

VANHUSTYÖNTEKIJÄN OSAAMINEN
TURVAPUHELINTEKNOLOGIA OSAAMISEN HAASTEENA
PALVELUTALOISSA

Marika Kivinen

Kasvatustieteen pro gradu- tutkielma

Syksy 2003

Kasvatustieteen laitos

Jyväskylän yliopisto

Anja Heikkinen

TIIVISTELMÄ

Marika Kivinen. Vanhustyöntekijän osaaminen. Turvapuhelinteknologia osaamisen haasteena palvelutaloissa. Pro gradu. Syyslukukausi 2003. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto. 119 sivua. Julkaisematon.

Tutkimuksessani tarkastelin vanhustyöntekijöiden osaamisvaatimuksia työssään. Selvitin, millaista osaamista palvelutalojen vanhustyöntekijät uskovat tarvitsevansa sekä yleisesti työhönsä liittyen että kohdentuen erityisesti turvapuhelinteknologiaan. Pohdin myös, mitä heidän osaamisensa taustalla on ja millaista osaamista he uskovat tulevaisuudessa tarvitsevansa. Tarkastelin myös, miten vanhustyöntekijät suhtautuvat tekniseen kehitykseen.

Tutkimus osoitti, että vanhustyöntekijöiden osaaminen voidaan jakaa Nousiaisen (1998) tulosten kanssa yhtenevästi neljään eri kategoriaan: yhteiskunnallisiin taitoihin, yhteistyötaitoihin, ajattelun ja päätöksenteon taitoihin ja toiminnallisiin taitoihin. Turvapuhelinjärjestelmään liittyvässä osaamisessa oli erotettavissa tekninen osaaminen, vuorovaikutustaitojen hallitseminen sekä hoidollinen osaaminen.

Vanhustyöntekijät katsoivat, että heidän osaamisensa pohjana ovat koulutuksen antamat teoreettiset perustiedot, mutta osaaminen on työn myötä täydentynyt suuressä määrin kokemuksen kautta. Myös persoonallisuuden todettiin vaikuttavan osaamiseen. Turvapuhelinosaamisessa merkittävämpänä pidettiin kokemusta. Koulutuksen, jos sitä oli edes saatu, kerrottiin olleen hyvin pintapuolista.

Tulevaisuudessa uskottiin korostuvan tarve ottaa huomioon asiakas yksilönä ja omaksua palveleva asenne. Moniammatillisen yhteistyön ennustettiin myös korostuvan. Lisäksi teknologisen kehityksen katsottiin lisääntyvän.

Suhtautuminen teknologiaan oli hyvin vaihtelevaa. Teknologinen kehitys nähtiin toisaalta mahdollisuutena ja haasteena, toisaalta pelottavana ja negatiivisena asiana. Suhtautumistapa näytti määrittävän paljolti oppimista ja osaamista.

Avainsanat: vanhustyöntekijä – osaaminen – turvapuhelin – teknologia

SISÄLLYS

	TIIVISTELMÄ	2
1	JOHDANTO	5
2	OSAAMINEN KÄSITEMÄÄRITTELYJEN KAUTTA	7
	2.1 Kvalifikaatio	7
	2.2 Kompetenssi	8
	2.3 Ammattitaito	11
	2.4 Johtopäätöksiä käsitteistä	13
3	VANHUSTYÖ	14
	3.1 Vanhustyön käytännön tiedon osa-alueet	15
	3.2 Vanhustyöntekijän osaamisvaatimukset	17
	3.3 Tulevaisuuden osaamishaasteita vanhustyössä	24
4	TEKNOLOGIA OSANA VANHUSTYÖTÄ	27
	4.1 Turvapuhelin arjen apuna	29
	4.2 Turvapalvelujärjestelmäkokonaisuus	32
5	TUTKIMUSASETELMA	34
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	36
	6.1 Lähestymistapana kvalitatiivinen tutkimus	36
	6.2 Aineiston hankintatapana teemahaastattelu	37
	6.3 Aineiston kuvaus	39
	6.4 Aineiston analyysi	41
	6.5 Tutkijan rooli ja tutkimuksen luotettavuuskysymykset	43
	6.6 Eettiset näkökulmat	45

7	TULOSTEN TARKASTELUA	47
7.1	Osaaminen vanhustyöhön liittyen	47
7.1.1	Toiminnalliset taidot	47
7.1.2	Yhteistyötaidot	50
7.1.3	Yhteiskunnalliset taidot	56
7.1.4	Ajattelun ja päätöksenteon taidot	58
7.2	Turvapuhelinjärjestelmään liittyvä osaaminen	60
7.2.1	Tekninen osaaminen	62
7.2.2	Yhteistyötaitojen hallitseminen	72
7.2.3	Hoidollinen osaaminen	78
7.2.4	Turvapuhelinteknologian osaaminen kompetenssiteoriakontekstissa	82
7.3	Turvapuhelinjärjestelmä osana työympäristöä	84
7.4	Suhtautuminen tekniseen kehitykseen	89
7.5	Osaamiseen vaikuttavat tekijät	95
7.6	Tulevaisuuden osaamisvaatimuksia	100
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	105
	LÄHTEET	114
	LIITTEET	
	Liite 1: Haastattelurunko	

1 JOHDANTO ¹

Hoitotyössä tapahtuu jatkuvasti paljon muutoksia. Työelämän rakenteet ovat muuttuneet ja tämä vaikuttaa osaltaan myös yksittäiseen työntekijään kohdistuviin pätevyys- ja osaamisvaatimuksiin. Työn sisältöä ja niitä vaatimuksia, mitä kyseisessä työssä edellytetään, muovaavat käynnissä olevat yhteiskunnalliset ja teknologiset kehitystrendit. (Kivinen 1994a.) Ammattitaitovaatimusten muutoksia aiheuttavien tekijöiden yleisiä piirteitä ovat myös tietotekniikan lisääntyminen, työtehtävien kokonaisvaltaistuminen ja monimutkaistuminen sekä toimintaympäristön merkityksen korostuminen (Pelttari 1997, 16). Tämän lisäksi hoitotyöhön vaikuttavat väestön palvelutarpeiden muutokset (Kivinen 1994a).

Vanhustenhuollossa on perinteisesti vierastettu teknologiaa, eikä siihen ole yleensä haluttu ottaa aktiivista suhdetta (Hyysalo 2003, 87). Uudet teknologiat, kuten turvapuhelimet, nähdään kuitenkin välttämättöminä hyvinvointiyhteiskunnan terveydenhuoltopalvelujen tehostamisessa ja parantamisessa, sillä väestön ikääntyessä ja terveydenhuoltopalvelutarpeiden lisääntyessä valtion- ja kuntatalouden resurssit tuskin kasvavat. Niinpä uusien teknologioiden käyttöönotolla uskotaan voitavan tehostaa hoitoa ja parantaa palveluiden käyttömahdollisuuksia ja laatua. (Miettinen, Hyysalo, Lehenkari, Hasu 2003.)

Turvapuhelinteknologiaa otetaan yhä enenevässä määrin käyttöön sekä palvelutaloissa että kotona asuvien ikääntyvien itsenäisen, mutta silti turvallisen elämisen tukemiseksi (Törmä, Nieminen, Hietikko 2001, 6). Palvelutaloissa työskentelevälle henkilökunnalle lisääntyvä teknologia asettaa puolestaan uusia osaamisvaatimuksia ja uutta työn organisoimista. Kyse on teknologisten ratkaisujen integroitumisesta arkipäivän työympäristöön, jolloin työn vaatimukset muuttuvat hoivatyöstä myös uuden teknologian hallintaan.

¹ Graduni on ollut osa Teknillisen korkeakoulun Lahden keskuksen tutkimusohjelmaa ”Turva- ja viestintäteknologia ikäihmisen elinympäristössä”. Olen iloinen, että olen saanut olla mukana mielenkiintoisessa tutkimushankkeessa. Lähimpiä työtovereitani Helinä Melkasta, Satu Pekkarista, Sole Molanderia ja Ari Serkkolaa kiitän heidän kärsivällisestä tuestaan ja neuvoistaan työni edetessä.

Benner (1984) toteaa, että voidakseen toimia ammatillisesti on sairaanhoitajan osattava muuttaa sekä teoreettinen että työkokemuksen avulla saatu tieto taidoiksi. Torresin (1990) mukaan ammatillinen hoitaminen on taitoa, joka vaatii toiminta-alueen tiedon ja siihen perustuvien erityistaitojen ymmärtämistä ja soveltamista (Nousiainen 1998, 13).

Tutkimuksessani lähtökohtana ovat palvelutalojen henkilökunnan käsitykset työssään edellytettävistä osaamisalueista ja kehittämisen kohteista. Lisäksi tarkastelen, millaisia osaamisvaatimuksia erityisesti turvapuhelinteknologia asettaa. Tutkimusta varten olen haastatellut neljästä eri palvelutalosta 12 vanhustyöntekijää, joista neljä oli esimiesasemassa. Lisätietoa tuovat myös erään palvelutalon järjestelmää aktiivisesti kehittävä henkilö sekä hyvinvointirannekkeita valmistavan yrityksen edustaja.

2 OSAAMINEN KÄSITEMÄÄRITTELYJEN KAUTTA

Ammatillinen osaaminen voidaan määritellä niin, että työntekijällä on taito ottaa haltuunsa haasteet oman ja työyhteisön osaamisen kehittäjänä ja soveltaa hallussa olevaa tietoa sekä luoda uutta tietoa. (Kivinen 1994a, Eteläpelto 1992.) Työntekijän osaamisesta puhuttaessa käytetään rinnakkain useita eri käsitteitä, joka tekee määrittelystä vaikeaa. Yleisiä osaamista kuvaavia käsitteitä ovat niin kvalifikaatio, kompetenssi kuin ammattitaitokin. Ellström toteaa, että kaikki edellä mainitut käsitteet viittaavat samaan sisältöön, mutta niistä jokaisella on erotettavissa myös omat erityispiirteensä (Ellström 1994, 19). Kuvaankin seuraavassa tutkimuksen pääkäsitteitä. Laajalla kuvauksella pyrin selkiyttämään oman näkökulmani kvalifikaatiosta sekä toisaalta tuomaan esille osaamisen käsitteiden määrittelyssä ja käytössä ilmenevää moninaisuutta.

2.1 Kvalifikaatio

Toikan (1982) mukaan kvalifikaatiolla tarkoitetaan työntekijän osaamista työn suorittamiseen. Kyse on nimenomaan työntekijän ominaisuuksista. Hän näkee kvalifikaation työprosessin osana ja toteaa minkä tahansa työn edellyttävän työntekijän osaamista (kvalifikaatioita), joka mahdollistaa työn onnistuneen suorittamisen. (Toikka 1982.) Rousi näkee kvalifikaation henkilön yksilöllisinä valmiuksina tiettyjen työtehtävien suorittamiseen ja samalla valmiutena uuden oppimiseen ja kehittymiseen. Kvalifikaation voi katsoa sisältävän kaiken sen osaamisen taitoineen, valmiuksineen ja kykyineen, jota vaaditaan ammattiin liittyvien työtehtävien suorittamisessa. (Rousi 1985.) Toikan (1984) mukaan kvalifikaatiota ei voi käsittää vain yksilön ominaisuutena, vaan kyse on suhteesta yksilön ja yhteiskunnallisesti muodostuneiden ehtojen välillä, jotka yksilö kohtaa. Kvalifikaatio on yhteiskunnallinen ominaisuus, joka on yksilön omaksuttavissa vain työprosessin olemassa olevien ehtojen mukaisesti. Yksilölle nämä ehdot ilmenevät kvalifikaatiovaatimuksina. Työntekijän pätevyys on jotakin, mitä hänestä yksilönä riippumattomat työn pätevyysvaatimukset edellyttävät, ennen muuta joukko hänen psyykkisiä ominaisuuksiaan. Toikan mukaan pätevyysvaatimuksia koskevaan

käsitykseen olisikin siis sisällytettävä pätevyyden kantaja, työntekijä psyykkisenä olentona. (Toikka 1984, 7-12.)

Väärälä (1995) esittää myös, etteivät kvalifikaatiot ole vain työntekijälle ulospäin määräytyviä vaatimuksia ja ehtoja, eivätkä pelkästään yksilön ominaisuus, vaan suhde yksilön ja työn yhteiskunnallisesti määräytyvien ehtojen välillä. Opiskellessaan ammattiin ihminen kohtaa enemmän tai vähemmän valmiina annetut työelämän kvalifikaatiovaatimukset, mutta samalla hän omalla työtoiminnallaan osallistuu niiden tuottamiseen. (Väärälä 1995.)

Streumer (1993) tuo esille näkökulman, jonka mukaan kvalifikaatio ei ole yksilön pysyvä ominaisuus, vaan se liittyy tiiviisti meneillään olevaan työprosessiin. Hän puhuukin kvalifikaatiosta suhdekäsitteenä: kvalifikaatio on työntekijän ja hänen työhönsä liittyvän ympäristön välinen suhde. Tällöin kvalifikaatio on aina määriteltävä erikseen kussakin tilanteessa kunkin työntekijän kohdalla. Streumer näkee, että työntekijän työnteossa ja työsuorituksissa voidaan määritellä erilaisia ”osaamistasoja” ja kvalifikaatioista voidaan puhua silloin, kun työntekijä on saavuttanut tietyn osaamisen asteen erilaisissa työtehtävissä toimiessaan. (Streumer 1993.)

Ellström (1994) mainitsee, että on tärkeitä erottaa työn vaatimusten analyysissä sekä työn muodolliset että sen todelliset vaatimukset. Hän puhuu ensinnäkin kvalifikaatioista, jotka ovat esimerkiksi laeilla määrättyjä tai muuten muodollisesti vaadittuja (kuten tiettyyn ammattiin vaadittava tietty tutkinto). Toiseksi hän mainitsee työn tai tehtävän suorittamisen edellyttämät kvalifikaatiot eli todelliset vaatimukset. Näistä Ellström näkee työnantajan määräyksistä tai vaatimuksista lähtevää kvalifikaatiota vähemmän tärkeänä kuin kvalifikaatiota, joka lähtee työn todellisista vaatimuksista yksilön osaamiselle. (Ellström 1994, 30-31.)

2.2 Kompetenssi

Nordhaug (1991) määrittelee kompetenssin koostuvan kolmesta pääelementistä: tiedoista, taidoista ja taipumuksista. Tieto on tietoa kohteesta, taidot kykyjä toimia

tietyllä tavalla ja taipumukset geneettisesti määrittyneitä tai potentiaalisia kykyjä hankkia tietoa / taitoa. Kompetenssi määritellään tietoina, taitoina ja taipumuksina, joita voi hyödyntää työkontekstissa. Määritelmään ei sisälly asenteita ja motivaatiota. Nordhaugin mukaan on hedelmällisempää soveltaa rajatumpaa, vain tiedon, taidot ja taipumukset sisältävää kompetenssin käsitettä kuin käyttää laajaa käsitettä, joka sisältää mm. työsitoutuneisuuden, motivaation ja mielipiteet työnantajaa kohtaan. (Nordhaug 1991, 165.) Nordhaug pitää näitäkin toki merkityksellisinä työssä suoriutumista ajatellen, mutta hänen mukaansa niitä pitäisi tarkastella kompetenssin ja työsuorituksen väliseen suhteeseen vaikuttavina tekijöinä. (Nordhaug 1991.)

Taalas ja Venäläinen (1994) kuvaavat ammatillista kompetenssia yksilön kykyinä hallita taitojen ja tietämyksen osalta tietyn ammatin tai ammattialueen vaatimat toimintatavat. Ammatillinen kompetenssi on heidän mukaansa tiettyyn työprosessiin liittyvää joko laaja-alaista tai suppea-alaista tietoa. He toteavat, että tieto voi olla joko kokemukseen perustuvaa tai teoreettista ja perinteiseen mukautuvaa tai innovatiivista. Kompetenssi, joka on suppea-alaista, kokemukseen perustuvaa ja perinteiseen mukautuvaa, saa työntekijän arvostamaan pysyvyyttä ja vastustamaan muutoksia työssä. Päinvastoin puolestaan laaja-alainen, teoreettiseen tietämykseen perustuva innovatiivinen kompetenssi antaa uskalluksen lähteä mukaan muutoksiin sekä kehittyä jatkuvasti omassa työssään. (Taalas & Venäläinen 1994, 19.)

Sandberg määrittelee inhimillisen kompetenssin työssä viiden eri osa-alueen kautta (Sandberg 1994, 20).

1) Teoreettinen tieto (theoretical knowledge): useita nimityksiä kuten säilötty tieto tai ehdotuksellinen tieto. Älyllistä ja kuvailevaa, sisältää teorioita, metodeja ja faktoja, joita työntekijän täytyy tietää työstään.

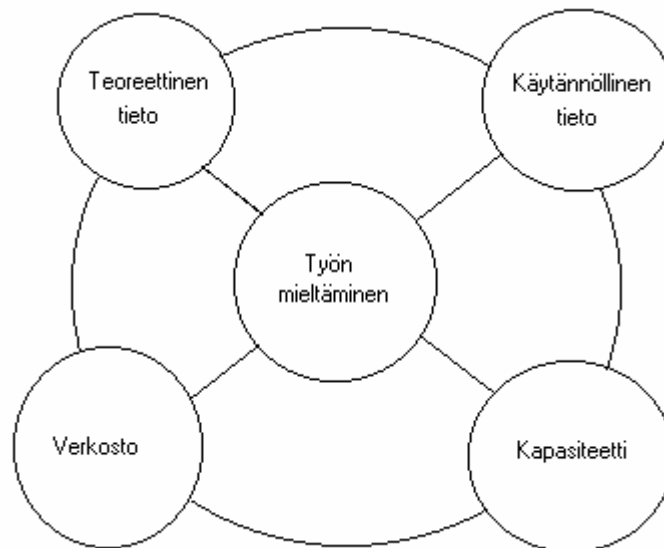
2) Käytännön tieto (practical knowledge): 1) taidot, jotka koostuvat säännönmukaisesti tapahtuvasta ennalta suunnitellusta käyttäytymisestä joka johtaa tavoitteen saavuttamiseen tietyssä tilanteessa, ja 2) hiljaisen tiedon, joka liittyy työntekijöillä olevaan tuttuuden tunteeseen omasta työstä ja heidän kykyynsä tehdä päätöksiä sen suorittamisesta.

3) Kapasiteetti suorittaa työ (capacity to carry out the work): pysyvä suoritus vaatii myös tiettyä kapasiteettia. Työntekijän kapasiteetti on sekä fyysistä että psyykkistä. Fyysiset piirteet viittaavat työn määrään, jonka työntekijä voi suorittaa tietyssä

ajassa. Psyykkiset piirteet merkitsevät työntekijän tunnetta tai yleistä kokemusta olla pystyvä henkilö, joka kykenee saavuttamaan halutut tulokset.

4) Ammatillisten kontaktien verkosto (network of professional contacts): toinen inhimillisen kompetenssin osa-alue on henkilökohtaiset kontaktit. Työntekijän verkosto voidaan jakaa kahteen osaan; persoonallisiin ja persoonattomiin. Persoonallinen verkosto koostuu niistä kontakteista, joihin työntekijällä on pääsy, kun hän tekee työtään. Persoonaton verkosto viittaa työntekijän yhteyttä ohjekirjoihin ja työssä käytettäviin tiedostoihin.

5) Työn mieltäminen (conception of the work): Targaman (1986) määrittelemä mentaliteetti työntekijän arvojen, asenteiden ja viittausten kehyksenä. Hänen mukaansa nämä vaikuttavat työntekijän tapaan suoriutua työstään. (Sandberg 1994.)



Kuva 1. Sandbergin (1994, 22) kompetenssiympyrä

Yllä olevasta kaaviosta voi havaita, että Sandbergin kompetenssiympyrässä työn mieltämiseen vaikuttavat niin teoreettinen kuin käytännöllinenkin tieto, työntekijän ympärillä oleva verkosto ja työntekijän kapasiteetti suoriutua työstään. Nämä kaikki osaltaan vaikuttavat kokonaisuuden syntymiseen.

Ellström (1998, 40) korostaa kompetenssin suhdeominaisuutta. Hän kuvaa kompetenssia yksilön kykyjen ja työtehtävän asettamien vaatimusten välisenä suhteena. Huomiota on siis kiinnitettävä sekä yksilön ominaisuuksiin, joka on työntekijän työhön mukanaan tuoma inhimillinen resurssi, että ympäristön tarjoamiin edellytyksiin. Ellström (1994, 22) toteaaakin, että kompetenssia on mahdotonta määrittellä yleisellä tasolla, vaan kompetenssi on sitä, mitä yksilö kykenee tekemään tietyissä työtilanteissa ja – tehtävissä. Tämän näkemyksen mukaan ei siis pystytä yksiselitteisesti määrittelemään, millaista kompetenssia milloinkin tarvitaan, vaan se on selvitettävä tapauskohtaisesti kaikki tekijät huomioon ottaen.

Ellström pohtii myös kvalifikaation ja kompetenssin välistä suhdetta. Hän näkee, että kvalifikaatiolla tarkoitetaan kompetenssia, jota työtehtävien luonne vaatii ja muodollista tai epämuodollista pätevyyttä, jota työnantaja saattaa lisäksi vaatia. Kvalifikaatiokäsitteen tausta on siis työssä ja sen asettamissa vaatimuksissa työntekijän osaamiselle, kun taas kompetenssikäsite lähtee yksilöstä ja hänen potentiaalisista kyvyistään suhteessa määrättyyn työtehtävään. (Ellström 1994.) Tämän mukaan voi mielestäni siis päätellä, että yksilö voi omata jotakin kompetensseja, jotka eivät kuitenkaan ole tiettyyn työhön nähden kvalifikaatioita eli tällöin ne ovat kompetensseja, joita työntekijä ei koe kyseissä työtehtävissä tai työpaikassa tarvitsevänsä eikä näitä työn saamisessa edellytetä. Samalla tavoin työ voi vaatia kvalifikaatiota ilman, että työntekijä omistaa asianmukaisia kompetensseja. Kompetenssia voi siis ikään kuin pitää kvalifikaation yläkäsitteenä.

2.3 Ammattitaito

Ammattitaito koostuu kahdesta eri sanasta, joista ammatti viittaa tiettyyn tehtäväalueeseen tai työnjakoon perustuvaan asemaan työorganisaatiossa. Ammattitaitoa voidaan pitää taitamisena, jota ammatti vaatii. Tällöin ammattitaidon laajuus vaihtelee sen mukaan, miten ammatti ymmärretään. (Taalas 1993; Taalas & Venäläinen 1994.) Ammattitaidon katsotaan siis olevan hankittu koulutuksen ja kokemuksen kautta. Ammattitaidoksi katsotun taidon ei siis katsota syntyvän pelkän yleisen elämäkokemuksen kautta, eikä kyse ole myöskään valmiista synnynnäisistä erityislahjakkuuksista. (Mäkinen, Leinonen & Parikka, 1992.)

Ellström (1994, 43) määrittelee ammattitaidon kompetenssi- ja kvalifikaatio-käsitteiden kautta ja näkee ammattitaidon kvalifikaatioina, erityisesti sinä kompetenssina, jota työtehtävät ja työ todellisuudessa edellyttävät tai työnantajien määrittämänä muodollisena tai epämuodollisena pätevyytenä. Hänen mukaansa on ihanteellista, jos johdon määrittelemät kvalifikaatiovaatimukset ovat yhdenmukaisia työn todellisten vaatimusten kanssa.

Haltia (1995) esittelee ”laaja-alaisen ammattitaidon” käsitteen, joka liittyy hänen mukaansa kvalifikaation eri tyyppien jaotteluun. Laaja-alaisesta ammattitaidosta tuodaan esille kolme erilaista näkemystä. Ensimmäisen näkemyksen mukaan laaja-alaisella ammattitaidolla voidaan tarkoittaa työelämässä yleisesti tarpeellisten kykyjen hallitsemista kuten kielitaitoa ja ongelmanratkaisutaitoa. Työelämään liittyen laaja-alainen ammattitaito tarkoittaa sitä, että hallussa olevan osaamisen ansiosta henkilö voi toimia useissa eri ammateissa. Kolmas näkemys on, että laaja-alainen ammattitaito tulkitaan ammatin syvälliseksi ja teoreettiseksi ymmärtämiseksi, taidoksi hahmottaa työn rakenne kokonaisuutena siten, että ammattiin liittyvien tehtävien suoritus pystytään tekemään joustavasti eri tehtäviä yhteen liittäen. Samalla kyse on myös taidosta vastata muuttuviin tilanteisiin sekä kyvystä kehittää ja uudistaa omaa ammatillista osaamista. (Haltia 1995, Ekola 1987, 10-11.)

Haltian näkemyksen mukaan keskustelussa laaja-alaisesta ammattitaidosta ja työelämän vaatimuksista painottuvat työelämässä tarpeelliset kyvyt ja taidot, joita kutsutaan yleis- tai ydinkvalifikaatioiksi. Yleiskvalifikaatiota Haltia erottelee neljä. Näistä ensimmäisenä ovat sosiaaliset taidot. Toisena yleiskvalifikaationa mainitaan taidot, jotka ovat selkeästi tietämykseen perustuvia kognitiivisia taitoja ja koskevat jotakin rajattua tietoa-alueita. Kolmantena yleiskvalifikaationa Haltia puhuu kognitiivisiin taitoihin luokiteltavista henkisistä kyvyistä, jotka tuodaan usein esille merkittävänä työelämän vaatimuksina. Näitä ovat esimerkiksi oppimis- ja ongelmanratkaisutaito. Neljäntenä mainitaan normatiivisiksi kvalifikaatioiksi luokiteltavia ominaisuuksia, joita ovat esimerkiksi motivoituneisuus ja ahkeruus. (Haltia 1995, 20-23.)

2.4 Johtopäätöksiä käsitteistä

Käsitteiden kompetenssi (pätevyys), kvalifikaatio, ammattitaito ja osaaminen määrittelemisen ei ole helppoa, sillä niitä käytetään useissa eri merkityksissä ja toisinaan osittain toistensa synonyymeina, esimerkiksi kvalifikaatio-käsite liitetään sekä muodollisiin että epämuodollisiin / todellisiin ammattitaito- ja pätevyysvaatimuksiin. Kaikki käsitteet ovat kuitenkin kontekstisidonnaisia eli työntekijä on pätevä tiettyyn tehtävään tai työhön tiettyjen olosuhteiden vallitessa tietyssä organisaatiossa. Kuitenkin karkeasti ottaen voidaan sanoa, että kvalifikaatio-käsitteen painopiste on työssä ja kompetenssi-käsitteen yksilössä. Kvalifikaatiovaatimukset ovat siis siten työstä johdettuja yksilön ammattitaidolle asetettuja vaatimuksia ja odotuksia. Näille laajempaa kehyksenä toimii yhteiskunta, jonka muutokset vaikuttavat siihen, mitä työntekijältä odotetaan.

Ammattitaito, kompetenssi ja kvalifikaatio omaksutaan sekä koulutuksen että muun elämän kautta ja niiden omaksumisessa katsotaan yksilöllä itsellään olevan aktiivinen rooli. Samoin nähdään, että yksilö voi omalla toiminnallaan vaikuttaa kvalifikaatio-ym. vaatimuksien muotoutumiseen yhteiskunnassa.

3 VANHUSTYÖ

Vanhustyö on toimintaa, jota tehdään erilaisissa organisaatioissa, toimintayksiköissä ja arkielämässä. Työntekijän koulutuksesta ja vanhuksen elämäntilanteesta riippuen työ voi olla esimerkiksi hoitoa, hoivaa, huolenpitoa, kuntoutusta tai elämän monipuolista tukemista. Vanhustyön perusajatus voidaan kiteyttää määritelmään, jonka mukaan ammatillisen vanhustyön päämääränä on edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua sekä lisätä hänen turvallisuuden tunnetta ja elämänhallintaa. Tavoitteena on myös luoda edellytyksiä mielekkäälle toiminnalle ja osallisuudelle tasavertaisena kansalaisena korostaen iäkkään ihmisen omatoimisuutta ja omia voimavaroja. (Koskinen, Hakonen, Aalto & Päivärinta 1998, 55.)

Koskisen ym. (1998) määrittely korostaa vanhustyötä ammatillisena toimintana, jolloin nähdään, että vanhustyöntekijä hankkii ammatilliset valmiutensa koulutuksen kautta. Janhonen (1989) toteaa myös, että puhuessaan ammatillisesta hoitotyöstä ja sen osaamisalueista, hän tarkoittaa hoitotyön koulutuksen saaneen henkilön toimintaa. Janhonen näkee ammatillisen hoitotaidon kokonaisuutena, jossa tieteellinen hoitotieto, näiden kautta johdetut hoitomenetelmät ja luotettavat hoitokeinot sekä hoitotyössä tiedostetut arvot muodostavat hoitokäytännön, joka on jatkuvan arvioinnin alaisena ja muuttuu tarpeen mukaan. (Janhonen 1989, 15-17.) Koskinen ym. (1998) toteavat vanhustyöntekijän tietojen, taitojen ja arvojen muodostuvan kahdella tavalla. Toisaalta jokaisella vanhustyöntekijällä, olipa hän sitten kodinhoitaja, lähihoitaja, sosiaalityöntekijä tai vaikkapa sairaanhoitaja, on oman koulutuksensa kautta saadut oman perusammatin edellyttämät teoreettiset tiedot, käytännön taidot sekä ammattietiikka. Nämä antavat perustan toimia vanhustyössä. Nämä teoreettiset tiedot, käytännön taidot ja ammattietiikka eivät kuitenkaan Koskisen ym. (1998) mukaan riitä, vaan tämän lisäksi edellytetään vanhenemiseen ja vanhuuteen liittyvää suuntautuneisuutta ja sitoutumista. (Koskinen ym. 1998, 60.)

Vanhustyössä on tärkeätä pyrkiä turvaamaan ikääntyvän ihmisen elämänlaatu ja hyvinvointi. Hyvinvoinnilla tarkoitetaan aineellisen elintason ylläpitämistä, johon

katsotaan kuuluvan muun muassa taloudellinen toimeentulo, asumisolosuhteet, perushoito sekä jokapäiväinen suoriutuminen. Elämänlaadussa on puolestaan kyse ikääntyvän ihmisen tuntemuksista ja tyytyväisyyden kokemuksista omaan elämäntilanteeseen liittyen. Ikääntyneiden elämänhallinnan mahdollisuuksia voidaan vahvistaa useilla keinoilla. Koskinen ym. (1998) tuovat esille neljä elämänhallinnan resurssia. Heidän mukaansa on ensinnäkin huolehdittava sekä aineellisten tarpeiden ylläpitämisestä että toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämisestä. Tämän lisäksi olisi pyrittävä ylläpitämään ja kehittämään ikääntyvän ihmishuhde- ja ongelmanratkaisutaitoja. Myös sosiaalisen tuen merkitys on elämänhallinnassa oleellinen, sillä tällöin ikääntyvä voi kokea olevansa rakastettu ja arvokas ihminen. Vanhustyön kautta olisi myös pyrittävä tukemaan ikääntyvän ihmisen myönteistä minäkuva ja tervettä itsetuntoa. (Koskinen ym. 1998, 56.)

3.1 Vanhustyön käytännön tiedon osa-alueet

Käytännön hoitotyössä toisiinsa integroituneet tiedot ja taidot muodostavat inhimillisen toiminnan eli osaamisen, jossa käsi kädessä toisistaan erottamattomina kulkevat tekeminen ja ajatteleminen (Nousiainen 1998, 18). Ajattelemisella ei kuitenkaan tarkoiteta pelkästään kognitiivisia prosesseja tai teoreettisen tiedon hallintaa, vaan sen voi Lauderin (1994) tavoin ymmärtää käytännöllisenä viisautena ja kokonaisvaltaisena tilanteen ymmärtämisenä (Nousiainen 1998, 18).

