

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala/ YAMK Lappeenranta
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Johtamisen osaaminen

Kuosa Mella ja Kuukka Anni

Vanhustyön vetovoimaisuus tulevaisuudessa – hoitoalan opiskelijoiden käsityksiä vanhustyöstä

Opinnäytetyö 2016

Tiivistelmä

Kuosa Mella ja Kuukka Anni

Vanhustyön vetovoimaisuus tulevaisuudessa - hoitoalan opiskelijoiden käsityksiä vanhustyöstä, 64 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta, Lappeenranta

Terveystieteiden koulutusohjelma

Johtamisen suuntautumisvaihtoehto

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Opinnäytetyö 2016

Ohjaajat: Yliopettaja Pirjo Vaittinen, Saimaan ammattikorkeakoulu, Palvelupäällikkö Hanna Rönkkönen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensimmäisen lukuvuoden lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä vanhustyöstä ja sen vetovoimaisuudesta.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Kysely toteutettiin tammi-helmikuussa 2016. Puolistrukturoitu kyselylomake jaettiin ennen oppitunnin alkua yhdelle ensimmäisen lukuvuoden sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle ja kahdelle ensimmäisen lukuvuoden lähihoitajaopiskelija ryhmälle. Vastauksia saatiin yhteensä 62. Vastaaajista 26 oli sairaanhoitajaopiskelijoita ja 36 lähihoitajaopiskelijoita. Avoimet kysymykset analysoitiin käyttäen teemoittelua ja tyypittelyä.

Tutkimustulosten perusteella nuoret lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijat eivät pitäneet vanhustyötä kovin vetovoimaisena alana opintojen alkuvaiheessa. Tuloksista kävi ilmi, että vetovoimaisuutta lisäisi kattavampi tiedon saanti käytännön työstä. Vastauksista nousi esille tarve kehittää oppilaitosten ja käytännön toimintaympäristöjen välistä yhteistyötä. Vastaaajista lähes kaikki kokivat, että vanhustyö sopii myös nuorille.

Tutkimustuloksista saatuja keinoja vanhustyön vetovoimaisuuden parantamiseksi voidaan hyödyntää käytännön tasolla, jolloin varmistetaan laadukas vanhustyö myös tulevaisuudessa.

Avainsanat: vanhustyö, vetovoimaisuus, ennakkokäsitys, opiskelija

Abstract

Kuosa Mella and Kuukka Anni

The attractiveness of elderly care in the future; health care students' perceptions of elderly care, 64 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences, Social and Health Care Sector, Lappeenranta

Master`s Degree Program in Health Promotion

Specialization in Leadership and Management

Master`s Degree

Master`s Thesis 2016

Instructors: Principal Lecturer Pirjo Vaittinen, Saimaa University of Applied Sciences, Service Manager Hanna Rönkkönen, South-Karelia Social and Health Department

The purpose of this study was to determine first year nursing students´ and practical nursing students´ perception and understanding of elderly care and its attractiveness.

The research was conducted using a quantitative research method. The survey was conducted in January-February 2016. Semi-structured questionnaire was distributed prior to the start of the lesson, one to the first-year nursing student group and two first-year practical nursing student groups. Replies were received from 62 respondents of which 26 were nursing students and 36 practical nursing students. Open questions were analysed using thematic analysis and typology.

According to the research, young nursing and practical nursing students did not find the elderly care sector very attractive at the early stage of their studies. The research shows that access to more comprehensive information on the practical work increased the attractiveness of elderly care.

The research also highlighted the need to develop cooperation between educational institutions and practical operating environments. Almost all respondents felt that elderly care is also suitable for young people.

Furthermore, the research highlighted techniques that can be used to improve the attractiveness of the elderly care on a practical level, thus ensuring a high quality elderly care in the future.

Keywords: elderly care, attractiveness, preconception, student

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Yhteiskunnallinen tilanne	6
2.1	Vanhusten palvelujen uudistamista ohjaavat normit	6
2.2	Väestön ikärakenne ja sen vaikutukset vanhusten palveluihin	8
3	Ammatillisen hoivan ja huolenpidon toteuttajat	9
3.1	Kotihoidon henkilöstömäärän ja – rakenteen muutokset	9
3.2	Muuttuvan toimintaympäristön vaikutukset henkilöstön tehtäväkuvaan ja osaamiseen	10
3.3	Hoitotyön ammattiryhmät	11
3.4	Muutos kotihoidossa	13
4	Vanhuspalvelujen hoiva- ja hoitoympäristöt	14
4.1	Kotona asumista tukevien palveluiden kysyntä ja kotihoito	14
4.2	Ympäri vuorokautinen hoiva ja sen myöntämisperusteet	16
5	Vanhustyön vetovoimaisuus	18
5.1	Vanhustyön vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä	18
5.2	Oma käsityksemme vanhustyön vetovoimaisuudesta	22
6	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	23
7	Tutkimuksen toteutus	23
7.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	23
7.2	Aineiston analyysi	26
8	Tulokset	28
8.1	Vastaajien taustatiedot	28
8.2	Tutkimustulokset	28
9	Eettiset, toteutuksessa huomioon otettavat seikat	54
10	Pohdinta	57
	Kuvat	61
	Taulukot	61
	Lähteet	62

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy nopeasti. Vanhusten hoito on noussut suureksi kysymykseksi maassamme ja valtakunnan tasolla on tehty terveysterveysteknologian rakentamiseen muutoksia, joilla on pyritty turvaamaan ikäihmisten terveysterveysteknologian palvelut. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveysterveysteknologian (Eksote) palvelurakennemuutostusta on alettu toteuttaa siten, että laitoshoidon on purettu ja kotiin tuotettaviin palveluihin sekä terveysteknologian käyttöönottoon on satsattu sekä tehostettua palveluasumista lisätty. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strategia 2014–2018).

On selvää, että vanhusten määrä kasvaa niin vanhusten palveluissa kuin myös akuutilla puolella. Rajaamme aiheemme vanhusten palveluihin, sillä kokemuksemme mukaan vanhustyö ei ole kovin vetovoimainen ala. Se ei näytä houkuttelevan varsinkaan nuoria lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoita.

Vanhustyön vetovoimaisuus alkuvaiheen lähihoitajaopiskelijoiden keskuudessa todettiin tutkimuksessa heikoksi jo ennen vuosituhatvaihdetta. Heidän vanhuskuvansa oli opintojen alkuvaiheessa kielteinen (Heinonen 1999.) Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin on mahdollista vaikuttaa koulutuksella (Hirvonen, Isola, Nuutinen ja Rissanen 2004.) Vanhustyön vetovoimaisuutta lisäisi terveydenhuoltoalan opiskelijoiden keskuudessa tiedon lisääminen vanhustyöstä (Hautala 2008.) Aallon (2014) mukaan lähihoitajat ja lähihoitajaopiskelijat hakeutuivat alalle tarkoitushakuisesti erinäisistä syistä, mutta puolet vastaajista ei silti kokenut alaa erityisen vetovoimaiseksi.

Opinnäytetyön aihe on meille sekä henkilökohtaisesti, että ammatillisesti tärkeä. Toivomme opinnäytetyömme tuottavan tietoa, jonka avulla pystyisimme houkuttelemaan opiskelijoita vanhustyöhön ja siten varmistamaan riittävän työvoiman vanhustyössä tulevaisuudessa. Näin mahdollistettaisiin ikääntyneiden pysyminen toimintakykyisinä kotihoidossa ja palveluasumisessa mahdollisimman pitkään ja saavutettaisiin yhteiskunnallista ja taloudellista etua.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ensimmäisen lukuvuoden lähi- ja

sairaanhoidajaopiskelijoiden käsityksiä vanhustyöstä. Toivomme tutkimuksessa löytävämme vastauksia ja ratkaisuja siihen, miten vanhustyön vetovoimaisuutta voitaisiin kehittää ja lisätä, sekä vaikuttaa tulevaisuudessa riittävään työvoimaresurssiin.

Toteutamme tutkimuksemme kvantitatiivisena eli määrällisenä. Aineiston keräämme puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksemme perusjoukko tulee muodostumaan nuorisoasteen ensimmäisen lukuvuoden lähihoitajaopiskelijoista Saimaan ammattiopistosta ja ensimmäisen lukuvuoden sairaanhoidajaopiskelijoista Saimaan ammattikorkeakoulusta.

2 Yhteiskunnallinen tilanne

2.1 Vanhusten palvelujen uudistamista ohjaavat normit

Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on keskeisimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. Terve ikääntyminen mahdollistaa osaltaan iäkkäiden täysivaltaista osallisuutta yhteiskunnassa, parantaa heidän elämänlaatuaan sekä vaikuttaa myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeeseen. Tällä on myös vaikutuksensa julkisen talouden kestävyydelle. (STM 2013.)

Vanhuspalvelulaissa ja myös laatusuosituksessa tarkoitetaan ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestönosaa (tällä hetkellä 63+). Vastaavasti iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (STM 2013.)

Vanhuspalvelulailla on useampia keskeisiä, ikääntyneen toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitoon tähtäviä tavoitteita. Kunnan on valtuustokausittain laadittava suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi ja arvioitava vuosittain palvelujen riittävyttä ja laatua. Olennaista on, että palvelutarpeen kartoittamiseen, palvelusuunnitelmaan ja päätökseen kiinnitetään erityistä

huomiota, jotta iäkäs saisi juuri hänen tarpeidensa mukaiset palvelut. Tämän varmistamiseksi käytetään moniammatillista asiantuntemusta ja osaamista sekä nimetään ikääntyneelle oma vastuuhoitaja. Palveluiden saatavuutta seurataan lain säätelemänä siten, että kunnan on ainakin puolivuositain julkaistava tiedot siitä, missä ajassa haettuja palveluita on mahdollisuus saada. Nämä vanhuspalvelulain keskeiset tavoitteet velvoittavat kaikkia kuntia. Monelle tavoitteelle on asetettu takarajaksi 1.1.2015, jolloin toimintayksiköiden on viimeistään alettava toimia lain edellyttämällä tavalla. (Virnes 2013.)

Kunnilla on myös muiden lakien perusteella tehtävä kuntalaisten palvelutarpeisiin ja niihin mahdollisesti tuleviin muutoksiin liittyviä suunnitelmia ja toimenpiteitä. Terveys- ja huoltolain (1326/2010) 34§ mukaan samaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Sen on perustuttava väestön terveysseurantatietoihin ja palvelutarpeeseen. Oman sosiaali- ja terveystieteiden EKSOTEN järjestämissuunnitelman on oltava Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän hyväksymä ja se täytyy laatia valtuustokausittain. Suunnitelmassa on sovittava sekä alueellisesta yhteistyöstä että palveluiden yhteensovittamisesta piirin alueella sijaitsevien sairaaloiden, terveysasemien ja muiden terveydenhuollon yksiköiden kanssa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden EKSOTEN järjestämissuunnitelma, 4-5.)

Vuonna 2001 Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat ensimmäisen ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen, jolloin laatusuositukset olivat informaatio-ohjauksen uusia välineitä. Toinen ikäihmisten palveluiden laatusuositus annettiin vuonna 2008. Siinä esitettiin ikääntyneiden palveluiden laadun parantamiseksi strategisia linjauksia kolmelle eri osa-alueelle: hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen, henkilöstöön ja johtamiseen sekä asuin- ja hoitoympäristöihin. (STM 2013.)

Laatusuositus uudistettiin vuonna 2013. Sen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakyvyn edistämistä ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (nk. vanhuspalvelulaki) toimeenpanoa. Se korostaa myös mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen

turvaamista, oikea-aikaisia ja monipuoliseen palveluiden tarpeen selvittämiseen perustuvia palveluja, palvelurakenteen muutosta, tarkoituksenmukaista henkilöstön määrää ja osaamista sekä johtamista. Kaikkia suosituksen sisältöalueita yhdistää iäkkäiden ihmisten osallisuuden tukeminen. Laatusuosituksessa tavoitteeksi asetettu palvelurakenteen muutos hillitsee toteutuessaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvua. (STM 2013.)

2.2 Väestön ikärakenne ja sen vaikutukset vanhusten palveluihin

Vanhuksille suunnattujen palveluiden tarve ja kysyntä väistämättä lisääntyvät. On todennäköistä, että vanhusten palvelutarpeet siirtyvät jossain määrin myöhempään ikään, jos eliniänodote kasvaa väestöennusteen mukaisella tavalla. Palvelutarpeiden kasvu on yhteydessä vanhusten toimintakykyyn. Ympäri vuorokautisen hoidon kustannukset kasvavat joka tapauksessa ikääntyneen väestön määrän kasvaessa. Kustannusten kasvu on vähäisempää, jos vanhusten ikäkohtainen terveys ja toimintakyky paranevat. Kunnissa voidaan vaikuttaa palveluiden kustannuskehitykseen tukemalla väestön terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Tätä tavoitetta palvelee lain säädös hyvinvointia edistävien neuvontapalveluiden järjestämisestä. (Väli-Suomen Ikäkaste II Ikälain pilotointi – osahanke Hankeraportti 24.10.2013, 8)

Etelä-Karjalassa yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa ennusteen mukaan vuodesta 2011 vuoteen 2015 yli 8 % ja vuoteen 2020 yli 20 %. Avainasemassa ovat vanhusväestön uudet asumisen muodot, kun ikääntyvälle väestölle tarjotaan yhtä aikaa laadukkaita palveluita ja pidetään kustannuskehitys maltillisena. Tavoitteena on luoda uusia nykyistä kevyempiä ja monipuolisempia asiakkaiden erilaisia tarpeita vastaavia asumisen ratkaisumalleja. Painopistettä muutetaan raskaammista palveluista kevyempiin palveluihin, sillä kevyemmät palvelut ovat kustannuksiltaan edullisempia sekä joustavampia. Palveluasumisessa palveluita lisätään hoidon tarpeen mukaan, jolloin siirtymistä eri laitosten ja hoitomuotojen välillä ei tarvita. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä ”Palvelujärjestelmän kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä-EKSOTEASLUE” loppuraportti, 13.)

Rekrytointi on strategisesti tärkeä asia, sillä monien ammattiryhmien osalta on

odotettavissa lähivuosina pulaa työntekijöistä. Rekrytointiin keskeisesti liittyviä asioita ovat opiskelijaohjaus, oppilaitosyhteistyö, perehdytys ja maineen hallinta. Koko organisaation työhyvinvointi sekä positiivinen suhtautuminen harjoittelijoihin ja opiskelijoihin vaikuttaa keskeisesti siihen, miten hyvin rekrytointi onnistuu. Perehdyttäminen ja rekrytointi järjestetään siten, että tulevaisuudessa pystytään turvaamaan riittävä ammattitaitoisen henkilöstön saanti. Asiantuntijuutta ja ammattitaitoa ylläpidetään kouluttamalla henkilöstöä uusiin tehtäviin ja muuttuviin työnkuviin. Erityisesti tämä korostuu kotihoidon, terveysasemien vuodeosastojen sekä lääkkeenmäärämiskoulutuksessa olevan henkilöstön osalta. Tämä näkyy myös siten, että henkilöstön koulutuksessa painottuu kuntoutuksen ja palvelutarpeen arvioinnin osaamisen lisääminen, terveyshyötymallin käyttöönottoon liittyvä koulutustarve (care manager/koordinaattori/asiakasohjaaja), verkostotyön ja liikkuvan työtavan lisääntymisen sekä teknologian hyödyntämisen edellyttämä koulutustarpeen lisääntyminen. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä ”Palvelujärjestelmän kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintayhteistyö EKSOTEASLUE” loppuraportti, 15–16.)

3 Ammatillisen hoivan ja huolenpidon toteuttajat

3.1 Kotihoidon henkilöstömäärän ja – rakenteen muutokset

Eksoten kotihoidon henkilöstösuunnitelmassa on otettu huomioon koko palvelujärjestelmän toiminta ja siinä tapahtuvat muutokset. Keskeiset muutokset henkilöstösuunnitelmassa kohdentuvat kotihoidossa sairaanhoitajien, lähihoitajien ja hoiva-avustajien työnjakoon. Sairaanhoitajien määrä vähenee vuoteen 2020 mennessä 15 %:sta 11 %:iin, mutta vastaavasti avustavan henkilöstön määrä kasvaa. Lähihoitajien määrää pysyy suunnitelman mukaan lähes ennallaan ja on henkilöstöryhmistä suurin eli n. 77 %. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kotihoidon suunnitelma 2015–2020. Esitys Eksoten hallitukselle 25.3.2015, 7.)

Kotihoitoon tarvitaan tulevaisuudessa hoidollisten palvelujen lisäksi kotipalvelun tukipalvelukäyntejä. Tukipalvelukäynneillä tarkoitetaan muun muassa siistimistä, ruokailussa avustamista, ulkoiluttamista, asiointia, virkistystoimintaa

ja sosiaalista kanssakäymistä. Jatkossa tällainen toiminta voisi mahdollistua julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toiminnan yhdistämisellä. Monialaisen yhteistoiminnan kehittäminen kotihoidossa edellyttää muun muassa hoiva-avustajien roolin ja tehtäväkuvan selvittämistä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kotihoidon suunnitelma 2015–2020. Esitys Eksoten hallitukselle 25.3.2015, 8.)

3.2 Muuttuvan toimintaympäristön vaikutukset henkilöstön tehtäväkuvaan ja osaamiseen

Kotihoidon toimintaympäristö ja henkilöstön tehtäväkuvat muuttuvat. Henkilöstön osaamista on tuettava. Jotta kotihoidon uusia toimintamalleja ja työtapoja sekä uusien tehtäväkuvien vaatimaa ammatillista osaamista saataisiin osaksi käytäntöä, tarvitaan suunnitelmallista henkilökunnan koulutusta. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kotihoidon suunnitelma 2015–2020. Esitys Eksoten hallitukselle, 9.)

Sairaanhoitajan tehtäväkuvassa korostuu jatkossa sairaanhoitotyön asiantuntijuus. Sairaanhoitaja tarvitsee työssään yhä laajempaa kliinistä osaamista haastavampien kliinisten toimenpiteiden siirtyessä osaksi tehtäväkuvaa. Samalla sairaanhoitaja koordinoi asiakkaidensa kokonaishoitoa omassa yksikössään. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kotihoidon suunnitelma 2015–2020. Esitys Eksoten hallitukselle, 12.)

Lähihoitajan vastuu asiakkaidensa kokonaishoidosta kasvaa ja tehtäväkuva vaatii moniammatillisen yhteistyön hallintaa. Lähihoitaja suunnittelee ja toteuttaa asiakkaansa kokonaishoitoa mitatun tiedon perusteella. Tehtäväkuva laajenee myös siten, että pienemmät kliiniset toimenpiteet, kuten korvahuuhtelut ja ompeleiden poistot ovat osa lähihoitajan työtä. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kotihoidon suunnitelma 2015–2020. Esitys Eksoten hallitukselle, 12–13.)

Esimiehen rooli korostuu henkilökunnan kannustamisessa ja rohkaisemisessa sekä uusien toimintamallien käyttöönottamisessa. Esimiestyön ytimessä ja tavoitteena on motivoitunut henkilöstö. Tällöin esimiehen tulee huomioida se,

mikä henkilöä motivoi ja miten henkilön motivoitumista voi tukea. (Aarnikoivu 2008, 155.)

Johtamisen tehtävänä on suunnata henkilöstön osaaminen tarkoituksenmukaisesti, ja luoda alan vetovoimaisuutta parantavat kannustusjärjestelmät. Hyvin johtamalla saadaan aikaan inhimillistä henkilöstöpääomaa sekä vaikuttavia ja kustannustehokkaita hoitotuloksia. (Ruontimo 2009,54.)

3.3 Hoitotyön ammattiryhmät

Toimialalla on perinteisesti työskennellyt monia hoitotyön ammattiryhmiä, joista tässä työssä tarkastelemme sairaanhoitajan/terveydenhoitajan, lähihoitajan/perushoitajan/kodinhoitajan ja hoiva-avustajan rooleja ja niiden muutoksia. Ammattikorkeakoulujen tutkintovaatimuksissa sairaanhoitajakoulutuksen tuottama ammattitaito ja osaaminen on määritelty siten, että sairaanhoitaja auttaa, hoitaa, tukee ja kuntouttaa eri-ikäisiä sairaita ihmisiä. Hän auttaa myös ihmisiä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairanhoitaja voi toimia asiantuntijana ja toteuttaa sekä kehittää hoitotyötä. Tämä edellä mainittu voi olla terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa hoitotyötä. (Ruontimo 2009, 29–31.)

Sairanhoitajan eettisissä ohjeissa ilmaistaan ammattikunnan perustehtävä yhteiskunnassa ja työn pääperiaatteet. Sairanhoitajan työssä korostuvat ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Sairanhoitajan työ vaatii kykyä kohdata erilaisia ihmisiä eri elämäntilanteissa ja toimia yhteistyössä heidän kanssaan yhteiskunnan säädöksiin, ammatillisiin arvoihin ja periaatteisiin sitoutuen. Työssään sairaanhoitaja kohtaa ihmisen arvokkaana, ottaa huomioon toisen arvot, vakaumuksen ja tavat sekä edistää toimissaan yksilöllistä hyvää oloa. Työtä ohjaavat hoitotyön arvot kuten ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus sekä toisen arvostaminen, tukeminen ja ymmärtäminen. (Ruontimo 2009, 29–31.) Flinkman (2014) on tutkinut nuorten sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyöstä ja sen vetovoimaisuudesta.

