernández, Verónica, Belmonte-García, Teresa, Gutiérrez-Puertas, Lorena & Granados-Gámez, Genoveva 2020. How Magnet Hospital Status Affects Nurses, Patients, and Organizations: A Systematic Review: Findings support the pursuit of Magnet recognition. *American Journal of Nursing* 120 (7), 28–38. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.1097/01.naj.0000681648.48249.16> Viitattu 26.4.2021.
- Rytkönen, Henna 2021. Asumispalveluesihenkilö. Palvelukeskus Kirkonsalmi. Haastattelu 19.5.2021.
- Savonia-ammattikorkeakoulu 2022. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/tulostinystavallinen-opetussuunnitelma/?krtid=1415>
- Simelius, Susanne & Turunen, Reeta 2020. Hoitohenkilöstön eettinen kuormittuneisuus ja sen yhteys työuupumukseen: Työn merkityksellisyys yhteyttä muuntavana tekijänä. Pro Gradu- tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71001/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202007015184.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.3.2022.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira 2014. Vanhustenhuollon omavalvonta. Verkkajulkaisu. https://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Vanhustenhuollon_omavalvonta.pdf. Viitattu 17.5.2021.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Iäkkäiden palvelut. Verkkajulkaisu. Helsinki. <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut>. Viitattu 22.5.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 17.5.2021.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö 18/2020 vp, https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Documents/StVM_18+2020.pdf. Viitattu 12.12.2021.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>. Viitattu 11.6.2021.

Sulander, Tommi 2013. Elintavat ja toimintakyvyn moniulotteisuus terveyden ennustajina. Suosituk-sia interventtioiden ja tukiohjelmien tueksi. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja (6). Helsinki 2013. <http://hdl.handle.net/10138/38628>. Viitattu 28.2.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Koettu hoidon laatu asiakkaan näkökulmasta (ASLA), maa-kunnittain ja yksityisen ja julkisen sektorin mukaan. Verkkojulkaisu. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/asla/julkinen/summary_aslaalue. Viitattu 9.6.2021.

Tevameri, Terhi 2021. Katsaus sote -alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportti 2021:2. Helsinki 2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 10.12.2021

Torppa, Kaarina 2018. Matkalla kohti magneettisairaala. Miksi ja miten? Duodecim 164 (3), 221–223 <https://www.duodecimlehti.fi/duo14159>. Viitattu 14.4.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkojulkaisu. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 8.2.2021.

Vehko, Tuulikki, Josefson, Kim, Lehtoaro, Salla & Sinervo, Timo 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Verkkojulkaisu. Raportti 16/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137499/URN_ISBN_978-952-343-241-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 8.2.2021.

Vetovoimainen vanhustyö- hanke 2020. Vetovoimainen vanhustyö- hanke uudistaa vanhustyönalaa Pohjois-Savossa. Verkkojulkaisu. Vetovoimainen vanhustyö- hanke. <https://vetovoimainenvanhusty.fi/>. Viitattu 8.2.2021.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virkki, Tuija, Vartiainen, Anssi & Hänninen, Riitta 2012. Talouden ja hoivan ristipaineissa. Vanhustyöntekijöiden näkemyksiä työnsä muutoksista. Yhteiskuntapolitiikka 77 (3), 253–264. Viitattu 6.3.2021.

World Health Organization 2017. 10 facts on ageing and health. Verkkojulkaisu. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health>. Viitattu 28.2.2022.

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä 2021. Koti asumispalveluissa. Verkkojulkaisu. <https://www.ylasavon-sote.fi/koti-asumispalvelussa>. Viitattu 9.2.2021.

LIITE 1: HAASTATTELUN TEEMAT JA KYSYMYKSET

MITEN SEURAAVAT TEEMAT VAIKUTTAVAT PALVELUKESKUS KIRKONSALMEN VETO- JA PITOVOIMATEKIJÖIHIN?