Bennerin (1984) mukaan käytännöllisellä tiedonalalla, johon myös käytännön hoitotyö katsotaan kuuluvaksi, on taitojen kehittymisen edellytyksenä hyvän ammatillisen koulutuksen tarjoama teoreettinen tieto eli ”tietää, että miksi” – tieto ja tähän tietoon perustuvat toimintamallit, joita hoitotyöntekijä käytännön työkokemuksen kertyessä tarpeen mukaan uudistaa ajankohtaisemmiksi. Tämän tietämyksen varassa hoitaja voi suunnitella, ennakoida ja arvioida käytännön hoitotyöhön liittyviä tilanteita. Työkokemuksen avulla sen sijaan hankitaan ”tietää kuinka, tietää miten tai tietää tilanteessa” – tietoa eli käytännön tietoa. Kun hoitotyöntekijä omaa ”tietää kuinka tai miten” – tietoa, hän tiedostaa, miten hän voi tai voisi konkreettisella tasolla tietyissä tilanteissa toimia. Kokemusten kertyessä erilaisista käytännön tilanteista saavutetaan puolestaan ”tietää tilanteessa” – tietoa,

jonka oppiminen ei tapahdu teoreettisella tasolla, ja joka auttaa toimimaan oikealla tavalla tulevissa vastaavissa tilanteissa. (Nousiainen 1998, 19).

Käytännön hoitotyössä on tyypillistä kokemuksen kautta hankittu tieto ja subjektiivinen tilannesidonaisuus. Kun ammattitaito karttuu, ei alkuperäisiä, teoreettiseen tietoon perustuvia toimintasääntöjä tarvitse ajatella työn ohessa, vaan nämä säännöt sisäistetään ja niitä muokataan uudelleen vastaamaan omia toimintatapoja tarkoituksenmukaisesti ja joustavasti. (Kivinen 1994a.)

Sarvimäki (1988) erottelee käytännön tiedon kolmeen eri osa-alueeseen, jotka ovat arvotieto, faktinen tieto ja toimintatieto. Arvotiedolla tarkoitetaan moraalista ja tietoista sitoutumista ympäröivän yhteiskunnan noudattamiin toimintatavoitteisiin ja arvoihin. Arvotiedon osaaminen näkyy käytännössä tilanneosaamisena tehtäessä valintoja eri toimintavaihtoehtojen välillä. Käytännöllisen tiedon osa-alueet nivoutuvatkin yhteen siten, että ammatissaan toimiva henkilö osaa toimia työhönsä liittyvissä tilanteissa sen mukaisesti, mikä on yhteiskunnassa arvostettu toimintatapa. Tavoitteena on yhteisen hyvän saavuttaminen. (Sarvimäki 1988.) Hoitotyöntekijän osaamista käytännön hoitotyössä ohjaavat yksilöiden, ammattikuntien ja työyhteisöjen arvot ja näihin arvoihin perustuvat käsitykset siitä, millaista on hyvä hoito ja millaisin menetelmin sitä tulee asiakkaalle antaa. Omien ja työyhteisössä vallitsevien arvojen reflektointi ja tiedostaminen sekä hoitotyön ammatillisen toiminnan arvoperustan tarkastelu on osa hoitajan ammattitaitoa. (Kalkas 1994a; Sarvimäki 1988.)

Faktinen tieto puolestaan perustuu tosiasioihin ja on joko teoreettiseen tietämykseen, havaintoihin ja kokemukseen tai tunteisiin ja tilanneoivalluksiin perustuvaa tietoa (Sarvimäki 1988). Kuten Kivinen (1994a) toteaa, ei työn hallinta ole enää mahdollista pelkästään kokemusperäisesti. Tieteellisesti johdettu käytännön teoria ohjaakin hoitotyössä ja se auttaa hoitotyöntekijöitä analysoimaan omaa toimintaansa ja työtilannettaan ammatillisen kehittymisen tukena. (Kivinen 1994a, Sarvimäki 1988.) Lisäksi teoreettinen tieto auttaa työskentelemään suunnitelmallisesti ja arvioimaan yhteistä työskentelyä. Näin voikin sanoa teoreettisten tietojen muotoutuneen käytännön teorioiksi. (Nousiainen 1998, 22.) Osa-alueista viimeinen eli toimintatieto voidaan nähdä tilanneosaamisena, jossa itse käytännön tilanteessa

ilmenevästä osaamisesta vain osa on perusteltavissa teoreettisen tiedon kautta (Sarvimäki 1988).

Kirjallisuudessa puhutaan myös äänettömästä osaamisesta, jolla tarkoitetaan taitoja, joita ei välttämättä kyetä sanoin kuvaamaan ja määrittelemään. Tämä siis tarkoittaa sitä, että työntekijät osaavat enemmän kuin he pystyvät sanallisesti kertomaan (Kivinen 1994a, 98). Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytännön hoitotyössä on äänettömän osaamisen roolin todettu olevan suuri ja se on tärkeä osa hoitotyöntekijän ammatillista osaamista. Äänettömälle osaamiselle synonyymeina käytetään äänettämiä taitoja, intuitiota, hiljaista tietoa (tacit knowledge) ja rutiinitietoa. (Kivinen 1994a, 20; Sarvimäki 1988, 54.) Benner (1984, 295) kertoo tällaisen intuitiivisen osaamisen olevan tyypillistä ammattitaitoiselle hoitajalle, jonka työnteossa ”tässä ja nyt” – osaaminen pohjautuu kyseisen tilanteen taustan ymmärtämiseen ja käytännön kokemukseen perustuvaan havainnointiin ja lisäksi laajaan teoreettiseen tietämykseen (Nousiainen 1998, 20-21). Äänettämiä taitoja on hoitotyössä havaittavissa sekä välittömissä hoitotilanteissa että välillisesti, tilanneosaamiselle edellytyksiä luovina taitoina. Käytännön hoitotyössä edellytetään samanaikaisesti sekä välillisiä taitoja että useita äänettämiin ja teoreettisiin malleihin perustuvia näkyviä taitoja. (Kivinen 1994a, 98.)

3.2 Vanhustyöntekijän osaamisvaatimukset

Laajimmin hoitoalalla toimivien osaamisvaatimuksia työssä ovat kartoittaneet suomalaisista tutkijoista Pelttari (1997) ja Nousiainen (1998). Pelttari on tarkastellut sairaanhoitajan työtä ja osaamisvaatimuksia sekä potilaiden, työntekijöiden että esimiesten näkökulmasta. Nousiainen (1998) tekemässä tutkimuksessa puolestaan kartoitettiin ylihoitajien ja osastonhoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista. Molemmat ovat keränneet aineistosta teemahaastattelujen avulla.

Nousiainen (1998) näkee, että hoitajan työssä erottui neljä suurta osaamiskategoriaa, jotka ovat yhteiskunnalliset taidot, yhteistyötaidot, ajattelun ja päätöksenteon taidot sekä toiminnalliset taidot. Näistä kukin osaamisalue jakautuu vielä alakategorioihin. (Nousiainen 1998.) Sairaanhoitajat katsovatkin, että heidän työnsä on

yleisluonteeltaan laaja-alaista ja siinä on osattava sekä ottaa huomioon että hoitaa useita asioita samanaikaisesti (Pelttari 1997, 140).

Yhteiskunnalliset taidot näkyvät muun muassa sairaanhoitajan kykyinä toimia asiakkaan vierellä siten, että hän osaa auttaa asiakasta kuulumaan niihin yhteisöihin, joihin asiakas tuntee kuuluvansa ja joissa hän on elänyt ennen sen hetkistä elämäntilannettaan. Tärkeätä on siis osata ottaa huomioon asiakkaan tilanne kokonaisuudessaan. Yhteiskunnallisiin taitoihin kuuluu myös taito vastata asiakkaan tarpeeseen olla subjektina yhteiskunnassa ja sen eri yhteisöissä. Tällä Nousiainen (1998) tarkoittaa taitoa saada asiakkaan asiat hoitumaan yhteiskunnan erilaisissa organisaatioissa ja yhteisöissä. Jokaisen asiakasta hoitavan on koulutuksesta ja työkokemuksesta riippumatta osattava ottaa yhteyttä asiakasta koskevissa asioissa oikeisiin tahoihin, olipa kyse sitten virastosta, lääkäristä tai tuttavasta. Tämä taito korostuu etenkin silloin, kun asiakas ei enää itse kykene huolehtimaan itsestään riittävästi. (Nousiainen 1998, 42-43.)

Asiakkaan kulttuuritaustan ja elämisen ympäristön, kuten sukupolvelle ominaisten toimintatapojen tuntemisen merkitys korostuu myös, sillä näiden tunteminen auttaa ymmärtämään asiakkaan ajattelun ja toiminnan lähtökohtia. Työ edellyttää, että asiakas osataan sijoittaa osaksi toimivaa yhteiskuntaa, ymmärtäen millaisesta elämäntilanteesta asiakas on tulossa. (Pelttari 1997, 127, Nousiainen 1998, 43.) Hyvä sairaanhoitaja huolehtii asiakkaansa hyvinvoinnista kokonaisvaltaisesti kohdaten asiakkaansa yksilönä, jolla on oma menneisyys ja elinympäristö (Naumanen & Romppainen 1995). Ketola esittääkin, että halu ymmärtää asiakkaan arkielämän sisältö ja taustalla vaikuttavat rakenteet ovat luottamuksellisen ihmissuhdetyön eräitä kulmakiviä (Ketola 1994a, 88). Elämäntapojen tunteminen luo perustan hoitotyölle ja asiakassuhteen sujumiselle, sillä asiakas voi kokea näin tulevansa huomioiduksi ainutkertaisena yksilönä. Näin tuleekin olla valmiuksia huomioida toisen ihmisen elämä. (Nousiainen 1998, 43.) On tärkeätä, että lyhyessäkin ajassa hoitaja kykenee osoittamaan asiakkaalle, että hänestä välitetään ja hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita ja niistä huolehditaan (Pelttari 1997, 126). Kyse on myös siitä, että ollaan valmiita kohtaamaan jokainen asiakas ennakkoluuloitta samanarvoista kohtelua tarjoten (Saukkonen 1993).

Yhteistyötaidot, jotka kuvaavat hoitajan taitoa rakentaa vuorovaikutteinen suhde asiakkaan, hänen läheistensä sekä muiden asiakasta hoitavien asiantuntijoiden kanssa, on toinen Nousiaisen (1998) määrittelemä sairaanhoitajien taitoalueen kategoria. Yhteistyötaitojen hallitseminen asiakaskontakteissa tarkoittaa esimerkiksi sitä, ettei hoitajan ja asiakkaan välinen suhde ole alistava, vaan asiakas voi tuntea olevansa tasavertainen hoitajan kanssa (Nousiainen 1998, 49). Vanhustyön keskeiseksi päämääräksi onkin pyritty ottamaan ikääntyneiden tasavertainen osallisuus, jolla tarkoitetaan vanhuksen mieltämistä tietoiseksi toimijaksi, jolla itsellään on viime kädessä oikeus päättää hoidostaan kertoen mielipiteensä. Tällöin vanhustyöntekijä ei saa käyttää asiantuntijavaltaansa asiakkaan ylitse. (Koskinen ym. 1998, 57.)

Nousiainen (1998) puhuu myös taidosta rakentaa yhteistä ymmärrystä ja siten edistää hoidon tavoitteiden saavuttamista. Yhteisen ymmärryksen rakentamiseen liittyy olennaisesti vuorovaikutustaitojen hallitseminen, sillä on osattava kuunnella, keskustella ja olla tilanteelle avoin. Eläytyminen toisen asemaan, empatia, on aina merkittävä lisätaito, ja se edesauttaa sitä, että asiakasta lähestytään hänen omilla ehtoillaan ja huomioidaan hänelle tärkeät seikat. Suhteen rakentumiselle on tärkeitä antaa aikaa ja tilaa. (Nousiainen 1998, 53; Pelttari 1997; Naumanen & Romppainen 1995.) Tällöin herkkyys asiakkaan toiveille ja tarpeille on olennaista (Pelttari 1997).

Eräänä yhteistyötaidon hallitsemisen piirteenä mainitaan hoitajan kyky olla aidosti ystävällinen määräälemisen ja komentelemisen sijaan. Sanattoman viestinnän rooli on suuri, sillä eleet, ilmeet ja koskettaminen ovat hoitotyössä merkityksellisiä ja asiakkaat tulkitsevat niitä jatkuvasti. Kosketuksen ja katsekontaktin merkitystä korostetaan erityisesti silloin, kun asiakas ei pysty kommunikoimaan. (Pelttari 1997, 126-128; Nousiainen 1998, 49.)

Yhteistyötaitoja tarvitaan myös omaisten kesken. Hoitamisen olisi oltava perhekeskeistä, jolloin hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa. (Pelttari 1997, 141.) Omaiset ovat tärkeä osa asiakkaan elämää, joten hoitajien on kyettävä toimimaan luottamusta herättävästi ja turvallisuuden tunnetta lisäävästi omaisten kanssa (Pelttari 1997, 127, 146). Omaiset pelkäävät usein vaivaavansa henkilökuntaa liikaa kysymyksillään läheisensä

voinnista. Hoitajan tehtävä olisikin houkutellessa arastelevat omaiset mukaan yhteistyöhön. Omaisten kanssa työskennellessä olisi tärkeätä osata keskustella kaikenlaisista asioista, ja myös tilanteista, joihin liittyy kuoleman kohtaaminen tai taantuva tilanne. (Nousiainen 1998, 55.) Myös säännöllinen tiedottaminen omaisille hoitoa koskevista asioista nähdään merkityksellisenä (Pelttari 1997, 127, 146).

Hoitajan työssä on tärkeätä itsensä tunteminen ja jatkuva itsereflektio. On osattava olla aito sekä itselleen että niille, joita työssään kohtaa. Yhteistyötä ja vuorovaikutusta estävät tekijät olisi pyrittävä tunnistamaan. Nousiainen (1998, 50) tuo esille omanarvon tunnon ja itsekunnioituksen merkityksen ammatillisuudelle. Myös Pelttari (1997) on sitä mieltä, että sairaanhoitajan työ edellyttää tietynlaisia persoonallisuuden piirteitä, kykyjä ja valmiuksia. Hyvän itsetunnon ja vankan itseluottamuksen katsotaan olevan edellytys sille, että osaa arvostaa itseään, uskaltaa olla oma itsensä ja kykenee ottamaan muilta mallia niissä asioissa, joissa oma osaaminen ei riitä. (Pelttari 1997, 143; Raatikainen 1994, 167-172.)

Voidakseen ymmärtää ja auttaa toista ihmistä, olisi sairaanhoitajan tunnettava itsensä ja omat heikkoutensa. Tärkeätä on myös se, että hoitaja osaa erottaa omat tunteet ja niihin vaikuttavat seikat sekä asiakkaan herättämät tunteet. Käytännön hoitotyössä on paljon henkisesti raskaita tilanteita, joita hoitaja voi alkaa tietoisesti tai tiedostamattaan vältellä. Henkisesti kuluttavia tilanteita ovat muun muassa asiakkaan äkillinen kuolema ja saattohoito. Saattohoitoa Nousiainen (1998) kuvaa vaikeaksi etenkin niille hoitajille, jotka eivät halua puhua kuoleman läheisyydestä, eivätkä uskalla sitä kohdata. Kuitenkin hoitajan olisi kyettävä elämään asiakkaan rinnalla myös tämä vaihe elämästä ja ymmärrettävä, että jollekin se saattaa olla helpottava asia. (Nousiainen 1998, 50-51.) Hoitotyössä edellytetäänkin valmiuksia syvälliseen kohtaamiseen, jolla tarkoitetaan esimerkiksi kykyä asettua toisen asemaan ja kykyä rohkaisten auttaa vaikeissakin elämäntilanteissa. Tämä vaatii uskallusta mennä vaikeisiin tilanteisiin tarvitsematta pelätä omaa ahdistumistaan. (Pelttari 1997, 125-126, 147; Ketola 1994a, 88.) On kuitenkin osattava huolehtia siitä, ettei mene liian syvälle asiakkaan tilanteeseen ja hänen ongelmiinsa, sillä tällöin hoitajalta saattaa kadota kyky auttaa asiakasta (Pelttari 1997, 144).

Asiakkaan kohtaamista ja työhön sitoutumista edistävänä tekijänä on todettu myös oma halukkuus lähteä hoitoalalle. Kuitenkin Nousiaisen (1998) mukaan tämän hetken työvoimatilanteen vallitessa valikoidutaan hoitoalalle ”väärin” perustein, jolloin vanhuksia kohdatessa hoitotyön tekemistä ei ohjaa halu. Tämä puolestaan saattaa johtaa tyytymättömyyteen, joka näkyy työn laadussa. (Nousiainen 1998, 52-53.) Myös Saukkonen (1993) peräänkuuluttaa asennetta työntekoon ja asiakkaisiin.

Taidoista oivaltavaan kohtaamiseen puhutaan, kun hoitajan osaamisalueiksi katsotaan joustavuus, tilanneherkkyys ja oivalluskyky (Nousiainen 1998, 52-53). Hoitajan odotetaan olevan persoonallisuudeltaan tunnollinen, kärsivällinen ja helposti muuttuviin olosuhteisiin sopeutuva (Ketola 1994b, 61). Tällainen osaaminen näkyy taitona mukautua odottamattomiinkin tilanteisiin ja kykyä reagoida asiakaslähtöisesti. Oivaltava hoitaja osaa lähestyä kutakin asiakasta hänen ikänsä ja taustansa edellyttämällä tavalla sekä osaa koskettaa tavalla, joka ei tunnu asiakkaasta tungettelevalta. Oivaltavan kohtaamisen taitoon katsotaan kuuluvan myös positiivinen ja iloinen ote työntekoon, joka edistää osaltaan asiakkaiden hyvää oloa ja yhteistyöhalukkuutta. (Nousiainen 1998, 52-53.)

Laajana sairaanhoitajien osaamista kuvaavana kategoriana Nousiainen (1998) erotti ajattelun ja päätöksenteon taidot. Tämän taitoalueen katsotaan käsittävän ensinnäkin taidon hahmottaa sairaanhoitajan ammatillinen alue, millä tarkoitetaan sitä, että kunkin hoitotyöntekijän olisi löydettävä oma paikkansa moniammatillisessa työryhmässä useiden eri työntekijöiden joukossa (Pelttari 1997, 142). Hoitajan olisi esimerkiksi osattava hahmottaa oma hoitotyön asiantuntijuutensa ja erityisosaamisalueensa suhteessa lääkäriin. Monet liittivät hyvään työntekijään laaja-alaisuuden, jonka katsotaan tarkoittavan kykyä käyttää osaamista useissa eri tilanteissa ja työtehtävissä. Tämä edellyttää paitsi taitoa soveltaa teoreettista tietoa käytännön tilanteisiin, myös esimerkiksi taitoa luoda sellaiset yhteistyösuhteet työkavereiden ja toisten asiantuntijoiden kanssa, että on uskottava asiantuntemuksensa suhteen. Uskottavuus antaa mahdollisuuden konsultoida ja jakaa tietämystä muille hoitotilanteissa. (Nousiainen 1998, 56.) Laaja-alaisuutta on myös esimerkiksi kyky havaita asiakkaan tarpeet ja tukea häntä niissä mahdollisuuksien mukaan, mutta myös ymmärrys siitä, milloin oma osaaminen ei ole riittävää, vaan tarvitaan myös muiden asiantuntijoiden tukea työssä, jotta ei altistu helposti

virheisiin eikä ylilyönteihin. (Saukkonen 1993.) Kuitenkin edellytetään myös rohkeutta tuoda esille oma asiantuntemus ja omat näkemykset hoidosta (Nousiainen 1998, 61). Kokonaishoidon koordinointi on moniammatillisen asiantuntijuuden ja osaamisen hankkimista ja sen saamista asiakkaan käyttöön yhteistyössä useiden eri asiantuntijatahojen kanssa (Koskinen ym. 1998, 89). Moniammatillisen yhteistyön nähdään vaativan tunnustelemista ja joustavuutta (Pelttari 1997, 145). Moniammatillisen yhteistyön myötä nähdään sekä palvelujen ja hoidon laadun paranevan että asiakaslähtöisyyden korostuvan. Katsotaan, että moniammatillisuuden myötä mahdollistuu myös työntekijöiden keskinäinen oppiminen ja toiminta muuttuu taloudellisemmaksi. (Koskinen ym. 1998, 89.)

Hoitotyöntekijän työssä leimaa antavana piirteenä on myös itsensä ja oman työyhteisön toimintatapojen ja käytänteiden kehittäminen (Kalkas & Sarvimäki 1994). Taito kehittyä tarkoittaa Nousiaisen (1998, 61) mukaan jatkuvaa uusien asioiden oppimista joko teoreettisella tai taitojen soveltamisen tasolla. Kehittymisen edellytyksenä on kehittymistarpeen havaitseminen joko tilanteen tarkkailemisen tai palautteen myötä. Sen lisäksi, että on pyrittävä pitämään yllä ja kehittämään omaa ammattitaitoa ja osaamista, odotetaan myös työyhteisön kehittämistä. (Nousiainen 1998, 61.) Yhteiskunnan yleinen muuttuminen ja kehittyminen edellyttävät ajan hermolla pystymistä muun muassa uudistuvan tiedon ja teknologian suhteen. Itsensä ja työnsä kehittäminen ja ajan tasalla pitäminen edellyttää lisäkoulutusta sekä tiedon soveltamista. (Pelttari 1997, 143; Naumanen & Romppainen 1995.)

Katsotaan, että hoitajalla pitäisi olla kykyä kriittisesti arvioida itseään, omaa työtään ja työyhteisössä tehtävää työtä. Hoitajan olisi myös kestettävä palautetta ja otettava siitä vinkkejä toimintatapojen kehittämiseksi. (Pelttari 1997, 128, 146.) Tutkimuksen mukaan suhtautuminen muutokseen olisi oltava myönteistä ja haasteet olisi pyrittävä ottamaan innolla vastaan. Työyhteisön kehittämisessä katsotaan, että herkkyyys tilanteille auttaa viemään kehitystyötä oikealla tavalla eteenpäin ja muutosvastarinnasta huolimatta olisi osattava viedä muutostoimenpiteet läpi henkilöstön keskuudessa. (Pelttari 1997, 146.)

Hoitajalla tulisi olla kyky tehdä itsenäisesti ja perustellusti hoitotyöhön liittyviä ratkaisuja ja ottaa vastuu päätöksensä seurauksista (Nousiainen 1998, 63). Arkinen

päätöksenteko kuvataan usein huomaamattomaksi; päätöksiä tehdään monesta asiasta. Yksilövästuisen hoitotyön koetaan lisänneen itsenäistä päätöksentekoa hoitajan työhön. (Pelttari 1997, 140.) Päätös olisi osattava tehdä asiakkaan parasta ajatellen, joten päätösten pohjana olevan tietoperustan tulisi olla todella vahva. Tämä korostuu etenkin tilanteissa, joissa ratkaisuja on tehtävä paineen alaisena nopeasti ja ehkä tavanomaisesti toimintakäytännöistä poiketen. Voidaankin puhua stressinsietokyvystä. (Nousiainen 1998, 63.)

Pelttari (1990) on tutkimuksissaan todennut, että hoitajan olisi kokonaisvaltaisesti tiedettävä, mitä on tekemässä ja millaisten periaatteiden mukaisesti. Hoitamisesta olisi ikään kuin muodostuttava sisäinen malli, jonka varassa tilanteissa toimitaan. (Pelttari 1990.) Jotta hoitotyö voidaan ymmärtää kokonaisuutena, tarvitaan tietoa. Tähän sisältyy muun muassa hoitotyön tietoperustan tunteminen, joka luo pohjaa hoitotyön käytännölle, määrittelee hoitotyön toimintojen rationaalisuuden ja antaa hoitotyölle sisältöä. (Krause & Salo 1992, 67.) Lisäksi on osattava hankkia tutkimuksen kautta tuotettua tietoa ja soveltaa sitä käytäntöön hoidon suunnittelussa sekä hoidon toteutuksessa ja arvioinnissa. Teoreettista tietämystä tarvitaan myös perusteltaessa toimintatapoja ja – käytäntöjä. (Pelttari 1997, 144-145.)

Nousiainen (1998) puhuu myös toiminnallisista taidoista, joihin hänen mukaansa kuuluu esimerkiksi taito havainnoida asiakasta ja havainnoinnin kautta vastata hänen tarpeisiinsa. Perusosaamistaitoja ovat esimerkiksi asiakkaan puhtaudesta, ravinnosta, liikunnasta ja levontarpeesta huolehtiminen. Tarpeisiin vastaaminen on helpompaa silloin, kun ihminen itse kykenee kertomaan, mikä häntä vaivaa ja mitä hän tarvitsee. Kuitenkin ammattitaitoisen hoitajan on osattava tulkita myös kommunikointiin kykenemättömän tarpeita, esimerkiksi viestejä kivusta fysiologisten toimintojen muuttumisen kautta. Hoitajan on myös tunnettava perussairaudet voidakseen olla apuna asiakkaan hyvinvoinnille. (Nousiainen 1998, 67-68.) Toiminnallista taitoa on myös esimerkiksi toimintayksikön hoitotoiminnan hallitseminen, joka edellyttää paitsi tiimityön ja moniammatillisen yhteistyön taitoja, myös ohjaamisen taitoja työtovereiden perehdyttämisen muodossa.

Hoitajan työ edellyttää myös teknistä osaamista ja laitteiden hallintaa (Naumanen & Romppainen 1995). Tietotekniikan hallitsemisen taito korostuu olennaisesti, sillä se

liittyy asiakkaan hoidon dokumentointiin ja yleisemmällä tasolla informaation hallinnan keinoihin (Nousiainen 1998, 67-76). Laitteiden toimintaa ja käyttöä olisi myös tarvittaessa osattava opettaa niitä tarvitseville asiakkaille (Pelttari 1997, 127). Huolimatta lääketieteen kehittymisestä ja hoitotyön teknistymisestä tarvitaan edelleen rinnalla empatiaa ja ymmärrystä ja ihmisen näkemistä kokonaisuutena (Pelttari 1997, 149).

3.3 Tulevaisuuden osaamishaasteita vanhustyössä

Terveydenhuollon palvelujen nähdään olevan muuttumassa avohoitopainotteiseksi. Niinpä itsehoidon tukemisen katsotaan lisääntyvän hoitajien tulevaisuuden työssä. Asiakkaan hyvinvoinnin mahdollistamiseksi olisikin pyrittävä sekä asiakkaiden että heidän omaistensa asiantuntevaan ohjaamiseen ja tietojen lisäämiseen. Kilpailevien terveydenhuollon palvelujen tarjoajien tultua palvelujen tuottajiksi, täytyy hoidon laatua myös julkisella puolella jatkuvasti kehittää. (Pelttari 1997, 150-151.)

Pelttarin (1997) tutkimustulosten mukaan työn vaativuus ja tehokkuuden vaatimukset näyttävät lisääntyvän. Toisaalta samanaikaisesti taloudellisten resurssien heiketessä hoitohenkilökuntaa vähennetään ja työssä olevien hoitajien työtaakka ja stressi lisääntyvät. (Pelttari 1997, 152.) Työn haittoina nähtiin työn ruumiillinen ja henkinen raskaus, jota on lisännyt henkilökunnan vähentyminen viime vuosien aikana. Keskeisimpiä henkistä rasitusta aiheuttavia tekijöitä ovat kiire ja suuri vastuu. Vastuullisuutta työhön tuo se, että ollaan tekemisissä toisen ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kanssa. (Ketola 1994, 69-70.) Taloudellisten resurssien heikkeneminen johtaa myös siihen, että hoitajien on asetettava asioita ja toimintaa tärkeysjärjestykseen miettimällä toiminnasta aiheutuvia kustannuksia ja hintalaatusuhdetta (Pelttari 1997, 153).

Hiltunen (1993, 14) ja Julkunen (1993, 47) uskovat tulevaisuuden asiakaslähtöisessä työssä tarvittavan kaikilla terveydenhuollon tasoilla uudenlaista lähimmäisen ja hänen tarpeidensa kokonaisvaltaista näkemistä, kuulemista ja kohtaamista. Lisäksi tarvitaan aitoa auttamishalua sekä asiakkaan kunnioittamista yksilönä, mikä kattaa myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden. (Pelttari 1997, 83.) Hoitajat uskovat, että

tulevaisuudessa vaaditaan entistä enemmän valmiuksia yksilökeskeiseen kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Hoitajien olisi perehdyttävä asiakkaan tilanteeseen ja huomioitava tilanne sekä hoidon suunnittelussa, toteutuksessa että arvioinnissa. (Pelttari 1997, 153.)

Rubin (1995, 78) toteaaakin työssä tarvittavan ihmissuhdeosaamista. Työntekijältä edellytetään tulevaisuudessa taitoa käyttää persoonallisuuttaan työvälineenä ja halua panna itsensä peliin, ei ainoastaan teknisten taitojen hallitsemisen kautta, vaan emotionaalisen ihmissuhdeosaamisen kautta. Tällöin olennaista on myös nonverbaalisen viestinnän hallitseminen. (Pelttari 1997, 82, 154.) Näyttää, että henkiseen osaamiseen liittyvät tekijät tulevat yhä korostuneemmin esille, sillä mitä enemmän työ edellyttää henkistä osaamista, sitä enemmän työtehtävistä suoriutuminen riippuu työntekijän tiedoista, motivaatiosta ja innovaatioista sekä työntekijöiden taidosta tulla toimeen toinen toistensa kanssa. (Väärälä 1993.) Myös vuorovaikutustaitojen katsotaan korostuvan tulevaisuuden osaamisvaatimuksina yhä enemmän (Pelttari 1997, 154).

Moniammatillisen yhteistyön katsotaan lisääntyvän ikärakenteen muuttuessa ja terveydenhuollon palvelujen organisoinnin muuttuessa. Asiakkaiden palvelutarpeen katsotaan monimutkaistuvan, minkä vuoksi hoitajilta edellytetään myös yhä vahvempaa teoreettista tietoperustaa paitsi hoitotyöstä, myös hoitotyöhön liittyviltä lähialoilta. Samasta syystä tarvitaan useiden eri alojen asiantuntijoiden yhteistyötä. Olisi tärkeätä osata etsiä muiden asiantuntemusta silloin, kun oma asiantuntemus ei riitä. Osa asiakkaista on ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa, näin esimerkiksi juuri useimmissa vanhainkodeissa ja palvelutaloissa, jolloin hoidon jatkuvuuden takaaminen on tärkeää. (Pelttari 1997.)

Hoitajat uskoivat, että tulevaisuuden hoitotyössä on yhteiskunnan muuttuessa ja kansainvälistyessä sekä ihmisten liikkuvuuden lisääntyessä ja vanhusten määrän kasvaessa otettava käyttöön uusia hoitomuotoja ja -menetelmiä sekä uutta tekniikkaa. Uskottiin, että atk:n käyttö lisääntyy ja uusia koneita ja laitteita tulee hoitotyöhön. (Pelttari 1997, 151.)

Työelämässä tapahtuvien jatkuvien muutosten vuoksi muutosten hallintavalmiudet korostuvat tulevaisuudessa. On osattava reagoida uusiin tilanteisiin ajoissa ja niiden edellyttämällä tavalla sekä osattava hahmottaa ja mukautua uusiin toimintamalleihin. (Kivinen 1994a, 3.) Uskottiin, että tulevaisuudessa joudutaan yhä enemmän ottamaan vastuuta itsenäistä päätöksistä asiakkaan hoitotyössä (Pelttari 1997, 154).