Lähihoitajatutkinto on sosiaali- ja terveysalan toisen asteen ammatillinen perustutkinto. Koulutusvaatimusten mukaan koulutuksen tuottama ammattitaito määritellään siten, että perustutkinnon suorittaneen lähihoitajan työ sisältää käytännön hoito- ja hoivatyötä, kasvatusta, kuntoutusta ja asiakaspalvelutehtäviä valitusta koulutusvaihtoehdoista riippuen. Lähihoitajan työn lähtökohtana on asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Lähihoitajan työ edellyttää laaja-alaisesti hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, kykyä toimia tiimeissä ja vankkaa osaamista hoito-, huolenpito- ja kasvatustehtävissä. (Ruontimo 2009, 31–32.)

Lähihoitajakoulutuksen uudistamisen tavoitteena on kehittää oma-aloitteisia, tunnollisia ja luovia työyhteisön jäseniä sekä rohkeita, kekseliäitä ja työtään arvostavia työntekijöitä. Vanhustyössä lähihoitajan työ on konkreettista ja vaatii hyvää henkistä ja fyysistä terveyttä. Lähihoitajan työssä ihmisen kohtaaminen ja kosketuksen taito korostuvat. (Ruontimo 2009, 31–32.)

Lähihoitaja valitsee opintojen viimeiseksi vuodeksi osaamisalan. Vanhustyön osaamisalan työssäoppimispaikat ovat muun muassa kotihoito, päivätoiminta, palvelutalot ja –keskukset, dementiayksiköt, vanhainkodit, sairaalat ja pienryhmäkodit. Ammattitaitovaatimuksiin kuuluvat muun muassa työskenteleminen vanhustyön eettisten periaatteiden ja ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksen mukaisesti, palveluiden ja hoidon suunnittelu ja toteutus asiakkaan voimavarat huomioiden, ammatillisten vuorovaikutustaitojen käyttäminen, päivittäisissä toimissa ohjaaminen kuntouttava työote huomioiden, liikuntaan ja aktiviteetteihin ohjaaminen ja kannustaminen, elämänlaadun edistäminen asiakkaan elämäntilanne huomioiden, terveellisiin ja terveyttä edistäviin elämäntapoihin ohjaaminen sekä lääkehoidon toteutus. (Sampo Saimaan ammattiopisto Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto Lähihoitaja 2015.)

Hoiva-avustajat ovat uusi työntekijäryhmä, joiden työnkuva on kokemuksemme mukaan monissa työyksiköissä vasta muotoutumassa. He eivät ole hoitotyön ammattilaisia, sillä heillä ole hoitotyön koulutusta eivätkä he näin ollen saa toimia muissa kuin avustavissa tehtävissä. Avustavia tehtäviä ovat esimerkiksi asukkaan syöttäminen, pukeminen ja puhtaudesta huolehtiminen. Hoiva-avustajakoulutus sisältää kaksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon

(lähihoitaja) osaa. Osat ovat kasvun tukeminen ja ohjaus sekä kuntoutuksen tukeminen. Hoiva-avustajan koulutukseen sisältyy kotityöpalvelujen ammattitutkinnon lisäksi myös avustamis- ja asiointipalvelut -osiot. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:11 mukaan hoiva-avustajat eivät saa vastata lääkityksistä.)

Hoiva-avustajan tehtävänkuvaan kuuluu asiakkaan perustarpeista vastaaminen. Tehtävään voi sisältyä myös avustamis- ja asiointipalveluja, kuten esimerkiksi avustaa asiakasta päivittäisessä hygienian hoidossa, pukeutumisessa, ruokailussa, liikkumisessa ja apuvälineiden käytössä. Hoiva-avustaja ei voi tehdä sellaisia tehtäviä, jotka eivät kuulu tutkinnon sisältöön tai tutkintovaatimuksiin. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi lääkehoito ja haavahoito. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:11 mukaan hoiva-avustajat eivät saa vastata lääkityksistä.)

Laatusuositus esittää, että mikäli yksikössä toimii muuta hoitotyöhön osallistuvaa henkilöstöä kuten hoiva-avustajia, sisällytetään heidät henkilöstömitoitukseen vain siltä osin, kun heidän työnsä sisältää asiakkaiden perustarpeisiin vastaamista. Tällaisia tarpeita ovat esimerkiksi avustaminen ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa ja wc-käynneillä tai asiointiapua yhdessä asiakkaan kanssa. Laatusuosituksen mukaan hoiva-avustajat eivät saa työskennellä yksin työvuorossa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. Hoiva-avustajan tehtävänkuvaukset. Henkilöstöryhmä 23.5.2014.)

3.4 Muutos kotihoidossa

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ennusteen mukaisesti palveluiden kysyntä kasvaa ikääntymisestä johtuen samassa suhteessa kuin Etelä-Karjalassa kasvaa yli 75-vuotiaiden henkilöiden määrä. Palveluiden peittävyys oletetaan pysyvän ennallaan. Vanhusten palveluiden kustannukset nousevat kysynnän mukaisesti ja terveyspalveluiden kustannuksista 40 % kasvaa kysynnän mukaisesti. Terveyspalveluiden asiakkaista 60 % on vanhusväestöä. Muihin kustannuksiin vaikuttaa vain yleinen kustannustason nousu. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä "Palvelujärjestelmän kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmässä")

EKSOTEASLUE” loppuraportti, 17.)

Keskeisessä asemassa vanhusten kotona asumisen tukemisessa on kotihoito. Eksoten palvelujen tarve kasvaa voimakkaasti yli 80-vuotiaiden määrän kasvaessa nopeammin kuin maassa keskimäärin. Muistisairaiden määrän kasvu lisää erityisesti uudenlaisten palvelujen tarvetta. Toimia, joilla kotihoitoa voidaan vahvistaa, ovat erilaisten palveluiden koordinointi ja teknologisten sovellusten käyttöönotto. Ympäri vuorokautisen hoivan tarvetta voidaan siirtää kuntouttavan ja toimintakykyä vahvistavan kotihoidon avulla. Muutos edellyttää palveluverkoston voimavarojen lisäämistä ja koordinoitua kotihoitoon. Omaishoidolla on myös merkittävä rooli osana palvelujärjestelmää. Omaishoito on sekä kustannusvaikuttavuudeltaan, että inhimillisesti hyvä vaihtoehto joillekin asiakasryhmille. Omaishoidettavan ja -hoitajan tukeminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttävät uusien toimintamallien käyttöönottoa. Keskeistä on luoda toimintamalli, jossa omaishoitajan ja hoidettavan palvelut koordinoitua palvelukokonaisuutena. Toimintamallissa elämänlaatua, valinnanvapautta sekä toimintakykyä lisätään yhdessä eri toimijoiden, erityisesti kolmannen sektorin kanssa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä ”Palvelujärjestelmän kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä-EKSOTEASLUE” loppuraportti, 12.)

Tavoitteena on, että palveluja viedään asiakkaiden lähelle. Uudenlaisen toimintamallin avulla pyritään vähentämään tarpeettomia sairaalahoitopäiviä ja vähennetään virka-ajan ulkopuoliseen päivystykseen kohdistuvaa kysyntää. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä ”Palvelujärjestelmän kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä-EKSOTEASLUE” loppuraportti, 11.)

4 Vanhuspalvelujen hoiva- ja hoitoympäristöt

4.1 Kotona asumista tukevien palveluiden kysyntä ja kotihoito

Tulevaisuudessa yhä useamman ikääntyneen hoiva- tai hoitoympäristö on joko oma koti sinne tuotavin tarvittavin palveluin tai palveluasuminen. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (STM

2013:11) antaa suosituksen valtakunnallisiksi tavoitteiksi 75 vuotta täyttäneiden hoidon ja hoivan palvelurakenteeksi vuoteen 2017 mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) suosituksen mukaan 75 vuotta täyttäneitä kotona asuvia iäkkäitä olisi vuoteen 2017 mennessä 91–92 % ja säännöllisen kotihoidon piirissä olevia olisi 13–14 %. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Palveluverkkosuunnitelmien toteutus ja strateginen toimeenpano Eksotessa 2014–2018, 35–37.)

Väestön ikääntyessä kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden kysyntä lisääntyy. Hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista edistäviä palveluita ovat muun muassa päivätoiminta, monipuolinen kuntouttava toiminta ja neuvonta. Kuntoutus eri muodoissaan on tärkeä osa palvelukokonaisuutta. Fysioterapia, toimintaterapia, apuvälinepalvelut, sosiaalisen ja kognitiivisen kuntoutuksen eri muodot tukevat kotona asumista ja osallisuutta. (SAKARI-hanke. Kotihoidon tulevaisuuden määrittely, 8-12.)

Kotihoidon henkilöstön on kyettävä arvioimaan asiakkaan toimintakykyä ja tunnistettava siinä tapahtuvia muutoksia. Samoin on tunnistettava asiakkaan jäljellä olevat taidot ja kyvyt, sekä kannustettava aktiivisuuteen ja toimeliaisuuteen. Henkilöstön työn tulee olla tavoitteellista ja työn tulosten mitattavissa. (SAKARI-hanke. Kotihoidon tulevaisuuden määrittely, 20–27.)

Kotihoidon asiakkaiden koteihin on ollut jo pitkään mahdollista tuoda tarvittavia tukitoimia ja ratkaisuja, kuten esimerkiksi ateriapalvelu. Koteihin tuotavista uudenlaisista teknologisista ratkaisuista esimerkkejä ovat turvapuhelin ja hälyttävä ovimatto. Kotona asumista pyritään tukemaan myös vuorohoitopaikoin, lyhytaikaisen kuntoutumisen paikoin sekä päivä-/ yöhoitopaikoin. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Palveluverkkosuunnitelmien toteutus ja strategian toimeenpano Eksotessa 2014–2018.)

Entistä kehittyneempi terveysteknologia tekee voimakkaasti tuloaan kotihoitoon. Teknologian merkitys kotihoitotyössä lisääntyy ja kehitteillä on jatkuvasti uusia teknologisia ratkaisuja. Kotiin on mahdollista tuoda videoyhteys asiakkaan tai omaisen ja hoitohenkilökunnan välille. Erilaiset kodinturvasensorit ja

paikannuslaitteet tuovat myös lisäturvaa kotihoidon asiakkaille. (Tepponen 2014, 24.)

Uusi asiakas tulee kotihoidon piiriin aina kuntouttavalle arviointijaksolle. Kuntouttava arviointijakso kestää maksimissaan neljä viikkoa. Vastuuhoitaja vastaa kuntouttavan arviointijakson toteutumisesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Kuntouttavan arviointijakson lopulla vastuuhoitaja sopii yhteispalaverin, jossa arvioidaan asiakkaan toimintakyky ja arviointijakson toteutuminen moniammatillista asiantuntemusta hyödyntäen. Yhteispalaverissa päätetään otetaanko asiakas kotihoidon säännöllisiin apuihin. (Paajanen 2014,1-2.)

Eksoten kuntouttavalla arviointijaksolla asiakkaan terveydentilaa ja toimintakykyä seurataan ja arvioidaan erilaisin mittarein ja testein. Toimintakykytesteistä tehdään Rava ja RAI ja SPPB, muistia testaava MMSE ja ravitsemusta testaava MNA. Tarpeen mukaan voidaan tehdä masennustesti GDS15 ja yli 65-vuotiaille tarkoitettu alkoholimittari sekä kaatumisriskiarvio. Kuntoutussuunnitelmaa päivitetään testitulosten perusteella. (Viitikko & Lehmus 2014, 1-3.)

4.2 Ympäri vuorokautinen hoiva ja sen myöntämisperusteet

Ympäri vuorokautinen hoiva ja huolenpito tulevat ajankohtaiseksi vasta silloin, kun vanhuksen toimintakyky on heikentynyt niin paljon, ettei kotona asuminen onnistu kotiin annettavien palveluiden, eikä tukitoimien ja teknologian turvin. Vanhusten ympärivuorokautista hoitoa ja asumista järjestetään Eksoten omana toimintana tai ostopalveluna tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Sitä järjestetään myös omana toimintana vanhainkodeissa ja toistaiseksi terveysasemien vuodeosastoilla. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Palveluverkkosuunnitelmien toteutus ja strateginen toimeenpano Eksotessa 2014–2018.)

Ympäri vuorokautisen hoiva- ja hoitopaikkojen määrän suositus vuonna 2017 (yli 75-vuotiailla) on tehostetussa palveluasumisessa 6-7 %, vanhainkodeissa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa 2-3 %. Lappeenrannassa ympärivuorokautisessa hoidon piirissä on tällä hetkellä 8,5 % yli 75-

vuotiaista.(Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Palveluverkkosuunnitelmien toteutus ja strateginen toimeenpano Eksotessa 2014–2018.)

Ympäri vuorokautisen hoidon tavoitteena on asiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuntoutumista ja osallisuutta tukien, sosiaalisten vuorovaikutussuhteiden ylläpitäminen sekä merkityksellisen, turvallisen ja arvokkaan elämän kokeminen ja oikeus hyvään saattohoitoon kuoleman lähestyessä. Asiakkaalle nimetään vastuuhoidtaja, joka laatii yhdessä asiakkaan, moniammatillisen työryhmän ja omaisen kanssa kirjallisen hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman. Suunnitelmassa sovitaan asiakkaan palvelujen kokonaisuudesta hänen itsenäisen selviytymisensä ja toimintakykynsä tukemiseksi. Hoivan ja huolenpidon tarpeen muuttuessa suunnitelmaa päivitetään sen hetkisten tarpeiden mukaiseksi. Vanhuksen omat näkemykset palvelujen vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan. (Ohje Eksoten terveys- ja vanhustenpalvelut, hoiva: Ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon sisältö ja myöntämisperusteet 11.9.2014).

Vastuuhoidtjamalli on ollut Eksotessa käytössä jo 1.1.2014 alkaen. Vastuuhoidtjamallin tarkoituksena on vahvistaa yksilöllistä palvelutarpeen arviointia. Sen tavoitteena on edistää myös asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta yhteiskuntaan. Vastuuhoidtjamallissa keskeistä on asiakkaan tarpeidenmukaisen, yksilöllisen hoidon ja kuntouttamisen suunnittelu sekä toimintaympäristön monipuolinen arviointi. Vastuuhoidtaja vastaa asiakkaan laadukkaasta hoivasta ja toteuttaa voimavaroja tukevaa toimintaa kaikessa työskentelyssä. Vastuuhoidtaja vastaa siitä, että asiakkaan terveydentilaa tai toimintakykyä seurataan sovituin toimintakykymittarein ja mahdollisiin terveydentilassa tapahtuneisiin muutoksiin reagoidaan nopeasti. Vastuuhoidtaja vastaa siitä, että asiakkaan asiat hoituvat tarkoituksenmukaisesti ja myös muilla hoitoon osallistuvilla on riittävä tieto asiakkaan asioista. Vastuuhoidtaja koordinoi moniammatillista yhteistyötä ja kokonaishoitoa ja pitää yhteyttä asiakkaan omaisiin. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien edustajat voivat toimia vastuuhoidtajina. (Viitikko & Lehmus 2014, 1-2.)

Perusteena ympärivuorokautiselle hoidolle on, että asiakkaalle ei voida järjestää

palvelua riittäväällä tavalla kotiin annettavien tukipalvelujen turvin (mukaan lukien yöpartio- ja turva-auttajien käynnit). Myöntämisperusteina pidetään myös asukasta, joka ei selviydy tavallisen palveluasumisen turvin ja jolla ei ole lääketieteellisesti perusteltua syytä sairaalatasoiseen hoitoon. Ympäri vuorokautisen hoidon myöntämiseen vaikuttavat myös asiakkaan toimintakyvyn lisäksi sosiaalinen verkosto sekä läheisten ja omaisten mahdollisuudet osallistua asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon. (Ohje Eksoten terveys- ja vanhustenpalvelut, hoiva: Ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon sisältö ja myöntämisperusteet 11.9.2014.)

5 Vanhustyön vetovoimaisuus

5.1 Vanhustyön vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä

Viime vuosina hoitotyön opiskelijoiden kiinnostusta ja hakeutumista vanhustyöhön on tutkittu jonkin verran. Aiheeseen liittyvää tutkimusta on tehty niin yliopisto- kuin ammattikorkeakoulutasollakin.

Aihe on ollut kiinnostava ja ajankohtainen jo ennen vuosituhaten vaihdetta. Heinonen (1999) tutki pro gradu -työssään ensimmäisen lukukauden ja opintonsa päättävien lähihoitajaopiskelijoiden vanhuskuvaa Ylivieskan tekniikan ja sosiaalian oppilaitoksessa 1998. Tutkimuksessa oli vertailtu opintojensa aloittaneiden ja valmistuvien vanhuskuvaa. Opintojensa alkuvaiheessa olevat opiskelijat pitivät vanhuksia sairaampina ja eristäytyneempinä kuin valmistuvat opiskelijat. Valmistuvat opiskelijat sen sijaan pitivät vanhuksia optimistisempinä ja tyytyväisempinä kuin opintonsa aloittaneet opiskelijat. Suurin osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että vanhustyötä arvostetaan jonkin verran. Aloittaneista opiskelijoista vain 19 %:a ilmoitti olevansa kiinnostunut valitsemaan vanhustyön suuntautumismvaihtoehdoksi. Valmistuvista opiskelijoista suurin osa koki, että heidän vanhuskuvansa oli muuttunut myönteisemmäksi opintojen aikana tiedon ja kokemuksen lisääntyttyä.

Hirvosen, Isolan, Nuutisen ja Rissasen (2004) tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden asennoitumista vanhustyötä ja vanhuksia kohtaan sekä asenteiden muutosta koulutuksen aikana. Tutkimuksen

tuloksissa ilmeni, että asenteet vanhuksia kohtaan olivat koulutuksen alussa myönteisiä, eikä olennaista muutosta tapahtunut koulutuksen aikana. Opiskelijoiden vastauksista ilmeni, että vanhustyötä pidettiin kiireisenä, rutiininomaisena liukuhihnatyönä ja eettisesti arveluttavana hoitajien ollessa osin huonosti käyttäytyneitä ja uupuneita. Opiskelijat olivat kuitenkin Hirvosen ym. tutkimuksen mukaan sitä mieltä, että koulutetun henkilökunnan määrä vanhustyössä on kasvanut ja hoitotyön laatuun pystytään kiinnittämään aiempaa enemmän huomiota ammattitaitoisten työntekijöiden kehittäessä työtään. Tutkimuksen mukaan kliininen työkokemus ja koulutus korostuivat. Opiskelijoiden kokemuksia leimasivat kielteisen työssäoppimis- ja työharjoittelujaksot yhtä hyvin kuin positiiviset kokemuksetkin. Tutkimuksen tuloksissa käy ilmi, että opiskelijoiden halukkuuteen ja kokemuksiin työskennellä vanhustyössä voitaisiin vaikuttaa lisäämällä tietoa vanhustyöstä ja keskittämällä harjoittelut aluksi terveiden vanhusten pariin.

Hautala (2008) on tutkinut terveydenhuoltolan opiskelijoiden suhtautumista vanhusten hoitotyöhön. Tutkimuksen tulosten mukaan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden suhtautuminen vanhuksiin ja omaan vanhenemiseen oli myönteistä. Yhteiskunnan suhtautumista vanhuksiin pidettiin aliarvioivana, mikä näkyy myös vanhustyön arvostuksessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että opiskelijat eivät olleet kiinnostuneita vanhusten hoitotyöstä. Hautalan tutkimustuloksista kävi ilmi myös se, että koulutuksella voidaan vaikuttaa terveydenhuoltoalan opiskelijoiden suhtautumiseen vanhusten hoitotyöhön ja työelämän sekä oppilaitosten välillä tarvitaan yhteistyötä.

Saimaan ammattikorkeakoulussa valmistuneissa opinnäytetöissä aiheesta on tehty tutkimusta viime vuosina. Roilas (2011) on tutkinut sairaanhoitajaopiskelijoiden kiinnostusta vanhustyöhön koulutuksen alkuvaiheessa. Tutkimuksessa tuli esiin, että vanhusten hoitotyötä pidetään tärkeänä, mutta vain viidesosa tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajaopiskelijoista kertoi olleensa kiinnostuneita vanhusten hoitotyöstä ennen opintojensa alkamista. Lisäksi vain puolet sairaanhoitajaopiskelijoista oli valmis työskentelemään vanhusten hoitotyön parissa valmistuttuaan. Tutkimuksen sairaanhoitajaopiskelijat esittivät vanhusten hoitotyön

vetovoimaisuutta lisääväksi tekijäksi parempaa palkkausta ja lisäresursseja hoitotyöhön.