TEEMA 1: HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ JA AMMATTITAITO SUHTEESSA TYÖTEHTÄVIIN

- Millaisena koet kiireen tällä osastolla?
- Mikä merkitys kiireellä on?
- Onko ammattitaitoisia sijaisia riittävästi?

TEEMA 2: TYÖILMAPIIRI JA TYÖYHTEISÖ

- Millaisena koet työilmapiirin tällä osastolla?
- Mikä merkitys työyhteisöllä ja työilmapiirillä on työhön?
- Mitkä tekijät vaikuttavat työilmapiiriin ja miten niitä voisi kehittää?

TEEMA 3: TYÖ VANHUSTEN PARISSA

- Miksi valitsit vanhustyön?
- Mitkä tekijät vaikuttavat siihen, että jatkat edelleen vanhustyötä?

TEEMA 4: TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN TYÖN PALKKAUS

- Miten palkkaus vastaa työsi vaativuutta?
- Millainen vaikutus työstä saatavalla palkalla on sinulle?

TEEMA 5: VANHUSTYÖN ARVOSTUS

- Millaisena koet vanhustyön arvostuksen?
- Millaista palautetta olet saanut työstäsi?
(Asiakas / omainen / esimies / yhteiskunta?)
- Mikä merkitys palautteella on?

LIITE 2: SAATEKIRJE

Hyvä Palvelukeskus Kirkonsalmen hoitotyön ammattilainen!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta, Iisalmen yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä aiheesta Vanhustyön veto- ja pitovoimaisuus. Opinnäytetyön tilaajana on Vetovoimainen vanhustyö -hanke.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhustyötä tekevien lähihoitajien ja sairaanhoitajien kokemuksia vanhustyön veto- ja pitovoimaisuudesta.

Tavoitteena on, että Palvelukeskus Kirkonsalmi ja Vetovoimainen vanhustyö -hanke voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia uusien työntekijöiden rekrytoinnissa ja työyhteisöjen toiminnan kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena haastattelututkimuksena Palvelukeskus Kirkonsalmessa. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluita ja ne tullaan tekemään työajalla palvelukeskuksen tiloissa. Yhden haastattelun arvioitu kesto on noin puoli tuntia. Haastattelut tehdään elokuussa - syyskuussa 2021 ja haastattelu-aika sovitaan etukäteen asumispalveluiden esihenkilön XXXX kanssa.

Haastattelun teemat ovat tämän saatekirjeen mukana. Haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusaineisto käsitellään nimettömänä. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Esittelemme tutkimuksen tuloksia Palvelukeskus Kirkonsalmessa alkuvuodesta 2022, sekä Savonian hyvinvointikonferenssissa huhtikuussa 2022. Opinnäytetyön ohjaajajana toimii TtT, lehtori Merja Jokelainen. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi ja on sieltä luettavissa.

Toivomme, että osallistut haastatteluun, ja olet näin mukana kehittämässä vanhustyötä Palvelukeskus Kirkonsalmessa, sekä vaikuttamassa tulevaisuuden vanhustyöhön.

Mahdolliset kysymykset opinnäytetyöhön ja haastatteluihin liittyen voitte lähettää meille sähköpostilla.

Ystävällisin terveisin,

Katri Härkönen,
Sairaanhoitajaopiskelija, Savonia AMK (katri.harkonen@edu.savonia.fi)

Tanja Partanen,
Sairaanhoitajaopiskelija, Savonia AMK (tanja.partanen@edu.savonia.fi)

LIITE 3: SISÄLLÖNANALYYSI VANHUSTYÖN VETOVOIMATEKIJÖISTÄ

Mitä keskeisiä tekijöitä sisältyy vanhustyön vetovoimaisuuteen?