4 TEKNOLOGIA OSANA VANHUSTYÖTÄ

Östlundin (1995) mukaan ”korkea teknologia” kuten tietokoneet, kutsulaitteet ja kännykät ovat perinteisesti löytäneet hitaasti tiensä osaksi vanhustenhuoltoa ja vanhusten arkipäivää (Hyysalo 2003, 62). Tilanne on kuitenkin muuttumassa, sillä uusien teknologioiden käyttöönotolla pyritään vastaamaan väestön ikääntymisen ja terveydenhuoltopalvelutarpeen lisääntymisen tuomiin haasteisiin. Vanhustenhuollossa on siis ajautettu tilanteeseen, jossa tekniikkaa arvioidaan mahdollisuutena selvittää hoitopalvelujen tuottamisesta yhä niukkenevilla resursseilla. Uudet teknologiat, kuten turvapuhelimet, nähdäänkin välttämättömänä hyvinvointiyhteiskunnan terveydenhuoltopalvelujen tehostamisessa ja parantamisessa. Niillä uskotaan voitavan tehostaa hoitoa ja parantaa palveluiden käyttömahdollisuuksia ja laatua. (Miettinen, Hyysalo, Lehenkari, Hasu 2003.) Terveydenhuollon teknologiset innovaatiot onkin koettu tärkeiksi terveydenhuollon parissa.

Teknologiseen muutokseen liittyy aina vanhaa tuhoava murros ja rakenteellisen sopeutumisen aika, jolloin aikaisempaan teknologiaan perustuvat työn organisointitavat korvautuvat uusilla (Miettinen 2003, 32). Työtapoja koskien todetaan teknologisten innovaatioiden asettavan yhteistyö- ja oppimishaasteita sekä teknologiaa valmistaville tahoille että käyttäjille, sillä vakiintuneita toimintamalleja ei vielä ole olemassa. Tämän lisäksi saattaa syntyä ristiriitoja siitä, etteivät teknologian tuottajat pääsääntöisesti ole terveydenhuollon ammattilaisia, eivätkä käyttäjät tunne tuotesuunnittelun saloja ja mahdollisuuksia. (Lehenkari 2003, 13-14.)

Miettinen, Hyysalo, Lehenkari ja Hasu (2003) ovat tutkineet terveydenhuollon innovaatioita eräänä ratkaisuna terveydenhuollon kustannuskriisiin ja vanhenevan väestön hoidon ongelmiin. Tutkimustulostensa pohjalta he päätyivät kolmeen johtopäätökseen. Ensinnäkin he näkevät, että teknologian kehittäjien ja loppukäyttäjien yhteistyö olisi ensiarvoisen tärkeätä teknologian vaikuttavuudelle ja sille, että sitä voitaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Tuotetta suunnittelevien ja kehittävien henkilöiden olisi havainnoitava tuotteen toimivuutta sen todellisessa käyttöympäristössä. Käyttäjät olisi saatava puolestaan välittämään

kokemuksiaan eteenpäin toiminnan laadun kehittämiseksi. Toisena johtopäätöksenä todetaan, että teknologian merkitys ja arvo rakentuvat vasta käytännössä. Hyvällä idealla ei siis ole merkitystä, ellei se voi käytännön työssä olla avuksi. Tämän vuoksi suunniteltaessa uutta tuotetta olisi suunnittelun painopistettä siirrettävä tuotteen teknisistä ominaisuuksista tuotteen käyttötapojen suunnitteluun. On myös muistettava, ettei uuden teknologian käyttöönotto ole vain mukautumista valmiin tuotteen käyttöön. Olettaessa tuotetta käyttöön luodaan erilaisia käyttötapoja, jotka osaltaan edellyttävät vastaanottajaorganisaatiossa muutoksia työn organisoinnissa ja yhteistyössä. (Miettinen ym. 2003, 3.)

Jotta uutta oltaisiin valmiita kokeilemaan, on siis käyttäjän lähtökohtana oltava tarve. Uusien teknologioiden ja tuotteiden katsotaan avaavan uusia toimintamahdollisuuksia ja synnyttävän samalla uusia tarpeita. Miettinen & Hasu (2002) ovat määritelleet tarvekäsitteelle yhteistä ominaisuutta. Ensinnäkin käyttäjä nähdään laaja-alaisesti, sillä yhä useammin teknologioiden käyttöönottoon liittyy yhteistyötä usean eri henkilön ja yhteisön välillä, esimerkiksi turvapuhelinhälytyksiä ajatellen toimijoita voivat olla asiakas, palvelutalon henkilökunta, päivystyksen henkilökunta ja omaiset. Kyse on siis erilaisten ketjujen muodostumisesta. Yksilön tarpeenkin nähdään muotoutuvan vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Toisena tunnuspiirteenä tarpeelle ovat yhteisessä toiminnassa esille tulevien asioiden toimimattomuus ja häiriöt sekä tyytymättömyys nykyiseen toimintatapaan. Tällöin teknologia voidaan nähdä eräänä ratkaisuna ongelmien selvittämiseen. Teknologian tarvetta ei kuitenkaan nähdä olevan valmiina olemassa, vaan se synnytetään teknologisten kokeilujen ja käyttöönoton kuluessa. Eri yhteisöillä ja käyttäjäryhmillä on kuitenkin erilaiset tarpeet, jolloin edellytetään osittain ehkä ristiriitaistenkin näkökulmien yhteensovittamista. Kyse on siis dialogisuudesta. Tarve on myös nähtävä monitasoisena ilmiönä. Vaikka sen ydin on teknologisen kehityksen antama panos työn kehittämiseen ja ilmenneiden ongelmien ratkaisemiseen, on teknologian käyttöarvo kuitenkin riippuvainen käytön organisatorisista järjestelyistä, työn jakamisesta sekä käyttöä tukevista välineistä. (Miettinen & Hasu 2002; Miettinen 2003, 27.)

Omassa tutkimuksessani en rajoita näkökulmaani siihen, mitä tekniikka eri ominaisuuksineen voisi tarjota, vaan olennaista on myös verkottuminen ja useiden eri

toimijoiden näkemysten selvittäminen. Kyse on yhteistyösuhteiden toimivuudesta, jolla turvataan käyttöä koskevan tiedon saaminen ja järjestelmän edelleen kehittäminen. Kuitenkin on pidettävä mielessä Engeströmin (1999) toteamus siitä, että eri toimijat tarkastelevat käytettävää teknologiaa eri näkökulmista ja kiinnittävät huomiota eri asioihin. Tämän vuoksi teknologian käytettävyydestä ja hyödyllisyydestä ei voida muodostaa yhtä ristiriidatonta näkökantaa.

4.1 Turvapuhelin arjen apuna

Turvapuhelimia on erilaisia käyttötarkoituksesta riippuen. Markkinoilla on pitkään ollut ns. perinteinen turvapuhelin, mutta viime vuosina on käyttöön otettu myös ns. hyvinvointiranneke. Perinteisessä turvapuhelimessa hälytys tapahtuu painamalla ranteessa olevaa ranneketta tai tukiasemassa olevaa hälytyspainiketta. Tällainen turvapuhelin, joka edellyttää käyttäjältään mahdollisuutta tehdä itse hälytys nappia painamalla, soveltuu ikääntyville, joilla ei ole ennalta tiedossa sairaskohtauksen riskiä. Perinteisen turvapuhelimen etuina on nähty sen yksinkertaisuus ja käyttäjiä ajatellen helppokäyttöisyys. (Miratelin Antenna-turvapuhelin-esite, Törmä, Nieminen & Hietikko 2001, 13-14.)

Niin sanottu hyvinvointiranneke seuraa jatkuvasti käyttäjänsä elintoimintoja neljän fysiologisen signaalin (liikeaktiiviteetti, ihon kosteus, syke ja lämpötila) avulla ja muodostaa näiden avulla kuvan käyttäjänsä perusterveydentilasta. Elintoimintojen tai vireyden muuttuessa, esimerkiksi tajuttomuuskohtauksesta tai kaatumisen aiheuttamasta liikkumattomuudesta johtuen, hyvinvointiranneke ilmoittaa muutoksista automaattisesti hälytysten vastaanottajalle. Rannekkeessa on myös hälytyspainike, josta rannekkeen käyttäjä voi itse kutsua apua. (Törmä ym. 2001, 13-14, 45; Vivago-hyvinvointiranneke-esite, www.112.fi/fin/turpuraportti.pdf.) Tällainen turvaranneke soveltuu parhaiten sellaisille henkilöille, joilla on olemassa selvä sairaskohtauksen riski (Törmä ym. 2001, 13).

Hyvinvointirannekkeen eräs tärkeimpiä ominaisuuksia on sen kyky piirtää käyttäjästään reaaliaikaista aktiiviteetikäyrää, joka mahdollistaa uni-valverytmin seurannan. Näin on mahdollista saada nopeasti tietoa uni-valverytmissä tapahtuvista

muutoksista, joka on hyvinvoinnin tarkkailussa tärkeä seikka. (Vivago-hyvinvointiranneke-esitys). Aktiviteettikäyrän avulla on mahdollista myös tarkkailla lääkityksen ja kuntoutuksen vaikutusta asiakkaan aktiivisuuteen. (IST-palvelutalojärjestelmä-esitys). Järjestelmä mahdollistaa pitkäaikaisseurannan ikäihmisen tutussa ympäristössä ja antaa siten hänen hyvinvoinnistaan runsaasti lisätietoa. Poikkeamia vireystilassa on helppo havaita vertaamalla useiden päivien tai viikkojen aktiviteettikäyriä. Tämä käyränpiirto on suunniteltu nimenomaan tukemaan ja helpottamaan hoitohenkilökunnan työtä ja toimimaan työkaluna hoitohenkilökunnalle vanhustyössä esimerkiksi päivittäisen huolenpitoaikataulun suunnittelussa. (Vivago-hyvinvointiranneke-esitys, IST-palvelutalojärjestelmä-esitys.)

Hyvinvointiranneke valvoo käyttäjänsä myös muutoin kuin terveydentilan suhteen. Esimerkiksi tieto rannekkeen riisumisesta ja takaisin kiinnittämisestä välittyy aina eteenpäin hoitohenkilökunnalle. Tällä pyritään varmistamaan se, että ranneke on todella käytössä ja käyttäjän elintoimintoja tarkkaillaan. (Vivago-hyvinvointiranneke-esitys.) Ranneke ilmoittaa myös asiakkaan poistumisesta tukiasemien kantama-alueelta ja palaamisesta takaisin kantama-alueelle. Samalla tavoin turvapuhelin, niin perinteinen kuin hyvinvointirannekekin, tarkkailee omaa toimintakuntoaan ja ilmoittaa pattereiden loppumisesta hyvissä ajoin sekä kertoo mahdollisista tiedonsiirtokatkoksista. (Vivago-hyvinvointiranneke-esitys, Esperi turvapuhelin-esitys.)

Kun joko käyttäjä itse tai hyvinvointiranneke elintoimintojen muuttuessa tekee hälytyksen, ohjautuu avunpyyntö puhelinverkon välityksellä ennalta valittuun puhelimeen joko puhuttuna viestinä tai tekstiviestinä gsm-puhelimeen. Useimpiin turvapuhelimiin on liitetty myös tukiaseman kautta kaksisuuntainen kaiutin yhteys, joka mahdollistaa avuntarvitsijan ja auttajan välisen keskustelun. Keskusteluyhteyden saaminen perinteistä turvapuhelinta käyttävillä antaa mahdollisuuden varmistaa ensin asiakkaalta, miten kiireellinen avuntarve todellisuudessa on. (Törmä ym. 2001, 13-14; 46.) Avunpyyntö voidaan tilanteesta riippuen ohjata esimerkiksi omaiselle, ystävälle, kotipalveluun tai palvelutalon työntekijöille, huoltomiehelle tai hälytyskeskukseen (Vivago-hyvinvointiranneke-esitys, Esperi turvapuhelin-esitys).

Sekä perinteisten turvpuhelinten että hyvinvointirannekkeiden käyttö perustuukin palveluverkoston, joka koostuu ensisijassa loppukäyttäjistä, hälytyksen vastaanottajasta ja avun toimittajasta. Toissijaisesti verkkoon kuuluvat myös omaiset sekä laitteiston myyjät, asentajat ja huoltajat. Viimeksi mainituilla on laitteiston toimintakunnon säilyttämisen kannalta merkittävä rooli. (Hyysalo 2003, 63.)

Toimintahäiriöiden ilmetessä turvpuhelimia ja turvpuhelinpalveluja välittävät yritykset ovat valmiita tarjoamaan apuaan ja ammattitaitoaan asiakkaiden käyttöön. Huoltopalvelu korjaa ja huoltaa turvpuhelimet ja niihin liitetyt lisälaitteet sekä vaihtaa tarvittaessa myös esimerkiksi niihin kuuluvat paristot. Myös teknistä tukea on saatavilla haluttaessa neuvoja esimerkiksi tuotteiden toiminnassa, asentamisessa sekä vianetsintää koskevissa seikoissa. (Attendo Systems, Caresse- turvpuhelin-esite.) Myös asennus- ja huoltotoiminnan jatkuva kehittäminen on ajankohtaista. Virka-ajan lisäksi pyritään apua tarjoamaan myös iltaisin ja viikonloppuisin. (Miratel 2/2003, 2.) Tämä mahdollistaisi osaltaan sen, että palvelutaloissa olisi mahdollista saada apua poikkeuksetta mihin vuorokauden aikaan tahansa, jolloin päivittäiset rutiinit eivät keskeytyisi laitevikojen tms. takia

Vaikka varsinaista ranneketta kantavatkin vanhukset, ovat nämä yllä mainitut palveluverkon toimijat myös laitteiston käyttäjiä. Näin ollen suuri osa tapahtuukin muiden kuin loppukäyttäjien toimesta. (Hyysalo 2003, 63.)

Nähdäänkin, että teknologian kehittäjien ja loppukäyttäjien yhteistyö olisi ensiarvoisen tärkeätä teknologian vaikuttavuudelle ja sille, että sitä voitaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Tuotetta suunnittelevien ja kehittävien henkilöiden olisi havainnoitava tuotteen toimivuutta sen todellisessa käyttöympäristössä ja käyttäjät olisi saatava puolestaan kertomaan kokemuksistaan toiminnan laadun kehittämiseksi. (Miettinen ym. 2003.) Esimerkkinä teknisen kehityksen ja käyttäjien tarpeisiin perehtymättömyydestä voidaan mainita hyvinvointirannekkeen tulo markkinoille. Kun hyvinvointiranneke otettiin koekäyttöön teknisen kehityksen jälkeen, laitteiston todelliset loppukäyttäjät luonnollisessa ympäristössä kohtasivat käytön ongelmat. Selvisi, että laitteen toimintaperiaate ja sen käytössä tarvittavat toimenpiteet jäivät epäselviksi useille

käyttäjille. Sekä manuaaliset hälytykset että automaattiset hälytykset mahdollistavan laitteen käyttöopas kertyi monisivuiseksi. Kun useille vanhuksille on vaikeata ymmärtää perinteisenkään, helppokäyttöisemmän turvarannekkeen toimintaa, hyvinvointirannekkeen käyttöoppaan ohjeet osoittautuivat liian monimutkaisiksi. Toimintahäiriöitä ja teknisiä vikoja korjatessaan tuotekehittäjät havaitsivat vanhusten käyttävän laitetta hyvin eri tavalla kuin tuotekehittäjät olivat alun perin suunnitelleet. (Hyysalo 2003, 70.)

4.2 Turvapalvelujärjestelmäkokonaisuus

Tekniikan puolesta ikääntyvän turvapalveluun on mahdollista liittää monipuolisia valvontalaitteita. Turvapuhelimeen, tai laajemmin käsitettynä kodin valvontalaitteistoon voidaan perinteisen turvapuhelimen lisäksi kytkeä esimerkiksi palovaroitin, savunilmaisin tai liesivahti. (www.112.fi/fin/turpuraportti.pdf.) Turvallisuutta voidaan lisätä myös murtohälytysjärjestelmällä, joka hälyttää tarvittaessa (Miratelin Antenna-turvapuhelin-esite). Mallista riippuen turvapuhelimeen on mahdollista liittää myös esimerkiksi automaattinen kulunvalvonta, joka tarkkailee liikkumista kotona. Tällöin henkilökunnalle välittyy tieto, jos esimerkiksi dementoitunut henkilö poistuu ovesta, johon kulunvalvonta on asennettu. Näin voidaan estää eksymisiä ja harhautumisia. (Vivago-hyvinvointiranneke-esite.)

Myös henkilökunta voi ottaa turvarannekkeen käyttöön, jolloin hoitajat sen avulla pystyvät heti hälyttämään apua sekä onnettomuustilanteissa että mahdollisissa vaaratilanteissa kuten joutuessaan päälle karkauksen kohteeksi (IST palvelutalojärjestelmä – esite).

Vaikka perinteisesti turvapuhelin mielletäänkin puhelimeen liitettäväksi lisälaitteeksi, jossa on hälytinlaitteena turvaranneke, silti yhä yleisemmin puhutaan turvapalvelukokonaisuudesta. Tällä tarkoitetaan sitä, että turvapalvelu ei rajoitu ainoastaan turvapuhelimeen, vaan palvelukokonaisuuteen kuuluvat sekä hälytys- ja valvontalaitteiden asentaminen, käyttökoulutus, hälytysten vastaanottaminen ja

hoivapalvelun hälyttäminen. Samaan palvelukonseptiin voi kuulua myös itse hoivapalvelun tarjoaminenkin.

Riittävä koulutus ja perehdyttäminen laitteisiin ja niiden hallintaan on tärkeää. Panostettaessa erityisesti koulutukseen, jota järjestetään sekä käyttäjille että huoltohenkilöstölle katsotaan voitavan vastata kasvavaan kysyntään sekä siihen, että turvajärjestelmää käytetään täysipainoisesti ja tehokkaasti. (Miratel 2/2003, 2.) Se, että laitteita hankkivat asiakkaat osaavat ottaa järjestelmästä kaiken mahdollisen irti ja että laitteita osataan käyttää ja ne toimivat, nähdään molemminpuolisena etuna.

Tärkeätä onkin kiinnittää huomio palvelukokonaisuuteen, joka syntyy, kun jokin valvontalaite tekee hälytyksen. Kuka ottaa hälytyksen vastaan ja millä tavoin ja kenen toimesta huolehditaan asiakkaan luona tehtävät toimenpiteet. Tärkeätä on myös se, miten toimitaan mahdollisten vikatilanteiden sattuessa. Koska tekniikka ei aseta turvapalvelulle rajoituksia, keskeistä kokonaisuuden kannalta onkin se tapa, jolla palvelukokonaisuus hoidetaan. (www.112.fi/fin/turpuraportti.pdf.)

5 TUTKIMUSASETELMA

Tutkimuksessani lähtökohtana on osaamisen tarkasteleminen, joka pitkälti pohjaa Sandbergin (1991) kompetenssiteoriaan. Osaamista ja siihen liitettäviä eri osa-alueita tarkastelen vanhustyössä Pelttarin (1997) ja Nousiaisen (1998) tutkimustuloksiin peilaten. Vanhustyön erityisosaamisena tarkastelen turvapuhelinteknologiaa palvelutaloissa Miettisen, Hyysalon, Lehenkarin ja Hasun (2003) tutkimustulokset taustalla.

Tutkimukseni sijoittuu sekä kasvatustieteellisen että hoitotieteellisen tutkimuksen kentälle, koska se käsittelee vanhustyöntekijöiden työtä ja osaamistarpeita. Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena ovat käytännön hoitotyössä edellytettävät vanhustyöntekijän taitoina ilmenevät osa-alueet. Tarkastelen, minkälaista osaamista vanhustyöntekijältä työssään edellytetään. Lisäksi selvitän, millä tavoin turvapuhelimet linkittyvät vanhustyöntekijöiden arkiseen työhön ja millaisia osaamistarpeita ne työlle asettavat. Edelleen kartoitan, millä tavoin vanhustyöntekijät suhtautuvat tekniseen kehitykseen. Pyrin myös tuomaan esille, miten vanhustyöntekijät itse näkevät osaamisensa syntyneen. Lisäksi kartoitan, millaisia osaamistarpeita he näkevät tulevaisuudessa olevan.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista osaamista vanhustyöntekijöiltä edellytetään työssään?
2. Mistä vanhustyöntekijöiden osaaminen on syntynyt?
3. Minkälaista osaamista vanhustyöntekijät uskovat tulevaisuudessa tarvitsevänsä?
4. Minkälaisia osaamisvaatimuksia turvapuhelinteknologia asettaa palvelutalojen henkilökunnalle?
5. Miten vanhustyöntekijät suhtautuvat tekniseen kehitykseen?

Tutkimukseni kohderyhmänä ovat palvelutaloissa ja vanhainkodeissa toimivat vanhustyöntekijät. Koska tarkastelunäkökulmani on vanhustyö ja toimiminen

sellaisten vanhusten kanssa, joilla on käytössään turvapuhelin, pyrin tarkastelemaan vanhustyöntekijöitä yhtenä ryhmänä. Käsite vanhustyöntekijä kattaa tutkimuksessani kaikki hoitoalan ammattiryhmien edustajat, jotka työskentelevät vanhusten parissa palvelutaloissa.

Tutkimukseni pohjaa kahteentoista vanhustyössä toimivan työntekijän haastatteluun. Heistä kahdeksan toimii perushoitotyön parissa ja neljä joko palvelutalon johtajana tai esimiesasemassa kuten osastonhoitajana. Turvapalvelujärjestelmän toimintaan ja kehittämiseen tutustuakseni olen haastatellut eräästä palvelutalosta järjestelmän kehittäjää. Perehtyäkseni turvapuhelimen toimintaan laajemmin olen käynyt aihealuetta koskien myös pitkän keskustelun hyvinvointirannekkeita valmistavan yrityksen edustajan kanssa.

Haastateltavat ovat eri puolilta Suomea, viideltä paikkakunnalta. Valinnan perusteena on heidän yhteistyökumppanuutensa Teknillisen korkeakoulun Lahden keskuksen projektissa, jossa tutkimme turva- ja viestintäteknologiaa ikäihmisten elinympäristössä.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Lähestymistapana kvalitatiivinen tutkimus

Glesne ja Peshkin (1992) toteavat, että kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kontekstuaalisuuteen, tulkintaan ja toimijoiden näkökulman ymmärtämiseen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 22). Tämä kuvaa hyvin oman tutkimukseni päämäärää ymmärtää vanhustyöntekijöiden näkemyksiä ja heidän kokemiaan osaamisvaatimuksia työssään sekä yleisesti että turvapuhelinpalveluihin liittyen. Glesne ja Peshkin (1992) liittävät kvalitatiiviseen tutkimukseen myös käsityksen siitä, että todellisuus on sosiaalisesti konstruoitu ja että on siis olemassa yhtä monta todellisuutta kuin on henkilöäkin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 22). Kvalitatiivinen tutkimus tuokin esille tutkittavien havainnot sekä antaa mahdollisuuden tutkittavien menneisyyteen ja kehittymiseen liittyvien tekijöiden huomioon ottamiseen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 27).

Kun kvantitatiivisessa tutkimuksessa Creswellin (1994) mukaan pääosin edetään yleisestä yksityiskohtaiseen, etsitään syysuhteita sekä pyritään ennustamiseen ja selittämiseen kontekstittomassa asetelmassa, kvalitatiivinen tutkimus etenee puolestaan yksityisestä yleiseen ja siinä ollaan kiinnostuneita useasta yksittäisestä tekijästä, jotka kukin osaltaan vaikuttavat kokonaisuuden syntymiseen. Lisäksi kvalitatiivista tutkimusasetelmaa ei lyödä tutkimuksen alkaessa lukkoon, vaan teemat muotoutuvat tutkimuksen kuluessa ja tutkimus on sidoksissa kontekstiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa erilaisia malleja ja teorioita kehitellään siksi, jotta voitaisiin ymmärtää näkökulmia laajemmin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 25.)

Kuitenkin viime aikoina on todettu, ettei selkeän erottelun tekeminen kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen välille ole oleellista. Kuten Bullock, Little ja Millham (1992) toteavat, ei olennaista ole onko tutkimus kvalitatiivista vai kvantitatiivista vai osittain kumpaakin, vaan tärkeätä on, että tutkimusta ohjaa tarkoin harkittu teoria (Hirsjärvi & Hurme 2000, 27).

6.2 Aineiston hankintatapana teemahaastattelu

Haastattelun katsotaan olevan tiedonkeruumenetelmänä joustava ja se soveltuu moniin lähtökohtiin ja tarkoitukseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 14). Haastattelutilanteessa haastattelija ja haastateltava ovat välittömässä kielellisessä vuorovaikutuksessa keskenään ja tämä mahdollistaa sen, että haastattelun kulkua voidaan ohjailta haastattelutilanteessa. Samoin haastattelutilanteessa on mahdollista tarkentaa mahdollisesti epäselväksi jääneitä vastauksia tai pyytää haastateltavaa perustelevaan näkemyksiään. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.)

Itse olen valinnut tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun, koska halusin antaa vastaajilleni mahdollisuuden tuoda esille itseään ja omaa työympäristöään koskevia näkemyksiä mahdollisimman vapaasti ja laajasti. Itse haluan tutkimustilanteessa nähdä ihmisen subjektina, joka on aktiivinen ja merkityksiä luova osapuoli. Edellä mainitut perustelut tuovat esille myös Hirsjärvi ja Hurme (2000, 35) puhuessaan haastattelun eduista. He toteavat haastattelun olevan soveltuva tiedonkeruumenetelmä myös silloin, kun tutkimuksen kohteena olevaa aihealuetta on kartoitettu vain vähän. Vanhustyöntekijöiden, joihin siis kuuluu lähihoitajia ja sairaanhoitajia, osaamisvaatimuksia ovat toki kartoittaneet suomalaistutkijatkin (katso mm. Nousiainen 1998, Pelttari 1997, Rintala & Elovainio 1997), mutta turvapuhelinteknologiaa saati siihen liittyviä osaamistarpeita ei ole juurikaan tutkittu.

Haastattelua suositaan myös silloin, kun tiedetään jo ennalta, että tutkimuksen aihe tuottaa monitahoisia vastauksia (Hirsjärvi & Hurme 2000, 15, 35). Haastattelun varjopuolina voidaan mainita haastattelun työläys. Haastateltavien löytäminen, haastattelutilanteesta sopiminen, itse haastattelun toteuttaminen sekä haastattelun purkaminen litteroimalla vievät aikaa. Lisäksi nähdään, että haastattelijan olisi oltava riittävän kokenut ja työssään taitava. Hänen olisi paitsi tunnettava riittävästi käsiteltävää aihealuetta myös hallittava haastattelutekniikka siten, että haastattelu olisi sujuvaa ja sisältäisi mahdollisimman vähän virhelähteitä - kuten haastateltavan taipumus vastata sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla ja haastattelijan johdattelu toivomaansa suuntaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.)

Teemahaastattelussa, jota kutsutaan myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi, edetään tiettyjen ennalta valittujen keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77). Tuomi ja Sarajärvi (2002, 77) ovat sitä mieltä, että on makuasia, esitetäänkö jokaiselle haastateltavalle kaikki suunnitellut kysymykset samassa järjestyksessä, samoin sanamuodoin ja samalla tavoin. Vaihtelua onkin täysin yhdenmukaisesta haastattelujen toistumisesta lähes avoimen haastattelun tyyppiseen. Omassa tutkimuksessani tein teoreettisen viitekehukseen nojaten haastattelurungon, jolloin suuremmiksi teemoiksi muodostuivat seuraavat: vanhustyön ja siihen liittyvien osaamisvaatimusten kuvaaminen, turvapuhelinjärjestelmään liittyvä osaaminen sekä osaamistarpeiden kartoitus.

Vastaajasta riippuen olen myös tehnyt näihin teemoihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä ja lisäkysymyksiä ja toisaalta olen sekä tilanteesta että haastattelun etenemisestä riippuen saattanut keskittyä joihinkin osa-alueisiin toisia enemmän. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2002) esittävät, ei teemahaastattelussakaan voi tutkia mitä tahansa, vaan kysymysten avulla olisi pyrittävä löytämään vastauksia tutkimuksen ongelmanasetteluun ja tutkimustehtävään. Kuitenkin teemahaastattelun avoimuudesta riippuen teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen viitekehukseen vaihtelee intuitiivisten ja kokemusperäisten havaintojen sallimisesta varsin tiukasti etukäteen suunnitelluissa kysymyksissä pitäytymiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77- 78.)

Hyvä tieteellinen kysymys pyrkii selvittämään jotakin vielä tuntematonta, nousee jo tunnettujen asioiden aukkokohtasta. Sen lisäksi se on koeteltavissa oleva ja tehokas tiedostamisen väline. Hyvä kysymys on usein intuition mieleen tuoma, mutta se on vasta alku tutkimukselle. (Ehrnrooth 1992, 30.)

Kuitenkin todetaan, että kukin tutkimus on oma kokonaisuutensa, joka rakentuu tutkimusongelman ympärille. Tarkasteltaessa tutkimusongelmaa, syntyvät päätökset siitä, millaiseen tutkimusasetelmaan tutkimusta tekevän olisi päädyttävä, millaista aineistoa tutkimuksen toteuttamiseen tarvitaan ja millaisin menetelmin aineisto hankitaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 15, 34.)

6.3 Aineiston kuvaus

Tutkimukseni kohderyhmänä olivat palvelutaloissa ja vanhainkodeissa toimivat vanhustyöntekijät. He olivat koulutukseltaan lähihoitajia, perushoitajia ja sairaanhoitajia. Kaikkiaan haastatteluun osallistui 12 vanhustyöntekijää, joista kaikki olivat naisia. Kun kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan ennalta laskea, kuinka suuri aineisto on kerättävä, jotta voitaisiin laskea tilastollisia arvoja luotettavasti, ei kvalitatiivisessa tutkimuksessa ole samankaltaisia mittalukuja (Ehrnrooth 1992, 30). Rajoittavaksi tekijäksi asettuu usein jo pelkästään yksiköiden rajallinen määrä, sillä resurssit harvoin sallivat niin monta yksilöhaastattelua, jotta olisi mahdollista havaita tilastollisia eroja yksilöiden välillä (Alasuutari 2001, 38). Usein puhutaan aineiston kylläntymisestä eli aineiston keräämisen lopettamisesta silloin, kun uudet haastateltavat eivät enää anna uutta näkökulmaa tutkittavaan ilmiöön. Tässä vaikeutena on toki se, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa rajaa on vaikea määritellä. Käyttökelpoisena ohjeena Mäkelä mainitseekin tavan kerätä ensin huolella pienehkö aineisto ja päättää sen jälkeen, tarvittaisiinko jonkinlaista täydennystä (Mäkelä 1992, 52).

Haastateltavien työkokemus vaihteli paljon: jotkut haastatelluista olivat työskennelleet hoitotyön parissa yli kaksikymmentä vuotta, joillekin työkokemusta oli kertynyt vasta muutamia vuosia. Neljä toimi joko palvelutalon johtajana tai esimiesasemassa kuten osastonhoitajana. Koska tarkastelunäkökulmani on vanhustyö ja toimiminen sellaisten vanhusten kanssa, joilla on käytössään turvapuhelin, pyrin tarkastelemaan vanhustyöntekijöitä yhtenä ryhmänä. Koulutustaustalla ei juuri näyttänyt olevan merkitystä osaamisvaatimuksia tarkasteltaessa. Käsite vanhustyöntekijä kattaakin tutkimuksessani kaikki hoitoalan ammattiryhmien edustajat, jotka työskentelevät vanhusten parissa. Hoitohenkilökunnan toiveesta haastattelin eräästä palvelutalosta sen turvapalvelujärjestelmän toiminnan ja kehittämisen kannalta keskeistä henkilöä, järjestelmän kehittäjää. Perehtyäkseen turvapuhelimen toimintaan laajemmin kävin aihealuetta koskien myös pitkän keskustelun hyvinvointirannekkeita valmistavan yrityksen edustajan kanssa.