Heinolan ja Helon (2012) kyselyssä käy ilmi, että yhteiskunnan asenteet vanhuksia ja vanhustyötä kohtaan nähtiin selkeänä vanhuksen psykososiaalisen hyvinvoinnin esteenä. Eloisa ikä -ohjelman koordinaatio teki sosiaali- ja terveysalan järjestöjen johtajille kyselyn, jossa heiltä tiedusteltiin esteitä ikäihmisen psykososiaaliselle hyvinvoinnille. Kyselyssä vastaajien mukaan yhteiskunnassa vallitsee syrjivä ja epäkunnioittava asenneilmapiiri iäkkäitä ja ikääntymistä kohtaan. Vanhuksiin kohdistuu ristiriitaisia asenteita, yksilöinä heidät saatetaan nähdä vireinä kolmatta ikää elävinä toimijoina tai toimintakyvyttöminä vanhusten hoidon laiminlyönnin uhreina. Heinolan ja Helon mukaan myönteisen ikäidentiteetin ylläpitäminen on haasteellista ristipaineiden vuoksi. Yhteiskunnan asenteiden iäkkäitä ja vanhuutta kohtaan nähtiin aiheuttavan yksilössä häpeän ja hyödyttömyyden tunnetta. (Heinola, R. & Helo, K. 2012, 7.)

Aalto (2014) on tutkinut sitä, mitä vetovoimaisuus on lähihoitajien osalta ikääntyneiden hoitotyössä, millaisia vetovoimaisuuden kokemukset ovat hoitotyötä tekevien ja opiskelevien kannalta ja miten alan vetovoimaisuutta voitaisiin lisätä. Hänen saamansa tutkimustulokset olivat osin ristiriitaisia: ikääntyneiden hoitotyöhön hakeuduttiin erinäisistä syistä enimmäkseen tarkoitushakuisesti, mutta silti puolet lähihoitajaopiskelijoista sekä myös lähihoitajista ei kokenut alaa erityisen vetovoimaiseksi. Toisaalta työ sinänsä koettiin merkityksellisenä, mielekkäänä ja ihmisläheisenä. Tutkimustulosten mukaan alan vetovoimaisuutta lisääviä tekijöitä lyhyellä aikavälillä olisivat asenteiden ja ilmapiirin parantaminen, kannustava johtaminen, työntekijöiden arvostaminen ja työsuhde-etujen parantaminen. Pidemmällä aikavälillä vetovoimaisuutta voisivat lisätä työntekijöiden palkkaaminen alalle, miestyöntekijöiden lisääminen alalle, parempi palkkaus ja alan arvostuksen parantaminen.

Suikka ja Suviranta (2014) ovat tutkineet sitä, mikä saa lähihoitajat hakeutumaan vanhustyöhön ja pysymään sen parissa. Tutkimuksessa selvisi, että lähihoitajat hakeutuvat vanhusten hoitotyön pariin vanhusten itsensä,

aiempien positiivisten kokemusten, työn palkitsevuuden ja halun vanhusten parissa toimimisen takia. Itse työ ja oma, alalle sopiva asenne houkuttelivat hakeutumaan vanhusten hoitotyöhön. Alalle sitoutumista vahvistivat tutkimuksen mukaan palkitsevat kokemukset, vanhuksien ja halu toimia vanhusten parissa. Työ itsessään koettiin myös sopivaksi niin hoitoympäristön kuin työnkuvan perusteella, mikä saa lähihoitajat hakeutumaan vanhustyöhön ja pysymään sen parissa.

Aihettamme sivuaa myös hieman eri näkökulmasta Tohmolan (2015) pro gradu-tutkimus. Tutkimus kuvaa gerontologisen hoitotyön tietoperustaa, opetusmenetelmiä ja koulutuksen tulevaisuuden haasteita ammattikorkeakoulun opettajien näkökulmasta. Tohmola on perustellut tutkimustaan ajankohtaisuudella ja tarpeellisuudella, sillä osaavia hoitotyöntekijöitä tarvitaan tulevaisuudessa vanhustyön laadun varmistamiseksi. Tutkimustulosten perusteella gerontologisen hoitotyön koulutuksen tulevaisuuden haasteet liittyvät muun muassa opiskelijoiden kiinnostukseen gerontologista hoitotyötä kohtaan ja gerontologisen hoitotyön koulutuksen ja opetuksen kehittämiseen sekä opiskelijoiden kiinnostukseen ikääntyneiden käytännön hoitotyöhön. Gerontologiseen hoitotyöhön ei Tohmolan tutkimukseen osallistuneiden opettajien mukaan tunneta opiskelijoiden keskuudessa vetoa, eikä se näyttäytyä haaveammattina, eikä ole suosittua. Tutkimuksessa tuli myös esiin, että gerontologisen hoitotyön opetusta olisi painotettava nykyistä enemmän. Ammattikorkeakoulujen gerontologisen hoitotyön opetussisällöt tulisi myös päivittää ja yhtenäistää valtakunnallisesti. Käytännön harjoittelua olisi kehitettävä siten, että harjoittelupaikoissa harjoittelun ohjaajilla olisi riittävä sairaanhoidollinen osaaminen. Käytännön harjoittelu tulisi myös ajoittaa toisin, jotta opiskelijoilla olisi riittävä tietopohja harjoitteluun tullessaan, eikä se painottuisi pelkästään perushoitoon. Gerontologisen hoitotyön opetuksessa olisi myös päästävä pois sairauskeskeisyydestä ja tuoda esiin terveyden ylläpidon näkökulmaa. Opettajat näkivät tärkeänä haasteena gerontologisen hoitotyön profiilin kohottamisen osoittamalla sen monipuolista osaamista vaativaksi hoitotyön alaksi.

5.2 Oma käsityksemme vanhustyön vetovoimaisuudesta

Opiskelijoiden kanssa keskustellessa ja mediaa seuraamalla meille on syntynyt käsitys, että varsinkin nuorisopuolen lähi- sekä sairaanhoitajaopiskelijoista suuri osa toivoisi sijoittuvansa akuutimpaan hoitotyöhön. Vanhustyö on ollut viime vuosina tiiviisti esillä mediassa, ja näkemyksemme mukaan vanhustyö näyttäytyy mediassa kovin usein negatiivisesti värittyneenä. Tämä näkyy mielestämme esimerkiksi mainonnassa siten, että vitamiinivalmisteita markkinoidaan raskasta hoitotyötä tekevän hoitajan kasvoilla, iltapäivälehtien otsikoissa vanhusten hoidon laiminlyönnit tuodaan voimakkaasti esiin, samoin kuin vanhusten hoidon heikko arvostus ja palkkaus. Erityisesti kotihoitoon on viime aikoina kohdistunut mediassa arvostelua muun muassa liian vähäisten henkilöstöresurssien vuoksi.

Näemme asian myös siten, ettei vanhustyötä nähdä omana erikoisosaamista vaativana alanaan vaan enemmän yksipuolisena toimialana, joka ei kehity ja jossa hoitajallakaan ei ole mahdollisuuksia kehittää hoitotyötä, saati ammattiosaamistaan ja -taitoaan.

Käytämme työssämme termejä ennakkoluulo ja ennakkokäsitys. Ennakkokäsitykset muodostuvat ennen kouluikää arkikokemusten kautta. Pienillä lapsilla on tyypillistä kehittää erilaisia uskomuksia ja selityksiä asioille, joita he eivät vielä pysty ymmärtämään. Ennakkokäsitykset muodostuvat havaintojen ja toiminnan kautta. (Mäkelä & Suronen 2012, 8.) Ennakkoluulosta puhutaan silloin, kun on kysymys asiasta tai ihmisestä, josta ei ole vielä kokemusta tai kokemusperäistä tietoa.

Miten yksilö ymmärtää maailmaa, riippuu niistä käsitteistä, joiden avulla hän niitä tarkastelee: uutta ei opita tyhjälle perustalle vaan yksilöllä on intuitiivisia tai ennakkokäsityksiä. Ne vaikuttavat siihen, miten yksilö omaksuu opittavan asian. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004, 86.)

On tärkeätä tietää, miten ennakkokäsitykset ovat syntyneet, jotta käsityksiä voitaisiin ohjata oikeaan suuntaan. Virheellisten ennakkokäsitysten muuttamista pidetään haasteellisena. Kun opettaja tuntee oppilaiden ennakkokäsitykset, voidaan opetus suunnata käsityksen korjaamiseksi. Samoin opetettavaan

asiaan palaaminen ja tiedon konstruointi ovat keskeisessä asemassa käsitteellisen muutoksen syntymisessä. (Mäkelä & Suronen 2012, 8-9.)

6 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata opintojensa alkuvaiheessa olevien lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä vanhusten hoitotyöstä. Tarkoituksena on kuvata myös heidän vanhustyöstä syntyneiden käsitystensä alkuperää. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhustyön vetovoimaisuutta ja siten turvata työvoiman riittävyttä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ennakkokäsityksiä ensimmäisen lukuvuoden lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoilla on vanhustyöstä?
2. Mistä hoitoalan ensimmäisen lukuvuoden lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden ennakkokäsitykset ovat peräisin?
3. Miten lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden mielestä vanhustyön vetovoimaisuutta voidaan lisätä?

7 Tutkimuksen toteutus

7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyömme lähestymistapa oli kvantitatiivinen eli määrällinen, se toteutettiin kyselynä. Se on tarkoituksenmukainen ja tehokas tiedonkeruutapa silloin, kun halutaan tutkia isompaa joukkoa ja kysyä heiltä monia asioita. Näin saatu aineisto on myös mahdollista käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneohjelmalla. Toisaalta kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia: toimivan lomakkeen laatiminen on työlästä. Aina ei myöskään ole varmaa, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat ja miten vakavasti vastaajat kyselyyn suhtautuvat. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.)

Toteutimme kyselyn puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (liite 1), mikä on

tyypillistä määrälliselle tutkimukselle. Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin hyväksi aikaisempia tutkimuksia ja selvityksiä. Haimme aikaisempaa tutkimusaineistoa Melinda-tietokannasta hakusanoilla vanhusten hoitotyö, vanhusten palvelut, kotihoito, tehostettu palveluasuminen, vanhuspalvelulaki, ennakkokäsitys, ennakkoluulo ja vanhustyö sekä englanninkielisillä sanoilla geriatric care, attractiveness ja prejudice. Käytimme vanhustyön ennakkokäsitysten selvittämisessä ohjaavana viitekehyksenä hoitotyön neljää paradigmaa eli ihmistä, ympäristöä, terveyttä ja hoitotyötä. Fawcettin (1989,16.) mukaan ihminen voi tarkoittaa yksilöä tai laajemmin yhteiskuntaa, jota hoidetaan. Ympäristöön sisältyy sekä elollinen että eloton ympäristö. Terveysten paradigma voi käsittää myös sairauden. Hoitotyö puolestaan käsittää kaiken henkilökunnan toiminnan.

Kyselylomakkeessamme oli sekä strukturoituja kysymyksiä monivalinta- ja väittämämuodossa että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksessä on valmiiksi laaditut ja numeroidut vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee ohjeistuksen mukaan joko yhden tai useamman vaihtoehdon. Väittämämuodossa olevista asteikollisista kysymyksistä vastaaja valitsee sen vaihtoehdon, joka vastaa sitä, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä väittämistä. (Hirsjärvi 2013, 198–200.)

Kyselylomakkeemme oli puolistrukturoitu. Tämä tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeessamme oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Halusimme saada strukturoiduilla monivalinta- ja väittämäkysymyksillä käsitystä siitä, miten vastaajat näkevät vanhustyön asiakkaan, - toimintaympäristön, - toimintatavan, - ja tavoitteellisuuden. Tarkoituksenamme oli saada avoimilla kysymyksillä tukea monivalinta- ja väittämäkysymyksiin.

Jäsensimme kyselylomakkeemme viiteen osaan (taulukko 1), taustakysymyksiin, vanhustyön asukas- ja toimintaympäristökäsityksiin, vanhustyön toteutus- ja tavoitteellisuuskäsityksiin, omiin ennakkokäsityksiin ja vanhustyön vetovoimaisuuteen.

Pääloukat	Kysymykset
Taustakysymykset	1-3; 6-7
Vanhustyön asiakas- ja toimintaympäristökäsitys	4-5, 8-9
Vanhustyön toteutus- ja tavoitteellisuuskäsitys	10-11
Omat ennakkokäsitykset	12-13
Vanhustyön vetovoimaisuus	14-16

Taulukko 1. Tutkittavat asiat pääluokittain ja niitä vastaavat kyselylomakkeen kysymykset

Opinnäytetyömme kohderyhmäksi valittiin ensimmäisen lukuvuoden nuorisoasteen lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijat. Vastaajien perusjoukko (yhteensä 62) käsitti 26 sairaanhoitajaopiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta ja 36 lähihoitajaopiskelijaa Saimaan ammattiopistosta. Tarkoituksenamme oli saada mukaan myös hoiva-avustajaopiskelijoita Saimaan ammattiopistosta, mutta kyseinen ryhmä ei aloittanut opintojaan tutkimusajankohtana.

Kysely toteutettiin siten, että olimme itse toteuttajina. Sovimme tammikuussa 2016 Saimaan ammattikorkeakoulun tutoropettajan kanssa kyselyn toteuttamisesta tammikuussa 2016 opintonsa aloittaneen sairaanhoitajaopiskelijaryhmän kanssa. Helmikuussa 2016 sovimme myös kahden Saimaan ammattiopiston lehtorin kanssa kyselyn toteuttamisesta elokuussa 2015 opiskelunsa aloittaneiden lähihoitajaopiskelijaryhmien kanssa. Kerroimme opinnäytetyöstämme sekä tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Jaoimme vastaajille kyselylomakkeet henkilökohtaisesti. Vastaajat saivat 15–20 minuuttia aikaa kyselylomakkeen täyttämiseen, jonka jälkeen keräsimme kyselyt välittömästi itsellemme.

7.2 Aineiston analyysi

Kyselyaineistomme analyysi tehtiin sekä tilastollisesti että laadullisesti. Suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä oli strukturoituja ja ne käsiteltiin tilastollisesti SPSS for Windows -ohjelmalla. Avoimien kysymysten vastaukset teemoittelimme, osan myös kvantifioimme ja tyypittelimme.

Kyselylomakkeessa käytimme kysymyksissä 8-11 Likertin asteikkoa, johon laitoimme neliportaisen järjestysasteikon. Asteikon toisena ääripäänä on ”täysin eri mieltä” ja vastaavasti toisena ääripäänä ”täysin samaa mieltä”. Jätimme keskimmäisen vaihtoehdon ”en osaa sanoa” pois, sillä halusimme vastaajan ottavan kantaa kysymyksiin. Mieli- ja asennemittauksissa käytettävä mittaustaso on yleensä järjestysasteikollinen. Usein mielipidetutkimuksissa on paljon kysymyksiä. Tällöin yleiskuvan antamiseen käytetään keskiarvoja. (Heikkilä 2010, 53–54, 184.)

Pyrimme saamaan vastaajilta väittämien perusteella käsityksen, millaisena he näkevät vanhukset, toimintaympäristön, vanhustyön toteutuksen ja tavoitteellisuuden. Näistä väittämistä saatiin tilastolliset muuttujat, jotka mahdollistavat laskutoimituksen teon. Näin saimme tiivistetyn kuvan vastaajien asenteista vanhusten hoitotyötä kohtaan summamuuttujan avulla. (Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto, summamuuttuja.)

Määrällisesti analysoitujen kysymysten tuloksia esitämme keskiarvoina, prosentteina, frekvensseinä ja keskihajontana. Kyselylomakkeessamme oli myös avoimia kysymyksiä, yhtä kysymystä lukuun ottamatta ne on sijoitettu kyselylomakkeen loppuun. Avoimia kysymyksiä käytetään silloin kun oletetaan niiden tuovan esiin sellaisia näkökulmia, joita tutkija ei ole itse etukäteen ajatellut. Vastaaja saa myös mahdollisuuden tuoda todellisia ajatuksiaan esiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 199- 201.)

Aineistomme osoittautui analyysivaiheessa melko runsaaksi. Suurin osa vastaajista vastasi avoimiin kysymyksiin 12, 14 ja 16 melko runsassanaisesti. Kysymykseen 13 suurin osa vastaajista sen sijaan vastasi vain sanalla tai muutamalla. Käytimme avoimia kysymyksiä analysoitaessa menetelmänä teemoittelua ja tyypittelyä. Teemoittelulla pyritään löytämään ja erottelemaan

aineistosta olennaiset asiat tutkimusongelman kannalta (Silius 2008). Laadimme jokaiselle paradigmalle värikoodin ja teemoittelimme vastaukset hoitotyön neljän paradigman mukaan. Teemoittelun tarkoituksena on nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että aineistosta pyritään löytämään ja erottelemaan olennaiset asiat tutkimusongelman kannalta. (Silius 2008.)

Kyselylomakkeen avoimesta kysymyksestä 12 poimimme lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden myönteisiä ja kielteisiä kuvauksia käsityksistään vanhustyöstä täydentämään väittämistä 8-11 saatuja tuloksia.

Laadullista aineistoa voidaan kvantifioida. Tällöin käytetään tilastollisia menetelmiä, sillä avoimella kysymyksellä saadut vastaukset koodataan numeeriseen muotoon. (Kananen 2010, 68.) Avoimen kysymyksen 13 käsittelimme kvantifioimalla. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaukset koodattiin numeerisesti, jolloin pystyimme ilmoittamaan ennakkokäsitysten alkuperän prosentteina.

Kyselylomakkeen avoin kysymys 14 käsiteltiin ensin teemoitellen edeten ryhmittelyyn. Löysimme aineistosta yhteneväisyyksiä, jolloin pystyimme muodostamaan erilaisia ryhmiä. Lähihoitajaopiskelijoiden vastauksista vetovoimaisuutta lisääviä tekijöitä löytyi neljästä eri tekijäryhmästä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden vastauksista löysimme viisi eri tekijäryhmää. Kysymys 15 käsiteltiin tilastollisesti SPSS-ohjelmalla.

Tyypittely vaatii aineiston aktiivista työstämistä sekä tavoitteellista toimintaa (Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja, tyypittely.) Tyypittelyssä aineistosta muodostetaan ryhmiä, jotka sisältävät samankaltaisia tarinoita (Silius 2008). Kyselylomakkeen kysymyksen 16 käsittelimme tyypitellen. Opiskelijoiden vastauksista oli löydettävissä selkeitä tyyppiä. Heidän vastaustensa sisällöissä oli löydettävissä samankaltaisuutta siinä määrin, että tyyppien erottelu mahdollistui. Sekä lähi- että sairaanhoitajaopiskelijoista löytyi kolme eri tyyppiä.

8 Tulokset

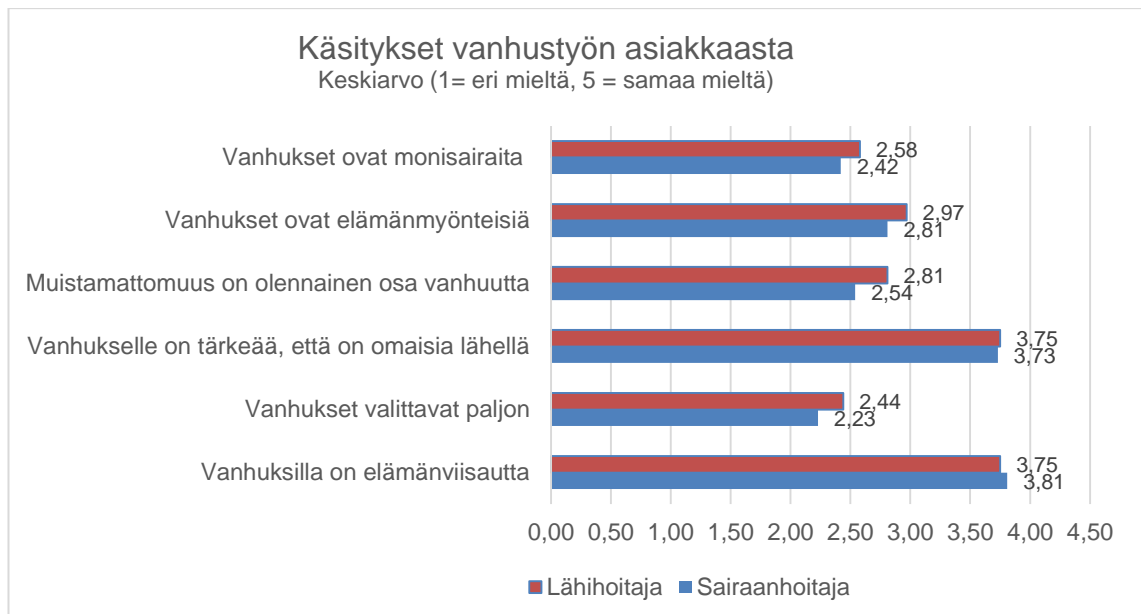
8.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatietoina kyselyssä oli vastaajien sukupuoli, ikä, tuleva tutkinto sekä aikaisempi kokemus vanhustyöstä. Taustatietoja on käytetty opinnäytetyössä verrattaessa tulevia tutkintoja, sukupuolta ja aikaisempaa kokemusta väittämiin.