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Vanhukset loistavia persoonia	Viihtyminen vanhusten parissa	Myönteinen näkemys vanhustyöstä	Vanhustyön vetovoimaisuuteen sisältyvät keskeiset tekijät
Arvostan vanhuksia			
Työ vanhusten parissa antaa paljon	Myönteiset kokemukset vanhustyöstä		
Ihmisläheisyys ja ihmiskeskeisyys			
Tämä on kutsumusammatti	Kutsumusammatti		
Vanhusten hoidosta on vieraannuttu			
Tätä työtä tehdään sydämeistä			
Valmistuvat hoitajat eivät tule vanhustyöhön tällä palkalla	Palkka ei houkuttele	Vanhustyön riittävä palkkaus	
Peruspalkan pitäisi olla isompi			
Palkka on toissijainen juttu	Palkan merkitys		
Jos raha on tärkeää, niin sitten on väärällä alalla			
Palkka pieni työn vaatavuuteen nähden	Liian pieni palkka		
Palkka ei ole vertailukelpoinen muihin aloihin nähden			
Vanhustyötä ei arvosteta	Kielteiset mielikuvat vanhustyöstä	Vanhustyön arvostus	
Työntekijät puhuvat työstään negatiiviseen sävyyn			
Media nostaa esille vain puutteita ja huonoa hoitoa			
Opiskelijoille kerrottava työn hienot puolet	Väärät mielikuvat vanhustyöstä		
Nuorilla opiskelijoilla epärealistiset mielikuvat alasta			
Hyvät asiat ei lue lehdistä			
Hoitajien oma arvostus vaikuttaa työn julkikuvaan			

LIITE 4: SISÄLLÖNANALYYSI VANHUSTYÖN PITOVOIMATEKIJÖISTÄ

Mitä keskeisiä tekijöitä sisältyy vanhustyön pitovoimaisuuteen?

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Ei akuuttia kiirettä	Kiire	Henkilöstön määrä suhteessa työtehtäviin	Vanhustyön pitovoimaisuuteen sisältyvät keskeiset tekijät
Vedotaan kiireeseen turhaan			
Työn laatu huononee, kun on todellinen kiire tai kuviteltu kiire			
Ammattitaitoisten sijaisten puute kuormittaa, tuo painetta	Työn sisältö		
Lähihoitaja joutuu tekemään joskus myös sairaanhoitajan töitä			
Enemmän työvoimaa, jolloin työ keventyisi			
Sijaisilla ei lääkelupia	Riittämättömät resurssit		
Joutuu tekemään tuplavuoroja			
Erittäin hyvä työilmapiiri			
Tärkeintä on hyvä työilmapiiri ja työkaverit			
Puhalletaan yhteen hiileen			
Työkaverit joustavat	Työkavereilta saatu tuki	Työilmapiiri ja työyhteisö	
Kaikki tukee toisiaan			
On helppo pyytää apua ja saa apua	Työn sujuvuus		
Hyvä työn sujuvuus			
Pitkät työsuhteet	Työkavereiden kanssa vietetty aika		
En kaipaa työkavereiden seuraa vapaa- aikana			
Vanhustyössä parasta on vanhukset	Viihtyminen vanhusten parissa	Myönteinen näkemys vanhustyöstä	
Työ vanhusten parissa antaa paljon			
Tuntee olevansa tarpeellinen, kun auttaa ja kannustaa	Työn merkityksellisyys		
Pitkä työkokemus vanhusten parissa			
Tällä palkalla pärjää, riippuen elämäntilanteesta	Palkan merkitys		
Hoitajille enemmän palkkaa			
Lisäosaamisesta ei saa erilliskorvausta			
Huonot työsuhde-edut	Liian pieni palkka		
Kehittävän ja rakentavan palautteen saaminen olisi tärkeää		Riittävä palaute	
Esimieheltä ei saa henkilökohtaista positiivista palautetta			
Työkavereiden kesken pitäisi antaa enemmän palautetta			
Positiivinen palaute auttaa jaksamaan	Myönteinen palaute	Vanhustyön arvostus ja palautteen merkitys	
Asiakkaat kiittää ja antaa palautetta			
Vanhustyötä ei arvosteta	Kielteinen palaute		
Esimies antaa osastolle negatiivista palautetta			