Tutkimus liittyy työhöni Teknillisen korkeakoulun Lahden keskuksessa, jossa tutkimme turva- ja viestintäteknologiaa ikäihmisten elinympäristössä. Vanhustyöntekijöiden ja palvelutalon järjestelmän kehittäjän osalta tutkimus toteutettiin teemahaastattelua tiedonkeruumenetelmänä käyttäen maaliskuun aikana 2003. Hyvinvointirannekkeita valmistavan yrityksen edustajaa haastattelin elokuussa 2003. Palvelutalojen henkilökuntaa haastattelin neljästä eri palvelutalosta: Lahdesta, Jyväskylästä, Ikaalisista ja Kuopiosta. Useimmat palvelutalot, joissa haastatteluja tehtiin, oli valittu mukaan siksi, että ne ovat yhteistyökumppaneita laajemmassa tutkimusprojektissamme teknillisessä korkeakoulussa. Toisaalta näidenkin palvelutalojen osalta oli havaittavissa erilaisia toimintatapoja, jonka vuoksi valintaperusteena on ollut myös variaatioiden esille tuominen. Lisäksi uskon, että tulokset ovat yleistettävämpiä valitsemalla mukaan useampia palvelutaloja kuin keskittymällä pelkästään yhteen palvelutaloon. Haastateltavat edustivat sekä julkista että yksityistä sektoria, kummastakin oli kaksi kohdetta.

Kussakin palvelutalossa tai vanhainkodissa työpaikkojen esimiehet valitsivat työntekijät haastatteluun esimiesasemassa olevan työntekijän lisäksi. Edellytyksenä olin itse esittänyt vain toiveen siitä, että haastateltavat olisivat käytännön hoitotyötä tekeviä vanhustyöntekijöitä, jotka arkisessa työssään toimivat myös turvapuhelinten parissa.

Jokaisesta palvelutalosta tai vanhainkodista haastattelin myös esimiestä, joko osastonhoitajaa tai palvelukodin johtajaa riippuen siitä, kenellä palvelukodissa katsottiin olevan paras tietämys tutkimusaiheistani koskien. Halu saada esimiestason henkilöitä mukaan tutkimukseen perustui ajatukseen, että valitun kohderyhmän haastateltavat voisivat tarkastella vanhustyöntekijän työtä ja osaamista yleisemmällä tasolla kuin perushoitotyötä tekevät. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Yksi haastattelu toteutettiin kahden hoitajan omasta toiveesta parihaastatteluna. Haastattelut suoritettiin kunkin työntekijän omalla työpaikalla työajan puitteissa. Keskimäärin haastatteluun kului aikaa noin tunti.

Esihaastattelun tein kotipalvelussa toimivalle lähihoitajalle, joka on päivittäin tekemisissä turvapuhelinasiakkaiden kanssa. Hänelle tehty haastattelu selkiytti haastatteluteemoja, antoi viitteitä haastatteluun kuluvalta ajasta sekä tietoa sopivasta

haastatteluvauhdista. Esihaastattelun jälkeen selvisi, että vanhustyöntekijän osaamisvaatimukset ja turvapuhelimen sidoksen omaan työhön voi nähdä monella eri tavalla, joten päätin jatkossa keskittyä niihin osa-alueisiin, joita kukin haastateltava tuntuu pitävän omassa työssään tärkeimpinä. Tällöin haastateltavalla oli mahdollisuus valita oma näkökulmansa tutkittavaan ilmiöön.

6.4 Aineiston analyysi

Nauhoitetut haastattelut purettiin auki sanatarkasti. Kirjoittamisessa minua avusti tutkimusapulainen työpaikaltani. Auki kirjoitettujen haastatteluiden tarkastamisella aloin luoda kokonaiskuvaa haastatteluiden sisällöstä. Sandelowskin (1995) mukaan osa kokonaistutkimusta on analyysiin valmistautuminen tarkastamalla tekstien ja nauhojen vastaavuus. Itse kuuntelin uudelleen läpi nauhat, jotka minua avustanut tutkimusapulainen oli litteroinut ja korjasin mahdolliset virheet.

Tutustuttuani aineistoon merkitsin osaamista ja taitoja koskevat, tutkimuskysymysteni kannalta selkeästi olennaiset, ilmaisut, jotta osaisin jatkossa kiinnittää niihin tarkempaa huomiota. Välttämättä kyseiset kommentit eivät aina suoraan kuvanneet taitoja tai osaamista, mutta taito oli johdettavissa kommentteista. Aineistoa useaan kertaan luettuani keskityin tarkastelemaan vain merkitsemiäni ilmaisuja ja kommentteja. Nämä kommentit luokittelin erilaisten pääteemojen alle. Eräs kvalitatiiviselle tutkimukselle tunnusomainen aineiston käsittelyn tapa on havaintojen luokittelu tiettyihin kategorioihin (Mäkelä 1992, 54).

Laadullisessa tutkimuksessa tulkintaa tapahtuu analyysin kaikissa vaiheissa, aineiston käsittelyssä, luokittelussa ja varsinaisessa tulkinassa (Ehrnrooth 1992, 40). Vaikka luokittelun, päättelyn ja tulkinan prosessit ovat perusteiltaan samoja kvalitatiivisessa ja kvantitatiivisessa tutkimuksessa, voidaan kvantitatiivista tutkimusta pitää yksiselitteisempänä ja selkeämmin eri vaiheita käsittävänä kuin kvalitatiivista tutkimusta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja käsittely liittyvät tiiviimmin toisiinsa ja etenkin silloin, jos tutkija on itse keräämässä aineistoaan, hän joutuu myös kohtaamaan keruuvaiheeseen sisältyvät tulkintaongelmat (Mäkelä 1992, 45).

Laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida sekä kirjoitettua että suullista kommunikaatiota. Sillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävällä tasolla, tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysissa on olennaista, että tutkimusaineista erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21-23.)

Alasuutarin mukaan analyysi koostuu kahdesta toisiinsa nivoutuvasta vaiheesta; havaintojen pelkistämisestä ja arvoituksen ratkaisemisesta (Alasuutari 2001, 39). Havaintojen pelkistämisessä on kyse ensinnäkin siitä, että aineistoa pyritään tarkastelemaan deduktiivisesti vain yhdestä valitusta näkökulmasta eli siitä, mikä on tutkimusongelman ja viitekehyksen kannalta olennaista. Tämän jälkeen havaintoja pyritään vielä yhdistämään, jolloin löydetään yhdenmukaisuuksia. (Alasuutari 2001, 40.) Silti erilaiset ja poikkeavatkin havainnot huomioidaan suhteuttaen ne tutkimuksen kohteena olevaan kokonaisuuteen uusia näkökulmia tuovina (Alasuutari 2001, 41). Erilaisuuksien etsiminen kannattaa myös jo senkin takia, että niiden löydyttyä samanlaisuus on rikkaammin jäsentynyttä (Mäkelä 1992, 45). Kuitenkaan laadullisesta tutkimuksesta puhuttaessa ei myöskään ole oleellista sanoa esimerkiksi että yhtä poikkeusta lukuun ottamatta, koska laadullisen tutkimuksen aineisto on joka tapauksessa yleensä suhteellisen pieni, jolloin yhden havainnon ei voida sanoa edustavan yleistä mielipidettä. Mielenkiintoisesta poikkeavasta havainnosta kannattaa kuitenkin pitää kiinni, ja tutkia, josko löytyisi myös muita poikkeavia tekijöitä tämän vastaajan osalta, jolloin tästä poikkeuksesta voitaisiin puhua havaitun säännönmukaisuuden lisäehtona. Alasuutari pitääkin poikkeavia eroja tärkeinä laadullisessa analyysissä, sillä niiden kautta saadaan johtolankoja siihen, mistä jokin asia saattaisi johtua. (Alasuutari 2001, 42-43.) Kuitenkin analyysin olisi oltava mahdollisimman kattavaa, jolla tarkoitetaan sitä, ettei tutkija perusta tulkintojaan satunnaisiin poimintoihin, vaan koko aineisto toimii pohjana (Mäkelä 1992, 53).

Samalla muistutetaan kuitenkin siitä, että jos keskitytään vain tutkimusaineiston loputtomaan moninaisuuteen, ei siitä saa lopulta mitään otetta. Todetaankin, että laadullisessa analyysissä kannattaa suhtautua harkiten erottelujen tekemiseen ja

tyypittelyyn, sillä muutoin on hankala muotoilla sellaista sääntöä, jolla nämä erot liittyvät toisiinsa. (Alasuutari 2001, 43.)

Toiseksi laadullisen tutkimuksen vaiheeksi nimettiin arvoituksen ratkaiseminen, jota voidaan kutsua myös tulosten tulkinnaksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tällä tarkoitetaan vaihetta, jossa löydettyjen johtolankojen ja yhtäläisyyksien ja erojen pohjalta tehdään kokonaisuuksiin pyrkivää merkitystulkintaa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Alasuutari 2001, 44.) Kuten Alasuutari toteaa, usein arvoituksen ratkaisemisen yhteydessä esille nousevat uudet kysymyksen asettelut johtavat uusiin aineiston osien operationalisointeihin ja yhä jatkuvaan pelkistämiseen. Arvokkaina johtolankoina pidetään koko ajan myös esille nousseita poikkeavia havaintoja ja vastauksia. Usein viitataan myös aiempiin tutkimuksiin, kirjallisuuteen ja tilastollisiin tietoihin. (Alasuutari 2001, 47.)

6.5 Tutkijan rooli ja tutkimuksen luotettavuuskysymykset

Tutkimusta tehtäessä on myös muistettava tutkijan rooli. Kuten Hirsjärvi & Hurme (2001) toteavat, on tutkija osa sosiaalista todellisuutta ja täten myös osa tutkimusprosessia. Vaikka tutkija pyrkisikin objektiivisuuteen, vaikuttaa hän silti tutkimukseen kulkuun sen eri vaiheissa; valitessaan ja tulkitessaan käsitteitä, kerätessään ja analysoidessaan aineistoa sekä kirjoittaessaan raporttia. Silti tutkijan olisi kyettävä heijastamaan tutkimuksessaan ja tuloksissaan tutkittavien maailmaa ja näkemyksiä ja osattava tunnistaa oma osuutensa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 18.)

Verrattaessa kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimussuuntausta, olettaa kvantitatiivinen suuntaus tutkimuksen kohteen olevan tutkijasta riippumaton, kun sen sijaan kvalitatiivinen strategia näkee tutkijan ja tutkittavan kohteen olevan vuorovaikutuksessa keskenään, jolloin tutkimustuloksiin vaikuttaa kummankin rooli. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 23.) Esimerkiksi haastattelutilanteissa jokainen haastattelu on ollut tutkijan ja haastateltavan keskinäinen vuorovaikutustilanne, jossa haastattelija on saattanut saada vahvistusta haastattelijalta ilman, että sitä edes tiedostetaan (Hirsjärvi & Hurme 2000, 23).

Pattonin (1990) ja Weberin (1990) näkemyksiin viitaten laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tapaan, jolla tuloksista raportoidaan. Aineiston keruussa saatu tieto on sidoksissa siihen, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineiston analysointivaiheessa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota tutkimuksen totuusarvoon, sovellettavuuteen ja neutraaliuteen. Tämän lisäksi sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineistonsa siten, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti ja kattavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan olisi kyettävä osoittamaan aineiston ja tulosten välinen yhteys luotettavasti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.)

Tutkimuksessani olen pyrkinyt luotettavuuteen kartoittamalla tutkimuksen aihepiiriin liittyvää kirjallisuutta laajasti. Aineiston keruuvaiheessa olen luotettavuutta pyrkinyt parantamaan ensinnäkin tekemäni esihaastattelun kautta, joka laajensi näkökulmaani ja antoi ennakkokäsityksen siitä, miten voisin teemaa käsitellä monipuolisemmin haastateltavieni kanssa. Haastattelutilanteissa olen pyrkinyt olemaan mahdollisimman asiallinen, jotta oma toimintani ei vaikuttaisi haastateltavaan millään tavoin. Olen myös pyrkinyt tietoisesti siihen, etten omilla mielipiteilläni ohjaisi haastateltavieni ajatuksia. Kuten Hirsjärvi & Hurme (2000) toteavat, näkyy haastattelijan rooli kuitenkin väistämättä hänen tutkimuksessaan.

Nauhoitin haastattelut ja litteroin ne sanatarkasti, joka osaltaan vaikutti mahdollisimman todenperäisen tiedon saamiseen haastateltavin itsensä näkökulmasta. Tutkimustuloksia raportoidessani olen poiminut paljon haastateltavien suoria lainauksia, jolloin voisin paremmin osoittaa, minkä toteamusten pohjalta olen omia päätelmiäni tehnyt.

Haastattelujen purkamisessa minua avusti tutkimusapulainen. Hänelle annoin ohjeen litteroida haastattelut sanatarkasti. Tämä saattoi kuitenkin olla hänelle toisinaan hankalaa siksi, ettei hän ollut paikalla haastattelutilanteissa, eikä heikommin kuuluvissa nauhoituskohdissa voinut luottaa tilannemuistiinsa.

6.6 Eettiset näkökulmat

Tutkimukseen, etenkin ihmisten tutkimukseen, liittyy aina eettisiä näkökohtia. Tutkimuksessa, joka kohdistuu ihmisiin, nähdään tärkeimpinä eettisinä periaatteina yleensä informointiin perustuva suostumus, jolloin haastateltava voi kokea saaneensa riittävän tiedon tutkimuksesta, jossa hän on mukana ja luottamuksellisuus sekä seurausten huomioon ottaminen ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20) Toki eettiset kysymykset voivat koskea myös esimerkiksi tutkijan toimintaa ammatti-ihmisenä, laillisuuskysymyksiä ja tutkimuksen rahoitusta sekä sponsorointia. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.)

Burns & Grove (1995) sekä Polit & Hungler (1991) esittävät, että tutkimuksen eettisten ratkaisujen perustana on tutkimushenkilöiden itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen, henkilöllisyyden suojaaminen ja aineiston luottamuksellisuuden turvaaminen sekä tutkijan velvollisuus olla aiheuttamatta tiedonantajalle harmia tutkimuksen vuoksi. Tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimustulokset voivat olla edistämässä heidän tietämystään tutkittavasta asiasta. (Nousiainen 1998, 39; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39.)

Omassa tutkimuksessani kerroin yhteydenottovaiheessa työpaikoille tutkimuksesta, sen tarkoituksesta sekä tavasta kerätä aineisto. Kaikilla työpaikoilla otin yhteyttä osastonhoitajaan tai palvelutalon johtajaan, joka järjesti minulle haastatteluajankohdat muiden vanhustyöntekijöiden kanssa. Kullakin työpaikalla haastateltaville oli ennalta kerrottu joitakin taustatietoja tutkimuksestani, mutta jokaista haastattelua aloittaessani kerroin myös itse heille tutkimuksen tarkoituksesta ja aineiston käsittelyn luottamuksellisuudesta sekä siitä, ettei ketään haastateltavaa voisi tutkimukseni pohjalta tunnistaa. Jokainen haastateltava osallistui tutkimukseen vapaaehtoisesti. Kerroin myös haastateltaville ennen haastattelun alkamista, miten pitkään haastatteluissa oli yleensä kulunut aikaa, mutta toki jokaisessa haastattelussa ajankäyttö sinänsä oli haastateltavien itsensä päätettävissä.

Nauhoitetuissa haastatteluissa haastattelut merkittiin päivämäärillä ja etunimillä. Kuitenkin myöhemmin tuloksia kirjoittaessani olen muuttanut jokaisen haastateltavan nimen. Haastateltavat päättivät itse, mitä kertoivat työpaikastaan. Silti suorissa lainauksissa olen ottanut huomioon tunnistettavuuden mahdollisuuden siten, etteivät ulkopuoliset henkilöt voi tunnistaa haastateltavia.

7 TULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimuksen tuloksia käsittelevän luvun olen rakentanut siten, että käsittelen ensin yleisesti vanhustyöhön liittyviä osaamistarpeita Nousiaisen (1998) neljän teeman (yhteiskunnalliset taidot, yhteistyötaidot, ajattelun ja päätöksenteon taidot ja toiminnalliset taidot) avulla. Tämän jälkeen tarkastelen omana kokonaisuutena turvapuhelinjärjestelmään liittyvää osaamista, jonka osalta olen tehnyt osaamista koskevan jaottelun tekniseen osaamiseen, yhteistyötaitojen hallitsemiseen ja hoidolliseen osaamiseen. Seuraavaksi tarkastelen turvapuhelinjärjestelmää osana työympäristöä ja sitten hoitajien suhtautumista tekniseen kehitykseen. Tuon myös esille, mitä tekijöitä hoitajat näkivät olevan osaamisensa taustalla. Lopuksi tarkastelen mahdollisia tulevaisuuden osaamistarpeita.

Tekstiosassa on paljon lainauksia, jonka katson tuovan esille haastateltavien omaa ilmaisua. Lisäksi se antaa mahdollisuuden lukijalle tarkistaa, miten olen tutkijana päätenyt kulloinkin tekemääni johtopäätökseen. Suorat lainaukset olen merkinnyt siten, että palvelutalot ovat eroteltu A-D ja siellä työskentelevät henkilöt 1-3.

7.1 Osaaminen vanhustyöhön liittyen

7.1.1 Toiminnalliset taidot

Omassa tutkimuksessani useimmat haastateltavat kuvasivat työssään tarvittavaa osaamistaan ensimmäiseksi taitoina, jotka Nousiainen (1998) määrittelee kuuluviksi toiminnalliset taidot – kategoriaan. Jokapäiväisintä osaamista oli heidän mukaansa perushoitotaitojen hallitseminen, joka kattaa perushoidon pesemisen, pukemisen ja syöttämisen muodossa, kodinhoitotaidon esimerkiksi siivoamisen muodossa ja ruuanlaittotaidon.

”Tottakai myös ihan ne perustaidot pitää olla hallinnassa ja.. (...) Ihan vanhustyön perustaidot on ihan tämä normaali perushoito, ihan kodinhoitotyökin.. kyllä se on ihan olennainen. Se tyytymättömyys

vanhuksille ja omaisille tulee, vaikka kuinka hyvin voi tehdä siellä muuten, mutta jos siellä on pissit lattialla, tai roskat lattialla, niin ne ovat tyytymättömiä. Vaikka muuten olisi tehnyt kaiken hyvin, että se on myös tärkeätä. Ihan että se perushoito, perustyö, siihen kuuluu myös se kodinhoito.” D2

Tämän lisäksi on jatkuvasti tarkkailtava vanhuksen kuntoa jatkuvasti. Tämä edellyttää tietämystä vanhuksen fysiologiasta ja perussairauksista. Tällöin osataan täsmällisemmin kertoa, millaisia muutoksia vanhuksen hyvinvoinnissa on tapahtunut ja tiedetään myös se, millaista apua tilanteeseen tulisi hakea. Samoin lääkehoitoon liittyvä ajan tasalla oleva osaaminen koettiin tärkeäksi, sillä useimmat ikääntyneet asiakkaat tarvitsevat säännöllistä lääkitystä. Kuitenkin katsottiin, että sekä sairauksien hoidossa että lääkkeiden määräämisessä päävastuu on lääkäreillä. Hoitajien tehtävä on noudattaa annettuja ohjeita ja tarkkailla asiakkaan tilan muuttumista.

”Mun mielestä tarvitaan perussairauksista varsinkin tietoa, osataan tarkkailla, että minkälaisia oireita ja miten ne noissa vanhuksissa näkyy. Ei täällä mitään lääkäreitä ruveta olemaan, että lähetetään sitten tutkimuksiin, jos on ongelmia, mutta perushoito täytyy osata.” B2

Ikääntyneiden ihmisten parissa työskenneltäessä erittäin tärkeänä taitona äkillisten hätätilanteiden varalle nähtiin elvyttämisen taito. Vaikka elvyttämiseen johtavia vakavia sairauskohtauksia kerrottiin olevan harvoin, ei niiden mahdollisuutta voida sivuuttaa.

Myös tekninen osaaminen on hallittava, sillä vaatimusten, jotka kohdistuvat tekniseen osaamiseen nähtiin jatkuvasti lisääntyvän ja jo tänä päivänä tekniikka on osa palvelutalojen ja vanhustyöntekijöiden arkea. Saattohoitovaiheessa hoitajat kertoivat osaamista tarvittavan muun muassa nestehoitojen, imujen, tipan laittamisen ja kivun lievittämisen muodossa. Tekninen osaaminen korostui myös kaikissa tutkimuksen kohteena olleissa palvelutaloissa käytössä olleiden turvapuhelinjärjestelmien muodossa. Tekniset apuvälineet kuten palohälyttimet, ovihälyttimet ja turvarannekkeet ovat myös osa työskentely-ympäristöä, sillä ne

kuuluvat useiden asuntojen vakiovarustukseen. Tietokoneen suomia mahdollisuuksia pyrittiin ottamaan käyttöön yhä enenevässä määrin esimerkiksi asiakastietojen ylläpidossa ja päivittämisessä, yhteydenpidon monimuotoistamisessa ja erilaisten budjettien ja suunnitelmien laatimisessa. Päivittäisessä työssä tietokonetta tarvittiin yhä useammin paitsi arkisten asiakirjojen täyttämässä myös edellä mainittujen turvarannekkeiden toiminnan valvomisessa.

Vanhustyöntekijät joutuvat kohtaamaan työssään hyvin monenkuntoisia asiakkaita. Rikkautta ja vaihtelevuutta tuovat työhön esimerkiksi dementikot, sillä hoitajat näkivät hoitotoimenpiteitä koskien selkeän eron ns. tavallisen, kommunikoivan vanhuksen ja dementiaa sairastavan vanhuksen välillä. Koettiin, että on helpompaa olla hoitajana asiakkaan vierellä silloin, kun voidaan yhdessä keskustella hoidon tavoitteista ja onnistumisesta sekä asiakkaan toiveista. Tällöin välittyy myös tieto siitä, missä asiakkaalla on kipuja ja millaista apua hän toivoo saavansa. Dementiaa sairastavaa vanhusta hoidettaessa on sen sijaan jatkuvasti pidettävä mielessä, ettei asiakas kykene välttämättä enää itse kertomaan, millainen hänen vointinsa on tai millaisia tarpeita hänellä on. Hoitajat kertoivatkin, että erityisesti dementikkojen kohdalla on tärkeitä osata tulkita katsetta, eleitä ja asentoja. Kivun ilmauksen voi tottunut hoitaja havaita vaikkapa silmäkulman värähdyksenä tai kasvojen ilmeen muuttumisena. Sellaisten asiakkaiden kohdalla, jotka eivät kykene kommunikoimaan eivätkä ilmaisemaan omaa tahtoaan, olisi hoitajien mietittävä omia toimintatapojaan hoidettavan näkökulmasta tarkasteltuna.

”Se on ihan eri asia kuin hoitaa sitä ihmistä, joka ei enää itte pysty sanomaan, että mistä häntä sattuu. Että siinä pitää sitten niin kuin yrittää mennä sen asukkaan maailmaan sillai, että jos mä makaisin tuossa sängyssä ja mua nostettais tuollai, niin mua varmaan sattuis. Että siinä pitää heittää ne hellät otteet päälle, että ei mitään ylimääräisiä, koska me ei tiedetä. Esimerkiksi just kivun ilmaisu on just sellainen, että me ei tiedetä sitä, että se voi olla just joku silmän räpäys tai naaman irvistys, että tietää että on kipua, mutta hän ei pysty sanomaan missä sitä kipua on.” B3

Kun kyseessä on passiivinen ja kommunikoimaton asiakas, kuten esimerkiksi dementikko sairauden edetessä riittävän pitkälle, on vaarana hoitajien toiminnan

muuttuminen suorituskeskeisemmäksi. Hoitajat totesivat, että asiakkaaseen saattaa kohdistua vain perushoivan tarjoamisen tarve eli pidetään huolta hyvinvoinnista hygienian, ruuan ja lämmön muodossa, mutta unohdetaan työn ihmisläheinen ote kuten keskustelu ja lämmin koskettaminen. Kuitenkin useaan otteeseen korostettiin, että olisi tärkeätä kertoa ja keskustella hoitotilanteesta asiakkaalle silloinkin, kun ei voida olla varmoja, ymmärtääkö asiakas puhetta. Kuitenkin hoitajat myönsivät, että kommunikoidun asiakas saattaa jäädä huomiotta työn touhussa.

”Kyllä siihen on jokainen varmaan syylistynyt, että välillä voi puhua siinä toisen hoitajan kanssa jostakin ihan muusta ja ei ota mitään kantaa, että siinä vaan sitten ihan käännetään ja väännetään, ja siinä se asukas sitten vaan on..” B2

Dementikon hoito nähtiin siis toisaalta huomattavasti haastavampana, sillä hoitajan vastuu on suurempi asiakkaan tarpeiden huomioon ottamisessa.

7.1.2 Yhteistyötaidot

Vanhustyöntekijän työssä näyttää korostuvan vuorovaikutustaitojen hallitseminen. Väitettiin, että sekä laajan teoreettisen tietämyksen omaava että perushoitotaidot teknisesti hyvin osaava työntekijä, joka ei kykene toisen osapuolen huomioon ottavaan vuorovaikutukseen, ei toimi inhimillisesti. Osaavaa vanhustyöntekijää kuvattiinkin ympärillä olevat henkilöt huomioon ottavana, joka osaa sekä keskustella että kuunnella. Välttämätöntä ei hoitajien mielestä ole aina osata antaa vastauksia tai tietää oikeita ratkaisuja eri tilanteisiin, vaan riittää se, että hoitaja on läsnä ja antaa jakamattomasti aikaansa ja huomiotaan vanhukselle. Monille vanhuksille riittää, että on joku, joka kuuntelee heitä. Kuulemansa lisäksi hoitajan on osattava tarkkailla vanhuksen kehon kieltä, joka saattaa viestittää kivuista ja peloista, joista ei ääneen mainita.

”Ainakin se, että osaa keskustella erilaisten ihmisten kanssa ja suurin osa on sellaisia, etteivät ne välttämättä sano sitä, että niillä on huono olla tai näin. Siinä pitäisi enemmän osata lukea niiden käytöksestä. Sitten se, että osaa kuunnella ihmisiä..” C2

Toisaalta todettiin, että on osattava selittää ja keskustella asioista ”kansan kielellä”, ilman lääketieteellisiä tai vierasperäisiä termejä. Tällöin vanhus itse ymmärtää, mistä on kyse ja osaa esittää mieltään askarruttavia kysymyksiä omasta tilastaan saaden niihin selkokiehisen vastauksen.

Pienikin huomaavaisuuden ele hoitajan taholta voi vaikuttaa asiakkaan päivään merkittävästi. Huomion kiinnittäminen allapäin olevaan vanhukseen voi viedä apean mielialan kokonaan pois. Vastaavasti huomiotta jättäminen todennäköisesti saattaa tehdä asiakkaasta entistä apeamman. Tästä päätellen hoitajan taitona onkin huomata ne itsestä ehkä mitättömältäkin tuntuvat vuorovaikutustilanteet, jotka saattavat vaikuttaa päivän sujuvuuteen ja asiakkaiden tyytyväisyyteen.

”Meilläkin on tuolla yks semmonen pappa, joka tulee usein mieli maassa ja ihan se, että miten vastaanottaa sen ihmisen eli jos siinä kysyy, että no mikä sua nyt vaivaa ja yrittää sitten ruveta innostamaan häntä, niin se paha mieli menee. Tai sitten ei kuuntelekaan, että no taas toi tulee, että mä en nyt jaksa puhua sille mitään, niin sitten hän kokee, että no mua ei mitenkään noteerattu ja menee pahoilla mielin takaisin. Että vaikka ittellä olis huono päivä, ja ajattelis, että en mä nyt jaksa mitään sanoa, niin ihan jo senkin kannalta, että miten se ilta siinä jatkuu, niin kannattais olla skarppina ja tehdä se pieni ele.” B3

Työstä saatu kiitos palkitsee aina. Dementikkoja hoidettaessa kiitos työstä on pääsääntöisesti löydettävä itse arjen työskentelyrutiinien keskeltä, sillä asiakkaat eivät kiitosta osaa antaa. Huolellisen työn osoituksena voitiin nähdä esimerkiksi pääsääntöisesti vuoteeseen hoidettavan asiakkaan ihon säilyminen ehjänä. Virkeiltä, keskusteluun kykeneviltä vanhuksilta palautetta hoitajien käyttäytymisestä ja hoidon laadusta sen sijaan saadaan lähes päivittäin arkisen keskustelun lomassa. Näistä arkisista vuorovaikutustilanteista olisi hoitajien kyettävä poimimaan kehittämiskohteita omaa työtä ajatellen.

”Kuitenkin tietää, että sen ihmisen kohdalta paranemista tuskin on oletettavissa, että se on vaan sitä hiipumista alaspäin. Se kiitos tulee siitä,

että estää sen ihmisen kärsimystä. Se, että miten sen niin kun hoksa, kun se jatkuu vuodesta toiseen, niin kyllä se vaatii siltä työntekijältä aika paljon. Siinä on esimies aika kovilla, että keksii työhön sitä sisältöä. Mutta semmoiset ihmiset, jotka puhuvat jotakin, niitähän meidänkin asukkaat ovat, niin kyllä palautetta tulee sukkelaan, että ovatko asiat hyvin vai huonosti. Se pitää mielen työntekijälläkin paljon virkeämpänä.” A1

Vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen hallinta korostuvat myös suhteessa asiakkaiden omaisiin sekä oman työn yhteistyökumppaneihin. Omaiset haluavat tietoa läheisensä voinnista ja hoitajan olisikin osattava kertoa tilanteesta asiantuntevasti ja kattavasti, mutta silti hyvin inhimillisesti ja selkokielellä.

”Ainakin jos ajattelee noita meidän dementia-asukkaita, niin omaisten kanssa työskenteleminen on tärkeitä, että usein omaiset tulevat siinä mukaan ja on hämillään ja ei tiedä, että mitä täällä sitten sattuu ja pitäisikö heidän tehdä jotain ja mitä heidän pitäisi tehdä, että.. Se on niin kuin se niiden käsittely. Puhelee niitten omaisten kanssa ja osaa niitä asioita esittää, että se on kyllä tärkeitä.” A2

Yhteistyö omaisten kanssa kuvattiin haastavimmaksi asiakkaan tilan heiketessä ja saattohoitovaiheessa. Rauhallisen, kuuntelevan lähestymistavan uskottiin olevan toimivin tilanteessa, jossa omaiset hätäntyneinä kantavat huolta läheisensä tilasta.