Opinnäytetyön aineisto koostuu 62 vastauksesta. Vastaajien ikä vaihteli 16: sta ikävuodesta 27: ään ikävuoteen. Lähihoitajatutkintoa suorittaneiden keski-ikä oli 16,25 vuotta: vastaajista nuorin oli 16-vuotias ja vanhin 19-vuotias. Sairaanhoitajatutkintoa suorittaneiden keski-ikä oli 21,42 vuotta: vastaajista nuorin oli 19-vuotias ja vanhin 27-vuotias. Yhteenlaskettu iän keskiarvo oli 18,42 vuotta. Vastaajista 13 oli miehiä ja 49 naisia. Lähihoitajatutkintoa vastaajista opiskeli 36 ja sairaanhoitajatutkintoa 26.

8.2 Tutkimustulokset

Käsitykset vanhustyön asiakkaasta -osa-alueessa (kuva 1) vastaajille oli annettu seitsemän väittämää, jossa selvitettiin vastaajien käsityksiä siitä, millainen vanhustyön asiakas on. Väittämissä tarkasteltiin vastaajien käsityksiä siitä, onko vanhuksilla elämänviisautta, valittavatko he paljon, ja onko heille tärkeää olla lähellä omaisiaan. Tämän lisäksi selvitettiin vastaajien käsityksiä siitä, onko muistamattomuus olennainen osa vanhuutta, ovatko vanhukset elämänmyönteisiä ja ovatko he monisairaita. Kyselylomakkeessa tässä osa-alueessa ollut väittämä "Vanhuksille on tärkeää, että saa olla rauhassa" jätettiin analyysivaiheessa pois ja tutkimuksen ulkopuolelle sen moniselitteisyyden takia.



Kuva 1. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön asiakkaasta

Käsitykset vanhustyön asiakkaasta ovat melkein samanlaiset sekä lähihoitaja- että sairaanhoitajaopiskelijoilla. Suurimpia, vaikkakin silti melko pieniä eroavaisuuksia lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoilla oli väittämässä ”*Vanhukset valittavat paljon*” ja ”*Muistamattomuus on olennainen osa vanhuutta*”. Sairaanhoitajaopiskelijoista 65,4 %:lla oli tutkimuksen mukaan käsitys, etteivät vanhukset valita kovin paljon, mutta lähihoitajaopiskelijoista näin asian koki olevan 47,2 %.

Sairaanhoitajaopiskelijoista 50,0 % oli melko samaa mieltä, että muistamattomuus on olennainen osa vanhuutta. Lähihoitajaopiskelijoista 41,7 %:lla oli samanlainen käsitys ja heistä täysin samaa mieltä oli 22,2 % vastaajista. Tämän väittämän lähihoitajaopiskelijoiden vastauksissa oli paljon hajontaa (SD 0,86). Sekä sairaanhoitaja- että lähihoitajaopiskelijoilla oli lähes yhtä vahva käsitys siitä, että vanhuksille on tärkeää olla omaisiaan lähellä. Sairaanhoitajaopiskelijoista tätä mieltä oli 76,9 % ja lähihoitajaopiskelijoista 75,0 %. Molemmat vastaajaryhmät olivat täysin samaa mieltä siitä, että vanhuksilla on elämänviisautta: sairaanhoitajaopiskelijoista tällainen käsitys oli 80,8 %:lla ja lähihoitajaopiskelijoista 75 %:lla.

Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen 12 mukaan lähihoitajaopiskelijoiden

positiiviset ennakkokäsitykset vanhustyön asiakkaasta olivat iloisuus ja puheliaisuus. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ennakkokäsityksistä nousi esille, että vanhuksset olivat elämänviisautta ja elämäkokemusta omaavia. Negatiivisina ennakkokäsityksinä lähihoitajaopiskelijat mainitsivat, että vanhuksset valittavat, ovat tyytymättömiä, huonokuntoisia, monisairaita ja hankalia hoitaa muistamattomuutensa vuoksi. Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat heidät monisairaksi ja huonokuntoisiksi.

Kyselylomakkeen kysymyksessä 4 pyysimme vastaajia kuvailemaan vanhusta omin sanoin. Kuvaukset jaettiin vastausten perusteella olemukseen, toimintakykyyn ja elämäkokemukseen sekä elämäntilanteeseen liittyviksi. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kuvaukset olivat hyvin samantyyppisiä.

Olemukseen viittaavia kuvauksia oli vähiten sekä sairaanhoitaja- että lähihoitajaopiskelijoiden kuvaamana. Kuvauksia vanhuksesta olivat muun muassa hauras, rypyinen, kurttuinen, harmaantunut ja vanha. Vanhuksen luonteenpiirteitä kuvattiin myös, he tulivat mainituiksi ystävällisinä ja herttaisina ja toisaalta myös kärtyisinä. Toimintakyvyn kuvaukset olivat pääosin sairaanhoitajaopiskelijoiden tekemiä. Kuvauksissa pääpaino oli fyysisen toimintakyvyn kuvauksessa. Muutamassa kuvauksessa oli mainittu myös muistiongelmia.

"lältään yli 65-vuotias, harmaantunut ja rypistynyt. Lihakset yleensä heikentyneet tai ainakin kovaa vauhtia heikentymässä."

"Ihminen joka ei välttämättä enää kykene huolehtimaan omista tarpeistaan."

"Ihminen, jolla fyysiset toiminnot ovat huonontuneet iän myötä."

"Henkilö, jolla on jollain tavoin vaikeuksia selviytyä tietyistä askareista, muistivikoja yms."

Lähihoitajaopiskelijoiden kuvauksissa pääpaino oli vanhuksen elämäkokemuksessa ja elämäntilanteessa. Sairaanhoitajaopiskelijat olivat kuvanneet myös elämäkokemusta ja elämäntilannetta, mutteivät yhtä usein kuin verrokkiryhmä.

”Hieman huonokuntoinen. Jakaa elämäntapahtumia. Pirteä, kertoo mitä on nuorena tehnyt.”

”Iäkäs ihminen, jolla on elämästä paljon kokemuksia ja muistoja.”

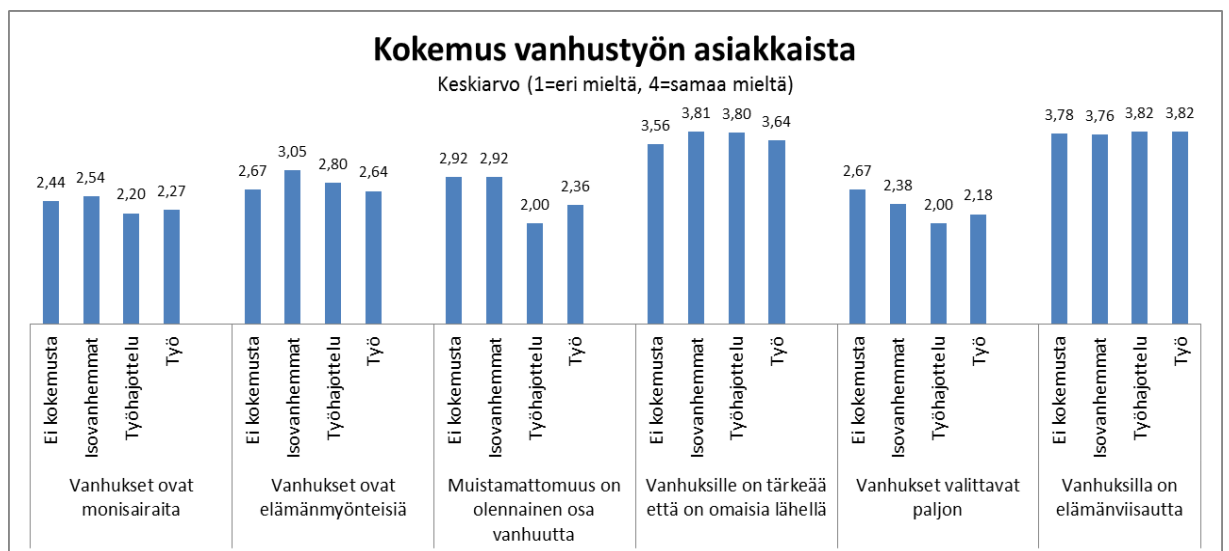
”Ikäännytynyt ihminen, jolla on suuresti elämäkokemusta ja jo mahdollisia sairauksia.”

”Kiireetöntä elämää viettävä henkilö, jolla on paljon elämäkokemusta. Tarvitsee apua joissakin arkiaskareissa.”

”Iäkäs, eläkkeellä, muistelee vanhoja aikoja.”

”Vanhus on paljon kokenut. Vanhuksilla on erilaisia arvostuksen kohteita.”

Kysymyslomakkeen kysymyksessä 5 pyysimme vastaajia määrittelemään vanhuksen iän. Lähihoitajaopiskelijoiden määrittelemänä ikä vaihteli 55 vuoden ja 80 vuoden välillä ja iän keskiarvoksi muodostui 68,4 vuotta. Sairaanhoitajaopiskelijoiden määrittelemänä ikä puolestaan vaihteli 60 vuoden ja 80 vuoden välillä ja iän keskiarvoksi muodostui 71,4 vuotta.



Kuva 2. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön asiakkaista aiemman kokemuksen perusteella

”Vanhukset ovat monisairaita” väittämässä isovanhempiensa kanssa olemisesta

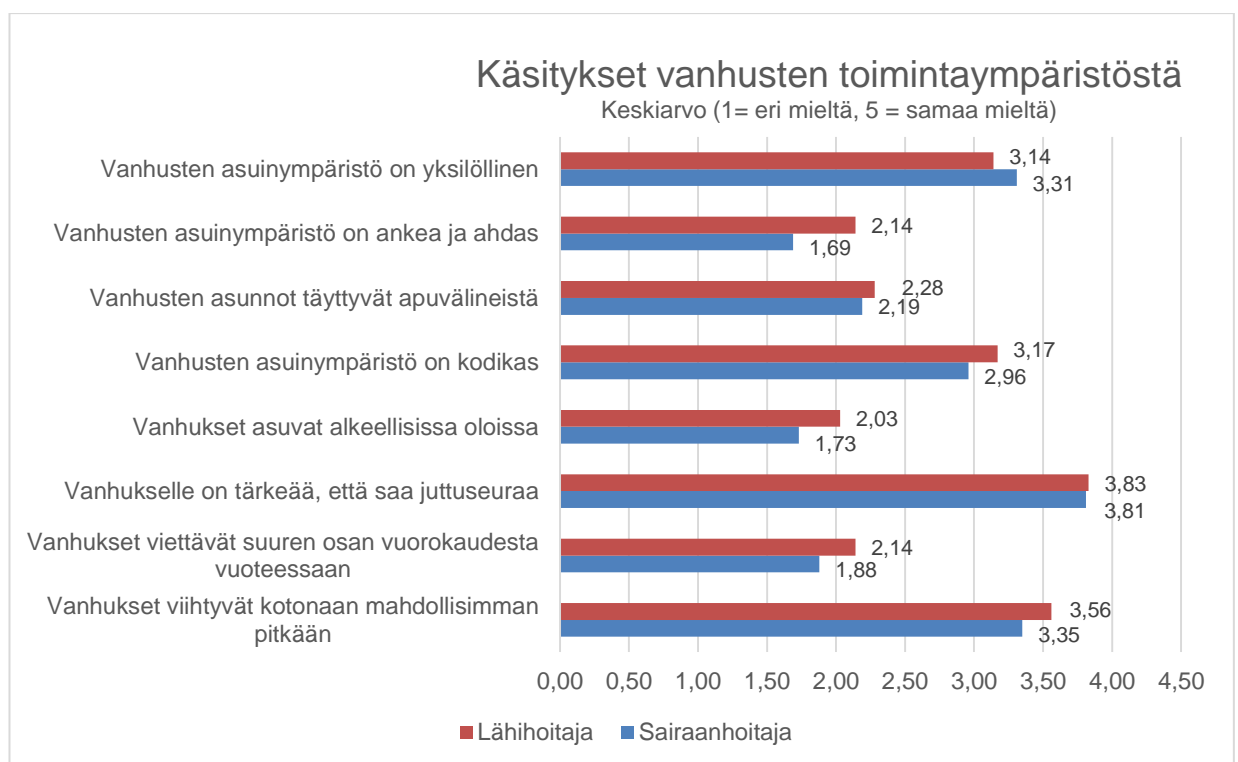
kokemuksensa saaneet olivat melko samaa mieltä. Vastaaajista 48,6 % oli melko samaa mieltä väittämstä. Työstä kokemuksensa saaneista 45,5 % oli melko eri mieltä, mutta melko samaa mieltäkin väittämstä oli 45,5 %. Työharjoittelusta kokemuksensa saaneista 46,2 % oli melko samaa mieltä ja melko eri mieltä 38,5 % vastaaajista. Niistä vastaaajista, joilla ei ollut aiempaa kokemusta vanhuksista 38,5 % oli melko eri mieltä, mutta myös melko samaa mieltä oli 33,3 % vastaaajista.

Väittämstä "*Vanhukset ovat elämänmyönteisiä*" isovanhempiensa kanssa olemisesta kokemuksensa saaneet olivat melko samaa mieltä (62,2 %) ja täysin samaa mieltä (21,6 %). Myös muiden kokemusryhmien käsitykset väittämstä olivat hyvin samansuuntaisia. "*Muistamattomuus on olennainen osa vanhuutta*" -väittämstä erottui työharjoittelusta kokemuksensa saaneiden ryhmä. He olivat väittämstä melko eri mieltä (42,3 %). Myös työstä kokemuksensa saaneista 45,5 % oli melko eri mieltä.

Väittämstä "*Vanhuksille on tärkeää, että on omaisia lähellä*" olivat kaikki kokemusryhmät täysin samaa mieltä. Vahvimmin tätä mieltä olivat ne, jotka olivat saaneet kokemuksensa isovanhempiensa kanssa olemisesta (81,1 %). Lähes yhtä vahvasti täysin samaa mieltä olivat myös työharjoittelun kautta kokemuksensa saaneet. Väittämstä "*Vanhukset valittavat paljon*" työstä kokemuksensa saaneet olivat vahvimmin eri mieltä. Melko eri mieltä heistä oli 72,7 % ja täysin eri mieltä 9,1 %. Työharjoittelusta kokemuksensa saaneet olivat tästä eri mieltä: 65,4 % vastaaajista oli melko eri mieltä ja täysin eri mieltä 7,7 %. Niistä vastaaajista, joilla ei ollut aiempaa kokemusta vanhuksista 66,7 % oli väittämstä melko samaa mieltä.

Väittämstä "*Vanhuksilla on elämänviisautta*" niistä vastaaajista, joiden kokemus vanhuksista oli peräisin isovanhempien kanssa olemisesta, oli 62,2 % melko samaa mieltä, mutta 16,2 % melko eri mieltä. Kokemusta vailla olevista vastaaajista 77,8 % oli melko samaa mieltä ja 11,1 % sekä melko eri mieltä että täysin eri mieltä. Työharjoittelusta ja työstä kokemuksensa saaneet olivat väittämstä pelkästään melko samaa tai täysin samaa mieltä. Vahvimmin tällainen käsitys oli työstä kokemuksensa saaneilla, sillä melko samaa mieltä oli 81,2 % ja täysin samaa mieltä 18,2 % vastaaajista.

Käsitykset vanhusten toimintaympäristössä -osa-alueessa (kuva 3) vastaajille oli esitetty kahdeksan väittämää. Niissä selvitettiin vastaajan käsitystä siitä viihtyvätkö vanhukset mahdollisimman pitkään kotonaan, viettävätkö he suurimman osan vuorokaudesta vuoteessaan ja onko juttuseura heille tärkeää. Samalla selvitettiin vastaajien käsityksiä vanhusten asumisesta: asunnon varustustasosta, kodikkuudesta ja koosta, apuvälineiden määrästä ja asuinympäristön yksilöllisyydestä. Tässä osa-alueessa ei suuria eroja ollut vastaajien keskuudessa.



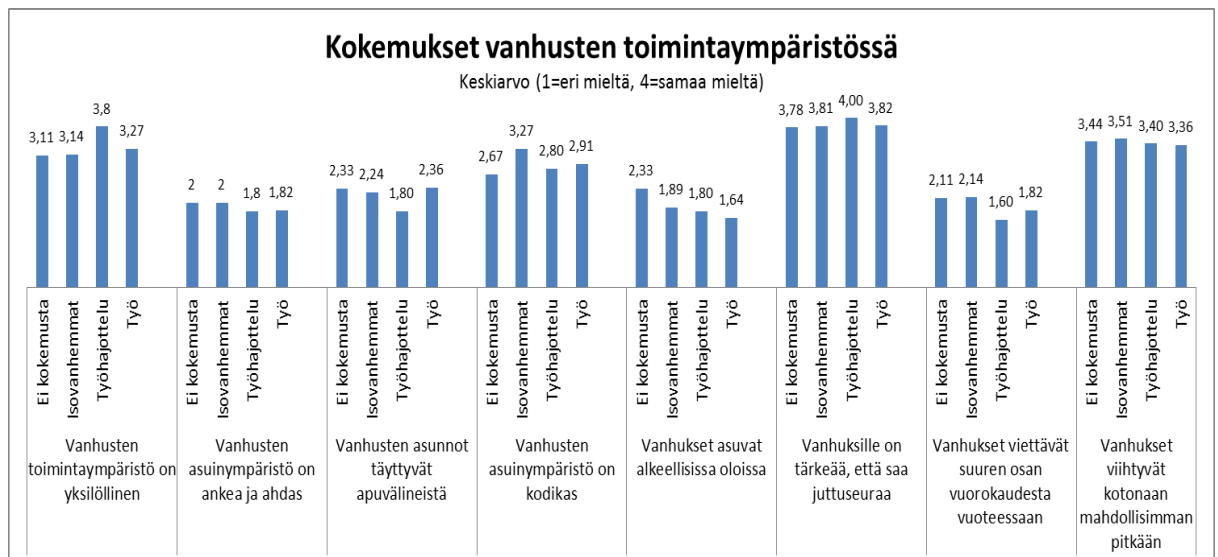
Kuva 3. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhusten toimintaympäristöstä

Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksen mukaan vanhusten asuinympäristö ei ollut erityisen ankea ja ahdas, sillä heistä 53,8 % oli tätä mieltä. Lähihoitajaopiskelijoiden käsitys vanhusten asuinympäristöstä oli hieman ankeampi. Heistä 50,0 % oli väittämästä melko eri mieltä ja melko samaa mieltäkin oli 19,4 %. Lähihoitajaopiskelijoiden käsityksen mukaan vanhukset

myös asuivat alkeellisemmin verrattuna sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykseen: väittämässä 47,2 % lähihoitajista oli melko eri mieltä ja sairaanhoitajaopiskelijoista eri mieltä oli 42,3 % ja täysin eri mieltä myös 42,3 %.

Sairanhoitajaopiskelijoista 46,2 % oli samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä siitä, että vanhusten asuinympäristö on yksilöllinen. Lähihoitajaopiskelijoista 50,0 % oli väittämässä melko samaa mieltä. Tässä väittämässä oli hajontaa sekä sairaanhoitaja- (SD 0,84) että lähihoitajaopiskelijoiden (SD 0,72) vastauksissa. Kodikkaana vanhusten asuinympäristöä pitivät molemmat, sairaanhoitajaopiskelijoista 65,4 % ja lähihoitajaopiskelijoista 61,1 %. Lähes yhtä vahvasti samaa mieltä molemmat opiskelijaryhmät olivat siitä, että vanhuksille juttuseura on tärkeää: sairaanhoitajaopiskelijoista 80,8 % ja lähihoitajaopiskelijoista 83,3 % oli väittämässä täysin samaa mieltä.

Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen 12 vastauksista ilmeni, että sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoiden ennakkokäsitykset vanhustyön toimintaympäristöstä olivat pääosin myönteisiä. Sairanhoitajaopiskelijat pitivät vanhusten asuntoja kodinomaisina ja yksilöllisinä. Lähihoitajaopiskelijat toivat esiin, että vanhukset toivoivat seuraa ympärilleen. Sairanhoitajaopiskelijoiden ennakkokäsityksistä negatiivisena asiana nousi se, että vanhusten kodit olivat likaisia.



Kuva 4. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhusten toimintaympäristöstä aiemman kokemuksen perusteella

Väittämästä ”*Vanhusten toimintaympäristö on yksilöllinen*” 44,4 % niistä, joilla ei ollut aiempaa kokemusta vanhuksista oli melko samaa mieltä. Isovanhempien kanssa olemisesta kokemuksensa vanhuksista saaneista samaa mieltä oli 54,1 %. Työharjoittelusta kokemuksensa vanhuksista saaneista olivat vahvimmin väittämästä samaa mieltä: 80 % vastanneista oli väittämästä täysin samaa mieltä ja samaa mieltä 20 %. Työstä kokemuksensa saaneista 45,4 % oli väittämästä melko samaa mieltä ja täysin samaa mieltäkin samoin 45,5 %.

Väittämästä ”*Vanhusten asuinympäristö on ankea ja ahdas*” vastaajat olivat kokemuksestaan riippumatta melko samalla linjalla. Sekä ne, joilla ei ollut kokemusta vanhuksista että ne, joiden kokemus oli peräisin isovanhempien kanssa olemisesta, olivat molemmat väittämästä melko eri mieltä. Ne, joilla ei ollut kokemusta vanhuksista olivat melko eri mieltä vahvemmin (77,8 %) ja isovanhempien kanssa olemisesta kokemuksensa saaneista melko eri mieltä oli 43,2 %. Melko eri mieltä väittämästä olivat myös työharjoittelusta kokemuksensa saaneet (40 %) ja kokemuksensa työstä saaneet (63,6 %).

”*Vanhusten asunnot täyttyvät apuvälineistä*” väittämästä kaikki kokemusryhmät olivat melko eri mieltä. Ei kokemusta omaavista 77,8 % ja työharjoittelusta kokemuksensa saaneista 80 % oli väittämästä melko eri mieltä. Kokemuksensa

isovanhempien kanssa olemisesta saaneista 54,1 % ja työstä kokemuksensa saaneista 54,5 % oli väittämistä melko eri mieltä.

Väittämistä ”*Vanhusten asuinympäristö on kodikas*” 66,7 % niistä vastaajista, joilla ei ollut kokemusta oli melko samaa mieltä. Isovanhempiensa kanssa olemisesta kokemuksensa saaneista 56,8 % oli melko samaa mieltä. Vahvimmin melko samaa mieltä väittämistä olivat työharjoittelusta kokemuksensa saaneet, sillä peräti 80 % oli väittämistä samaa mieltä. Myös työstä kokemuksensa saaneet olivat väittämistä vahvasti samaa mieltä: 72,7 % oli melko samaa mieltä ja täysin samaa mieltäkin 9,1 % vastaajista.

”*Vanhukset asuvat alkeellisissa oloissa*” väittämistä oltiin melko eri mieltä kaikissa kokemusryhmissä. Ei kokemusta omaavista 55,6 %, isovanhempiensa kanssa kokemuksensa saaneista 48,6 %, työharjoittelusta kokemuksensa saaneista 40 % ja työstä kokemuksensa saaneista 27,3 % oli melko eri mieltä väittämistä. Työstä kokemuksensa saaneista jopa 54,5 % oli väittämistä täysin eri mieltä.

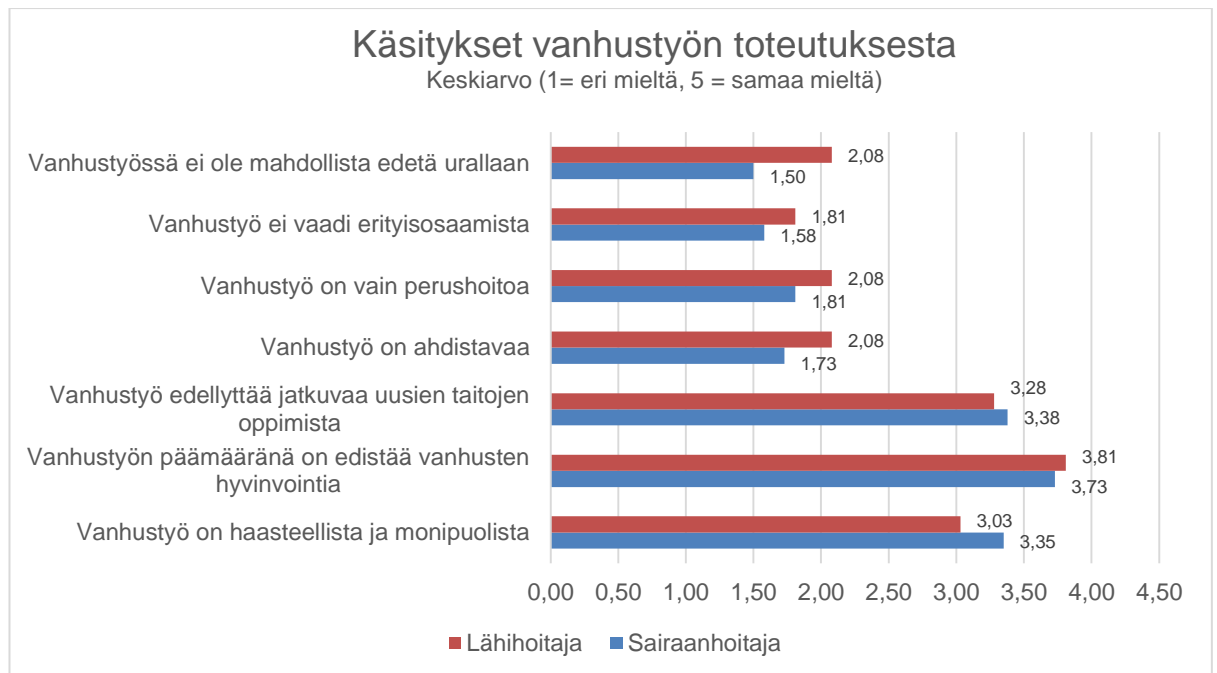
Kaikki ryhmät olivat samaa mieltä siitä, että ”*Vanhuksille on tärkeää, että on juttuseuraa*”. Vahvimmin samaa mieltä olivat työharjoittelusta kokemuksensa saaneet, sillä 100 % oli väittämistä täysin samaa mieltä. Täysin eri mieltä tai melko eri mieltä vastaajista oli 0 % kaikissa ryhmissä.

Väittämistä ”*Vanhukset viettävät suuren osan vuorokaudesta vuoteessa*” oltiin melko eri mieltä kaikissa kokemusryhmissä. Vahvimmin eri mieltä tästä olivat työharjoittelusta kokemuksensa saaneet: 60,0 % oli melko eri mieltä ja täysin eri mieltä 40 % vastaajista. Työstä kokemuksensa saaneista 63,6 % oli melko eri mieltä ja täysin eri mieltä 27,3 % vastaajista. Isovanhempiensa kanssa olemisesta kokemuksensa saaneista 51,4 % oli melko eri mieltä ja täysin eri mieltä 18,9 %. Kokemusta vailla olevistakin 77,8 % oli melko eri mieltä ja 11,1 % täysin eri mieltä väittämistä.

”*Vanhukset viihtyvät kotonaan mahdollisimman pitkään*” väittämistä oltiin täysin samaa mieltä ja samaa mieltä. Työstä kokemuksensa saaneista 63,6 % oli melko samaa mieltä ja 36,4 % täysin samaa mieltä väittämistä. Työharjoittelusta kokemuksensa saaneista 60 % vastaajista oli melko samaa

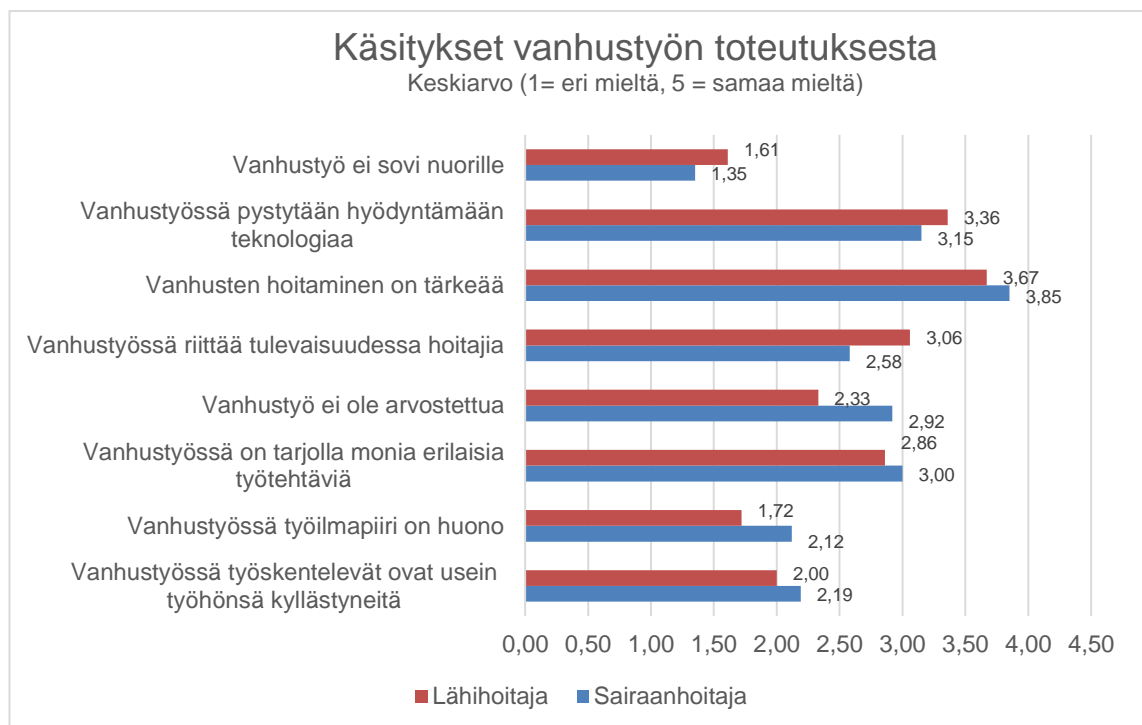
mieltä ja täysin samaa mieltä 40 % vastaajista. Niistä vastaajista, jotka olivat saaneet kokemuksensa isovanhempiensa kanssa olemisesta, 27 % oli melko samaa mieltä ja 62,2 % täysin samaa mieltä. Niistä vastaajista, joilla ei ollut aiempaa kokemusta vanhusten kanssa olemisesta 33,3 % oli melko samaa mieltä ja 55,6 % täysin samaa mieltä väittämästä.

Käsitykset vanhustyön toteutuksesta (kuva 5a, 5b) osa-alueessa vastaajille oli annettu viisitoista väittämää, jossa selvitettiin vastaajien käsityksiä vanhustyön toteutuksesta. Väittämässä tarkasteltiin vastaajien käsityksiä siitä onko vanhustyö haasteellista ja monipuolista, onko vanhustyön päämääränä edistää vanhusten hyvinvointia ja edellyttääkö vanhustyö jatkuvaa uusien taitojen oppimista. Selvitimme myös onko vanhustyö ahdistavaa, onko vanhustyö vain perushoitoa, vaatiiko vanhustyö erityisosaamista ja onko vanhustyössä mahdollista edetä uralla. Näiden lisäksi halusimme selvittää myös ovatko vanhustyössä työskentelevät usein työhönsä kyllästyneitä, onko vanhustyön ilmapiiri huono, onko vanhustyössä tarjolla monia erilaisia työtehtäviä ja onko vanhustyö arvostettua. Selvitimme vastaajilta riittääkö tulevaisuudessa vanhustyössä hoitajia, onko vanhusten hoitaminen tärkeää, pystytäänkö vanhustyössä hyödyntämään teknologiaa ja sopiiko vanhustyö nuorille.



Kuva 5a. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön toteutuksesta

Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön toteutuksesta ovat pääsääntöisesti myönteisiä. Väittämässä ”*Vanhusten hoitaminen on tärkeää*”, sairaanhoitajaopiskelijoista täysin samaa mieltä olivat 92,3 % vastaajista, kun puolestaan lähihoitajista 69,4 % vastaajista on väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Lähihoitajaopiskelijoiden mielestä vanhustyön päämääränä on edistää vanhusten hyvinvointia. Heistä 80,6 % oli väittämän ”*Vanhustyön päämääränä on edistää vanhusten hyvinvointia*”, täysin samaa mieltä, kun taas sairaanhoitajaopiskelijoista olivat samaa mieltä 73,1 %.

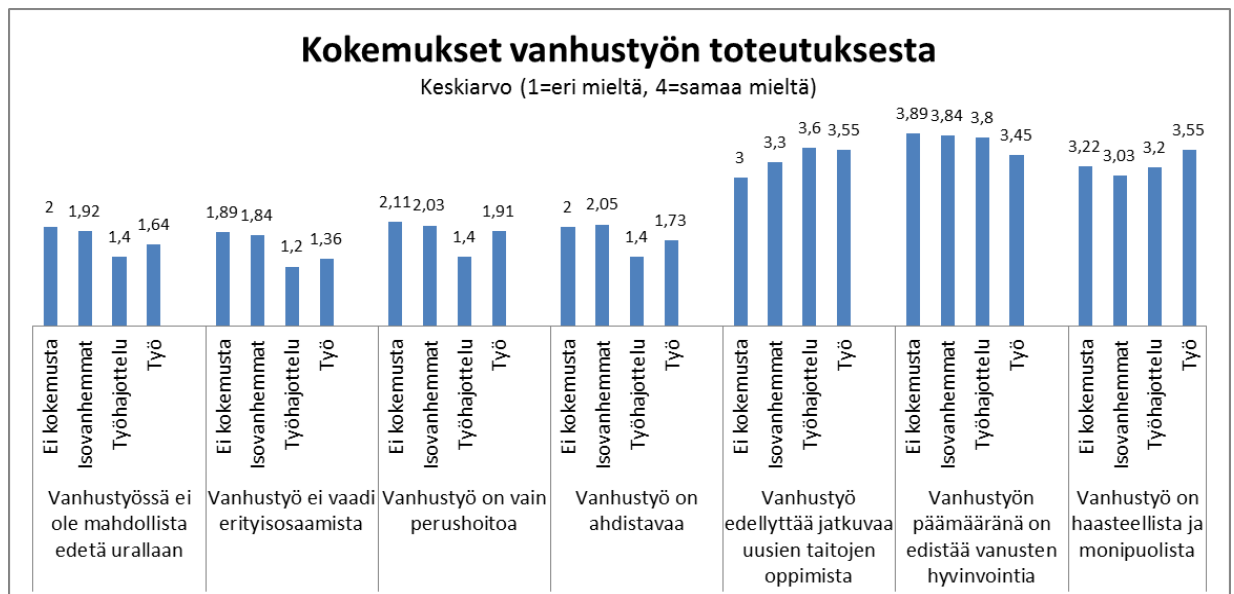


Kuva 5b. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön toteutuksesta

Sekä lähi-, että sairaanhoitajaopiskelijat olivat eri mieltä väittämästä ”*Vanhustyö ei sovi nuorille*”. Sairaanhoitajaopiskelijoista täysin eri mieltä olivat 73,1 % ja lähihoitajaopiskelijoista 41,7 %. He näkivät myös vanhustyön arvostettuna alana, jossa työskentelevät hoitajat eivät ole työhönsä kyllästyneitä ja jossa työilmapiiri on hyvä. Lähihoitajaopiskelijoista kolmannes (33,3 %) oli täysin eri mieltä väittämän ”*Vanhustyössä ei ole mahdollista edetä urallaan*” kanssa, kun vastaavasti sairaanhoitajaopiskelijoista 65,4 % vastaajista oli täysin eri mieltä väittämästä. Tässä väittämässä oli paljon vastaajien keskuudessa hajontaa,

lähihoitajaopiskelijoilla (SD 0,97) ja sairaanhoitajaopiskelijoilla (SD 0,86).

Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen 12 vastausten perusteella positiivisina ennakkokäsityksinä vanhustyön toteutuksesta nousi sekä lähi- että sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaajaryhmistä se, että he pitivät vanhustyötä monipuolisena ja vaihtelevana. Negatiivisina ennakkokäsityksinä lähi- ja sairaanhoitajaopiskeijat mainitsivat, että vanhustyö on vain perushoitoa, ahdistavaa, fyysisesti raskasta. Lähihoitajaopiskelijat mainitsivat edellämainittujen lisäksi kiireen ja sairaanhoitajaopiskelijat kireän työilmapiirin.

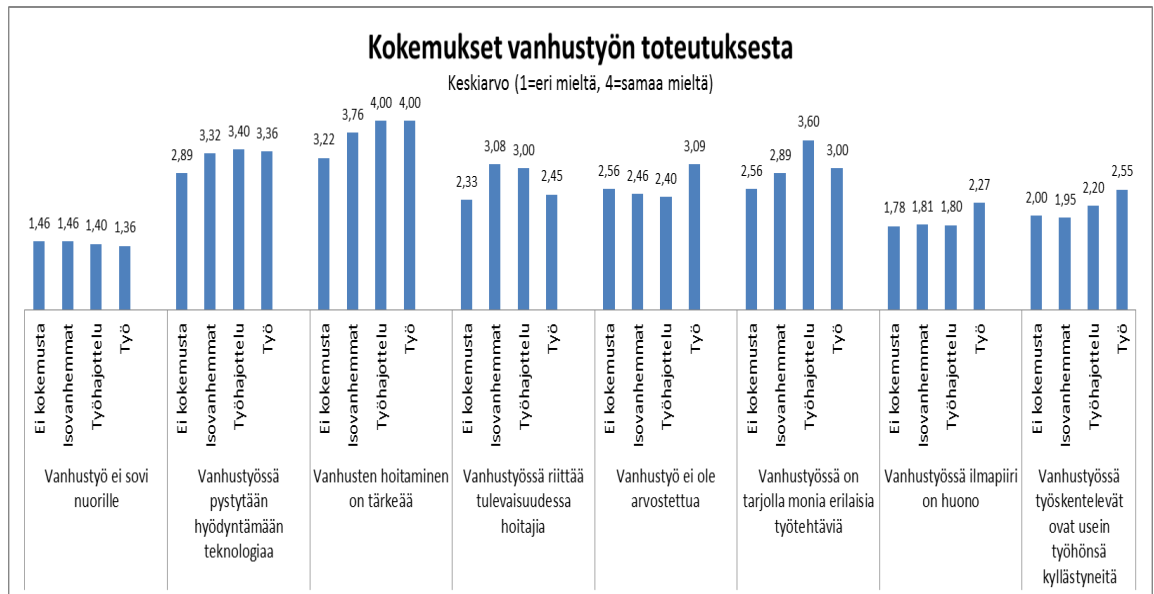


Kuva 6a. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön toteutuksesta aiemman kokemuksen perusteella

Väittämien ”Vanhustyö edellyttää jatkuvaa uusien taitojen oppimista”, ”Vanhustyön päämääränä on edistää vanhusten hyvinvointia”, ”Vanhustyö on ahdistavaa”, ”Vanhustyö ei vaadi erityisosaamista” ja ” Vanhustyö on haasteellista ja monipuolista” suuria eroavaisuuksia vastajien keskuudessa ei ilmennyt. He kokivat väittämät pääsääntöisesti positiivisina.

Väittämään ”Vanhustyö on vain perushoitoa” vastasi joka kolmas työstä kokemuksensa saaneista olevansa väittämän kanssa samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, kun taas verrokkiryhmissä joka viidennes oli väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä.

Väittämä ” Vanhustyössä ei ole mahdollista edetä urallaan” ei aiempaa kokemusta saaneista joka kolmannes oli väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä. Isovanhempien kautta kokemusta saaneista joka viidennestä vastaaja oli väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä. Työharjoittelusta kokemuksensa saaneista 80 % oli väittämän kanssa täysin eri mieltä ja ja lähes kaikki työstä kokemuksensa saaneista oli väittämän kanssa eri mieltä (36,4 %) tai täysin eri mieltä (54,5 %).



Kuva 6b. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön toteutuksesta aiemman kokemuksen perusteella

Väittämien ”*Vanhustyö ei sovi nuorille*” ja ”*Vanhusten hoitaminen on tärkeää*” lähes kaikki vastaajista oli joko samaa mieltä tai samaa mieltä. ”*Vanhustyössä pystytään hyödyntämään teknologiaa*” työn kautta kokemuksensa saaneista noin joka viidennes vastaajista (18,2 %) oli väittämän kanssa eri meiltä, kun taas työharjoittelusta, isovanhemmilta ja ei aiempaa kokemusta saaneista lähes kaikki olivat joko samaa tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

Väittämä ”*Vanhustyössä riittää tulevaisuudessa hoitajia*” työstä kokemuksensa saaneista 18,2 % oli täysin samaa mieltä ja 27,3 % samaa mieltä väittämän kanssa. Työharjoittelusta kokemuksensa saaneista 40 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 20 % samaa mieltä. Isovanhempien kautta

kokemuksensa saaneista 35,1 % oli täysin samaa mieltä ja 37,8 % oli samaa mieltä väittämän kanssa. Ei aiempaa kokemusta omaavista 44,4 % oli väittämän kanssa samaa mieltä.

"Vanhustyö ei ole arvostettua" ei aiempaa kokemusta saaneista vastaajista noin puolet (55,6 %) oli väittämän kanssa eri mieltä. Isovanhempien kautta kokemuksensa saaneista 37,8 % oli eri mieltä ja 16,2 % täysin eri meiltä väittämän kanssa. Työharjoittelun kautta kokemuksensa saaneista 40 % oli väittämän kanssa täysin eri mieltä ja aiemmasta työstä kokemuksensa saaneista 18,2 % oli väittämän kanssa eri mieltä.