”Sitten siinä (saattohoidossa) on vielä tämä omaisten kohtaaminen ja kuoleman kohtaaminen. Se on aika paljon, kun luvataan, että olkaa hyvä ja olette tervetulleita omaiset tänne saattohoitoon meidän kanssamme. Vaikka on kyse vanhasta ihmisestä, mutta se on aina, kun niitä omaisia tulee, niin se kuoleva asukas on aina ollut jonkun äiti, isä, eno, setä, tati. Se on aina jollekin ollut rakas sitten kuitenkin, lähes aina. Eli se vielä, että osaa tehdä sitä työtä siinä niiden omaisten kanssa samalla ja olla sitten ammatti-ihminen ja sivullinen, niin se on aika kova juttu.” B1

Työn luonteen puolesta on yhteyttä pidettävä suuressa määrin myös muihin asiakkaan elämän kannalta tärkeisiin asiantuntijoihin ja tahoihin, kuten lääkäreihin

terveydenhuollon asiantuntijoina ja erilaisiin virastoihin. Palvelutaloissa, joissa on omahoitajajärjestelmä käytössä, on jokaisen hoitajan vastuulla tietty määrä asiakkaita, joiden asioiden sujuvuudesta on huolehdittava hakemuksien ym. kautta. Lääkäreiden kanssa ollaan tekemisissä paitsi normaalien lääkärintarkastusten kautta, myös silloin kuin päivittäisen seuraamisen johdosta asiakkaan tilassa havaitaan muutoksia, joista halutaan lääkärin kanssa keskustella ja jotka halutaan lääkärin tarkastavan omalla ammattitaidollaan.

Lisääntyvän kilpailun aikana saumaton toiminta yhteistyökumppaneiden kanssa on myös oleellista. Kuten todettiin, ei voida enää olettaa asioiden sujuvan omalla painollaan, vaan omasta paikasta ja tunnettavuudesta on taisteltava. Vastuuta niistä mielikuvista, joita palvelutalosta ja sen työlaadusta työpaikan ulkopuolella on, ei voida sysätä vain palvelutalon johtajalle tai osastovastaville, vaan jokaisen on osaltaan kannettava kortensa kekon.

”Täytyy osata semmoista tiettyä yhteydenpitoa, ettei ajatellakaan, kuinka me olemme tässä iät kaiket, vaikka mitä tapahtuisi ja vaikka kuinka hyviä oltaisi, ettei meitä kukaan kaada. Markkinameininkiä siihen tulee..” B1

Erityisesti esimiesasemassa olevat kokivat työssään olennaisena osana vuorovaikutussuhteiden ylläpitämisen ja edistämisen työympäristön ulkopuolisiin tahoihin.

”Kyllä se mitä minulta tarvitaan, on semmoista neuvottelukykyä, kun minulle tulee nämä yhteydenotot yleensä aina ensiksi – että tulisi meille asumaan, niin sitä semmoista esittelytaitoa, neuvottelutaitoa, myyntitaitoakin sitten minkälaista meillä on.” B1

Työn koettiin edellyttävän myös runsaasti kärsivällisyyttä. Hoitajat katsoivat, että vanhustyössä toimivan henkilön on osattava käsitellä myös vaikeita asiakkaita ilman, että on heti valmis luovuttamaan ensimmäisen todellisen ristiriitatilanteen kohdatessa. Tarpeen tullen on osattava ”laittaa jäitä hattuun.” Kärsivällisyyden taitoa kuvattiin poliisikoulumaisin ohjein:

”Pitää itseään tsempata hurjasti, että joskus ottaa itseään pattiin just se, että kun on jotakin ohjeistanut ja sitten huomaa, että ”hei te ette ole ollenkaan tehneet niin kuin sovittiin”.. Justiin se, että niin kun poliisikoulussa opetetaan, että kun hermostut olet menettänyt pelin. Just se semmoinen neuvottelutaito ja semmoinen ymmärtäminen ja taas se selittäminen.. ” B2

Kärsivällisyyden ja pitkäjänteisyyden vaatimukset tulevat esille myös työskentelytavoissa. Näitä tarvitaan ensinnäkin siksi, että vanhuksat toimijoina ovat huomattavasti hitaampia. Hoitaja, joka kykenee ymmärtämään ja hyväksymään vanhuksen hitauden antamalla mahdollisuuden omatoimiseen yrittämiseen ja suoriutumiseen kuitenkin samalla tarvittaessa avustaen, mahdollistaa vanhuksen itsenäisyyden tunteen säilymisen tältä osin. Kuitenkin todettiin, että usein vanhusten liikkumista palvelutaloissa ja jopa vielä kotona asuvien keskuudessa rajoitetaan vedoten turvallisuuteen mahdollisiin kaatumistilanteisiin vedoten. Väitettiin, että tosiasiaa kyse on kuitenkin haluttomuudesta odottaa sitä, että hidat vanhuksat suoriutuu asioista omatoimisesti, sillä hoitajan avustamana asiat sujuisivat joustavammin ja nopeammin. Erään palvelutalon johtajan mielestä itsenäiseen suoriutumiseen ja omatoimiseen liikkumiseen tulisi kuitenkin mahdollisimman paljon kannustaa, sillä hän uskoo vanhusten yleisen toimintakyvyn ja virkeyden säilyvän näin parempana. Mahdollisuus antaa vanhuksen liikkua hitaasti, mutta omatoimisesti on samalla kunnioitus itsenäisyyttä kohtaan.

”Jotenkin se, että pidettäisiin kuitenkin näitä ihmisiä todella pystyssä, että ei kovin helpolla mentäisi siihen, että ne jätetään sitten sinne sänkyyn. Kun se on ilmeisesti helpompaa hoitaa sinne sänkypuoleen. (...) että ne ihmiset tekisivät mahdollisimman paljon itse. Se on paljon hitaampaa, kuin että tehdään puolesta.” A1

Kärsivällisyyden ohella tärkeitä on toiminnan rauhallisuus ja varmuus. Hoitajat olivat sitä mieltä, että vaikka paljon korostetaankin ripeää toimintaa, aikaansaamista ja tehokkuutta, on vanhustyön sujuvuuden kannalta tärkeitä kiireetön ja rauhallinen työskentelytapa, joka ottaa asiakkaat huomioon. Tätä selitettiin sillä, että minuuttiaikataululla paikasta toiseen ryntäilevä hoitaja voi saada aikaan sekasortoa ja hämmennystä asiakkaiden keskuudessa. Kuitenkaan rauhallisen työskentelytavan ei

katsottu sulkevan pois työn etenemistä, vaan varmoin ja rauhallisin ottein työskentelevä voi vanhukselle tuomansa varmuuden ohella saada myös aikaan paljon.

”Kyllä mun mielestä vanhustyössä pitäisi olla sellainen rauhallinen tyyppi, että ei ole hyvä, vaikka olis kauhean reipas työntekijä ja saisi paljon aikaiseksi, että ei se ole silti hyväksi välttämättä, että sillä voi saada sellaista kaaostakin aikaan, jos menee vain tuulispäänä ja ajattelee, että kunhan mä vaan äkkiä teen nämä työni niin mä olen hyvä, että ei. Kyllä mun mielestä se ei ole välttämätön hyvä asia, että saa paljon aikaiseksi, mutta siinä sitten jää se asukas huomioimatta ja vähän on niin kuin tehtäväkeskeistä se touhu, että siivoan tämän huoneen ja mähän teen sen suitsait ja se on valmis ja se ei ole hyväksi sellainen.” B3

Itsemääräämisoikeuden kunnioittamista pidettiin myös erittäin tärkeänä. Vaikka vanhustyöntekijät ovat hoitoalan ammattilaisia, kuuluisi jokaisen vanhuksen heidän mielestään kokea voivansa olla oman elämänsä pääasiallinen ohjaaja ja saada mielipiteensä ja näkemyksensä kuulluiksi. Tämä vaatii hoitajilta etenkin näkemuserojen syntyessä kykyä miettiä, mikä kulloinkin on asiakkaan hyvinvoinnin kannalta parasta ja missä olisi mahdollista joustaa asiakkaan toiveiden mukaisesti.

Työssä vaaditaan myös suuressa määrin muuntautumiskykyä ja irrottautumista rutiininomaisesta asenteesta. Jokaisella asiakkaalla on omat tarpeensa ja tapansa, jolloin jokainen olisi osattava ottaa huomioon omana yksilönään, eli toisin sanoen tapa, jolla on naapurihuoneen asiakkaan kohdannut, ei päde enää uuteen asiakkaaseen.

”Semmoista muuntautumiskykyä, että pystyy muuntautumaan toisella asenteella toiseen paikkaan. Kun ovet laitot kiinni, niin toisessa paikassa pitää olla jo aivan erilainen. Ei mennä samalla tavalla kaikkien luokse ja puhuta samalla lailla kaikille. Tämä on vähän semmoista niin kuin näyttelijän työtä.” D3

Ammattimaista otetta työhön vaaditaan myös niinä päivinä, jolloin hoitajalla itsellään on huono päivä. Oma huono mieliala ei saisi tuoda työpaikalle, sillä vanhuksissa, etenkin dementikoissa, se aiheuttaa levottomuutta ja kärsimättömyyttä, sillä asiakkaat eivät voi olla varmoja siitä, mistä tai kenestä huonotuulisuus johtuu. Tällöin he saattavat ajatella itse olevansa hoitajan huonotuulisuuden aiheuttajia.

”Pitää olla se semmonen, että jos siellä (dementiaosastolla) tiuskii ja räiskii, niin pian on asukkaat sekaisin ja ne tulkitsee väärin sitä. Jos joku tiuskaisee jollekin toiselle, niin ne voi ajatella, että mulleko ne nyt ja sitten alkaa se kierre. Että pienellä pahalla voi saada suurta pahaa aikaan.” B3

Kaiken kaikkiaan iloinen ja positiivisen elämänkatsomuksen omaava työntekijä näytti hoitajien mielestä soveltuvan vanhustyöhön. Tällaista henkilöä on helppo lähestyä sekä asiakkaiden että työtovereiden ja yhteistyökumppaneiden taholta. Koettiin, että työtä tekevillä on oltava halu tehdä työtä vanhusten parissa, sillä kuten muissakin ammateissa, todellisen halun ja palon puuttuessa työtä ei tehdä täydestä sydäimestä, jolloin tyytymättömyys saattaa herätä sekä vanhuksissa asiakkaina että itsessä ja työtovereissa.

7.1.3 Yhteiskunnalliset taidot

Yhteistyötaitoihin liittyvät tiiviisti Nousiaisen (1998) määrittelemät yhteiskunnalliset taidot. Poikkeuksetta jokainen haastattelemani vanhustyöntekijä liitti osaavaan vanhustyöntekijään taidon eläytyä toisen asemaan ja elämäntilanteeseen. Tätä katsottiin helpottavan se, jos hoitaja tuntee historiaa ja menneisyyttä osaten näin liittää vanhuksen osaksi oman aikakautensa tapahtumia. Todettiin, että monet vanhojen ihmisten toimintatavat kuten esimerkiksi loputon säästäminen voidaan ymmärtää paremmin oivallettaessa vanhuksen eläneen pitkään köyhässä perheessä ja eläneen vielä pula-ajankin. Kuten todettiin, vanhus on menneiden olosuhteiden kautta muotoutunut sellaiseksi kuin tänä päivänä on. Vanhustyöntekijän taitona onkin osata kuunnella, mitä vanhuksilla on sanottavana ja kerrottavana ja osata kuulemansa perusteella päätellä käyttäytymisen taustalla vaikuttavia seikkoja.

”Minä uskon kovasti siihen, että kun ymmärtää vanhusten elettyä elämää, että on jotakin omaakin historian tuntemusta omien vanhempien tai jonkun kautta, että ymmärtää sen niiden elämisen kaikkine pihtaamisineen ja kaikkineen. Ja osaa ajatella lämmöllä sitä toisen jotakin ääretöntä säästämisen halua tai jotakin, niin minä luulen, että siitä tulee semmoinen ymmärtäminen ja lämpö enemmän siihen juttuun mukaan, että ei kannata yrittää olla niin kovin tiukka. Sitten kun ymmärtää sen ihmisen historian, täytyy olla lempeä. Se on tietenkin kun olosuhteidensa seurauksia tai tuotteita ne ovat nämä vanhukset niin kuin me olemme itse kukin. Sitten ymmärtää, miksi ihminen on tänään just tuommoinen. Auttaa itseään sitten jaksamaan, että kun on niitä vaikeitakin..” C1

Asiakkaat ovat luonteeltaan erilaisia ja tulevat erilaisista elinympäristöistä. Hoitajan olisikin omattava sellaiset vuorovaikutustaidot, että kommunikointi luonnistuu jokaisen asiakkaan kanssa. Vuorovaikutusta edistävänä tekijänä on poikkeuksetta asiakkaan ja hänen taustansa tunteminen. Itse asiassa tämä näkemys tuntemisen eduista voidaan vahvistaa kaikkea hoitotyötä koskien. Yleishyödyllisellä tiedolla voidaan tuskin saavuttaa samoja tuloksia kuin asiakkaan tuntemisen kautta.

”Mun mielestä kaikki työnteko perustuu noihin asiakkaisiin, että sitten kun oppii tuntemaan sen asukkaan, niin osaa jo paljon, vaikka ei osaisikaan kauheasti, mutta osaa sen asukkaan kohdalla toimia oikein. Välttämättä sellainen yleistieto jostakin toimenpiteestä ei kata mitään, se tulee niin kuin sellaisen asukkaaseen tutustumisen kautta, ei välttämättä mitenkään vuosienkaan kautta, vaan aina tilanteeseen tutustumisen kautta.” C3

Perustana työlle on oltava ajatus toimimisesta palveluammattissa vanhustyössä. Kunnioitus vanhuksia ja heidän elettyä elämänsä kohtaan nähdään ykkösasiana, lähtökohtana josta kukaan hoitaja ei saa tinkiä. On tärkeätä, että vanhus voi kokea olevansa arvokas myös silloin, kun hän joutunut muuttamaan kodistaan palvelutaloon ja tarvitsee päivittäisissä toimissaan toisten apua. Useat hoitajat nostivat esille näkemyksen hoitajasta vanhuksen palvelijana ja auttajana, jonka tarkoitus siis alistamisen sijaan on saada vanhus tuntemaan olonsa mahdollisimman tyytyväiseksi hellän rohkaisun ja kannustamisen avulla.

”Kyllä joo, että meidän asenne pitäisi olla se, että me ollaan täällä palvelijoina ja asukkaat on meidän yläpuolella ja me ollaan sitten täällä niitä varten, eikä toisinpäin niin kuin voisi olla joskus näin. Tietyissä asioissa pitää vähän komentaa, että jos ei oo omaa intoa, niin sitten sillai hellästi komentaa, että nyt pitää nousta, mutta ei sillai alisteta.” B3

7.1.4 Ajattelun ja päätöksenteon taidot

Se, missä määrin työssä vaaditaan itsenäistä päätöksentekoa, vaihtelee paljolti työtilanteiden mukaisesti. Hoitajat kertoivat, että useimmiten kunkin asiakkaan luona on vain yksi hoitaja kerrallaan ja näin päivittäiset rutiininomaiset tehtävät hoituvat pitkälti jokaisen hoitajan oman ammattitaidon antamien edellytysten mukaisesti. Kuitenkin korostettiin, että muilta työkavereilta on apua saatavilla aina niin haluttaessa.

”Kyllä kaikilla pitää olla perustaito ja niin kun me olemme pyrkineetkin siihen, että vaikka meilläkin on sairaanhoitajia ja heillä on se, että heitä voi konsultoida ja he tulevat aina auttamaan, jos on joku semmoinen kinkkinen tilanne, tai ne tulevat näyttämään miten se tehdään, mutta kaikkien se täytyy oppia.” B1

Apuun turvauduttiinkin pääasiassa äkillisten tilanteiden yllättäessä kuten sairaskohtauksissa, kaatumatilanteissa tai asiakkaan terveydentilan muutoin nopeasti muuttuessa. Tällöin kyse on eritoten henkisenä tukena olemisesta, ei niinkään siitä, etteivät oma osaaminen ja ammattitaito riittäisi tilannetta selvittämään. Ajankohdallisesti tarkasteltuna eniten itsenäistä päätöksentekoa ja erityisesti rohkeutta päätöksentekoon vaaditaan niissä palvelutaloissa, joissa työvuoroihin kuuluu myös yövuoroja, sillä yövuorojen aikaan päätöksenteko on tavallista enemmän omissa käsissä vähäisen työntekijämäärän vuoksi.

Pääsääntöisesti työn lomassa ei tarvitse tehdä nopeita, suuria päätöksiä vanhuksen hyvinvointiin perustuen, vaan kyse on pikemminkin vanhuksen hygieniasta. Todettiin, että yleisesti vanhoilla ihmisillä vakavampia terveydentilan muutoksia

edeltää pahoinvointi, josta hoitajien olisi ammattitaitonsa turvin osattava päätellä avun tarve.

”Ne ovat enemmän just näitä vahinkoja kun sattuu, että saa korjata jälkiä pissa ja kakka, että näitä ongelmia on tullut. Onneksi tosi harvoin on semmoisia vakavia, kyllä se vanhuksille tulee kumminkin se huonovointisuus yleensä ensin. Se tulee silleen, ettei se tule kuin salama kirkkaalta taivaalta onneksi. Tietysti kaatumisia on silloin tällöin ja useimmiten niissäkin on, että ne ovat mustelmia tai kuhmuja, mutta tietysti sitten toimitetaan sairaalaan jos on tarpeen toimittaa.” D2

Palvelujen laatu ja jatkuva työn kehittäminen nousevat avainasemaan kilpailtaessa omasta asemasta markkinoilla. Laadun paranemisessa olennaista on halu sekä oman työn että työyhteisön kehittämiseen. Virikkeiden ja uusien ideoiden keksiminen vanhusten arkiseen päivärytmiin on hoitajan ammattitaitoa. Asioiden ja muutosten ei tarvitse olla suuria, sillä pienetkin muutokset ovat usein palkitsevia. Aktiivisen työskentely- ja toimintatapojen epäkohtiin puuttumisen ja kehittämisvinkkien tarjoamisen katsotaan edistävän myös omaa työmotivaatiota. Samalla voidaan kehittää omaa osaamista.

”Pyrin puuttumaan asioihin ja epäkohtiin heti kun huomaan niitä ja kehittämään itseäni ja työpaikkaani ja työtäni koko ajan.. että ei jäisi junnaamaan paikalleen.” C3

Työskentelytapojen ja työssä kohdattujen tilanteiden kirjaamisella ylös yhteisesti sovitulla tavalla pyritään edistämään tiedon kulkua työyhteisössä. Tavallisimmin tiedot kirjattiin käsin vihkoon, jota on sovittu käytettävän tiedottamiseen. Hoitajat totesivat, että muita työkavereita varten ylös tulee kirjattua etenkin yllättävät ja äkilliset tilanteet ja toimiminen niissä. Arkisten asioiden ja tapahtumien kirjaaminen saattoi toisinaan jäädä vähemmälle. Kuitenkin asioiden kirjaamisen tapaa pidetään tärkeänä keinona välittää tieto eteenpäin. Jotta tieto kulkisi sujuvasti vuorotyössä, oli periaatteena tarkastaa vihkoon kirjoitetut uudet viestit heti töihin tullessa sekä aamu- että iltavuorolaisten osalta.

”Meillä on semmoinen viestivihko tuossa yläkerrassa, me sanotaan sitä meidän ”raamatuksi”.. Aamulla se ensimmäisenä luetaan ja iltavuorolainen ensimmäisenä ottaa sen käteensä. Siihen me merkitään kaikki, jos on jotakin muutoksia esimerkiksi jonkun ihmisen voinnissa, jotakin erikoista, ei semmoista raporttisysteemiä, niin kuin sairaaloissa on. Jos on jotakin erikoista ja jos on tapahtunut.. tai jollakin alkaa jokin kuuri, tai jotakin tämmöistä, niin kaikki merkitään ylös, niin se tieto tulee heti perille.” D3

Työssä siis näyttävät kulkevan rinta rinnan sekä tekniseen osaamiseen ja tietämiseen perustuvat seikat kuten perushoitotaidot, työssä tarvittavien laitteiden hallinta ja tietämys lääkkeistä ja perussairauksista sekä yhteistyötaitojen osaaminen ja päätöksentekoon ja työn kehittämiseen liitettävät tekijät. Vanhusten kanssa työtään tekevät olivat yhtä mieltä siitä, että mikään taito yksinään ei riitä turvallisen ja hyvän hoivakokemuksen antamiseen.

”Vaikka kuinka hyvin tekisi työnsä, mutta jos ei osaa olla sitten kanssakäymisissä vanhuksien ja omaisten kanssa, niin se hyvä työsi sitten tavallaan mitätöityy, jos ei osaa tavallaan käyttäytyä, tai jos sosiaaliset vuorovaikutustaidot ovat huonot, niin siitä voi kuitenkin jäädä huono kokemus sille vanhukselle, tai omaiselle siitä työstä. Se on aivan todella tärkeä ja korostuu nykyään enemmän ja enemmän. Osaa perustella asioita, miksi ei, tai miksi juuri silloin, tai miksi ei tätä ja miksi tuota.. Pitää osata perustella ja ymmärtää vähän laajemminkin asioita, että pystyy kanssakäymiseen.” D2

7.2 Turvapuhelinjärjestelmään liittyvä osaaminen

Asiakkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi ja turvallisuuden tunteiden vahvistamiseksi on useissa palvelutaloissa käytössä turvahälytysjärjestelmä, joka kattaa asiakkaan ranteeseen kiinnitettävän turvarannekkeen, josta nappia painamalla siirtyy avun pyynnöstä kertova hälytys apua tarjoaville henkilöille. Päiväsaikaan hälytykset tulevat poikkeuksetta työvuorossa olevien hoitajien puhelimeen, jolloin hoitajat voivat rientää apuun. Yöaikaan tutkimuksen kohteena olevista palvelutaloista

kolmessa hälytys ohjautui ympärivuorokautisesti palvelutalossa työskenteleville hoitajille, joista kahdessa talossa yön ajan työskentelevälle yöhoitajalle ja yhdessä kotona päivystävälle hoitajalle, joka lähti tarvittaessa apuun. Yhdessä palvelutalossa yöpäivystyksen hälytysten vastaanottamisen osalta hoiti valtakunnallinen vastaanottokeskus, call center, joka välitti avunpyynnön paikalliselle ambulanssiyrittäjälle tai yöaikaan toimivalle hoivapalvelulle.

Se, millä tavoin asiakkaat turvaranneketta käyttävät eli millaisissa tilanteissa he hälytyksen tekevät, näytti riippuvan paljon paitsi henkilökohtaisista eroista asiakkaiden välillä, myös siitä, miten henkilökunnan taholta oli asiakkaita ohjeistettu. Toisissa palvelutaloissa linja oli tiukka, jolloin hälytyksiä tehdään pääsääntöisesti vain todellisen avun tarpeen kohdatessa esimerkiksi silloin, kun asiakas on kaatunut lattialle eikä pääse omatoimisesti ylös. Toisinaan turvaranneketta käytettiin enemmänkin kutsukellon tavoin eli sen avulla kysyttiin esimerkiksi kellon aikaa. Yleisimpiä hoitajien mukaan olivat wc-avun tarvetta ja kaatumisia koskevat hälytykset. Niissä palvelutaloissa, joissa käytössä oli myös hyvinvointirannekkeitä, joka tekee siis automaattisen hälytyksen havaitessaan muutoksia käyttäjänsä vireystilassa, yleisimpänä hälytyksenä oli passiivisuushälytys. Tämä tarkoittaa käyttäjän liian pitkää liikkumattomuutta.

Valtion hätäkeskuksen tilastot osoittavat, että vain noin 10% vastaanotetuista turvapuhelinhälytyksistä johtaa ambulanssin paikalle lähettämiseen. Kaikista hälytyksistä jopa 50 % on virrehälytyksiä. Eniten toimenpiteitä vaativat kaatumistapaukset ja niihin verrattavissa olevat tilanteet kuten ikääntyvän putoaminen sängystä. (www.112.fi/fin/turpuraportti.pdf.)

Turvahälytysjärjestelmä turvarannekkeineen vaatii henkilökunnalta monenlaista osaamista. Pääsääntöisesti palvelutaloissa oli järjestelmää varten annettu sekä peruskoulutus, joka koski jokaista työntekijää että myös ns. pääkäyttäjäkoulutus joillekin valituille, jotka sitten osaavat ja hallitsevat enemmän ja neuvovat tarvittaessa muita. Pääkäyttäjillä oli luonnollisesti enemmän sekä vastuuta että oikeuksia.

7.2.1 Tekninen osaaminen

Turvahälytysjärjestelmän olemassa olo ja moitteeton toimiminen edellyttävät ensinnäkin välttämättömän perustiedon laitteen toiminnasta teknisten ominaisuuksien suhteen. On siis osattava käyttää sekä asiakkaalla olevaa turvaranneketta, josta hälytys tehdään, että henkilökunnalla olevaa hälytysten vastaanotinta. Asiakkaalla oleva turvaranneke on yksinkertainen, sillä se sisältää vain ranteeseen kiinnitetyn remmin, jossa on hälytystä varten suurehko nappipainike. Hoitajilla hälytykset tulevat pääsääntöisesti mukana kulkevaan langattomaan puhelimeen. Teknistä osaamista vaaditaan siis myös itse hälytykseen vastaamisessa. Palvelutalojen välillä esiintyi kuitenkin eroavaisuuksia siinä, millä tavoin hoitaja saa tiedon hälytyksestä. Useimmissa palvelutuloissa hälytys tuli soittona – eroja oli kuitenkin siinä, lukeeko näytöllä esimerkiksi asukkaan nimi, huoneen numero vai esimerkiksi jokin numerosarja kuten puhelinnumero, josta hoitajien olisi tunnistettava kuka apua tarvitsee. Käytössä oli myös hälytystiedon vastaanottaminen tekstiviestillä, jossa kerrotaan avun tarve.

”Meidän tarvii oikeastaan ymmärtää se tekstiviesti, mikä tulee siihen kännykkään, meidän päivystyskännykkään, tai sitten tässä päivällä hoivatyössä olevien kännykkään. Siinä voi lukea valmiiksi, että se on palohälytys, tai siinä voi lukea valmiiksi, että se on itse aiheutettu hälytys painettu, tai sitten se voi olla niin, että se on terveydentilahälytys, joka voi tulla automatiikalla sieltä läpi. Se on oikeastaan sitä lukutaitoa ja meidän pitää tietää sitten itse, että kuinka liukkaasti lähdetään liikkeelle. Otetaanko vaahtosammuttaja mukaan, vai otetaanko verenpainemittari mukaan, vai mikä otetaan mukaan..” C1

Kaikki palvelutalot eivät kuitenkaan ole voineet toiveistaan huolimatta saada käytössä olevaan turvapuhelinjärjestelmäänsä ominaisuutta, joka ilmoittaisi hoitajalle tulevan hälytyksen yhteydessä myös hälytystyyppin.

”Semmosta toivetta me ei olla saatu läpi, että siinä puhelimesta näkyisi, että mikä hälytys se on, että esimerkiksi kun ne hälytykset näkyy vain siellä alakerran koneella ja yleensä ollaan kodeissa töissä, niin jos soi joku muu

kuin painikehälytys, niin sitten me ei tiedetä että mikä se on, vaan sitten pitää mennä katsomaan. Ja se taas aiheuttaa turhaa työtä.” B3

Se, miten selkeä tieto avun tarvitsijasta saadaan, auttaa henkilökuntaa avun tarjoamisessa. Erityisen hankalasti opittavina ja muistettavina pidettiin erilaisten numeroiden oppimista ja hoitajat toivoivatkin, että vastaanottavassa puhelimesta voisi näkyä hälytyksen tehneen asiakkaan nimi ja nimen lisäksi tieto siitä, mistä hälytystyypistä on kyse. Tieto hälytystyypistä mahdollistaisi valmistautumisen asiakkaan kohtaamiseen etukäteen mentäessä asiakkaan luokse.

”Kun ei mitenkään pysty muistamaan mitään numerosarjoja tai huoneen numeroita, kun meillä ei ole sillä lailla, että ei eletä niin kuin huoneen mukaan, vaan eletään asukkaan nimen mukaan. Ei ole niin kuin jossain sairaalassa, että yksi paikka kaksi on se, että mihin se menee huone ja toinen sänky, että meillä ei ole sellaista, meillä on nimen mukaan.” B3

Joissakin turvahälytysjärjestelmissä puheyhteys asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välille avautui automaattisesti, ja käytäntö oli hyvin helppo, sillä hälytykseen vastattiin samalla tavoin kuin normaaliin langattomaan puhelimeen tulevaan soittoon ”luuri-näppäimellä”. Vastaaminen ei kuitenkaan aina ole yhtä helppoa, vaan yhteyden saaminen hälytyksen tehneeseen asiakkaaseen voi olla useankin eri napin takana, jotka olisi kaikki muistettava.

”Ensin kun se soi, niin vastataan vihreätä ja sitten kuunnellaan mitä siellä sanotaan ja sitten painetaan nelosta ja sitten tulee se, kun vihreästä painaa, että turvahälytys vaikka 28 ja sitten varmistetaan, että se on varmasti se, mistä se tulee ja sitten niillä on sellainen, että kun päästä painaa, niin pääsee siihen puheyhteyteen siihen asukkaaseen ja siinä sitten selvitetään se ja sitten nollasta painetaan, kun on asiat selvitetty ja sitten vielä punaisesta.” D1

Monet toivoivatkin, että langattomat puhelimet vastaus- ja puheyhteyden muodostamistoimintoineen voisivat olla helpompia omaksua ja käyttää. Tällöin

voitaisiin päästä eroon peloista, joita etenkin iäkkäämmillä työntekijöillä näytti olevan niin turvapuhelimia kuin muutakin uutta tekniikkaa kohtaan.

”Minä luulen, että siinä on se, että naisia kun vielä ollaan, niin siinä painellaan vähän joka nappia ja vähän vääriäkin nappeja, että ne menevät sillä tavalla sekaisin. Kyllä se on totta, että ne ovat vielä pikkasen liian vaikeita tälle sukupolvelle.” D2

Hyysalon (2003, 79) mukaan turvarannekkeen luotettavaan toimintaan liittyen haasteena on palveluverkon toimijoiden hankaluus käsitellä tietoa varsinaisessa hälytystilanteessa. Turvapuhelinjärjestelmän käytössä olennaistahan on se, miten ihmiset pystyvät muun työnsä ohella hallitsemaan tietoa, jota järjestelmä välittää. Esimerkiksi palvelutaloissa turvapuhelinhälytysten vaatima työ on vain pieni osa muiden työtehtävien kokonaisuudesta. Tällöin hälytysten vastaanottaminen ja rannekkeiden toiminnan tarkastaminen tapahtuvat usein työkiireiden lomassa. (Hyysalo 2003, 79.)

Joissakin palvelutaloissa tieto hälytystyypistä ohjautui suoraan henkilökunnan langattomaan puhelimeen, toisissa hälytystyyppi kirjautui tietokoneen ruudulle, josta apuun rientävän henkilökunnan oli halutessaan käytävä se tarkastamassa. Tutkimustulosten mukaan hälytysten vastaanottaminen joko kännykkään tai tietokoneen valvontaohjelmaan ovat kumpikin osaltaan rajoitteisia kattavan avuntarveselvityksen muodostamisessa. Kännykkään on mahdollista saada vain hetkellinen hälytysviesti ja tietokoneen käytössä ovat useat henkilökunnasta vielä tottumattomia. (Hyysalo 2003, 79.)