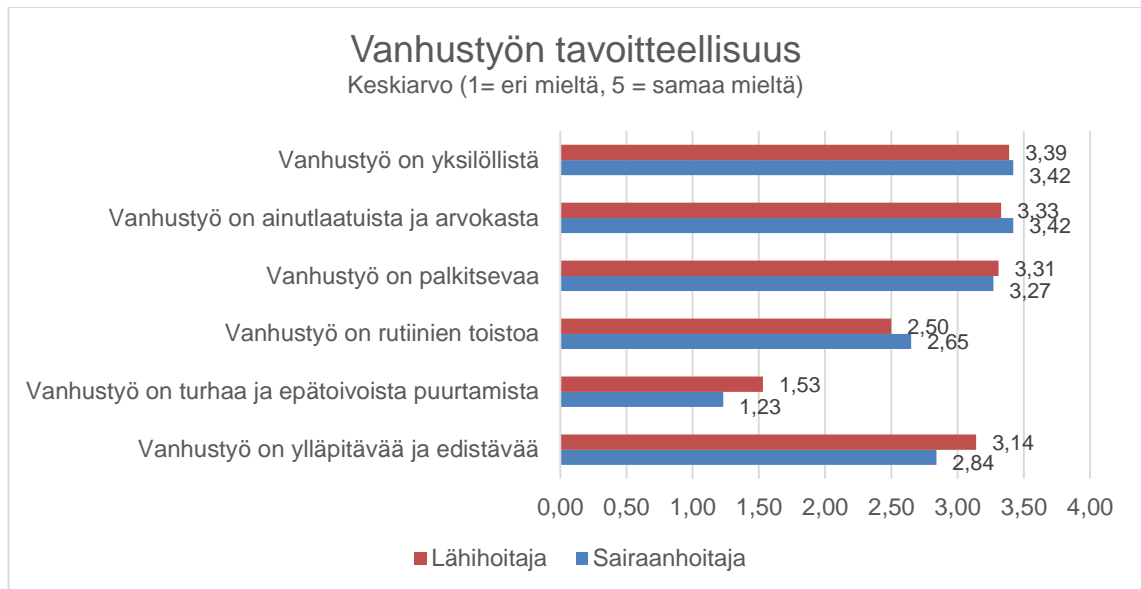
Väittämän *"Vanhustyössä on tarjolla monia erilaisia työtehtäviä"* samaa ja täysin samaa mieltä oli noin puolet (55,5 %) ei aiempaa kokemusta omaavista vastaajista. Isovanhempien kautta kokemuksensa saaneista oli samaa mieltä (40,5 %) ja täysin samaa mieltä (27 %) väittämän kanssa. Työharjoittelusta kokemuksensa saaneista kaikki olivat samaa tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja työstä kokemuksensa saaneista oli samaa mieltä (27,3 %) ja täysin samaa mieltä (36,4 %) väittämän kanssa.

Työharjoittelusta aiemman kokemuksensa saaneista 40 % oli eri mieltä ja 40 % täysin eri meiltä väittämän *"Vanhustyössä Ilmapiiri on huono"*. Työn kautta kokemuksensa saaneista 18,2 % oli täysin eri meiltä ja 45,5 % eri mieltä väittämän kanssa. Isovanhempien kautta kokemuksensa saaneista 59,5 % oli eri mieltä ja 29,7 % täysin eri mieltä väittämän kanssa. Ei aiempaa kokemusta omaavista 44,4 % oli väittämän kanssa eri mieltä ja 44,4 % täysin eri mieltä.

Väittämän *"Vanhustyössä työskentelevät ovat usein työhönsä kyllästyneitä"* täysin samaa mieltä oli 9,1 % ja samaa mieltä 45,5 % työstä kokemuksensa saaneista. Työharjoittelusta kokemuksensa saaneista 20 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 20 % samaa mieltä. Isovanhempien kautta kokemuksensa saaneista noin joka viidennes oli väittämän kanssa samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Ei kokemusta saaneista myös joka viidennes oli väittämän kanssa samaa mieltä tai täysin samaa mieltä.

Käsitykset vanhustyön tavoitteellisuudesta (kuva 7) osa-alueessa vastaajille oli annettu kuusi väittämää, jossa selvitettiin vastaajien käsityksiä vanhustyön

tavoitteellisuudesta. Väittämässä tarkasteltiin onko vanhustyö ylläpitävää ja edistävää, onko vanhustyö turhaa ja epätoivoista puurtamista sekä onko vanhustyö rutiinien toistoa. Selvitettiin myös onko vanhustyö palkitsevaa, ainutlaatuista ja arvokasta ja onko vanhustyö yksilöllistä.

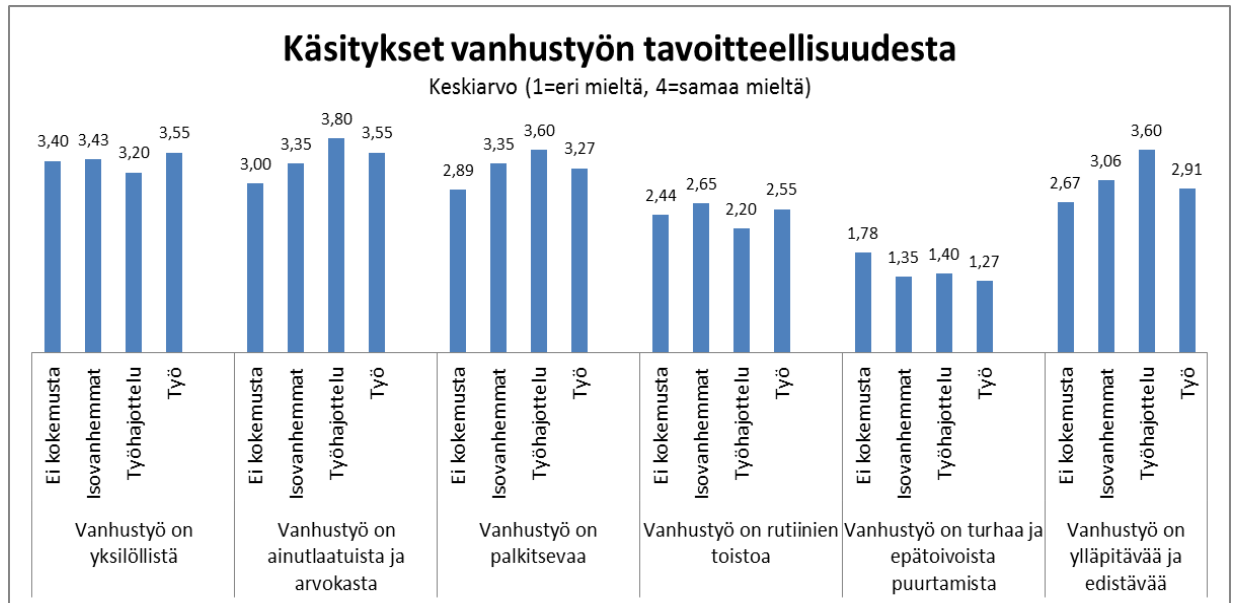


Kuva 7. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön tavoitteellisuudesta

Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijat näkivät vanhustyön muunakin kuin turhana ja epätoivoisena puurtamisena. Sairaanhoitajaopiskelijoista 88,5 % oli täysin eri mieltä väittämästä ”*Vanhustyö on turhaa ja epätoivoista puurtamista*”, kun taas lähihoitajaopiskelijoista täysin eri mieltä oli noin puolet vastaajista (52,8 %). Vastajat näkevät kaiken kaikkiaan vanhustyön tavoitteellisuuden positiivisesti. He näkevät vanhustyön palkitsevana sekä ainutlaatuksena ja arvokkaana. Sairaanhoitajaopiskelijoista 53,8 % oli täysin samaa mieltä väittämästä ”*Vanhustyön on ainutlaatuista ja arvokasta*”, kun lähihoitajaopiskelijoista 44,4 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Eniten hajontaa vastaajien keskuudessa tuotti väittämä ”*Vanhustyö on rutiinien toistoa*”. Sairaanhoitajaopiskelijoilla (SD 0,75) ja lähihoitajaopiskelijoilla (SD 0,88).

Kyselylomakkeen avoimen kysymyksen 12 mukaan sekä lähi- että sairaanhoitajaopiskelijoiden positiivisia ennakkokäsityksiä vanhustyön

tavoitteellisuudesta olivat työn palkitsevuus ja yksilöllisyys. Negatiivisena asiana nousi molemmista vastaajaryhmistä se, että vanhustyö on rutiininomaista.



Kuva 8. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön tavoitteellisuudesta aiemman kokemuksen perusteella

Pääsääntöisesti vanhustyön tavoitteellisuus nähtiin positiivisena vastaajien keskuudessa. Väittämässä ”*Vanhustyö on yksilöllistä*” ja ”*Vanhustyö on ainutlaatuista ja arvokasta*” kokemuksesta vanhustyöstä ei ollut juurikaan merkitystä, sillä väittämien kanssa täysin samaa mieltä ja samaa mieltä oli suurin osa vastaajista. Väittämä ”*Vanhustyö on rutiinien toistoa*” eroavaisuuksia löytyi hieman aikaisemman kokemuksen perusteella. Työharjoittelusta kokemuksensa vanhustyöstä saaneista 20 % vastaajista oli väittämän kanssa täysin eri mieltä ja 40 % eri mieltä, kun taas työn kautta kokemuksensa saaneista 9,1 % vastanneista oli eri mieltä väittämän kanssa. Kokemuksensa isovanhempien kautta saaneista 32,4 % oli eri mieltä ja 8,1 % täysin eri mieltä ja ei aiempaa kokemusta saaneista eri mieltä oli 44,4 % ja 11,1 % oli täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Eroavaisuuksia löytyi myös väittämästä ”*Vanhustyö on turhaa ja epätoivoista puurtamista*”. Ei aiempaa kokemusta omaavista 44,4 % oli täysin eri mieltä

väittämän kanssa ja 44,4 % eri mieltä. Aiemman työ harjoittelun kautta kokemuksensa saaneita 80 % oli väittämän kanssa täysin eri mieltä ja 20 % samaa mieltä. Isovanhempien kautta kokemuksensa saaneista 70,3 % oli väittämän kanssa täysin eri mieltä ja 24,3 % eri mieltä. Työstä kokemuksensa saaneista lähes kaikki olivat väittämän kanssa täysin eri mieltä (81,8 %) ja eri mieltä (9,1 %).

Väittämän *"Vanhustyö on ylläpitävää ja edistävää"* kanssa työharjoittelusta kokemuksensa saaneista olivat täysin samaa mieltä (60 %) ja samaa mieltä (40 %). Työn kautta kokemuksensa saaneista 9,1 % vastanneista oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja 72,7 % samaa mieltä. Isovanhempien kautta kokemuksensa saaneista 19,4 % oli täysin samaa mieltä ja 66,7 % samaa mieltä ja ei aiempaa kokemusta saaneista 77,8 % oli väittämän kanssa samaa mieltä. Väittämän *"Vanhustyö on palkitsevaa"* 36,4 % täysin samaa mieltä ja 54,5 % samaa mieltä oli työn kautta kokemuksensa saanut. Työharjoittelusta kokemuksensa saaneista 80 % oli väittämän kanssa samaa mieltä ja 20 % eri mieltä. Isovanhempien kautta kokemuksensa saaneista 43,2 % oli väittämän kanssa samaa mieltä ja 48,6 % samaa mieltä. Lähes kaikki ei kokemusta saaneista olivat väittämän kanssa samaa mieltä (77,8 %) ja täysin samaa mieltä (11,1 %).

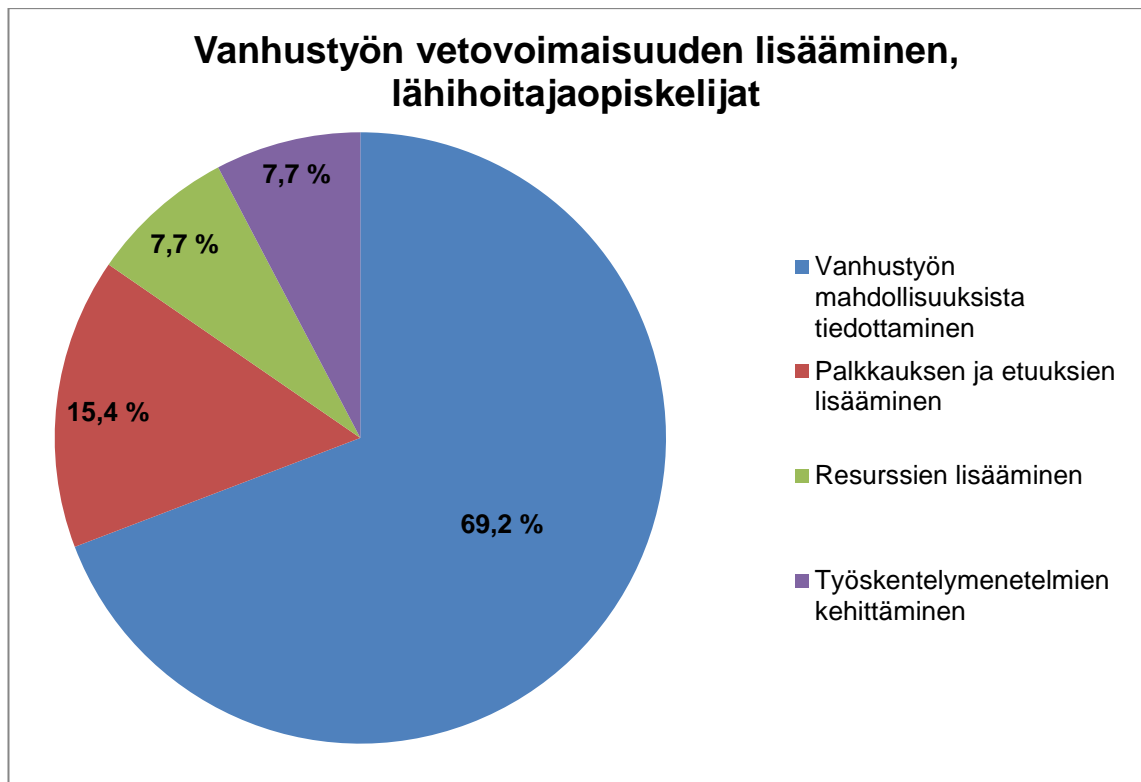
Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä 13 kysyimme opiskelijoilta, mistä heidän ennakkokäsityksensä ovat peräisin (taulukko 2). Sekä sairaanhoitaja-, että lähihoitajaopiskelijoiden vastauksista selvisi, että suurin osa ennakkokäsityksistä oli peräisin kuulopuheesta lähiviiteryhmän sisällä. Lähiviiteryhmällä tarkoitamme tässä yhteydessä opiskelutovereita, ystäviä, perheenjäseniä ja opettajia. Lähihoitajaopiskelijoista 62 % ja sairaanhoitajaopiskelijoista 52 % oli saanut ennakkokäsityksensä vanhustyöstä kuulopuheen perusteella. Kolmannes (31 %) lähihoitajaopiskelijoiden ennakkokäsityksistä oli tullut median kautta, kun taas 22 % sairaanhoitajaopiskelijoista vastasi ennakkokäsitystensä olevan peräisin mediasta.

Ennakkokäsitys peräisin	Sairaanhoitajaopiskelijat %	Lähihoitajaopiskelijat %
Media	22	31
Työskentely vanhusten parissa	30	7
Kokemus isovanhempien hoidosta koti tai palveluasumisen puitteissa	17	21
Kuulopuhe lähiviiteryhmän sisällä	52	62

Taulukko 2. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden vanhustyöhön kohdistuvien ennakkokäsitysten alkuperä

Lähihoitajaopiskelijoista 21 %:lle ennakkokäsitykset ovat tulleet kokemuksena isovanhempien hoidosta kotona tai palveluasumisessa, kun vastaavasti 17 % sairaanhoitajaopiskelijoista oli saanut ennakkokäsityksenä sitä kautta. Sairaanhoitajaopiskelijoista kolmasosa (30 %) oli saanut ennakkokäsityksensä työskentelystä vanhusten parissa, kun vain 7 % lähihoitajaopiskelijoiden ennakkokäsityksistä oli peräisin sieltä.

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä 14 kysyimme opiskelijoilta, miten heidän mielestään vanhustyön vetovoimaisuutta voitaisiin lisätä. Lähihoitajaopiskelijoiden vastauksista muodostui vastauksen sisällön perusteella neljä eri ryhmää. Ryhmät luokiteltiin vanhustyön mahdollisuuksista tiedottamiseen, palkkauksen ja etuisuuksien lisäämiseen, resurssien lisäämiseen ja työskentelymenetelmien kehittämiseen. Kymmenen lähihoitajaopiskelijaa jätti vastaamatta kysymykseen.



Kuva 9. Lähihoitajaopiskelijoiden ehdottamat keinot lisätä vanhustyön vetovoimaisuutta (avoin kysymys 14)

Vanhustyön mahdollisuuksista tiedottaminen nousi lähihoitajaopiskelijoiden keskuudessa selvästi suurimmaksi ryhmäksi (69,2 %). Tämän ryhmän vastauksissa toivottiin saatavan lisää tietoa vanhustyöstä ja sen sisällöstä: moni vastaaja mainitsi tässä yhteydessä toivovan asiallista tietoa negatiivissävytteisen ”mutu-tiedon” sijaan.

”Puhumalla siitä enemmän nuorille ja kertoa työn monipuolisuudesta.”

”Vanhustyöstä kerrotaisiin enemmän. Positiiviset ja negatiiviset asiat, jotta totuus vanhustyöstä tulisi esiin eikä elettäisi ennakkoluulojen kanssa.”

”Kerrotaisiin enemmän sen hyviä puolia eikä sitä, että se on mummojen ja pappojen pyllyn pyyhkimistä.”

Palkkauksen ja etuuksien lisäämistä vetovoimaisuuden lisäämiseksi ehdotti 15,4 % vastaajista. Vastauksissa tuli esiin, se, että lähihoitajaopiskelijat olivat sitä mieltä, että palkkaus ei nykyisellään ole riittävä houkutin eikä oikeassa

suhteessa työn vaativuuteen.

”Korotettaisiin palkkoja.”

”Enemmän myös arvostusta työhön, sillä se on varmasti rankkaa. Palkkojen nosto ja suuremmat edut.”

Resurssien lisäämistä ehdotti vain 7,7 % kysymykseen vastanneista lähihoitajaopiskelijoista. Vastauksista ilmeni, että vastaajat toivoivat hoitajien voivan olla vanhusten tykönä enemmän eikä aina olisi kiire.

”Voitaisiin viettää enemmän aikaa vanhusten kanssa ja enemmän aktiviteettia.”

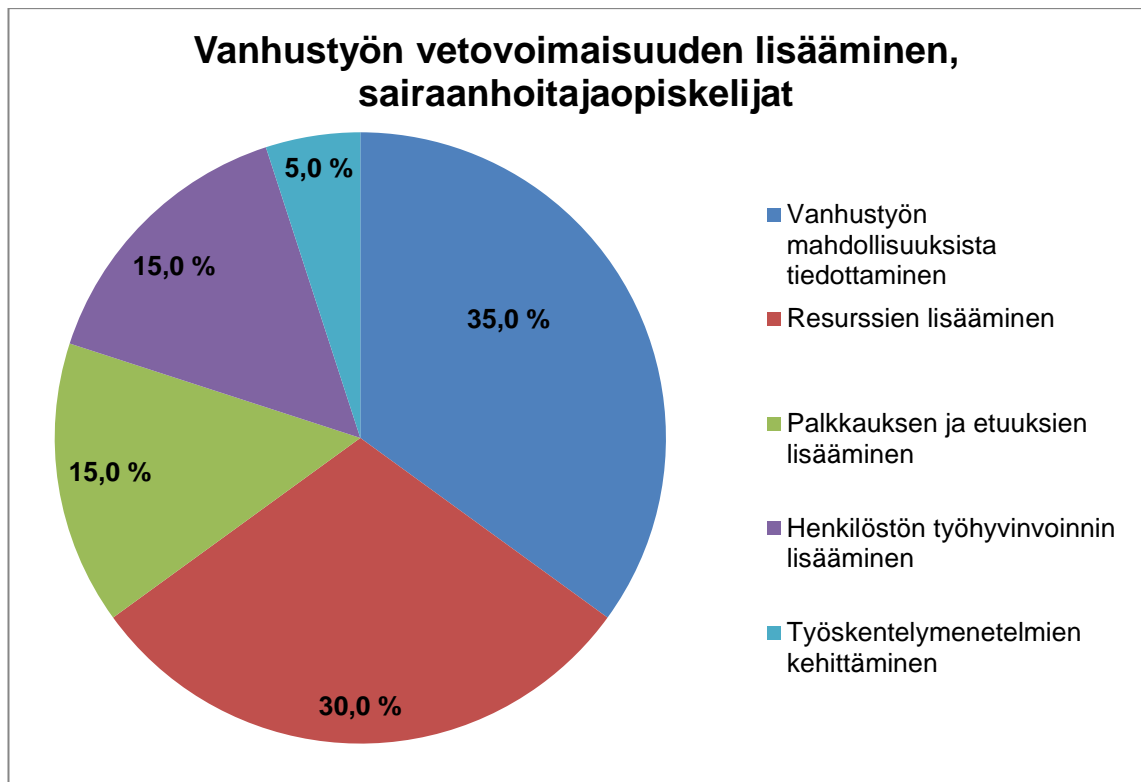
”Hommaamalla lisää työntekijöitä, ettei olisi alimiehitys, että jokaisella hoitajalla on kiire jo toiseen paikkaan.”

Työskentelymenetelmien kehittämistä ehdotti 7,7 % vastaajista. Työskentelymenetelmiin ja työhön kaivattiin tuoreutta ja raikkautta. Vastauksissa tuli ilmi, että työskentelymenetelmiä ja työtä pitäisi kehittää nuorempaa ikäpolvea kiinnostavaksi, mikä osaltaan lisäisi vanhustyön vetovoimaisuutta.

”Tekee siitä enemmän nuorison näköisen.”

”Modernisoimalla niin, että se olisi mielenkiintoista.”

Sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaukset jaettiin vastausten sisällön perusteella viiteen eri ryhmään. Ne nimettiin vanhustyön mahdollisuuksista tiedottamiseen, resurssien lisäämiseen, palkkauksen ja etuisuuksien lisäämiseen, henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämiseen ja työskentelymenetelmien kehittämiseen.



Kuva 10. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ehdottamat keinot lisätä vanhustyön vetovoimaisuutta (avoin kysymys 14)

Vanhustyön mahdollisuuksista tiedottaminen nousi myös sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmässä vahvimaksi. Vastauksista 35 % liittyi vanhustyöstä ja sen sisällöstä tiedottamiseen. Vastajaat toivoivat tietoa erilaisista työtehtävistä, joita vanhustyössä on tarjolla.

”Siellä työskentelevät voisivat kertoa enemmän positiivisia puolia työstään.”

”Kouluihin infoja. Teemapäiviä liittyen vanhustyöhön.”

”Tuomalla esiin erilaisia työtehtäviä ja työskentelymahdollisuuksien laajaa kirjoa.”

Resurssien lisääminen nousi toiseksi vahvimaksi (30 %) vanhustyön vetovoimaisuutta lisääväksi tekijäksi sairaanhoitajaopiskelijoiden vastauksissa. Vastauksissa ehdotettiin työvoiman lisäämistä. Vastauksissa sairaanhoitajaopiskelijat myös kuvasivat, miten lisäresurssien myötä vanhustyötä voitaisiin kehittää aktivoivampaan ja kuntouttavampaan suuntaan.

Joissakin vastauksissa myös toivottiin hoitajille lisää mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä.

”Kannustetaan hoitajia uudistamaan ja kehittämään työtä. Lisää hoitajia, enemmän virikkeitä vanhuksille eli ei pelkästään perushoitoa. Hoitajille lisää mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä.”

Palkkaukseen ja etuisuuksien lisäämiseen liittyviä vastauksia oli 15 %. Vastaajat kokivat, etteivät työn raskaus ja palkkaus kohtaa. He ehdottivat vetovoimaisuutta lisääväksi tekijäksi parempaa palkkausta, jolla ehkä työn arvostustakin voitaisiin lisätä.

”Moni tuntee, että koska työ on raskas ja palkka huono ei työtä arvosteta.”

Henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämiseen liittyviä vastauksia oli 15 % vastauksista. Vastauksissa ehdotettiin muun muassa työilmapiirin kehittämistä ja esimiestasolta tulevaa tukea henkilöstölle.

”Aikataulua höllemmäksi ja yleistä työilmapiiriä positiivisemmaksi vanhustyön osalta.”

”Hyvä työilmapiiri ja ylemmältä taholta tukea työntekijöille.”

Työskentelymenetelmien kehittämistä ehdotti yksi vastaaja. Vanhustyössä on mahdollista käyttää erilaisia teknologisia ratkaisuja, joilla voidaan esimerkiksi tehostaa työtä ja lisätä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Yksi vastaajista ehdotti teknologisten ratkaisujen käytön lisäämistä.

”Hyödyntämällä teknologiaa enemmän.”

Kyselylomakkeen kysymyksessä 15 pyysimme vastaajia arvioimaan, miten todennäköisesti he ajattelevat työskentelevänsä vanhustyössä viiden vuoden kuluttua (taulukko 3). Lähihoitajaopiskelijoista jopa 36 % piti erittäin epätodennäköisenä ja samoin 36 % epätodennäköisenä sitä, että työskentelisivät vanhustyössä viiden vuoden kuluttua. Erittäin todennäköisenä sitä heistä piti ainostaan 2,8 % ja 30,6 % todennäköisenä. Sairaanhoitajaopiskelijat pitivät todennäköisyyttään työskennellä vanhustyössä

suurempana: 42,3 % piti sitä todennäköisenä ja 3,8 % erittäin todennäköisenä. Erittäin epätodennäköisenä vanhustyötä tekevänä viiden vuoden kuluttua piti 15,4 % ja epätodennäköisenä 38,5 % sairaanhoitajaopiskelijoista.

TULEVA TUTKINTO	Kuinka todennäköisenä pidät, että työskentelet vanhustyössä viiden vuoden kuluttua?									
	1	%	2	%	3	%	4	%	SD	KA
Lähihoitaja	1	2,8	11	30,6	11	36,0	13	36,0	0,89	3,00
Sairaanhoitaja	1	3,8	11	42,3	10	38,5	4	15,4	0,80	2,65

Taulukko 3. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioima todennäköisyys työskentelystään vanhustyössä viiden vuoden kuluttua

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä 16 pyysimme perusteluita siihen, miksi oli vastannut kysymykseen 15 vastaamallaan tavalla. Sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden että lähihoitajaopiskelijoiden vastauksissa oli erotettavissa kolme erillistä tyyppiä. Nimesimme ne vanhustyöhön mielellään aikoviksi, vanhustyöhön varauksellisesti suhtautuviksi ja muuhun kuin vanhustyöhön aikoviksi.

Vanhustyöhön mielellään aikovat olivat kiinnostuneita vanhuksista ja vanhustyöstä. He myös arvostivat vanhuksia ja heillä oli halu hoivata heitä. He suhtautuivat tulevaisuuteen myös realistisesti uskoen vanhustyön työllistävän varmasti.

Vanhustyöhön varauksellisesti suhtautuvat eivät vielä olleet varmoja tulevaisuuden suunnitelmistaan. Suuri osa heistä ei kuitenkaan sulkenut vanhustyön mahdollisuutta kokonaan pois, vaikkei se ollutkaan ensimmäinen vaihtoehto.

Muuhun kuin vanhustyöhön aikovien ryhmässä korostui halu hakeutua jatkokoulutukseen, jossa ajateltiin työskenneltävän muiden ikäryhmien parissa. Ryhmään kuuluvat ilmoittivat myös selvästi, etteivät halua toimia ikääntyvien parissa, koska ikääntyneiden hoitaminen ei kiinnosta. Osalla heistä oli myös

kielteisiä käsityksiä vanhustyöstä: vanhustyö koettiin raskaaksi ja vanhustyön resurssit puutteellisiksi. Osa vastaajista koki, ettei välttämättä halua tehdä työtä, jota ei olosuhteiden takia pysty tekemään niin hyvin kuin haluaisi tehdä.

Lähihoitajaopiskelijoiden ryhmässä 25 % kuului vanhustyöhön mielellään aikoviksi. Vastaajat olivat kiinnostuneita vanhustyön sisällöstä, kuten esimerkiksi hoiva-huolenpidosta ja kuntoutuksesta. Joidenkin vastaajien vastauksista kävi ilmi, että heidän mielestään vanhustyö on monien lähihoitajien työkenttää ja he pitivät vanhustyötä itsestään selvänä vaihtoehtona. Vanhustyön varma työllistävyys tuli esiin myös useammissa vastauksissa. Joissakin vastauksissa tuli esiin myös arvot ja ethos: vanhukset koettiin arvokkaina ja heille haluttiin turvata hyvä loppuelämä.

”Olen kiinnostunut hoito-huolenpito-kuntoutus- puolesta ja vanhusten kanssa tämä on tärkeää.”

”Olen kiinnostunut vanhustyöstä ja tahtoisin työskennellä vanhusten kanssa, sillä pidän siitä.”

”Suurin osa lähihoitajista on vanhustyössä tai ainakin oletan niin. Ja haluan nähdä vanhuspuolen, vaikka haluankin vielä opiskella lisää. Vanhuksia on aina.”

”Varma paikka työllistyä.”

”Voin kuvitella itseni työskentelemässä vanhusten kanssa, koska pidän heistä. Minulla on luonnetta ja haluan auttaa arvokkaita pitkän elämän eläneitä henkilöitä ja antaa hyvän loppuelämän.”

Vanhustyöhön varauksellisesti suhtautuviksi vastauksiensa perusteella luokittelimme 8 % lähihoitajaopiskelijoista. Heillä oli kiinnostuksen kohteena muitakin uravaihtoehtoja, joihin suunnata. He mainitsivat vastauksissaan muun muassa jatkuvan kiireen ja suuren työmäärän vanhustyön vetovoimaisuutta vähentävänä tekijöinä. Vastauksissa mainittiin myös, että työssäoppimisjakson aikana ja jälkeen mielipiteet vanhustyötä kohtaan saattavat muuttua myönteisempään suuntaan.

”Voisi olla kiva työskennellä vanhusten kanssa, mutta on myös muitakin paikkoja, jonne tahtoisin.”

”Vanhukset ovat mukavia, mutta hoitajilla on liikaa vanhuksia yhtä hoitajaa kohden! Ei kerkeä olemaan itse asiakkaiden kanssa.”

”Ei sitä koskaan tiedä, mihin opiskelujani jatkan. Kuitenkaan ei ole estettä hakeutua vanhustyöhön. Työssäoppimisen jälkeen mielipide varmaan vahvistuu.”

Suurin osa lähihoitajaopiskelijoista (67 %) lukeutui vastaustensa perusteella muuhun kuin vanhustyöhön aikoviksi. Vastaajat eivät olleet kiinnostuneita vanhustyöstä eivätkä he kokeneet vanhustyötä itselleen sopivaksi. Monilla oli suunnitelmissaan työskennellä nuorempien ikäryhmien parissa. Moni heistä haaveili työskentelevänsä akuutissa hoitotyössä, kuten ensihoidossa. Joillakin oli jatko-opintosuunnitelmia, joihin vanhustyö ei kuulunut.

”En ole oikeen kiinnostunut vanhustyöstä.”

”Toivon työskenteleväni lasten ja nuorten kanssa tulevaisuudessa, en vanhusten”

”Haluan jatkaa opiskelua jatko-opintoihin, enkä halua olla ammatissani esim. vanhainkodissa tai päiväkodissa.”

”Haaveenani on työskennellä sairaanhoitajana tai ensihoitajana päivystyksessä tai ambulanssissa.”

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ryhmässä vanhustyöhön mielellään aikoviksi vastaustensa perusteella lukeutui 39 %. Vastaajat olivat kiinnostuneita ja innostuneita vanhustyöstä ja ylipäättään pitivät vanhuksista. Heistä osan mielestä vanhustyö oli houkuttelevaa erityisesti palkitsevuutensa takia. Osaa vastaajista vanhustyö kiinnosti työllistävyytensä takia.

”Vanhukset ovat usein myönteisiä ja tykkään vanhuksista ylipäättensä. Vanhuspuolella riittää töitä.”

”Pidän vanhempien ihmisten hoitamisesta. Se on todella palkitsevaa ja saa

samalla uutta oppia/ näkökulmaa elämään.”

”Riittää töitä vanhuspuolella eikä siinä ole mitään vastenmielistä.”

Vanhustyöhön varauksellisesti suhtautuviksi luokittelimme kuuluvaksi 15 % vastaajista. Heille vanhustyö ei ollut välttämättä ensisijainen uravalinta, muttei vastenmielistäkään. Monella heistä oli haaveena työskennellä muulla erikoisalalla, mutta olivat valmiita työskentelemään myös vanhustyössä. Heistä osa arveli työskentelevänsä myös vanhusten parissa, vaikkeivät varsinaisesti vanhustyössä työskentelisikään.

”Tällä hetkellä haaveenani olisi päästä työskentelemään lasten parissa. En kuitenkaan pidä vanhustyötä huonona uravalintana, voisin mahdollisesti nähdä itseni myös siellä.”

”Pyrin erikoistumaan muualle, mutta ei vanhustyökään poissuljettu ole.”

”Menen työhön sinne minne pääsen. Vanhustyö liittyy niin moneen työhön.”

Suurimman ryhmän sairaanhoitajaopiskelijoista muodosti muuhun kuin vanhustyöhön aikovat eli 46 % vastaajista. Heidän vastauksistaan ilmeni, etteivät he alun perinkään olleet kiinnostuneet vanhusten parissa työskentelystä vaan olivat kiinnostuneempia esimerkiksi lasten hoitotyöstä. Useampi vastaaja ilmoitti olevansa kiinnostuneempi akuutimmasta hoitotyöstä, kuten työstä päivystyksessä tai leikkaussalissa. Vastaajat mainitsivat myös vierastavansa työskentelyä vanhusten parissa vanhustyön ongelmien takia: kiire, työskentelyn olosuhteet ja työn fyysinen raskaus koettiin vetovoimaisuutta vähentäviksi tekijöiksi.

”Toivon, että olisin viiden vuoden kuluttua lastenosastolla työssä.”

Tällä hetkellä olen kiinnostunut leikkaussali- ja akuuttityöstä.”

”Liian raskasta työstä! Enkä saa tehdä työtäni niin hyvin kuin haluaisin, koska kiire ja tuloskeskeisyys lisääntyy koko ajan.”

”Olen muutenkin väärällä alalla ja haluan korkeamman ammatin kuin pyyhkijä.”

9 Eettiset, toteutuksessa huomioon otettavat seikat

Noudatimme tutkimuksessamme mahdollisimman hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen edellytyksenä oli, että otimme huomioon tutkimuksen tekemiseen liittyviä monia eettisiä kysymyksiä. Tutkijat vastaavat siitä, että tutkimuseettiset periaatteet toteutuvat ja toiminta on niiden mukaista (Hirsjärvi ym. 2013, 23).

Tutkimustamme varten tarvitsimme tutkimusluvan. Tutkimuslupakäytännössä noudatimme Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin ohjeistusta. Varsinaisen tutkimusluvan tarvitsimme niiltä oppilaitoksilta, joiden opiskelijoihin kyselytutkimuksemme kohdentuu eli Saimaan ammattikorkeakoululta sekä Etelä-Karjalan ammattiopisto Sampolta. Etenimme työssämme kunkin oppilaitoksen tutkimuslupakäytännön mukaisesti.

Tutkimuksen tiedonhankintatapoihin liittyy monia eettisiä ongelmia. Tutkimuksen on perustuttava vapaaehtoisuuteen ja ihmisarvon kunnioittamiseen. vastaajien itsemääräämisoikeus on otettava huomioon. Tutkimukseen osallistuvien on myös tiedettävä, millaista tietoa heille annetaan tutkimuksesta ja millaisia riskejä tutkimukseen osallistumiseen sisältyy. Tutkimukseen osallistuvan on saatava myös perehtyä tutkimukseen, jotta hän on tietoinen siitä, mitä tutkimuksessa tapahtuu tai saattaa tapahtua tutkimuksen aikana. Henkilön on ymmärrettävä saamansa informaatio sekä kyettävä kysyään arviointiin. Henkilön on lisäksi osallistuttava tutkimukseen vapaaehtoisesti ja ilma painostusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 25.)

Kyselylomakkeen esitestaus on tehtävä aina, vaikka kyselylomake olisi laadittukin huolella. Esitestaukseen riittää 5-10 kohdejoukon edustajaa, jotka pyrkivät selvittämään kysymysten selkeyden ja yksiselitteisyyden sekä vastausvaihtoehtojen sisällön toimivuuden. Samalla he myös arvioivat lomakkeeseen vastaamisen raskauden ja vastaamiseen kuluvan ajan. Heidän avullaan voidaan myös saada selville, onko kaikki olennainen kysytty tai mahdollisesti mukana turhia kysymyksiä. (Heikkilä 2010, 61.)

Esitetasimme kyselylomakkeen viidellä henkilöllä. Esitestaus kohdentui yksiköissämme käytännön työharjoittelujaksoille tuleviin lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoihin.

Kyselylomakkeet veimme henkilökohtaisesti tutkimukseen osallistuville, jolloin voimme tarvittaessa vastata heitä askarruttaviin kysymyksiin. Kerroimme tutkimuksemme tavoitteen ja tarkoituksen, sekä kerroimme tutkimuksen toteutuksesta ja kulusta sekä vastasimme heidän esittämiin kysymyksiin. Kerroimme tutkimukseemme osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilyy, eikä yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Tutkimuksen yksi tärkeimmistä eettisyyttä määrittävistä tekijöistä on anonymiteetin säilyttäminen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20).

Tutkimustyössä on noudatettava rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tämä koskee niin tulosten tallentamista, esittämistä kuin tutkimuksen ja tulosten arviointia. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien on oltava tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettistä tarkastelua kestäviä. Tieteellisessä tutkimustyössä on otettava huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset ja annettava niille arvo ja merkitys omassa tutkimustyössä ja tutkimustuloksia julkaistaessa. Tutkimuksen on lisäksi oltava suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisella tavalla. Ennen tutkimuksen aloittamista on tutkimusryhmän asema, oikeudet, osuus tekijyydestä, vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineiston säilyttämistä koskevat seikat oltava määritelty ja kirjattu tutkimuksen osapuolten hyväksymällä tavalla. (Hirsjärvi ym.2013, 24–25.)

Tutkimuskäytössä olevan aineiston suojaaminen on suunniteltava huolellisesti. Yksityisyyden suoja ei tule vaarantaa aineiston huolimattomalla säilyttämisellä. Aineiston säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyvät päätökset ovat osa tietoturvaa. (Kuula 2013, 241.)

Pyrimme työskentelemään huolellisesti ja tarkasti läpi koko tutkimuksemme. Rehellisyyden ja luotettavuuden periaatteet ohjaavat toimintaamme koko tutkimusprosessin ajan. Kyselytutkimuksen jälkeen keräsimme täytetyt kyselylomakkeet itsellemme välittömästi. Säilytimme kyselylomakkeita huolellisesti siten, etteivät ulkopuoliset henkilöt ja tahot päässeet niihin käsiksi. Kun opinnäytetyömme on hyväksytty, tuhoamme kyselylomakkeet silppurissa.

Kvantitatiivisen tutkimuksen peruskäsitteisiin kuuluu reliabiliteetti. Sillä tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä eli toistettaessa tutkimus tulokset pysyvät samoina. (Kananen 2010, 128.) Reliabiliteetti voidaan jakaa myös sisäiseen ja ulkoiseen reliabiliteettiin. Sisäinen reliabiliteetti todennetaan toistamalla saman tilastoyksikön mittausta samoin tuloksin. Ulkoinen reliabiliteetti merkitsee sitä, että samat mittaustulokset voidaan toistaa myös toisissa tutkimuksissa ja tilanteissa. (Heikkilä 2010, 187.) Laitoimme tutkimuksessamme suoria lainauksia saamistamme vastuksista teemoista syntyneiden tekijöiden yhteyteen. Tarkoituksena on havainnollistaa, lisätä luettavuutta ja osoittaa, että analyysin pohjalla on ollut oikea aineisto (Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja, teemoittelu.)

Validiteetti on myös kvantitatiivisen tutkimuksen käsite. Se tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa tutkitaan oikeita asioita. (Kananen 2010,128.) Kysely- ja haastattelututkimuksessa validiteettiin vaikuttaa eniten se, miten hyvin kysymykset mittaavat tutkittavaa asiaa ja saadaanko niiden avulla ratkaisu tutkimusongelmaan. Sisäinen validiteetti tarkoittaa sitä, vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosan käsitteitä. Ulkoinen validiteetti puolestaan tarkoittaa sitä, tulkitsevatko muut tutkijat tutkimustulokset samoin. (Heikkilä 2010, 186.) Olemme ottaneet tämän huomioon kyselylomaketta tehdessämme siten, että emme ole antaneet omien ennakkokäsityksiemme vaikuttaa mielipide- ja väittämäkysymyksiin. Olemme pyrkineet kysymään asiat siten, etteivät kysymykset olisi johdattelevia, eivätkä ne olisi joko positiivisia tai negatiivisia.

Tilastollistollisilla testeillä arvioidaan riskiä siihen, onko otoksen perusteella perusjoukosta tehty johtopäätös virheellinen. Testien avulla on mahdollista tehdä johtopäätöksiä siitä, onko ero sellainen, että se voitaisiin tulkita sattumaksi. (Heikkilä 2010, 190.) Päädyimme siihen, ettemme tee tilastollisia testejä: otoskokomme oli pieni eikä siten saatuja tutkimustuloksia voida yleistää koko perusjoukkoa koskeviksi. Toisaalta aiemmat aiheesta tehdyt tutkimukset näyttävät tukevan omia tutkimustuloksiamme.