Useimmiten asiakkaan luokse riennettiin kuitenkin apuun ilman, että tehtiin ylimääräinen tarkastuskierros toimistotiloissa sijaitsevalle tietokoneelle, joka olisi kertonut hälytystyyppin syyn. Näyttää siis siltä, että järjestelmissä, joissa hälytystyyppiä ei ole suoraan luettavissa henkilökunnan langattoman puhelimen näytöltä, vaan se pitäisi käydä joka kerta tarkastamassa tietokoneen näytöltä, jäivät hälytystyyppit pitkälti huomiotta arjen hoitotilanteissa. Kuitenkin monissa palvelutaloissa oli hälytykset kuitattava työvuoron päätteeksi tietokoneella, jolloin voitiin samalla vahvistaa, että jokainen hälytys oli asianmukaisesti käsitelty.

Kuitenkin oli myös mahdollista, että järjestelmä voitiin muokata toimimaan siten, että hälytyksiä ei tarvinnut enää jälkeinpäin käydä tietokoneella kuittaamassa, vaan pelkkä hälytykseen vastaaminen puhelimella riitti tiedon eteenpäin siirtymiseksi.

”Ei tarvi sen kummemmin enää kuittailla niitä hälytyksiä, se riittää, että ottaa sen viestin vastaan sillä puhelimella, niin silloin se kuittaantuu sinne serverille, että se hälytys on vastaanotettu. Ennen kun niitä sateli tuohon koneelle, kun ihmiset eivät kaikki aina ymmärrä, että kun kerran painaa sitä ranneketta, niin se riittää.. Että sitä painetaan sitten kaksikymmentä kertaa peräkkäin, niin silloin niitä joutuu kuittailemaan tuolta koneelta ja sitten puhelin ”lauoi” koko ajan, kun ne piti aina kuitata tietyllä numerolla. Nyt tämä on tosi yksinkertainen sillä tavalla, että kun ottaa viestin vastaan, niin se sillä kuittaantuu, että se menee läpi.” C3

Useissa turvapuhelinjärjestelmissä asiakkailta tulevat hälytykset kirjautuivat automaattisesti tietokoneelle, jolloin tietokoneen tiedostoja oli tarvittaessa osattava tulkita. Tällaisia tilanteita olivat lähinnä epäselvyydet koskien hälytyksen lähtemistä asiakkaan laitteesta ja hälytykseen vastaamista.

”Logi-tiedostosta kyllä sitten näkee, että mitä kaikkia hälytyksiä on tullut ja mihin aikaan ja ne ovat sitten se juridiikka, jos pitää kontrolloida, että onko joku hälytys varmaan lähtenyt, tai jos ei ole lähtenyt, niin mihin kohtaan se on jäänyt tässä koko ketjussa. Mutta se kone ei rasita meitä.” C1

Erään palvelutalon vasta käyttöön otettu järjestelmä printtasi jokaisen hälytystiedon paperille sen sijaan, että olisi tallentanut sen tietokoneen tiedostoihin. Tämä tapa oli kuitenkin palvelutalossa osoittautunut varsin toimimattomaksi, sillä printteri sammui omia aikojaan ja tällöin tieto hälytyksistä ja niihin vastaamisista ei tallentunut lainkaan.

”Nämä hälytyksethän voisi tallentua jonnekin tietokoneen kovalevyille, mutta meillä ei sitä systeemiä nyt ole käytössä. Meillä on tällainen printtaaja, joka printtaa ne tietokoneen liuskat ulos aina niistä hälytyksistä, niin se kaatuu itsekseen aina vähän ajan päästä se systeemi. Se patkäähtää

pois päältä ja jos ei sitä huomaa, että se on pois päältä, niin se voi olla, että se on just päivän kaksikin. (hälytykset) ovat siinä tietokannassa, ovatko ne nyt päivän tai kaksi ja sitten jos se systeemi ole toiminut kunnolla, niin ne pyyhkiytyvät pois. Jos sillä aikaa just sattuu tapahtumaan jotakin kriittistä, meidän olisi tarvinnut katsoa sitä, että mitä sinne on oikeasti tapahtunut näiden hälytysten kanssa, niin sittenpä ei olekaan mitään. Mutta sen on tämä valmistaja myöntänyt ja ne ovat nyt korjaamassa sitä tulostinta.” A1

Näin ollen ei myöskään voitu myöhemmin tarvittaessa tarkastaa hälytyksen kulkua järjestelmässä. Tämä oli osoittautunut ongelmalliseksi etenkin silloin, kun asiakas itse väitti tehneensä hälytyksen avunpyynnöstä, mutta hoitajaa ei ollut saapunut paikalle. Tuloste hälytyksen perille menosta tai siitä, ettei hälytystä ole lainkaan henkilökunnalle saapunut, olisi ikään kuin todisteena.

Turvarannekkeisiin ja siihen liittyvään järjestelmään voidaan nähdä liittyvän kahdentasoista osaamista. On taitoja, jotka on oltava koko henkilökunnan hallussa. Nämä liittyvät pääsääntöisesti jokapäiväiseen työskentelyyn laitteiden kanssa, jolloin perustietämys laitteista ja esimerkiksi niihin liittyvistä vioista tuo varmuutta ja joustavuutta työskentelyyn. Tämän lisäksi on joitakin asioita, joiden hallitsemista edellytetään vain pieneltä osalta henkilökuntaa. Useimpiin palvelutaloihin oli koulutettu muutamia henkilöitä, jotka ovat ns. pääkäyttäjien asemassa osaten turvapuhelimiin liittyvää tekniikkaa laajemmin.

Pääkäyttäjien vastuulla saattaa olla esimerkiksi asiakastietojen päivittäminen turvahälytysjärjestelmään liittyvään tietokoneohjelmaan. Palvelutaloissa, joissa on käytössä hyvinvointirannekkeita, nämä järjestelmän osaamiseen laajemmin koulutetut henkilöt tarvittaessa muuttavat asiakkaille säädetyjä hälytystyyppejä esimerkiksi sulkien pois sellaisia hälytystyyppejä, joita asiakkaan kohdalla ei katsota tarvittavan. Hyvämuistisella paljon liikkuvalla palvelutalon asiakkaalla päälle kytketty poistumishälytys tuottaa vain henkilökunnalle turhaa työtä merkityksettömien hälytysten muodossa. Jotta hälytystyyppejä voidaan asiakkaiden kohdalla yksilöllisten tarpeiden mukaan rajata, edellytetään henkilökunnalta kuitenkin perinpohjaista asiakkaidensa tuntemusta. Tuntemalla asiakkaiden unirytmien ja liikkumistottumukset voitaisiin turhia hälytyksiä rajata pois vaikuttamatta

kuitenkaan asiakkaan hyvinvointiin ja turvallisuuden tunteeseen millään tavalla. Kuitenkin näyttää, ettei tätä henkilökohtaisten hälytystietojen rajaamista välttämättä tehdä.

”Meilläkin on poistumishälytys yhdellä asukkaalla ja se kulkee paljon siinä ja on ulkona, että se niin kuin näkyy, että jaahas se on se hälytys, että ei tarvinn mennä. Mutta kyllä sitten joskus, jos tulee samalle ihmiselle vaikka kolme hälytystä sellaista, niin käydään sitten katsomassa, että jaahas mikäs juttu tämä nyt oikein on.” B3

Hyvinvointirannekkeitä valmistavan yrityksen edustaja kertoikin, että erityisen tärkeä osaamistarve olisi kunkin asiakkaan henkilökohtaisten hälytystyyppien ohjelmointi. Hän kysyikin ihmetellen, miksi poistumishälytystoimintoa pidetään yllä henkilöllä, jonka tiedetään omatoimisesti liikkuvan paljon ulkona. Edustajan mukaan on kuitenkin varsin tavallista, ettei käyttäjien henkilökohtaisia hälytysprofiileja ole muokattu henkilökohtaisia tarpeita vastaaviksi.

Hyysalon (2003) tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että vielä vain muutama vuosi sitten yrityksen järjestämät koulutustilaisuudet järjestelmän tilaajille ja käyttäjille painottuivat laitteen teknisten ominaisuuksien esittelyyn. Tällöin käyttäjien kannalta keskeisimmät kysymykset kuten hälytysten tulkitseminen ja niiden toimenpiteiden järjestäminen jäivät koulutuksessa taka-alalle ja pitkälti käyttäjien oman neuvokkuuden varaan. (Hyysalo 2003, 74.) Palvelutaloissa, joissa järjestelmä oli ollut käytössä pitkään, tämä siis saattaisi tarkoittaa, että vuosia sitten annetussa koulutuksessa ei ollut opastettu riittävästi tämän kaltaisiin toimintoihin.

Sekä hyvinvointirannekkeitä valmistavan yrityksen edustaja että hyvinvointirannekettä käsittelevät esitteet (Vivago- hyvinvointiranneke-esite) tuovat esille hyvinvointirannekkeen etuina perinteisiin turvarannekkeisiin verrattuina juuri tietokoneelle piirtyvien aktiviteetti- ja uni-valvekäyrien tarkkailemisen asiakkaan hyvinvoinnin kannalta. Tämä käyränpiirto on suunniteltu nimenomaan tukemaan ja helpottamaan hoitohenkilökunnan työtä ja toimimaan työkaluna hoitohenkilökunnalle vanhustyössä esimerkiksi päivittäisen huolenpitoaikataulun suunnittelussa. (Vivago- hyvinvointiranneke-esite, IST- palvelutalojärjestelmä-esite.) Kuitenkaan palvelutaloissa, joissa näitä rannekkeita oli käytössä, ei kukaan

hoitajista maininnut turvapuhelimeen liittyvinä osaamisvaatimuksina taitoa tulkita käyriä tai sitä, että käyrien antaman informaation turvin vaikutettaisiin asiakkaan hyvinvointiin. Se, mikä mainitaan hyvinvointirannekkeen eduksi, ei siis palvelutaloissa toteutunut.

Kaikilta hoitajilta edellytettiin taitoa vaihtaa rannekkeeseen patteri ja sen tarkastamista, että ranneke tämän jälkeen varmasti toimii moitteettomasti. Patterin vaihdon kerrottiin olevan toimenpiteenä varsin yksinkertainen, mutta monet hoitajat kertoivat mieluummin siirtävänsä vastuun patterin vaihdosta jollekin toiselle. Toimenpidettä välteltiin, jopa pelättiin. Aina apua patterin vaihtotilanteessa ei pyydetty edes talon sisältä, vaan esimerkiksi paikalliselta puhelinyhtiöltä tai yritykseltä, jonka kautta laitteet on palvelukotiin hankittu.

Useampikin vanhustyöntekijä ounasteli, että haluttomuudessa suorittaa patterinvaihto voi olla kyse tekniikkaan ja sen monimutkaisuuteen kohdistuvista ennakkokäsityksistä naisvaltaisella hoitaja-alalla.

”Juuri tätä, mitä nyt itse olen tässä ajatellut, että tämä tekniikka on, niin kun pattereiden vaihdot ja tällaiset, mitä nyt ei välttämättä kaikki ole tehneet milloinkaan, että aina miehelleen on saanut tarjota suurin piirtein taskulampun patterit miten päin ne laitetaan ja semmoista tarkkuutta, ihmiset eivät kaikki oikein tahdo tehdä.” B1

Patterinvaihtamisen lisäksi tärkeänä nähtiin sekä taito liittää rannekkeen lisäksi järjestelmään kuuluva keskusyksikkö seinään oikein sekä taito havaita laitteissa olevat viat. Pienempien vikojen kohdalla pyrittiin antamaan jokaiselle henkilökuntaan kuuluvalla ohjausta siihen, miten vika saataisiin korjattua ilman, että tarvitsisi ottaa huoltoon yhteyttä. Suurempien vikojen kohdalla tärkeätä olisi osata kertoa mahdollisimman tarkasti, millaisesta viasta on kyse ja miten se näkyy laitteen toiminnassa. Tällöin taho, johon vian vuoksi otetaan yhteyttä, esimerkiksi paikallinen puhelinyhtiö tai laitteen valmistaja voisi hoitajilta saatujen mahdollisimman yksityiskohtaisten tietojen avulla korjata laitteen nopeasti ja vaivattomasti.

”Se on se ykkösasia, että jos tulee vikaa, niin osaa tavallaan tsekata, että onko kysymys käyttövirheestä vai todellisesta viasta. Sitten vasta siitä seuraa oikeastaan sen jälkeen, kuka osaa sitten auttaa.. mutta siinä nyt ei yleensä ole ongelmia, että sen homman ne kyllä osaavat. Tietävät, miten toimia missäkin tilanteissa.” D2

Kohdattiinpa millainen vika tahansa, olisi ehdottoman tärkeätä, ettei asiakkaalle koskaan jätetä turvaksi laitetta, jonka toimintavarmuudesta ei voida olla täysin vakuuttuneita. Niinpä jokaisessa palvelukodissa tulisikin olla jokin järjestelmä sen takaamiseksi, että rikkoutuneen laitteen tilalle on antaa korjaamisen ajaksi toinen toimiva ranneke tai että olisi jokin yhteisesti sovittu tapa, jolla asiakas voi tarvittaessa kutsua apua. Eräässä palvelukodissa hälytysjärjestelmän kaaduttua jaettiin asiakkaille metalliset ”kilikellot,” joilla pyytää apua.

Kuitenkaan kaikissa palvelutaloissa ei laitteiden toimimattomuuden aikana juuri ryhdytty erityisiin varotoimiin. Normaalit auttamiskäynnit asiakkaiden luona kuuluivat toki päivän rytmiin ja joidenkin enemmän apua tarvitsevien luona käytiin tarkastamassa heidän vointiaan, mutta muutoin hoitajat näyttivät luottavan siihen, että asiakkaat selviytyisivät itsenäisesti.

”Viime kesän aikana oli kovia ukkosia, niin silloin ne menivät mykiksi kaikki, etteivät ne muutamaan päivään toimineet ollenkaan. Ei nyt sinällään mitenkään erikoisesti (toimittu). Sitten ei oikeastaan mitenkään (saanut apua), jos ei itse pystynyt soittamaan. Normaalit käynnithän me tietenkin teimme, että emmehän me tienneet, mitä siellä tapahtui sinä aikana.” C2

Se, miten nopeasti ranneke tai ääripäässään kaatunut hälytysjärjestelmä saadaan kuntoon, näytti riippuvan pitkälti siitä, millainen sopimus palvelutaloilla oli laitteista ja järjestelmästä vastaavan tahon kanssa. Juuri tässä näytti olevan suuria eroja näinkin pienessä otoksessa. Huolto- ja neuvonta-apu saattoi olla satojen kilometrien päässä ja tavoitettavissa pääsääntöisesti vain arkisin virka-aikana. Tällöin perjantai-iltana sattunut järjestelmän kaatuminen ymmärrettävästi aiheutti sekasortoisen tilanteen. Apu saattoi löytyä myös oman paikkakunnan puhelinyhtiöstä ja heidän

kanssaan voitiin joko sopia virka-aikana annettavasta avusta tai sitten tarvittaessa ympärivuorokautisesta päivystyksestä.

”Välittömästi yhteys vikatilanteessa tähän huoltofirmaan ja jos on semmoinen ihminen, joka käyttää sitä turvapuhelinranneketta, niin sitten pitää olla samana päivänä huollossa. Muuten ei tule mitään, koska se on kuitenkin sellainen turvallisuuden luoja.” A1

Aina ei kuitenkaan ollut selviö, että puhelinyhtiöiden ympärivuorokautisesta päivystyksestä huolimatta apua olisi heti saatavilla. Toisinaan jouduttiin yhteyttä ottamaan useampaankin kertaan, sillä turvapuhelinjärjestelmä laitekokonaisuutena ja palvelumuotona ei ollut jokaiselle puhelinyhtiön henkilökuntaan kuuluvalla tuttu.

”Joskus saa soittaa muutaman kerran, että tietää ja X:llä (paikallinen puhelinyhtiö) se on iso putiikki, ettei siellä aina ole ne miehet paikalla iltaisin, jotka tietävät nämä systeemit, niin joutuu siellä aina seilaamaan, mistä on kysymys, mitä turvapuhelimia.. Siellä on kyllä nykyään semmoinen ympärivuorokautinen, mutta ei siellä aina ole langan päässä semmoinen mies, joka hahmottaa heti, mistä on siis kysymys.” D2

Eräässä hoivapalveluja tarjoavassa kohteessa turvahälytysjärjestelmää laitteineen kehitettiin täysin itsenäisesti, jolloin myös laitteen toiminnasta pääsääntöisesti vastaava henkilö oli nopeasti tavoitettavissa ja apu saatavissa. Näyttääkin siltä, että asiaan paneutuvan, järjestelmän teknistä puolta hallitsevan henkilön tuella voidaan selvittää pahoistakin karikoista ja kaikesta siitä epävarmuudesta, mitä toimintahäiriöt turvapuhelinjärjestelmässä etenkin alkuvaiheessa aiheuttavat.

”Jossain vaiheessa arvovalta ja uskottavuus menivät aika heikoillekin tuon turvan kanssa, että tuli semmoinen tunne jopa, että viekää pois, ettei jaksakaan sitä epäselvyyttä ja epävarmuutta sietää. Tämmöisen tukihenkilön kanssa, joka on pitkäjännitteinen ja joka haluaa kaivaa ne epäoleellisuudet kaivaa sieltä pois ja tehdä uudenlaisen ohjelman, tai teettää ja ymmärtää sen käytännön sovellusten merkityksen, niin sitten olemme juuri selvinneet tänne saakka.” C1

Epäselvyyttä palvelutalojen henkilökunnan keskuudessa näytti synnyttävän myös se, jos huoltopalvelut oli järjestetty useammalta taholta esimerkiksi siten, että laitteiden huollosta vastasi eri taho kuin järjestelmän huollosta. Huollon keskittäminen yhdelle taholle nähtiinkin toivottavana uudistuksena. Mahdollisuutta nopeaan avunsaantiin laitteisiin ja järjestelmään liittyvissä ongelmatilanteissa pidettiin toiminnan sujuvuuden ja asiakkaiden hyvinvoinnin kannalta ehdottoman tärkeänä.

Vaikka aineistosta ei voikaan vetää suoria johtopäätöksiä, näyttää siltä, että mitä lähempänä huolto ja apu tarvittaessa ovat, sitä enemmän henkilökunta luottaa omiin taitoihinsa ja omaan osaamiseensa. Ikään kuin he uskaltaisivat kokeilla laitteen vikojen korjaamista juuri siksi, että elleivät he yrityksessään onnistu, olisi apua ja ohjausta nopeasti saatavilla.

”Kyllä minä olen aina itse yrittänyt selvittää ainakin, että aina testaan ja jos ei toimi, jos ovat antaneet neuvoja sieltä, että koodaa uudelleen se ranneke siihen koneelle, mutta jos ei onnistu, niin sitten kun minä tunnen ne ammatti-ihmiset sieltä, kuka hoitaa niitä...” D3

Turvapuhelinten toiminnan vikatilanteissa olennaista olisikin tietää, minne tai keneen alan ammattilaiseen olisi otettava yhteyttä ja kuka pystyy avun tarjoamaan. Kuitenkin on osoittautunut, että vaikka olisikin tehty sopimus ympärivuorokautisesta huollosta paikallisen puhelinyhtiön kanssa, eivät hekään aina pystyneet auttamaan. Toisinaan lisälaitteita jouduttiin tilaamaan kauempaa, jolloin palvelutaloilla oli luonnollisesti pidempi odotusaika.

Jotta vikatilanteet voitaisiin jatkossa selvittää, kirjattiin joissakin palvelutaloissa ylös sekä havaitut viat että niiden korjaamiseksi tehdyt toimenpiteet. Näin voitiin myös samalla seurata, millaiset viat toistuivat useimmin ja pohtia yhdessä huollosta vastaavien henkilöiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa, millaisiin toimenpiteisiin olisi ryhdyttävä, jotta niiltä voitaisiin jopa kokonaan välttyä. Tämän katsottiin edellyttävän henkilökunnalta paitsi tahtoa joka kerta vian ilmetyä kirjoittaa tilanteesta myös taitoa kertoa ilmenneestä viasta siten, että kuvauksesta olisi huoltohenkilöstölle apua. Jotta laitteita voitaisiin kehittää ja muokata käyttäjän

tarpeita vastaavaksi, edellytetään tutkimustulosten mukaan pitkäaikaista vuorovaikutusta teknologian tuottajan kanssa (Miettinen, Hyysalo, Lehenkari 2003, 147).

7.2.2 Yhteistyötaitojen hallitseminen

Avunpyyntö tulee hoitajille siis puhelimen välityksellä, jolloin asiakkaan ja hoitajan väliselle yhteydenpidolle ja tilanteen sujuvuudelle on olennaista etenkin aluksi sanalliseen vuorovaikutuksen perustuva kommunikaatio. Vanhustyöntekijät korostivat, että on tärkeätä hallita asiallinen ja kohtelias käyttäytyminen puhelimesta.

”Sitten muu osaaminen on se, että henkilökunnan pitää osata taas ihan tämmöinen normaali kohtelias käytös, että siinä pitää tietää, miten siihen vastataan, ettei nyt ”karju” sinne, että ”älä nyt soitele”, vaan että osaa ottaa sen asian ja käyttäytyä siinä.” A1

Tärkeänä pidettiin myös taitoa neuvotella asioista asiakkaan kanssa. Palvelutaloissa asiakkaiden luona käydään pääsääntöisesti useita kertoja päivässä tarkastamassa asiakkaan vointi ja avustamassa päivittäisissä toimenpiteissä. Tällöin voi toisinaan olla mahdollista, että keskustelemalla asiakkaan kanssa avun tarpeesta, voitaisiin auttamiskäynti ajoittaa muutoinkin suunnitellun tarkastuskäynnin yhteyteen. Tämä siis pätee silloin, kun kyse ei ole vakavasta tilanteesta, vaan esimerkiksi kirjan antamisesta tai television avaamisesta.

”Tietysti se kommunikointikyky siinä puhelimesta, että pystyy, jos siellä ei ole hätää, että voi sen asian siirtää, niin monikin on huomannut meillä, että sitä hypätään joka lähtöön, vaikka sen pystyy tekemään sitten sillä tavallisella käynnillä.” D3

Turvapuhelimen kautta vastaanotetussa avunpyynnössä on osattava pelkän keskustelun perusteella arvioida, miten vakava ja kiireellinen tilanne on ja mikä olisi oikea suhtautumistapa asiakkaan hyvinvoinnin kannalta. Tämän katsottiin olevan vaativampaa kuin kasvokkain kohtaaminen.

”Muutaman kerran tuli näitä ongelmia, että sieltä joku hälytti ja sitten kun kysyttiin, niin se saattoi sanoa, että joo ettei minulla ollutkaan mitään hätää ja sitten olikin vaan sen tyyppinen ihminen, että oli vähän arka ja jotenkin ehkä dementoitunutkin, niin vaikka olikin kaatunut ja lonkkamurtuma, niin ei ymmärtänyt sanoa sitä. Se oli ehkä ensimmäinen kerta, kun se ihminen yleensä koskaan soitti, niin sitten vaan jotenkin tuli luotettua siihen, että jos ihminen sanoo sieltä, että ei ole mitään hätää ja sitten paljastuukin tämä karmeaa totuus. Siitä tuli sitten aina sitä setvimistä, että miten tässä olisi pitänyt menetellä.” A1

Hoitajan vastaanottaessa hälytyksen, olisi tärkeätä osata rauhoitella asiakasta ja kertoa mahdollisimman selkeästi se, mihin aikaan apua on asiakkaan luokse tulossa. Näin voidaan välttää turhaa hermostumista ja sen myötä enempien vahinkojen aiheutumista.

”Voi olla tietenkin vaan ihan vahinkopainalluskin, tai uninen painallus, mutta sitten voi myös olla niin, että siellä on tosi tilanne. Onhan siihen semmoinen rutiini tullut, että sen muistaa sanoa asiakkaalle, että älä huolestu, minulla menee nyt kymmenen, tai minulla menee viisitoista minuuttia, kun minä täältä tulen ja sitten katsotaan yhdessä ja silleen.. Se on ehdottomasti semmoinen rauhoittava se ensimmäinen puhelinsoitto.” C1

Molanderin (2003, 82) tutkimuksessa valtakunnalliseen call centeriin tulevista turvapuhelinhälytyksistä 79,7% oli todelliseen avuntarpeeseen peilaten ns. turhia hälytyksiä, jotka Molander luokittelee sosiaalisiksi, aiheettomiksi tai vikaikäilyksiksi. Vanhustyöntekijöille ns. aiheettomia hälytyksiä tekevät asiakkaat teettivät paljon lisätyötä. Työvoimaresurssien ollessa muutoinkin vähäiset näyttivät turhat hälytykset synnyttävän turhautumista, ärsyyntymistä ja kiukkuakin vanhustyöntekijöiden keskuudessa.

”Mutta onhan se haittakin tietysti, jos on joku turhaan soittelija. Onhan sitä soitettu turvahälytysrannetta sen takia, että ei löydy pullonavaajaa naapurille. Sitten se on taas tietysti sellainen ärsyttävä.” C1

Kuitenkin todettiin, että ammattitaitoisen vanhustyöntekijän olisi osattava suhtautua ymmärtäväisesti tällaiseen asiakkaaseen ja pyrkiä edesauttamaan tilannetta kertaamalla rauhallisella mielin asiakkaan kanssa turvapuhelimen käyttötarkoitusta.

”Tiedän kuinka muutama tapaus on tällainen, että painaa usein ja sitten hoitaja `joutuu´ menemään sinne ja sitten tällä asukkaalla ei olekaan mitään tällamoista konkreettista hätää, tai tarvetta, niin silloinhan voi olla, että mitä sinä nyt taas painat, mitä ei tietenkään ikinä saisi sanoa, mutta voi siinä käydä toisinpäinkin. Se nyt taas riippuu siitä, minkälaiset arvot ja asenteet sillä hoitajalla ovat. Kyllä sen hoitajan pitäisi ymmärtää, oli siellä minkälainen painelija hyvänsä.” B1

Asiakkaan ja hoitajan välisiä vuorovaikutustaitoja edellytettiin myös kerrottaessa asiakkaalle laitteen toiminnasta silloin, kun asiakas saa ensimmäistä kertaa turvarannekkeen ranteeseensa palvelutalossa.

”Se on, että `tässä on tämä turvapuhelin ja laitetaanpa tämä ranneke käteen ja kokeillaan sitä.´ Sitten hän itse aina painaa sitä myös. Nyt minä sen neuvon ja kodinhoitajat sitten vielä, kun he menevät aina ekalla kerroilla, niin yleensä aina sitten varmistaa, että ymmärtävät sen käytön ja osaavat sitten käyttää.” D2

Myös turvapuhelinjärjestelmän toimivuutta ajatellen olisi henkilökunnan tärkeätä tuntea asiakkaansa tarkoin, jotta he voisivat tietää, kenelle asiakkaista on mahdollista oppia laitteen käyttö ja toimintatavat. Tällöin asiakkaan on myös mahdollista saada tarvitessaan apua. On oleellista tunnistaa ne asiakkaat, jotka tiedostavat laitteen käyttötarkoituksen ja osaavat tarvittaessa tehdä hälytyksen ja ne, jotka eivät tiedosta.

”Eivät kaikki asiakkaat osaa edes itse painaa sitä, silloin kun on sen omaehtoisen painalluksen antamisen aika, niin eivät kaikki ymmärrä. Se voi johtua vain sairaskohtauksesta, että ei huomaa enää painaa. Mutta sitten voi olla myöskin niin huono muisti, tai dementoitunut niin pahasti, ettei ole koko aikana ymmärtänyt sen turvarannekkeen merkitystä. Meillä on ollut

semmoinen asiakas joka sanoi, että `Se on ihan hullu kello, kun siinä ei ole viisareitakaan´.” C1

Hyvinvointiranneketta käyttävissä palvelutaloissa on asiakkaille selitettävä myös, että asiakkaan itse tekemän manuaalisen hälytyksen lisäksi myös ranneke voi tehdä hälytyksen automaattisesti havaitessaan muutoksia tavanomaisissa elintoiminnoissa, esimerkiksi asiakkaan ollessa liikkumattomana poikkeuksellisen pitkään.

Turvapuhelimeen liittyvät vuorovaikutustaidot korostuivat myös pidettäessä yhteyttä asiakkaan lähiomaisiin. Uskottiin, että on tärkeää jakaa myös heille tietoa siitä, millä tavoin turvapuhelinjärjestelmä toimii. Näin he voivat omalta osaltaan edesauttaa läheisensä sitoutumista laitteen käyttöön paitsi kertomalla laitteen tärkeydestä myös opastamalla mahdollisissa ongelmatilanteissa.

Palvelutalon turvapuhelinjärjestelmän koettiin edellyttävän yhteydenpitoa myös henkilökunnan kesken. Pehdytettäessä uutta työntekijää työyhteisön tavoille olisi muistettava opastaa hänet käyttämään turvapuhelinjärjestelmää. Henkilökunnan puhelimeen tulivat monissa palvelutaloissa perinteisten asiakkailta tulevien turvapuhelinhälytysten lisäksi myös puhelut talon ulkopuolelta. Puhelimen mukana kuljettamiseen katsottiinkin sisältyvän niin paljon vastuuta, että ainakin joissakin työyhteisöissä katsottiin parhaaksi opettaa uusi työntekijä ensin talon yleisille tavoille ja antaa hänen rauhassa tutustua talon asiakkaisiin. Vasta tämän jälkeen hänelle opetettiin laitteen käyttö ja siihen liittyvät asiat.

”Yleensä se on kylläkin vakituisilla, että se ei kuulu niihin ensimmäisiin opetettaviin asioihin, koska nämä meidän uudet työntekijämme eivät pysty vastaamaan siihen kännykkään, koska siellä aina kysytään ja joutuu vastaamaan sellaisiin asioihin, että he eivät tunne vielä edes asukkaita. Se yleensä tapahtuu usein ja kuukausien aikana se oppiminen siihen, ennen kuin sitä kännykkää voi ruveta itse vastaanottamaan. Ei sitä kännykkää anneta uusille ihmisille, ennen kuin ne sitten tämän koko systeemin hahmottavat ja ovat oppineet tuntemaan ihmiset ja oppineet, miten siihen puhelimeenkin.. Siinäkin on tietysti, kun on kaksi erilaista kännykkää, niin ihan se teknisesti siihen vastaaminen, niin senkin joutuu opettelemaan.” D2

Arkisessa työskentelyrytmissä turvpuhelinjärjestelmä asetti vaatimuksia työjärjestelyille esimerkiksi töiden organisoimisen muodossa. Jos puhelinta kantavalla hoitajalla ovat työtehtävät siinä määrin kesken, ettei hän ennätä auttamaan apua pyytävää asiakasta, on hänen kerrottava toiselle hoitajalle tilanteesta ja pyydetty häntä auttamaan.

”Sitten täytyy aina olet missä päin tahansa, tai mitä tahansa tekemässä, niin täytyy sitten tietysti organisoida, että jos on itse jossakin paikassa, ettet pääse lähtemään, niin sitten soitat tälle toiselle hoitajalle, mikä hälytys on tullut ja mihin täytyy mennä.” C3

Sen, missä määrin työkavereita pyydettiin apuun, ei uskota vaihtelevan riippumatta onko palvelutalossa käytössä turvpuhelinjärjestelmä vai ei. Työtovereita pyydettiin apuun pääsääntöisesti silloin, kun kyse on vakavammasta tilanteesta kuten sairaskohtauksesta. Tällöin toisilta saatu tuki vahvisti oman mielipiteen ja antoi rohkeutta tehdä päätöksiä.

”Silloin yleensä aina pyydetään toisen apua, vaikka voisikin selviytyä siitä yksin, mutta ihan semmoseen, että oletko säkin tätä mieltä, että tää olisi lähetettävä eteenpäin, että kyllä meillä niin kuin aina kysytään toisiltakin.” B3

Jatkuva puheluihin vastaaminen omien töiden ohessa oli havaittu työntekoa kuormittavaksi. Niinpä olikin pohdittu työnjaollisia muutoksia, joka tarkoittaisi sitä, että puhelinta mukanaan kuljettava työntekijä tekisi perushoitotyötä vähemmän. Samoin oli pohdittu sitä, että puhelinta vaihdettaisiin saman vuoronkin aikana työntekijöiden kesken, jolloin kuormitus ja vastuu jakautuisivat tasaisemmin.

”Ne, joilla on nämä puhelimet ja varsinkin se ykköspuhelin, johon tulee kaikki nämä turvpuhelinhälytykset ja nämä asiakassoitot, niin se soi aika paljon. Se häiritsee työtä tosi paljon. Siitä on just paljon ollut puhetta, että ne joilla ne ovat, niin työnjaossa kuinka pitäisi huomioida, että heillä olisi pikkusen vähemmän niitä muita töitä. Kun he joutuvat vastaamaan siihen

puhelimeen, että se on niin työllistävää ja siinä onkin nyt ollut sitten, että ensinnäkin iltavuoroista on sovittu, että se puolessa välissä työvuoroa vaihdetaan, että se rasitus jakaantuu, ettei se ole samalla työntekijällä koko aikaa. Päiväsaikaan on sovittu, että aina joku on siellä ylhäällä. Kun se soi myöskin siellä lankapuhelimessa, niin aina jos joku on siellä toimistossa, niin ensisijaisesti hän vastaa, koska todennäköisemmin hänellä on enemmän aikaa puhua ja tarvittaessa lähteä auttamaan, kuin niillä, jotka ovat siellä talossa kiertämässä jo töissä.” D2

Jotta omassa palvelutalossa olevaa turvpuhelinjärjestelmää voitaisiin edelleen kehittää ja parantaa palvelutalon tarpeita paremmin vastaavaksi, vioista kertomista ja niiden kirjaamista pidettiin olennaisen tärkeänä. Ilmenneistä vioista ja mahdollisista muutoksista olisi tärkeätä kertoa muille työkavereille työvuoron vaihtuessa. Näin voidaan paremmin taata asiakkaiden turvallisuus ja hyvinvointi.

”Jos tässä tekniikassa huomataan jotakin ongelmia, että olemme luottaneet jonkun tietyn asukkaan rannekkeeseen, että se nyt toimii oikein ja kunnolla. Sitten muun vuorolainen huomaa, että ei se toimikaan, että nyt se ei hälytä ja on sitten tehnyt siihen tarvittavat huollot, mitä hän voi tehdä ja tilannut vaikka huoltomiehen, mutta jos se ei heti ehdi, niin tietysti sitten iltavuorolaiselle sitä informoidaan, että sillä ei nyt sitten ole ranneketta ja täytyy toimia sen mukaan. Hän ei pysty itse ilmaisemaan itseään sieltä huoneesta. Se on sen hoitajan vastuulla erilailla.” B1

Asioita pyrittiin myös saattamaan mahdollisimman laaja-alaisesti toisten työtovereiden tietoon. Ajankohtaisia asioita pohdittiin ensin pienemmässä ns. pääkäyttäjien ryhmässä ja yhdessä keskustelluista asioista vietiin tietoa eteenpäin.

”Nyt onkin silleen, että on päätetty, kuinka pääkäyttäjät kokoontuvat kerran kuukaudessa sitten vielä näitä ongelmia yhdessä pohtimaan ja tulisi aina päivitettyä niitä ongelmia. Eeva (nimi muutettu), joka sinun kanssa tässä oli, niin hän se on yleensä informoinut kaikille, että `hei niitä pattereita ei sitten kuluteta turhaan, että ne ovat niin kalliita´ tai jotakin, `jos tulee hälytyksiä,

niin muistakaa kuitata just tällöisillä kirjaimilla´ ja `muistakaa käyttää vikavihkoa´ ja tällöisiä.” B1

Paitsi tilanteista ja asioiden saattamisesta toisten työtovereiden tietoon kirjaamalla asiat ylös, myös henkilökunnan keskinäisestä yhteisten rajojen asettamisesta siinä, miten asiakkaiden on sallittua eri tilanteissa käyttäytyä ja millä tavoin turvapuhelinhälytyksiä voidaan tehdä, on kyse seuraavassa:

”Silloin, jos on sellaisia niin sanottuja hankalia asiakkaita, jotka aiheuttavat näitä turhia häiriöitä ja meillä onkin semmoinen rajojen laittamisen tarve, niin se vaatii sitten sitä yhteistä sopimusta kyllä sitten henkilökunta keskenään, että nyt tämän ihmisen kannalla meidän täytyy nyt katsella näin, että kukaan ei anna sitten periksi. Nyt laitetaan rajat tähän, että yöllä ei häiritä tai jos turhaa häiritsee, niin se maksaa sitten, että jos ne ovat turhia käyntejä, että ei sitten humalassa soitella tai jotakin tällöistä. Ollaan kaikki sitten napakasti sen saman sopimisen alla. Se on ehkä niitä semmoisia inhottavia asioita, koska sen tiedon kululle se asettaa.. Jos on käynyt jonkun päivystyskeikan joko täällä päivällä tai yöllä ja varsinkin yöllä, niin siitä pitää jättää tieto tuohon meidän yhteiseen tietovihkoon sitten, että ne jotka tulevat seuraavaksi siihen tilanteeseen jatkamaan, että ne tietävät, mitä on tapahtunut aiemmin.” C1

7.2.3 Hoidollinen osaaminen

Turvapuhelinjärjestelmän olemassaolo ei juuri muuta vanhustyöntekijöihin kohdistuvaa hoidollista osaamista, sillä toki vanhusten perustarpeet ovat aina samat. Koska kuitenkin ensimmäiset tiedot asiakkaan tilasta saadaan useimmiten puhelimen kautta, olisi hoitajan osattava asiakasta näkemättä nopeasti päätellä, mistä asiakkaan tilanteessa on kyse ja miten tilanteessa tulisi henkilökunnan taholta toimia. Tällöin hoitaja voi myös antaa asiakkaalle neuvoja, miten toimia hoitajaa odotettaessa.

”Se mikä on avuntarpeen syy pitäisi heti välähtää, että jos on niin, niin mitä pitäisi tehdä. Tavallaan siinä heti jo rupeaa raksuttamaan, jos sanoo että

ahdistaa, tai rintaan koskee, tai jos pystyy sanomaan avuntarpeen syynsä.”

D1

Itsenäistä päätöksentekoa edellytettiin siinä mielessä jatkuvasti, että hoitaja, jolla on hälytyksiä vastaanottava puhelin, näkee ensimmäisenä hälytystyyppin ja sen pohjalta on tehtävä päätös jatkotoimenpiteistä. Joukkoon mahtui hoitajia, jotka kokivat selviytyvänsä useimmista hoitotoimenpiteistä oman osaamisensa turvin heille annetun koulutuksen kautta.

”Itsehän sitä täytyy ratkaista se, että riippuu just hälytystyyppistä, että mitä tekee ja sitten jos on joku esimerkiksi sairauskohtaushälytys, niin sittenhän sitä on yksin ensimmäisenä siinä tilanteessa, kun menee sinne. Yksinhän se ensimmäinen ratkaisu on tehtävä. (..) Minulla ei oikeastaan ole kuin yksi sellainen tilanne, missä minun piti tehdä isompi ratkaisu, mutta kuitenkin siihenhän on koulutettu, että sinällään pitäisi tietää, mitä tehdä. Ei sellaista epävarmuutta saisi olla.” C2

Luottamusta ja uskallusta toi tunne, että tarvittaessa toinen hoitaja oli yleensä tavoitettavissa juuri turvapuhelinten ansionsa, sillä palvelutaloissa henkilökunnalla oli poikkeuksetta ainakin kaksi puhelinta mukana työssään. Tällöin apua tarvittaessa oli mahdollista pyytää toinen hoitaja avuksi langattoman puhelimen kautta.

”Ei se nyt sinällään pelottavalta tunnu, koska kuitenkin on se toinen, minkä pystyy siihen saamaan.” C2

Useat haastattelemistani palvelutalojen työntekijöistä olivat aiemmin toimineet ns. ulkoisen turvapuhelinjärjestelmän kanssa, jossa koko kaupungin turvapuhelinhälytykset saattoivat ohjautua yhteen palvelutaloon, josta sitten hoitaja omien töidensä ohella lähti tarkastamaan apua pyytäneen kotona asuvan asiakkaan tilannetta. He kertoivat, että tällaisissa tilanteissa erityisen tärkeä taito oli vankat ensiaputaidot, sillä kotona itsenäisesti asuvat olivat heidän mukaansa valmiita pyytämään apua vasta todellisen hädän kohdatessa kuten vakavassa kaatumistilanteessa tai sydänkohtauksen saatuaan.

”Jos se on talon ulkopuolinen järjestelmä, niin silloin pitää ensiaputaidot olla selkeästi päivitetty, tai hyvällä tasolla. Koska ne tilanteet ovat monesti niitä, missä ihminen on tosiaan kaatunut ja sillä on murtumia, tai sitten on joku sydänkohtaus, tai joku tämmöinen. Siinä pitää olla semmoinen kylmähermoinen ihminen, jolla on ne ensiaputaidot ja osaa toimia oikein niissä tilanteissa.” A1

Turvapuhelinjärjestelmään liittyvä osaaminen koostuu useista seikoista. Kuten edellä on tuotu esille, on esimerkiksi hallittava järjestelmän tekninen puoli, omattava monipuoliset vuorovaikutustaidot suhteessa asiakkaisiin, asiakkaiden omaisiin, työtovereihin ja yhteistyötahoihin kuten huoltoon ja osattava toimia itse hoitotilanteessa. Poikkeuksetta jokainen hoitaja ja johtavassa asemassa työskentelevä piti työn sujuvuuden kannalta ehdottoman tärkeänä asiakkaiden tuntemusta. Asiakkaansa tunteva henkilökunta osasi jo asiakkaan äänen kuulemalla päätellä, miten kiireinen avuntarve on ja toimia sen mukaisesti.

”Sitten kuitenkin kun tässä ollaan vuosikausia näiden asukkaiden kanssa yhdessä, niin sen oppii jo siitä ihmisen äänestä sitten tietämään, että kuinka kiireellinen se hätä on. Se toisten tunteminen on varmaan se kaiken a ja o.”

A1

Kun tiedettiin, millainen kukin asiakas on, tiedettiin myös, millaisia avuntarpeita hänellä on. Asiakkaan tapojen ja voinnin tunteminen auttaa asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Samalla vältytään useilta karikoilta, joita voisi tulla vastaan vieraiden asiakkaiden kanssa.

”Täytyy tuntea talon kaikki asukkaat sen takia, että tietää onko se hätä todellinen ja kun on tämmöisiä särkylääkkeiden pyytäjiä ja tämmöisiä, tässä nyt ei ole nyt niitä yliannostuksia ja kaikkea, että aika hyvin pitää tuntea talon asukkaat.” D3

Asiakkaiden ja heidän avunpyyntötapansa perusteellinen tunteminen auttoi myös ennakoimaan ja arvioimaan, millaista avuntarvetta hälytykset pääsääntöisesti koskivat. Kun nähtiin, keneltä avunpyyntö tulee, osattiin arvioida onko kyse

mahdollisesti vessa-avun tarpeesta, jutteluseurasta vai kenties vakavammasta. Tunteminen määrittäi myös toimintatapoja siten, että harvoin hälyttävän asiakkaan pyytäessä turvarannekkeen välityksellä apua toimittiin huomattavasti rivakammin, sillä avuntarvetta ei osattu ennakoita. Poikkeuksellinen nopea toimiminen ja apuun kiirehtiminen tulivat kyseeseen etenkin silloin, jos aiemmat hälytykset olivat koskeneet terveydentilamuutoksia.

”Se on hyvin asukaskohtaista, että mitä sieltä sitten odotetaan, että sieltä voi olla ja löytyä. Että totutaan, että tämä asukas voi painaa vaikka jos sillä on vessa-asiaa tai sitten jos asukkaalta tulee ”ranneke irti” - hälytys, niin tiedetään, että jaaha se on ottanut sen taas pois, että kyllä jo tiedetään, että miksi miltäkin asukkaalta voi tulla erilaisia hälytyksiä. Ei ole mun mielestä osaamisella, vaan asukkaan tuntemisella on merkitystä.” B3

Myös Hyysalon (2003) tutkimus osoitti, että turvapuhelinjärjestelmän ollessa käytössä palvelutalossa, jossa henkilökunta ja asiakkaat ovat jatkuvassa päivittäisessä vuorovaikutuksessa keskenään, hoitajat oppivat nopeasti, minkä tyyppisiä hälytyksiä kultakin asukkaalta tulee ja miten niihin olisi reagoitava. (Hyysalo 2003, 82).

Joidenkin asiakkaiden kohdalla hoitohenkilökunta oli tottunut siihen, että he pysyvät turvarannekkeen välityksellä apua varsin usein. Tällöin se, ettei usein hälytyksiä tekevä henkilö ollut tietyn ajanjakson kuluessa kutsunut apua, saattoikin olla henkilökunnalle merkki siitä, ettei kaikki ollut kunnossa ja tilannetta lähdettiin tarkastamaan. Näin voikin sanoa, että joidenkin asiakkaiden oli mahdollista saada järjestelmästä turva myös painamatta ranneketta.

”Aina kun me tiedetään, että on joitakin meidän asukkaita, jotka soittavat aika tiuhaan, niin jos nyt ei vähään aikaan kuulu mitään, niin sitten pitää käydä katsomassa, että mikä sillä on.. toimiiko se systeemi varmasti ja tarkistetaan. Niin ihan säännömukaisesti, jotkut soittavat ihan tietyllä.. oma semmoinen soittamistapa. Kyllähän siinä aina herää epäily, jos ei puoleen tuntiin rupea kuulumaan mitään.” A1

Vaikka turvaranneke on tarkoitettu asiakkaalle avunpyyntöä ja liikkumisen kontrollointia varten olettaen toki, että auttava hoitaja myös pikimmiten paikalle saapuu, jätettiin hälytyksiä toisinaan huomiotta. Eri palvelutaloista myönnettiin, ettei jatkuvasti hälyttävien asiakkaiden hälytyksiä aina huomioida, sillä kokemuksesta uskottiin tiedettävän, että asiakas hälyttäisi kuitenkin hetken kuluttua uudelleen. Erityisesti huomiotta näytettiin jätettävän ne henkilöt, joilla oli rannekkeeseen ohjelmoitu myös poistumishälytyksen tarkkailu, mutta henkilön tiedettiin liikkuvan vain lähialueella tai istuvan palvelutalon etupihalla.

”Ei aina käydä, että kyllä siinä sitten käy niin, jos tiedetään. Että meilläkin on poistumishälytys yhdellä asukkaalla ja se kulkee paljon ja on ulkona, että se niin kuin näkyy, että jaahas se on se hälytys, että ei tarvi mennä. Mutta kyllä joskus, jos tulee samalle ihmiselle vaikka kolme hälytystä sellaista, niin käydään sitten katsomassa, että jaahas mikäs juttu tämä nyt oikein on. (...) Että paljon päätellään ja käydään sitten katsomassa vasta kun tulee niin ihmeellinen, että ei pystytä päättelemään.” B3

7.2.4 Turvapuhelinteknologian osaaminen kompetenssiteoriakontekstissa

Sandbergin (1994) kompetenssiteoria (esitely tarkemmin luvussa 2.2), jossa työn mieltämiseen vaikuttavat käytännöllinen ja teoreettinen tieto, verkostot ja kapasiteetti, näyttäytyy suhteessa vanhustyön erityisosaamisalueena nähtävään turvapuhelinteknologiaan seuraavasti:

Turvapuhelinteknologiaan liittyvä teoreettinen tieto koskee turvapuhelimen teknisiä ominaisuuksia. Näillä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, miten laite toimii ja miten sitä tulee käyttää. Teknistä osaamista on myös tietämys laitevioista ja siitä, missä määrin niitä voidaan palvelutaloissa omatoimisesti korjata. Tämä tieto saadaan esimerkiksi perehdyttämisen yhteydessä laitteen valmistajalta, jälleenmyyjältä tai palvelun tarjoajalta. Palvelutaloissa on myös yleistä, että kokeneemmat työntekijät perehdyttävät uudet työntekijät laitteen ja järjestelmän käyttöön.

Turvapuhelinteknologiaan liittyvää käytännöllistä tietoa on työn mukanaan tuoma osaaminen. Käytännössä tätä on hoitotyön arki, johon kytkeytyy eräänä osa-alueena turvapuhelinteknologia. Kyse on tavasta, jolla vanhustyöntekijät toimivat turvapuhelinhälytyksen tullessa; miten he vastaanottavat hälytyksen, siirtyvät apua pyytävän asiakkaan luokse ja tarjoavat apua. Lisäksi kyse on sekä siitä, miten he osaavat tarvittaessa pyytää apua työtovereiltaan että siitä, miten he saattavat hälytyksiin liittyvät yksityiskohdat toisten vanhustyöntekijöiden tietoon. Myös laitevikoihin reagoiminen sekä niiden korjaaminen ovat kokemuksen mukanaan tuomaa osaamista. Useat vanhustyöntekijät kuvasivat, että heidän työssään hiljaisella tiedolla on suuri rooli. He kokevat työssään tuttuuden tunnetta, joka vaikuttaa tiedostamattaan heidän päätöksiinsä ja tapaansa toimia.

Turvapuhelinjärjestelmään liittyvät olennaisesti myös erilaiset verkostot, jotka Sandberg (1994) jakaa persoonallisiin ja persoonattomiin. Persoonallisia verkostoja vanhustyössä ovat ensinnäkin hoitajien keskinäiset verkostot, joiden toimivuus on tärkeätä paitsi apua pyydetessä myös esimerkiksi järjestelmän käyttöön opastettaessa. Hoitotyössä olennaista on myös yhteyden pitäminen asiakkaan lähiomaisiin, joiden kanssa tehtävä yhteistyö voi parhaimmillaan olla asiakkaan hyvinvointia monin tavoin edistävää. Lisäksi tärkeä on asiantuntijaverkosto, joka muodostuu asiakasta hoitavan palvelutalon henkilökunnan ja lääkäreiden välille. Turvapuhelimen luotettavaa toimintaa koskien olennainen toimijataho verkostossa on huolto. Huollosta vastaava taho ja heidän kanssaan tehty sopimus on ratkaisevassa asemassa vikatilanteiden sattuessa. Jotta vanhustyön ja turvapuhelimen ympärille kytkeytyneet tahot voisivat toimia joustavana osana verkostoa, on yhteistyötaitojen hallitseminen avainasemassa. Persoonattomiksi verkostoiksi osoittautuivat erilaiset ohjekirjat, joihin vanhustyöntekijät näyttivät melko haluttomasti turvautuvan. Lisäksi persoonattomina verkostoina voidaan nähdä turvahälytyksistä muodostuvat tietokannat niissä palvelutaloissa, joissa tietokone rekisteröi ja tallentaa hälytykset.

Eräs kompetenssiympyrän osa-alue koskee kapasiteettia suorittaa työ. Se, missä määrin vanhustyöntekijöillä on kapasiteettia suorittaa työtään turvapuhelinten parissa, näyttää olevan sidoksissa sekä henkilöstöresursseihin että koulutusta koskeviin kysymyksiin. Palvelutaloissa, joissa henkilöstöä on enemmän, on mahdollisuus perehtyä järjestelmän toimintaan kiireettömämmin. Henkilöstön määrä

näyttää osittain olevan sidoksissa myös siihen, missä määrin turvapuhelinjärjestelmän katsotaan tuovan työhön hyötyä. Palvelutaloissa, joissa henkilökunta jatkuvasti työskentelee tiukkojen aikataulujen ohjaamana, turvapuhelimesta koetaan helposti olevan enemmän haittaa kuin hyötyä, sillä asiakkaiden hälytyssoitot keskeyttävät meneillään olevat työt, jotka on kuitenkin suoritettava sen jälkeen, kun hälytyssoiton kautta tulleeseen avunpyyntöön on vastattu. Turvapuhelimen koetaankin toisinaan olevan vain työhön lisäkuormitusta tuova elementti.

Koulutuksen rooli on myös oletetusti suuri, sillä mitä kattavammin ja perusteellisemmin vanhustyöntekijät ovat saaneen turvapuhelinjärjestelmän toimintaan ohjausta, sitä mielekkäämmäksi he sen käytön kokevat. Ilman riittävää perehdytystä järjestelmä nähdään helposti kuormittavana ja stressiä aiheuttavana, koska ”pitäisi käyttää, ilman että osaa kunnolla”. Näyttää myös siltä, että vanhustyöntekijöiden tapa katsoa maailmaa esimerkiksi omaa osaamistaan ajatellen, on yhteydessä heidän voimavaroihinsa. Ne työntekijät, jotka uskoivat itseensä ja olivat halukkaita oppimaan uutta, näyttivät jaksavan paremmin työssään teknologisten apuvälineiden tullessa osaksi työtä. He kokivat saavuttavansa heille työssä asetetut odotukset. Nämä kaikki kompetenssiympyrän osa-alueet vaikuttavat siihen, millä tavoin työ mielletään.

7.3 Turvapuhelinjärjestelmä osana työympäristöä

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan tekemän arvioinnin tulokset osoittavat, että turvahälytysjärjestelmät voivat keventää sekä hoitajien että omaisten hoitotaakkaa. Erityisesti öisin järjestettävän valvonnan osalta turvahälytysjärjestelmät ovat osoittautuneet merkityksellisiksi mahdollistaessaan rutiinomaisen valvontatyön vähenemisen ja keskittymisen valvonnan sijasta laadukkaisiin hoitotilanteisiin ikääntyneen asiakkaan kanssa. (Törmä, Nieminen, Hietikko 2001, 15.)

Turvapuhelinjärjestelmän tuomat muutokset hoitajien työhön nähtiin pääsääntöisesti hyvin ristiriitaisina. Toisaalta koettiin, että järjestelmä on lisännyt huomattavasti asiakkaiden turvallisuutta, sillä heillä on turvapuhelimen käyttäjinä tietoisuus siitä,

että apua on tarvittaessa saatavilla vuorokauden ympäri. Turvapuhelimen nähtiin myös lisänneen asiakkaiden itsenäisyyden tunnetta, sillä turvaranneke mahdollistaa sen, ettei jatkuvaa tarkkailua tarvita. Henkilökunnalle tämä toi huojentavan tunteen, sillä tiedettiin, että asiakkaiden hyvinvoinnista ei tarvitse olla huolissaan. Normaalien auttamiskäyntien lisäksi henkilökunnan tarvitsikin käydä asiakkaiden luona vain asiakkaan pyytäessä apua.

”Kuitenkin asiakas tietää, että hän saa apua silloin, kun tarvii. Kyllähän se hoitajallekin tulee tietona, että jos asiakas on sen kuntoinen, että hän osaa painaa sitä nappia, kun hän tarvii apua. Ei tarvi sinällään huolehtia, että jos siellä on joku hätänä, niin sitten tulee soitto, kun tarvii mennä. Kyllä se helpottaa. En nyt osaa sanoa, että se mitään stressin aiheita toisi.” C2

Kuitenkin se, että apu oli palvelutalon asiakkaalle helposti saatavilla turvarannekkeen nappia painamalla, oli toisaalta juuri se seikka, mikä lisäsi hoitohenkilökunnan työtä joissakin palvelutaloissa suuressa määrin. Ns. turhia hälytyksiä tuli paljon ja ne veivät aikaa välttämättömien työtehtävien suorittamiselta ja kiristävät työaikatauluja. Avunpyyntöön kun olisi vastattava tilanteesta riippumatta. Tällöin jäivät usein ne työtehtävät kesken, joita hoitaja oli turvapuhelinhälytyksen tullessa suorittamassa. Samoin itse turvapuhelinhälytykseen vastaamisen katsottiin olevan liian monimutkaista ja aikaa vievää.

”Ainakin meidän talossamme, jos turvapuhelinta ei olisi, niin meillä olisi paljon enemmän aikaa tehdä töitä. Kun sieltä tulee niin paljon niitä turhia ja aiheettomia juttuja ja siihen pitää aina vastata ja kuitenkin monta nappia pitää painaa siinä. Että se ei ole näin, että siihen vaan vastataan, vaan sieltä pitää kuunnella kaikki repertuaarit, mitä sieltä kuuluu.” D1

Järjestelmät eivät olleet myöskään osoittautuneet virheettömiksi toiminnaltaan, vaan esille oli tullut monentyypisiä toimintahäiriöitä eri palvelutaloissa. Eräässä palvelutalossa rakenteet aiheuttivat sen, että henkilökunnan keskenään tekemät hälytykset, joilla pyydettiin apua, menivät sekaisin kahden eri kerroksen välillä. Avunpyyntö kyllä välittyi puhelimeen, mutta sitä ei voitu paikallistaa. Kiireellisissä

tilanteissa tämä loi hoitohenkilökunnalle turvattomuuden ja epävarmuuden tunteita. Samoin sen koettiin tuovan ylimääräistä työtä.

”Nämä hälytykset menevät väärin, että ihan muualle, minne pitäisi. Sitä on ollut. Sitten on ollut vikahälytyksiä, että se tavallaan juoksuuttaa hoitajaa. Kun sen pitäisi olla apuväline, niin se on hyvin paljon tuottanut semmoista ylimääräistä työtä.” B1

Henkilökunnalla olevaan hälytykset vastaanottavaan puhelimeen ohjautui joissakin palvelutaloissa myös talon ulkopuoliset puhelut, kuten omaisten ja yhteistyökumppaneiden soitot. Tämän nähtiin kuormittavan järjestelmän resursseja ja henkilökunnan työpanosta yhä enemmän. Samasta syystä esiintyi toisinaan setvimistä sen suhteen, kuka hoitohenkilöstöön kuuluvista kulloinkin ottaisi puhelimen työvuoron ajaksi vastuulleen.

Tavanomaisempia vikoja olivat hetkelliset ongelmat esimerkiksi hälytysten perille menossa. Asiakas oli esimerkiksi saattanut tehdä omasta turvapuhelimestaan hälytyksen, joka ei ollut kuitenkaan saavuttanut henkilökuntaa. Samoin erityisesti hyvinvointirannekkeeseen liittyvät erilaiset virrehälytykset, joita ei osattu tulkita, olivat aiheuttaneet henkilökunnalle lisätyötä.

Vanhustyöntekijät kritisoivat varsin kovin sanoin hälytykset vastaanottavan langattoman puhelimen käytettävyyttä arkisten toimien sujumuuden kannalta. Perushoitoon keskittyvissä työtehtävissä puhelimen puhtaana ja siten toimintakuntoisena pitäminen olikin osoittautunut monin tavoin hankalaksi.

”Meillä ovat nämä puhelimet niin surullisen kuuluisat, että kun kuvittelet kuinka toistakymmentä ihmistä niitä vuorotellen käyttää, että niitä on pudonnut vessanpyttyyn ja vesisankoon ja vaikka minne.. Ne ovat kulutustavaraa..” D3

”Onhan se sillä tavalla ilkeä, kun se soi ja näpit ovat aina milloin missäkin märkänä ja kyllä se on, jos yhtenä soii, niin siinä aina kuivailee käsiään ja

ihan näitä kun hakee sitten, kun meilläkin on niin monta puhelinta kostunutkin jo.” D1

Vaikka puhelin olikin useimmiten pieni ja periaatteessa helposti työasun taskuun mahtuva, koettiin sen olevan hankala töitä tehtäessä. Puhelinta kun oli etsittävä taskusta muiden tavaroiden joukosta likaisinkin käsin työt keskeyttäen. Työtehtävien sujuvuuden kannalta ehdotettiin mahdollisuutta handsfree- laitteisiin, jolloin kädet voisivat olla jatkuvasti vapaana.

”Kun se on tavallinen lankapuhelin, mutta se on vaan langaton, mikä meillä mukana on, niin se ”rassaa” hurjasti. Olitpa vaikka käsinesi vessan pytyssä pesemässä jonkun ihmisen alapesuja, niin heitä hanskat pois ja vastaa puhelimeen. Pitäisi olla semmoinen yksinkertainen, niin sanottu handsfree- systeemi, että olisi aina kädet vapaana. Se olisi ihan paras, että ei tarvitsisi keskeyttää, että olisi koko ajan ne piuhat tässä ja pystyisi vastaamaan puhelimeen.” D3

Tutkimusten mukaan turvarannekkeilla voidaan parantaa hoidon laatua, mutta suoriin kustannussäästöihin korvaamalla henkilökuntaa teknologian avulla tuskin voidaan päästä. On myös havaittu, että turvapuhelinjärjestelmän edut etenkin hyvinvointirannekkeiden osalta jäävät saavuttamatta, ellei palvelutalojen henkilökunnalla ole riittävästi resursseja perehtyä hälytysten oikeaan käsittelyyn ja järjestelmän toimintaan vaikuttaviin seikkoihin. (Hyysalo 2003, 85.)

”Menee paljon aikaa ihan tähän, että kaikki tietäis näitä muuttuneita asioita, että tästä justiin pidetään palaveria ja pyritään tiedottamaan kaikkia henkilökuntaa, että tehtäisiinkin näin ja tää asia meneekin näin, siihen menee liikaa aikaa, enemmän aikaa kuin mitä me niin kuin oletettiin. Tän piti niin kuin kauheasti aikaa säästää, niin ei ainakaan vielä olla päästy sellaiseen.” B3

Miettinen (2003, 32) muistuttaa uusien teknologioiden käyttöönottoon liittyvän myös ”teknohuuman”. Tällä hän tarkoittaa yltiöoptimistisia lupauksia teknologioiden mahdollisuuksista ja käyttöönoton tuomista eduista. Hyysalo (2003, 74) toteaa, että

esimerkiksi tuotaessa hyvinvointiranneketta markkinoille käytettiin liian epämääräistä ja aggressiivista myyntipuhetta. Hyvinvointirannekkeen markkinoinnin yhteydessä kerrottiin esimerkiksi sairauksista, joista laite voi tehdä automaattisen hälytyksen, vaikkakaan todellisuudessa laite ei tunnista sairauksia, oireita tai kohtauksia, vaan hälyttää vain merkittävistä poikkeamista terveydentilassa silloin kun asiakas ei enää itse kykene tekemään hälytystä. Niinpä laite ei esimerkiksi tee hälytystä kivuliaan ja vakavan sairauskohtauksen aikana, koska asiakas tuolloin pystyisi itsekin tekemään manuaalihälytyksen. Huolimaton, aggressiivinen myyntipuhe synnytti sekä käyttäjille että hoitohenkilöstölle katteettomia odotuksia ja lupauksia laitteen toiminnasta ja aiheutti useita pettymyksiä. Tämä osaltaan hankaloitti yhteistyötä laitteen todellisten toimintahäiriöiden ja epäluotettavuuksien toiminnassa. (Hyysalo 2003, 74.)

Myös omassa tutkimuksessani kentältä kantautui näitä viestejä pettymyksistä ja annettujen lupauksen täyttämisestä. Eräälle palvelutalolle, joka oli ottanut hyvinvointirannekkeet käyttöön melko pian niiden tultua markkinoille, oli kerrottu laitteen hälyttävän esimerkiksi sairauskohtauksissa tai jopa ennakoivan sairauskohtausta.