10 Pohdinta

Toiveenamme on hyödyntää saamiamme tutkimustuloksia käytännön tasolla. Tulevaisuuden haasteena on saada riittävä työvoimaresurssi kohdennettua vanhustyöhön. Tavoitteenamme on löytää keinoja, joilla vanhustyön vetovoimaisuutta voisi lisätä ja varmistaa laadukas vanhustyö myös tulevaisuudessa.

Aikomuksenamme on tiedottaa tutkimuksemme tuloksista niin Eksoten vanhusten palveluiden hoivan kuin tutkimukseemme osallistuneiden koulutuksista vastaaville. Toivomme entistä tiiviimpää ja tavoitteellisempaa yhteistyötä oppilaitosten ja vanhusten palveluiden toimijoiden välillä. Tämä tarve nousi myös esille vastaajien tuloksista: alkuvaiheen lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijat kaipaavat lisää tietoa vanhustyöstä ja sen sisällöstä. Ihanteellista olisi, jos tuloksena olisi entistä toimivampi yhteistyöverkosto. Yhteistyöverkoston avulla voitaisiin kehittää esimerkiksi gerontologisen hoitotyön opetusta ja saada vanhustyön kenttää näkyvämmäksi ja houkuttelevammaksi uravaihtoehdoksi.

Sekä lähi- että sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön asiakkaasta, toimintaympäristöstä, toteutuksesta ja tavoitteellisuudesta ovat melko myönteisiä väittämistä saatujen tulosten keskiarvojen perusteella. Avoimet kysymykset puolestaan tuovat esiin yksittäisten vastaajien käsityksiä ja näkemyksiä eivätkä välttämättä ole linjassa väittämistä saatujen keskiarvojen kanssa. Tutkimuksemme sisäiseen validiteettiin liittyen pohdimme, onko mahdollista, että avoimet kysymykset tuovatkin vastaajan todellisen käsityksen ja näkemyksen esiin? Pohdimme myös tuloksia avatessamme, vaikuttiko mahdollisesti joidenkin opiskelijoiden vastauksiin se, että ryhmässä vaikutti olevan muutamia vahvoja mielipidevaikuttajia. He saattoivat asenteellaan vaikuttaa myös muiden vastauksiin ja siten tulosten luotettavuuteen. Väittämiin on mahdollista vastata mekaanisesti ja puolihuolimattomasti, mutta avoimet kysymykset sen sijaan vaativat asian pohtimista. Aivan kaikki väittämämme eivät toimineet mitattavaan asiaan nähden parhaalla mahdollisella tavalla, mikä voi myös näkyä liian positiivisina tutkimustuloksina. Tulostemme mukaan vanhustyö nähdään sisällöllisesti osaamista vaativana, haasteellisena ja

monipuolisena työnä, jossa on jatkuvasti opeteltava uutta. Siltikään vanhustyö ei ole suurimmalle osalle alkuvaiheen lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoita ensimmäinen ja tavoiteltavin uravaihtoehto. Pohdimme myös, että saamiemme tutkimustulosten perusteella vanhustyöstä aiempaa kokemusta omaavilla vaikuttaa olevan realistisemmat ennakkokäsitykset vanhustyöstä kuin niillä vastaajilla, joilla ei ole aiempaa kokemusta. Tämä käy ilmi mielipide – ja väittämäkysymyksissä.

Tuloksissamme näemme viitteitä siitä, ettei vanhustyö ole kovin arvostettua ja ehkä juuri tästä syystä moni vastaaja kertoo suuntaavaansa akuutimpaan hoitotyöhön. Monillakaan vastaajilla ei kuitenkaan vaikuta olevan käsitystä siitä, että he kohtaavat vanhuksia asiakkaana myös akuutimmassa hoitotyössä. Toisaalta moni vastaaja kertoo suuntaavansa vanhustyöhön sen varman työllistävyiden takia. Pelkän varman työllistävyiden ja toimeentulon vuoksi vanhustyöhön aikovat eivät välttämättä kuitenkaan ole vanhustyöhön motivoituneita. Valvira julkisti äskettäin kyselytutkimuksensa tulokset, joiden mukaan 93 % kyselyyn vastanneista ympärivuorokautisen hoivan työntekijöistä oli työssään kohdannut vanhusten kaltoinkohtelua. Raportissa todetaan, että työntekijöiden eettiset periaatteet, arvot ja asennoituminen vanhuksiin vaikuttavat siihen, mitä he kokevat kaltoinkohteluksi. (Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2016.) Tässäkin valossa mielestämme olisi toivottavaa, että vanhustyöhön valikoituisi henkilöitä, joilla olisi aitoa kiinnostusta ja myönteistä asennetta vanhuksia ja vanhustyötä kohtaan.

Jotkut vastaajat ehdottavat vanhustyön vetovoimaisuutta lisääviksi tekijöiksi modernisoinnin ja vanhustyön muuttamisen nuorten näköiseksi. Kyselyymme vastanneista osa edustaa Y-sukupolvea eli 1980- luvun alkupuolen ja 1990- luvun puolivälin välillä syntynyttä sukupolvea. Suurin osa kyselyymme vastaajista edustaa Z-sukupolvea eli 1990- luvun puolivälin ja 2000-luvun alkuvuosien välillä syntynyttä sukupolvea. Kultalahden (2015) mukaan Y-sukupolvi muun muassa kaipaa työhönsä joustavuutta ja pitää myös työn sisältöä merkityksellisenä. Y-sukupolvelle on tärkeää myös työssä kehittyminen ja työstä saatu palaute. Esimiestyöltä odotetaan uudenlaista roolia: esimies ei saa olla auktoriteetti vaan ennemminkin työntekijöidensä valmentaja. Monosen

(2014) mukaan Z-sukupolvi arvostaa työtä enemmän vapaa-aikaa eikä sitoudu työhönsä eikä organisaatioon samaan tapaan kuin aiemmat sukupolvet. He kapinoivat vallitsevaa työkuultuuria vastaan ja kyseenalaistavat vallitsevia käytäntöjä. Toisaalta heillä on hyvät tietotekniset valmiudet ja kyky ”multitaskaamiseen”. Mielestämme tämä on kiinnostavaa - ehkäpä nyt olisi syytä pohtia vanhustyön imagon raikastamista. Juuri nythän vanhustyön sisältö ja työmenetelmät päivittyvät jatkuvasti jo lisääntyvän ja kehittyvän teknologiankin myötä nopeasti.

Vastaajista moni määritteli jo 60-vuotiaan henkilön vanhukseksi. Kuitenkin suuri osa tuosta ikäluokasta on edelleen vireänä työelämässä. Hoitotyössäkin monet eläkeikäiset edelleen tekevät keikkaluonteista työtä, suoriutuen siitä hyvin. Vastaajat ovat itse verraten nuoria henkilöitä, joten ehkä tästä syystä he kokevat alle eläkeikäisenkin jo vanhukseksi.

Vaikuttaa siltä, että tutkimustuloksemme ovat osin samansuuntaisia vanhustyön kiinnostavuuden ja vetovoimaisuuden osalta kuin jo esimerkiksi Heinosen (1999) ja Hautalan (2008) tutkimuksissa tuli esiin: vanhustyö ei kiinnosta eikä sinne olla ensisijaisesti hakeutumassa. Hirvosen, Isolan, Nuutisen ja Rissasen (2004) tutkimuksessa taas todettiin, että halukkuuteen työskennellä vanhustyössä voitaisiin vaikuttaa juuri tiedon lisäämisellä vanhustyöstä. Vaikka edellä mainituista tutkimuksista on aikaa, silti nykytilanne näyttäytyy edelleen melko samanlaisena.

Jatkotutkimusaiheena olisi kiintoisaa selvittää hoiva-avustajaopiskelijoiden käsityksiä vanhustyöstä ja verrata tuloksia saamiimme lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiin vanhustyöstä. Olisi myös kiinnostavaa tutkia, miten yhteistyön lisääminen oppilaitosten ja vanhusten palveluiden välillä vaikuttaa opiskelijoiden hakeutumiseen vanhustyöhön.

Olemme oppineet paljon tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Prosessi on ollut ajallisesti varsin pitkä ja siihen on sisältynyt monenlaisia eri vaiheita. Jälkikäteen huomaa helposti, mitä opinnäytetyöhön liittyviä asioita tekisimme toisin. Opinnäytetyössämme käyttämämme kyselylomakkeeseemme tekisimme nyt joitakin muutoksia: mielipide- ja väittämäkysymyksiä olisi ollut syytä tarkentaa ja

täsmittää siten, että olisimme kysyneet vain yhtä asiaa kerrallaan. Osa väittämistämme oli myös keskenään melko samanlaisia. Kaiken kaikkiaan tämä opinnäytetyöprosessi on kehittänyt meitä tutkijoina paljon. On ollut mielenkiintoista huomata, että saadut tulokset vastasivat melko pitkälti omaa käsitystämme siitä, kuinka vetovoimaisena nuoret lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijat tällä hetkellä näkevät vanhustyön.

Kuvat

Kuva 1. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön asiakkaasta s. 29

Kuva 2. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset vanhustyön asiakkaasta aiemman kokemuksen perusteella s. 31

Kuva 3. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhusten toimintaympäristöstä s. 33

Kuva 4. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset vanhusten toimintaympäristöstä aiemman kokemuksen perusteella s.35

Kuva 5a. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön toteutuksesta s. 37

Kuva 5b. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön toteutuksesta s. 38

Kuva 6a. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset vanhustyön toteutuksesta aiemman kokemuksen perusteella s. 39

Kuva 6b. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset vanhustyön toteutuksesta aiemman kokemuksen perusteella s. 40

Kuva 7. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset vanhustyön tavoitteellisuudesta s. 42

Kuva 8. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset vanhustyön tavoitteellisuudesta aiemman kokemuksen perusteella s. 43

Kuva 9. Lähihoitajaopiskelijoiden ehdottamat keinot lisätä vanhustyön vetovoimaisuutta (avoin kysymys 14) s. 46

Kuva 10. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ehdottamat keinot lisätä vanhustyön vetovoimaisuutta (avoin kysymys 14) s. 48

Taulukot

Taulukko 1. Tutkittavat asiat pääluokittain ja niitä vastaavat kyselylomakkeen kysymykset s. 25

Taulukko 2. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden vanhustyöhön kohdistuvien ennakkokäsitysten alkuperä s. 45

Taulukko 3. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioima todennäköisyys työskennellä vanhustyössä viiden vuoden kuluttua s. 50

Lähteet

Aalto, T. 2014. Ikääntyneiden hoitotyön vetovoimaisuus. Vaasalaisten lähihoitajien ja alan opiskelijoiden näkökulma. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Aarnikoivu, H. 2008. Esimiehenä arjessa. WSOYpro. Helsinki.

Etelä- Karjan sosiaali- ja terveystyöryhmä. Hoiva-avustajan tehtäväkuvaus. Henkilöstöryhmä 23.5.2014 luettu 26.11.2014

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Kotihoidon suunnitelma 2015–2020. Esitys Eksoten hallitukselle.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä ”Palvelujärjestelmän kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmässä-EKSOTEASLUE” loppuraportti

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Palveluverkkosuunnitelmien toteutus ja toimeenpano Eksotessa 2014–2018. <http://kokoushallinta.lappeenranta.fi/dynastyweb/kokous/20134282-3-1.PDF> (luettu 25.11.2014)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. Etelä-karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmän strategia 2014–2018. <http://eksote.fi/Fi/Eksote/Ajankohtaista/Tiedotearkisto/Documents/Eksoten%20strategia%202014%e2%80%932018.pdf> (luettu 1.1.2015)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. Terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. eksote.fi/Fi/Eksote/Hallinto/raportit/Documents/Terveystyöryhmän%20j%C3%A4rjest%C3%A4missuunnitelma.pdf (luettu 5.2.2015)

Fawcett, J. 1989. Hoitotyön käsitteellisten mallien analyysi ja arviointi. WSOY. Juva.

Flinkman, M. 2014. Young registered nurses’ intent to leave the profession in Finland – a mixed-method study. University of Turku.

Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. 2004. Tutkiva oppiminen. Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjänä. WSOY. Porvoo.

Hautala, S. 2008. Terveydenhuoltoalan opiskelijoiden suhtautuminen vanhusten hoitotyöhön. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Heikkilä, H., Inna, M. & Ruskeepää, K. 2014. Ohje Eksoten terveys- ja vanhustenpalvelut, hoiva: Ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon sisältö ja myöntämisperusteet.

Heikkilä, T.2010. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy.Helsinki.

Heinola, R & Helo, K. 2012. Eloisa ikä- ohjelma (2012–2017). Vanhustyön keskusliitto Ry.

Heinonen, P. 1999. Ensimmäisen lukukauden ja opintojensa päättävien lähihoitajaopiskelijoiden vanhuskuva Ylivieskan tekniikan ja sosiaalialan oppilaitoksessa 1998. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H.2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

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

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Kultalahti, S. 2015. It's so nice to be at work. Adopting different perspectives in understanding generation Y at work. Vaasan yliopisto. Kauppätieteellinen tiedekunta. Väitöstutkimus.

Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Hansaprint Oy. Vantaa.

Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien verkko-oppikirja.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html (luettu 14.4.2016)

Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto.

www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/summamuuttajat/summamuuttaja.html(luettu 3.12.2015)

Mononen, S. 2014. Z-sukupolvi hoitotyössä. Some-sukupolvi äitihahmoa etsimässä. Itä-Suomen yliopisto.Terveyshallintotiede. Pro gradu-tutkielma.

Mäkelä, S. & Suronen, M. 2012. Ennakkokäsitykset ja käsitteellinen muutos yksinkertaisen virtapiirin kontekstissa. Oulun yliopisto. Kasvatustiede. Pro gradu- tutkielma.

Paajanen, R. 2014. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden toimintaohje. Käytännön ohjeita kuntoutuksen arviointijakson toteutukseen.

Roilas. E. 2011. Sairaanhoidajaopiskelijoiden kiinnostus vanhusten hoitotyöhön koulutuksen alkuvaiheessa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Ruontimo, T.2009. Vanhustyön vastuunkantajat:Sairaanhoitaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntija-lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosaajana. Multiprint Oy.Helsinki.

SAKARI-hanke. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Kotihoidon tulevaisuuden määrittely.[https://www.innikyla.fi/documents/1122124/0/3_LIITE+2+-+Kotihoidon+tulevaisuuden+roolin+m%C3%A4minen+\(Eksote\).pdf](https://www.innikyla.fi/documents/1122124/0/3_LIITE+2+-+Kotihoidon+tulevaisuuden+roolin+m%C3%A4minen+(Eksote).pdf).b07e5027-bdc0-4042-ae5e-779a821db66d (luettu 5.1.2015)

Saimaan ammattopisto. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Lähihoitaja.
http://www.edusampo.fi/koulutukset/nuorten_koulutukset/tutkintoon_johtava_koulutus/lahihoitaja_ja_ensihoidon_osaamisala (luettu 23.8.2015)

Silus, K. 2008, Hypermedialaboratorio: Teemoittely ja tyypittely, Tampereen teknillinen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Julkaisu.Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf (luettu 20.11.014)

Suikka, L., Suviranta, N. 2014. Mikä saa lähihoitajat hakeutumaan vanhustyöhön ja pysymään sen parissa? Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Tepponen, M.2014. Julkaisu.Teknologia kotihoidossa, muutosten mahdollistaja vai hidastaja? <https://www.innokyla.fi/documents/572779/d8172c37-c5c1-4855-b3af-476d4e61d407> (luettu 8.12.2014)

Tohmola, A. 2015. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta, opetusmenetelmät ja koulutuksen tulevaisuuden haasteet. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu-tutkielma.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.
www.valvira.fi/~vanhusten-kaltoinkohtelulla-on-monia-muotoja-tyoyksikon-avoin-ilmapiiri-helppottaa-kaltoinkohteluun-puuttumista (luettu 30.5.2016)

Väli–Suomen Ikäkaste II Ikälain pilotointi – osahanke Hankeraportti 24.10.2013

Viitikko, T., Lehmus, R.2014.Etelä-Karjalan sosiaali-ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Työohje. Vastuuhoitaja-toimintamallin työohje ikäihmisten hoidossa ja hoivassa.

Virnes,E.2013.Artikkeli:Vanhuspalvelulaki.<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/s> (luettu 21.11.2014)

Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta/YAMK
Terveystieteiden koulutusohjelma
Johtamisen osaaminen
Mella Kuosa
Anni Kuukka

Vastaajan tiedot

1 Sukupuoli mies nainen

2 Ikä _____ vuotta

3 Tuleva tutkinto

- hoiva-avustaja
 lähihoitaja
 sairaanhoitaja

4 Kuvaile millainen on vanhus?

5 Mielestäni ihminen on vanhus kun hän on iältään _____ vuotta.

6 Onko sinulla kokemusta vanhusten parissa olemisesta? (Jos vastasit ei, siirry kysymykseen 8)

kyllä ei

7 Kokemukseni vanhusten kanssa olemisesta on peräisin (voit valita yhden tai useamman alla olevista vaihtoehdoista)

- aiemmasta työharjoittelusta
 aiemmasta työstä
 omien isovanhempien kanssa olemisesta
 vapaaehtoistoiminnasta
 muualta, mistä? _____
 minulla ei ole aikaisempaa kokemusta vanhusten kanssa olemisesta

8 Valitse alla olevista väittämistä ympäröimällä parhaiten omaa käsitystäsi kuvaava vaihtoehto

1 täysin eri mieltä 2 melko eri mieltä 3 melko samaa mieltä 4 täysin samaa mieltä

Käsitykset vanhustyön asiakkaasta

Vanhuksilla on elämäntäyteyttä	1	2	3	4
Vanhukset valittavat paljon	1	2	3	4
Vanhukselle on tärkeää, että on omaisia lähellä	1	2	3	4
Muistamattomuus on olennainen osa vanhuutta	1	2	3	4
Vanhukset ovat elämänmyönteisiä	1	2	3	4
Vanhukset ovat monisairaita	1	2	3	4
Vanhuksille on tärkeää, että saa olla rauhassa	1	2	3	4

9 Käsitykset vanhusten toimintaympäristöstä

Vanhukset viihtyvät kotonaan mahdollisimman pitkään	1	2	3	4
Vanhukset viettävät suuren osan vuorokaudesta vuoteessaan	1	2	3	4
Vanhukselle on tärkeää, että saa juttuseuraa	1	2	3	4
Vanhukset asuvat alkeellisissa oloissa	1	2	3	4
Vanhusten asuinympäristö on kodikas	1	2	3	4
Vanhusten asunnot täyttyvät apuvälineistä	1	2	3	4
Vanhusten asuinympäristö on ankea ja ahdas	1	2	3	4
Vanhusten asuinympäristö on yksilöllinen	1	2	3	4

10 Käsitykset vanhustyön toteutuksesta

Vanhustyö on haasteellista ja monipuolista	1	2	3	4
Vanhustyön päämääränä on edistää vanhusten hyvinvointia	1	2	3	4
Vanhustyö edellyttää jatkuvaa uusien taitojen oppimista	1	2	3	4

Vanhustyö on ahdistavaa	1	2	3	4
Vanhustyö on vain perushoitoa	1	2	3	4
Vanhustyö ei vaadi erityisosaamista	1	2	3	4
Vanhustyössä ei ole mahdollista edetä urallaan	1	2	3	4
Vanhustyössä työskentelevät ovat usein työhönsä kyllästyneitä	1	2	3	4
Vanhustyössä työilmapiiri on huono	1	2	3	4
Vanhustyössä on tarjolla monia erilaisia työtehtäviä	1	2	3	4
Vanhustyö ei ole arvostettua	1	2	3	4
Vanhustyössä riittää tulevaisuudessa hoitajia	1	2	3	4
Vanhusten hoitaminen on tärkeää	1	2	3	4
Vanhustyössä pystytään hyödyntämään teknologiaa	1	2	3	4
Vanhustyö ei sovi nuorille	1	2	3	4

11 Vanhustyön tavoitteellisuus

Vanhustyö on ylläpitävää ja edistävää	1	2	3	4
Vanhustyö on turhaa ja epätoivoista puurtamista	1	2	3	4
Vanhustyö on rutiinien toistoa	1	2	3	4
Vanhustyö on palkitsevaa	1	2	3	4
Vanhustyö on ainutlaatuista ja arvokasta	1	2	3	4
Vanhustyö on yksilöllistä	1	2	3	4

AVOIMET KYSYMYKSET

12 Kuvaile ennakkokäsityksiäsi vanhustyöstä, millaista luulet vanhustyön olevan esim. kotihoidossa?

13 Mistä nämä ennakkokäsityksesi ovat peräisin?

14 Miten sinun mielestäsi vanhustyön vetovoimaisuutta voitaisiin lisätä?

15 Kuinka todennäköisenä pidät, että työskentelet vanhustyössä viiden vuoden kuluttua?

- erittäin todennäköisenä
 todennäköisenä
 epätodennäköisenä
 erittäin epätodennäköisenä

16 Toivomme, että perustelet vastaustasi kysymyksestä 15

KIITOS!