”Jaanalle (palvelutalon johtajalle, nimi muutettu) on pieni pettymys kuitenkin koko tämä järjestelmä, että minä luulen, että Jaana luuli tämän olevan semmoisen vähän niin kun tuolla teho-osastoilla on, että heti kun on akuuttia tai sydän lakkaa lyömästä tai jotakin, niin siinähan tulee aina hoitajien kansliaan hälytys. Mutta tämä tulee nyt viiveellä (...) Se ilmoittaa puolen tunnin päästä, että poikkeava vireystila. Niin sehän on voinut jo vaikka verenhukkaan kuolla siellä sinällään, että sehän siinä onkin justiin.. Me luulimme vähän enemmän siitä..” B1

Käytön myötä annetut lupaukset olivat osoittautuneet täyttymättömiksi, eikä luottamus laitteen toimintaan tai sen etuihin perinteiseen turvarannekkeeseen verrattuna ollut vahva. Hyvinvointirannekkeiden välityksellä ei ollut saatu tietoa sellaisista poikkeamista asiakkaiden hyvinvoinnissa, joista olisi voinut katsoa olevan asiakkaalle hyötyä.

”Ei tuu näistä terveydentilarannekkeista oikeastaan mitään sellaista, että asia olis todella hälyttävä. Että ne on sitten näitä, että asukas on liian passiivinen siihen vuorokauden aikaan nähden, että tuli passiivisuushälytys tai sitten tulee alilämpöhälytys, mikä vois myös merkitä sitä, että se ranneke on vähän liian löysällä ranteessa. Että täytyy kyllä sanoa, että ei meillä ole ollut hyötyä näistä rannekkeista missään sellaisessa hätätapauksessa. Sitten kun siinä on vielä se puolentunnin aika, että asukas voi olla puoli tuntia liikkumatta ennen kuin se hälyttää. Ja siinä ajassa voi vaikka mitä tapahtua..” B3

Hyysalo (2003) havaitsi, että palvelutalot, joissa näytti olevan eniten henkilöstöä ja aikaa suhteessa välttämättömien työtehtävien hoitoon, olivat myös kaikkein tyytyväisimpiä turvarannekkeen toimintaan. He katsoivat turvapuhelinjärjestelmän parantavan hoidon laatua ja asiakkaiden turvallisuutta. Palvelutaloissa, joissa oli jo turvapuhelinjärjestelmän tullessa vähäiset työvoimaresurssit, laitteen anti jäi niukaksi. Hälytysten koettiin vain sotkevan työrytmiä ja lisäävän henkilökunnan stressiä. Kiireisessä työrytmässä ei ollut aikaa luoda toimia käytäntöjä, joilla turvapuhelinjärjestelmää voisi hyödyntää. (Hyysalo 2003, 82.) Oma tutkimusaineistoni ei tue Hyysalon tuloksia. Tarkastelun kohteena olleista neljästä palvelutalosta kahdessa oli käytössä myös hyvinvointirannekkeita, kahdessa vain perinteisiä turvapuhelimia. Silti näiden välillä ei ole mahdollista tehdä erottelua sen suhteen, että tyytyväisyys turvapuhelinjärjestelmään olisi sidoksissa henkilökunnan lukumäärään. Itse asiassa palvelutalo, jossa henkilökuntaa oli eniten suhteessa asiakasmäärään, vaikutti järjestelmänsä toimivuuteen kaikkein tyytymättömimmältä. Pikemminkin näyttää siltä, että suurin tyytyväisyys turvapuhelinjärjestelmään oli palvelutaloissa, joissa palveluketju oli mahdollisimman hyvin toimiva sekä työtovereiden kesken että koulutuksen ja huollon suhteen.

7.4 Suhtautuminen tekniseen kehitykseen

Haastattelemieni vanhustyöntekijöiden joukossa suhtautuminen teknologiseen kehitykseen vaihteli hyvin paljon. Se, millä tavoin he suhtautuivat teknologiseen kehitykseen yleisesti, näytti olevan suoraan yhteydessä siihen, millä tavoin he suhtautuivat aikoinaan turvapuhelinjärjestelmään sen tullessa työn apuvälineeksi. Jotkut katsoivat teknologista kehitystä hyvin myönteisesti. He näkivät, että

teknologian avulla on mahdollista kehittää vanhusten hyvinvointia ja turvallisuutta monin tavoin. He pitivät teknologiaa hyvänä apuvälineenä vanhustyötä tukemaan.

”Minun mielestäni se on tosi hyvä, koska ne asiakkaat, niillä käydään monta kertaa päivässä. Täälläkin on tosi huonokuntoisia asiakkaita, että kaikennäköistä voi sattua, niin se on hyvä, että se tekniikka kehittyy ja ne hälytystyypit kehittyisivät. Lähinnä sellaiseen terveydentilan seurantaan nämä rannekkeet kehittyisivät. Kyllä se minun mielestäni on tosi hyvä.” C3

Vanhustyön kentällä todettiin olevan paljon tekemistä ja kohtaamattomia haasteita, joissa teknologiset uudistukset voisivat olla merkittävässä asemassa. Turvapuhelinjärjestelmä oli otettu innolla vastaan ja teknologisista apuvälineistä uskottiin myös löytyvän tulevaisuudessa apu kustannussäästöihin sosiaali- ja terveystoimen alueella.

”Hyvin positiivinen olen. (...) Tämmöinen avopalveluiden kehittäminen on niin kyntämätön sarka, että se on äärettömän rikas. Se on niin tekemätön ja sieltä löytyy kyllä kustannussäästöjä, jos ajatellaan niin kun sosiaali- ja terveystointa, niin kyllä siellä on vielä tehtävää.” C1

Kaikki eivät kuitenkaan nähneet teknologian ja hoitotyön suhdetta yhtä valoisana ja toiveikkaana. Osa haastattelemistani vanhustyöntekijöistä suhtautui teknologiaan epäillen, jopa negatiivisesti. He eivät halunneet nähdä teknologiaa ja tietotekniikkaa mahdollisuutena, joka voisi helpottaa työskentelyä, vaan ensisijassa tuotiin esille se vaiva, joka uuden oppimisesta seuraisi.

”Kun Jaana (palvelukodin johtaja, nimi muutettu) on puhunut, että meidän kaikki potilastiedotkin menisi PC:lle, niin monet olivat että...voi EI. Niin tietysti se on sinänsä, että se PC:n käyttö on monille vielä silleen – sen käsittely ja kaikki niiden osien käyttö, niin ei sekään kaikille ole vielä itsestään selvää. Sitten se, kun koetaan, että minun täytyisi vielä tässä työni ohella sekin vie vielä innostusta alas.. sitä kautta ajattelin, että se suhtautuminen voi olla vähän...” B1

Tuloksista voikin päätellä, että vanhoista rutiineista ja opituista tavoista ei olla valmiita luopumaan. Monet raportit, maksusuunnitelmat ym. kirjoitettiin ensin käsin ja sitten joku enemmän tietokoneen käyttöä hallitseva vei ne koneelle. Vanhoissa tavoissa ”kynä ja paperi- linjalla” pysymistä perusteltiin sillä, että ei olla tekniikasta ja koneista ymmärtäviä, vaan ihmisläheistä hoitotyötä tekeviä.

”En mä ole oikein koneihminen, että.. Jos kaikki nuo raksajutut (raportti) kirjoitettais koneelle, eikä enää kirjoitettais käsin, niin ei siitä. Että mieluummin kirjoitan käsin. Että kun se olis yksi sormi..” B2

Monista vastauksista oli luettavissa sekä rivien välistä että suoraan haluttomuus oppia uusia taitoja, joita tarvittaisiin uutta teknologiaa työn apuvälineenä käytettäessä. Monet teknologiseen kehitykseen ja teknologian työhön tuomiin hyötyihin epäilevästi suhtautuvat näyttivät mielellään jättäytyvän asioista ulkopuolisiksi. Seikoista, jotka liittyvät tekniikkaan ja tekniseen osaamiseen omassa työympäristössä, he puhuivat ”toisten suulla” ikään kuin kuulopuheina.

”Ei kai niissä varsinaisia vikoja, mutta minä olen just hyvin huono näissä asioissa. Mutta sillä tavalla olen kuullut, että joidenkin ei ole koodattu tai sillä tavalla, kun on uusia asukkaita on tullut.. Siinä vaiheessa menevät väärin sitten. Minä en kyllä ymmärrä itse näistä yhtään mitään. En ollenkaan, en tietokonettakaan osaa käyttää.” D1

Teknologisen muutoksen ja teknisten laitteiden mukaan tulon työpaikalle myönnettiin jopa pelottavan. Ennalta pelättiin, että tekniikka työympäristössä hankaloittaa toimintaa ja muuttaa työskentelytapoja sellaisiksi, ettei työ enää tunnu entisellä tavalla mielekkäältä. Epävarmuuden ja pelon tunteet heräsivät myös siksi, ettei usko omaan oppimiskykyyn ollut vahva. Pidempään työelämässä olleet työntekijät epäilivät, josko he ovat jo liian vanhoja oppimaan uutta. Ennakkoluulot tekniikkaa kohtaan näyttivät etenkin vanhempien työntekijöiden kohdalla johtuvan siitä, etteivät he ole joutuneet aiemmin juurikaan työssään tekniikkaa käyttämään. Nuoremmille tekniikka, kuten kännykät ja tietokoneet, olivat kyllä tutumpia asioita elämässä, mutta silti heillä näytti olevan uskomus, että tekniikan oppiminen olisi heille vaikeaa.

”Minä en ole yhtään semmoinen. Minua aina pelottaa kaikki uusi.. (..) Siitä, kun ei ole tarvinnut, tai sillä tavalla on sitä ikäluokkaa, että ei ole tällaisia ollut ja ei ole kiinnostusta kerta kaikkiaan. Eihän minulla kännykkäkään varmaan ole ollut kovin kauan. (...) Ja uutta osaatko, jos nyt ei menekään niin kuin pitäisi mennä ja mitä teet sitten..” D1

Jotta uusi teknologia voisi palvella käyttäjäorganisaation tarpeita mahdollisimman hyvin, olisi käyttäjäorganisaation asetettava vaatimuksia tuotteen ominaisuuksista ja käyttökokemuksen myötä kehittämissuhteita tuotteita kehittäville tahoille. Tämä ei kuitenkaan ole helppoa, sillä käyttäjien asenne teknologiaa kohtaan on usein passiivisen sopeutuva ja teknologiaa pidetään kaikin puolin hankalana. Lisäksi ajatellaan, että teknologian opetteleminen vaatii erityistä asiantuntijuutta. (Miettinen, Hyysalo, Lehenkari 2003, 145.)

Haastateltavien joukkoon mahtui myös niitä, jotka olivat aluksi suhtautuneet työympäristön teknistymiseen epäillen ja varuilla mielin, mutta olivat muuttaneet mieltään kokemuksen karttuessa. He uskoivat, että kun tekniikkaan on totuttu, saatettaisiin jonkin ajan kuluttua jopa ihmetellä, miten ilman sitä voitaisiin enää edes pärjätä.

”Kyllähän usein aluksi on semmosta muutosvastarintaa, että voi ei, että taas tämmöstä, mutta siinä vaan niin kuin pitää sitten se sisäistää, että ei voi paikallaan olla ja uutta tulee koko ajan ja sitä pitää opiskella. Eikä kaikki asiat voi ihan niin vaikeita olla kuin miltä ne aluksi tuntuu. Että vähän ajan päästä sitten ihmetellään, että mitenkäs me oikein pärjättiin ilman tätä juttua.” B3

Kuitenkin olennaista oli siis tunne siitä, että tekniikasta on todella omaan työhön apua ja vanhusten hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseen. Tärkeätä oli myös, että uusien asioiden opettelemisesta olisi jotakin etua, joka omassa työssä voisi tulla esille. Ellei työympäristöön tuotu teknologia ollut toiminut toivotulla tavalla, hoitajat uskoivat, että heidän suhtautumisensa teknologisiin apuvälineisiin olisi jatkossa

epäilevämpää. Tämä siis vain sen vuoksi, että nykyinen järjestelmä oli tuottanut harmia ja työllistänyt henkilökuntaa ylimääräisellä tavalla.

”No se (suhtautuminen teknologiaan) vähän vaihtelee, että minä en tiedä nyt sitten tämän hyvinvointirannekkeen jälkeen voi kyllä olla, että se on vähän negatiivisempi. Kun tässä on ollut tätä sählinkiä niin paljon ja varmaan moni on kokenut, että se on työllistänyt niin paljon. (...) Että se on ehto, että se toimis, että kyllähän se aiheuttaa semmosta harmia ja turhaa liikettä.” B3

Parhaimmillaan teknologia voi toki tuoda työhön apua ja sitä arvostettiin silloin, kun se toimi moitteettomasti ilman lisäkuormitusta. Kuitenkin hoitajat olivat vahvasti sitä mieltä, ettei mikään kone tai tekniikka voisi koskaan korvata sitä, mitä ymmärtävä hoitaja voi läsnäolollaan asiakkaalleen antaa. He muistuttivatkin, että tekniikkaan on suhtauduttava harkiten, ettei siitä tule rengin sijasta isäntää.

”Tekninen kehitys on hyvä silloin, kun se jotenkin helpottaa sitä tekemistä. Mutta sitten toisaalta se ei saa koskaan johtaa siihen, että kun ihmistä hoitaa, tai se ihminen vaan valvotaan jostakin ja siellä vaan käydään sitten silloin, kun on äärimmäinen pakko. Kyllä olisi varmaan paljon enemmän tällaisia sekavia vanhuksia, jos ne eivät saisi toisten ihmisten kanssa jutella ja näkisi toisia ihmisiä. Ei näistä laitteista tule koskaan tällaisessa työssä ihmisten korvaajia. Se voi auttaa, muttei koskaan korvaa.” A1

Eräs hyvin myönteisesti teknologiseen kehitykseen suhtautuva vanhustyöntekijä totesi, että vaikka teknologiaa etenkin perinteisesti pehmeitä arvoja korostavalla hoiva-alalla on kammoksuttu ja siihen on suhtauduttu vastentahtoisesti, olisi omaksuttava uusia näkökulmia. Olisikin saatava oivallus siitä, että tekniikka voi parhaimmillaan olla työtä helpottava ja hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välistä suhdetta parantava. Hän muistutti, että tekniikka voi olla myös vanhuksille tapa säilyttää edes hitunen omaa yksityisyyttä tuntien olonsa silti turvalliseksi.

”Kun perinteisesti tämä hoitoalan väki on aika teknologiavierasta ja vastahankaista varmaan suorastaan ja ajatellaan sillä lailla, että tämä meidän pehmohoivakulttuurimme siitä kärsii, jos meillä on siinä tekniikka mukana

ja nosturit ja muut tällaiset, niin niitä on perinteisesti pidetty niin ei-asiakaslämpiminä juttuina. Sen oivalluksen saaminen, että me jaksamme paremmin ja siitä jutusta tulee sitten kuitenkin parempi ja turvallisuudentunne tulee parempi ja ihmisten yksityisyys loppujen lopulta myöskin säilyy sillä tavalla paremmin, että sinulla on vaan se ranneke, eikä koko ajan joku sosiaalitannta, tai hoitaja siinä vieressä, että antaahan se turvaranneke sitten kuitenkin elintilaa..” C1

Samalla hän peräänkuulutti tiiviimpää vuorovaikutusta ja mielipiteiden ja näkemysten vaihtamista tuotteita suunnittelevien ja niitä käyttävien tahojen välille. Hän painotti teknisen tietämyksen kohdistamista yhteiskunnan todellisiin tarpeisiin. Tähän voisi johdattaa raja-aitoja hälventävä vastavuoroisuuden periaate, jolloin tekniikan kehittämisen hallitsevat henkilöt tutustuisivat hoitotyön arkeen ja hoitajat puolestaan siihen, mitä teknologia voisi tarjota.

”Minun mielestäni pitäisi kiireesti luoda oppilaitosten välille linkkejä. Kyllä tuolta insinööriaivot saisivat tulla katsomaan tätä elämää, muuten ne aina suunnittelevat niitä kuuraketteja. Niitä kuuraketteja ei tarvita tässä. Tämä yhteiskunta ei tarvi niitä. Me tarvitsemme avopalveluja näiden vanhusten hoitamiseen. Nuo pojanjopit tykkäävät tehdä kovasti niitä hienoja juttuja ja tämä arki – kun tästä pitäisi kuitenkin selvitä. Ne eivät tähän tahoon ja tilanteeseen osaa laskeutua. Ne saisivat kernaasti tulla katsomaan, mutta niin saisivat kyllä hoitajatkin kernaasti mennä vähän katsomaan, mitä kaikkea teknologia on tänä päivänä, että se raja vähän hälvenisi. (..) Jos tämä yhteiskunta meinaa nämä vanhukset ja suuret ikäluokat kunnialla hoitaa, niin se on pakko sitä teknologiaa sinne mukaan saada ihan välttämättä. Muuten kukaan eikä mikään hoida tätä juttua.” C1

7.5 Osaamiseen vaikuttavat tekijät

Vanhustyötä laaja-alaisesti tarkastellen hoitajat katsoivat osaamisensa syntyneen useiden eri väylien kautta. Useimmat näkivät, että osaamisen pohja on syntynyt hoitoalalle tähänneen peruskoulutuksen ja sitä mahdollisesti seuranneen erikoistumiskoulutuksen kautta. Koulutuksen nähtiin antaneen vankan tietopohjan esimerkiksi sairauksista ja niiden oireista, lääkityksestä tai perushoidon suorittamisesta, jonka varassa oli mahdollista muodostaa jäsentyneempi kokonaisuus omasta työstä ja tehtäväkentästä.

”Tottakai taitoja pitää olla, että se perustehtävä on hanskassa ja tietystihän koulutus tukee sitä. Koulutuksella on sillä tavalla tärkeä merkitys, että jos se tietopohja ei ole kunnossa, niin vaikka kuinka opettelee näitä yksittäisiä tehtäviä, niin ei niistä tule semmoinen jäsentynyt kokonaisuus. Kyllä se koulutus pohja pitää olla.” A1

Pidempään ammatissa toimineilla alan peruskoulutuksen suorittamisesta saattoi kuitenkin olla jo kulunut pitkä aika. He kokivat, ettei vuosia tai jopa vuosikymmeniä aiemmin hankitulla koulutuksella ole enää tänä päivänä juurikaan arvoa, vaan tärkeitä on ollut vuosien saatossa päivittää omaa osaamistaan. Ammatillista osaamista oli täydennetty erilaisten kurssien ja koulutuspäivien muodossa esimerkiksi ensiapu- ja pelastustaitoihin sekä dementikkojen ja mielenterveysasiakkaiden hoitoon liittyen, mutta varsin paljon hoitajat kokivat oppineensa myös työn parissa.

”Omasta koulutuksesta on pitkä aika, että nyt tulee melkein 20 vuotta kun mä olen valmistunut, ei niillä tiedoilla nyt tänä päivänä sitten enää, että sitä on pitänyt niin kuin vuosien saatossa sitä omaa kokemusta ja osaamista pitänyt kartoittaa työssä.” D3

Kokemuksen rooli heidän työssään tarvittavaa osaamista ajatellen nousikin vanhustyöntekijöiden näkemyksissä hallitsevaksi. Kokemuksen myötä uskottiin muotoutuvan erilaisia, tilanteisiin sovellettavia malleja siitä, miten hoitohenkilöstön

tulisi kussakin kohdattavassa tilanteessa toimia. Samoin uskottiin, että kokemus antaa rohkeutta omaan toimintaan ja toimintatapojen perusteluun.

”Kokemus on siinä mielessä hyvä, että se antaa rutiineja. Rutiineja haukutaan minun mielestäni ihan liikaa. Niitä pitää olla, että voi sitten paneutua sitten siihen uuteen. Tietysti mitä enemmän on kokemusta, niin sitä enemmän on syntynyt niitä malleja, minkä mukaan tiettyjä tilanteita ratkaistaan. Mitä kokeneempi, niin jos nyt osaa ottaa opikseen niistä kokemuksistaan, niin silloin sillä on enemmän niitä valmiita malleja, joista voi muokata niitä sovelluksia siihen kyseiseen tilanteeseen. Elikkä silloin voi uhrata tosiaan sen energiansa jonkun uuden oppimiseen, että minusta se kokemus on tärkeää.” A1

Hoitajat näkivät kokemuksen olevan tärkeässä roolissa myös kohdattaessa vaikeita asioita. Hoitaja, joka kertoi joutuneensa kohtaamaan omien työvuorojensa aikana vakavia sairaskohtauksia ja myös kuolemantapauksia, totesi oppineensa uuden ajattelutavan. Kun hän aiemmin oli ollut kovin peloissaan juuri kokemansa perusteella, kohdattuaan riittävän monia vastaavia tilanteita, hän oppi ottamaan hälytyksen vastaan ilman ennakko-oletuksia, pelkoja ja valtaisaa sydämen tykytystä.

”Minun kohdalleni on sattunut kaikki kuolemantapaukset ja pahimmat sairaskohtaukset, että minä en tiedä, miten minä olen vetänyt niitä puoleeni.. Kyllähän sitä alussa, kun puhelin pirahti ja sieltä tuli se hälytys, niin sydän pamppaili, että juosta äkkiä sinne ja oli jo matkalla melkein kaikki kauhukuvat mielessä, että mitä siellä voi olla vastassa. Ei sitä enää, että se menee nyt ihan semmoisella, tavallaan sen päivätyön ohessa siinä rutiinilla, että kun hälytys tulee, niin sitä lähtee vaan katsomaan, että mitä siellä on, ettei sen kummempia kauhukuvia luo mielessä vielä matkalla. Kyllä se kokemus siihen tuo semmosta.. ” C3

Vaikka kokemuksen nähtiin antavan syntyneiden rutiinien kautta varmuutta hoitotyöhön, muistutettiin, että ensimmäinen liikkeellelähtö alan pariin tapahtuu ilman kokemusta. Tämän vuoksi uusi työntekijä tarvitseekin pidempään alla

työskennelleiden, kokemusta omaavien työtovereidensa tukea ja opastusta. Kokemuksen puute ei saisi estää osallistumista auttamiseen tai yhteistoimintaan.

”Mutta onhan sitä muistettava, että joskushan on lähdettävä ilman sitä kokemusta kun aloittaa, että ei se nyt silti saa olla, ettei koskaan voisi tulla kukaan avuksi, jos ei ole kokemusta. Näinhän se kaikki menee elämässä. Se on ihan luonnollista. Silloin vaan muiden pitää, kun tulee ihminen, jolla ei ole vielä sitä kokemusta, ei tästä palvelutalosta ja näistä asukkaista tai mistään muustakaan, niin silloin tietysti.. Onneksi kaikki ei tule yhtäaikaan uutena. Sitten vaan täytyy tukea.” D2

Merkittävänä osaamiseen vaikuttavana tekijänä nähtiin myös työntekijän oma persoonallisuus. Eräs vanhustyöntekijä uskoi, että vaikka moniin asioihin voidaan koulutuksen avulla vaikuttaa ja tietämystä laajentaa, silti työssään hyvin luontevasti ja osaavasti toimivalla henkilöllä kyse on persoonallisuuden myötävaikutuksesta.

”Ainahan se on niin, että kaikkia asioita voidaan määrättyyn määrään opettaa, mutta ne ekstrahyvät ihmiset ovat synnynnäisiä.” C1

Jokaisella hoitajalla uskottiin olevan omat henkilökohtaisen kiinnostuksen pohjalta muokkautuneet toimintatavat ja vahvuudet, joiden varassa he työtään tekevät. Työntekijöiden katsottiin suuntautuvan tietentyyppeihin työtehtäviin juuri persoonansa määrittämänä.

”Toiset ovat vanhuspuolella ja toiset ovat mielenterveys- kriisi- ja päihdetyöhön ja siten, että se on se taso millä mennään. Toisilla on selvästi taipumus siihen kontaktinottoon paremmin ja toiset taas saavat luottamuksen selvästi paremmin. Se on niin omalla persoonallaan tehtävää juttua, mutta kyllä kait se siihen peruskoulutukseenkin.. Kyllä se oma henkilökohtainen ote varmaan enemmän merkitsee näissä elämän rajojen ja tukemisen laittamisessa.” C1

Osaamisen taustalla nähtiin halu uuden oppimiseen, joka puolestaan syntyy hoitajien mukaan siitä, että ollaan kiinnostuneita alasta ja sen kehittamisestä. Oman osaamisen

kannalta erittäin merkityksellisenä nähtiin halu oman itsen kehittämiseen ammatissa toimimisen kannalta tärkeitä tietoja jatkuvasti päivittämällä. Oma-aloitteisuuden ja oppimishalun uskottiin olevan sidoksissa persoonallisuuteen. Hoitajat uskoivat, että toiset ovat halukkaampia pitämään ammattitaitoa yllä jatkuvasti uutta oppimalla, kun taas toiset haluaisivat nähdä asioiden olevan muuttumattomia, jolloin ammatillista osaamista ei tarvitse päivittää.

”Joku ajattelee, että minä olen nyt oppinut tämän jutun, että tämä on tässä ja minä teen tätä lopun ikääni. Joku haluaa koko ajan kehittyä, vaikka tekisi mitä hommaa. Se on ihmisestä kiinni.” B1

Persoonallisuuteen liitettiin vahvasti minäkuva eli jokaisen henkilökohtainen käsitys siitä, millainen itse on ja millaisena itsensä näkee. Minäkuvan rooli osaamiseen liittyvänä tekijänä nostettiin myös esille. Hoitajat katsoivat, että hoitotyötä tekevän olisi siinä määrin uskottava itseensä ja omiin kykyihinsä, että työtä suorittaessaan uskoo siitä ammattitaitoisesti selviytyvänsä. Liiallinen itsetietoisuus nähtiin kuitenkin työyhteisölle ja omalle monipuoliselle osaamiselle haittana, sillä se estää näkemästä sekä omia virheitä että vaihtoehtoisia toimintatapoja. Hoitajat korostivatkin sitä, että on tärkeätä nähdä ja hyväksyä omat heikkoutensa ja nähdä omat vahvuutensa, jonka jälkeen pystyy täysipainoisesti hoitamaan muita.

”Pitää olla hyvä sellainen minäkuva ja hyväksyä ittiesä, että pystyy muita hoitamaan sitten. Muuten ei hoitotyö suju luontevasti. että pitää ensin hyväksyä ittiesä ja hyväksyä, että ittiesä on niitä virheitä ja on vahvoja ja huonoja puolia, niin sitten pystyy hoitamaan muitakin.” A3

Ellei hoitajalla ole luottamusta omiin kykyihinsä, työtehtävistä suoriutuminen saattaa toisinaan olla hyvinkin hankalaa. Vaikka asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja asemaa palveluiden saajana tulee tuki kunnioittaa, olisi jokaisen työntekijän osattava tarvittaessa asettaa rajat.

”Jos ajatellaan, että on epävarma olo ja huono itsetunto ja menee oikein semmoisen voimakkaan ihmisen luokse, niin sehän hyppyyttää semmoista

ihan miten haluaa. Vaikka sanotaan, että heillä on itsemääräämisoikeus, mutta onhan se raja aina laitettava.” D3

Persoonallisuuden piirteet kuten oma avuliaisuus, ystävällisyys tai vanhusten kunnioittaminen katsottiin luontaisiksi itselle, eikä niitä uskottu opitun mistään. Näin myös sekä henkilökohtaisten että työyhteisön arvojen nähtiin ohjaavan työskentelyä.

”No kai se on lähtöisin jo tuolta kotoa siitä kasvatuksesta, että miten on alun perin kasvatettu, että minkälaiset arvot on itellä.” B2

Turvapuhelinjärjestelmän kannalta merkittävänä tekijänä osaamisen syntyyn nähtiin kokemus. Kaikki haastattelut eivät olleet saaneet lainkaan perehdytystä turvapuhelimen käyttöön, vaan se oli opittu ikään kuin kantapään kautta itse harjoittelemalla. Opastajana oli ollut toisinaan työkaveri, toisinaan vain seinään kiinnitetty kirjallinen ohje. Aina ei ollut tarjolla edes opastusta, vaan pelkkä käteen työpäivän aikana ojennettu laite ”sinun vuorosi tällä kertaa.” Ne, jotka olivat saaneet turvapuhelinjärjestelmään liittyvän koulutuksen laitteen valmistajalta tai perusteellisen opastuksen työyhteisön sisällä, näkivät perehdyttämisen roolin tärkeänä. Kuitenkin hekin totesivat, että perehdyttäminen oli vain pintapuolista ja pääsääntöisesti kaikki laitteeseen ja järjestelmän toimivuuteen liittyvä on opittu käytännön kautta harjoittelemalla ja laitetta käyttämällä.

”Than siinä harjoittelemalla, patteria vaihtamalla, sitten oppii sen, ottaa alkuun uudelleen, että menikö oikein.. Sitten tämä vastaaminen tietysti, että siinähan on se mahdollisuus, kun voi puhua siihen asiakkaan huoneeseen, osalle sinne voi puhua ja osa asukkaistakin vastaa siihen siten, että tuletko vaikka vartin päästä viemään minua vessaan, tai jotakin.. Osa taas ei pysty siihen vastaamaan siihen mitään, että sinne on heti mentävä ja nämä kuittaukset ja kaikki. Aika paljon minun mielestäni kokemuksen kautta sitä käyttää työvälineenä.” B1

Teknologia myös kehittyy jatkuvasti ja markkinoille tuodaan uuden tyyppisiä turvapuhelinjärjestelmiä uudenaikaisine ominaisuuksineen. Myös tämän vuoksi

palvelutaloissa epäiltiin, ettei muodollisella koulutuksella voitaisi turvata osaamistarpeita, vaan osaamisen on synnyttävä pääosin kokemuksen kautta.

”Kyllä se kokemus varmaan, että vaikea sitä on koulutuksella, kun tekniikka muuttuu koko ajan. Aina tulee uusi kännykkä, se voi ollakin eri valmistajan kännykkä, eri näköinen ja siinä on taas eri ominaisuuksia, että ei sitä voi turvata sillä. Kyllä se vaan meidän täytyy sitten täällä paikanpäällä hyvin perehdyttää ja opetella sitten ne asiat.” D2

Alan opintojen yhteydessä, olipa kyse sitten perushoitajan, lähihoitajan tai sairaanhoitajan koulutuksesta, turvapuhelimista puhuttiin joko hyvin vähän tai ei lainkaan. Kuitenkin useat vanhustyöntekijät ehdottivat, että etenkin vanhustyöhön suuntautuvassa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksessa turvapuhelimia ja niiden toimintaa tulisi peruseriaateiltaan sivuta, sillä ne kuuluvat useimpien työyhteisöjen työn arkeen.

Myös teknologian hallitsemisen uskottiin olevan yhteydessä työntekijän persoonallisuuteen. Esitettiin, että toiset olisivat luonnostaan suuntautuneet teknologisemmin kuin toiset.

”No onhan meillä tietysti niitä, joilla on niitä insinööriaivoja jo valmiina, niitä vähemmän eksyy tänne hoivapuolelle. Onhan niitä kuitenkin semmoisia ihmisiä, jotka viehättyvät niistä ja haluavat pitää sen teknologian mukana.” C1

7.6 Tulevaisuuden osaamisvaatimuksia

Hoitohenkilökunta arvioi tarvitsevansa tulevaisuuden hoivatyössä useita eri taitoja. Näkemykset siitä, millaisia palvelutaloihin tulevat vanhukset jatkossa ovat, olivat kuitenkin hyvin erilaisia. Jotkut hoitajat ennustivat, että jatkossa palvelukotien asukkaat olisivat entistä huonompikuntoisia muun muassa siksi, että he ovat saattaneet koko työuransa ajan istua toimistoissa tietokoneiden äärellä. Toisaalta tämän hetken vanhuksista useimmat ovat tehneet työvuosinaan ruumiillista työtä,

jonka vuoksi heidän elimistönsä on ollut kovilla. Asiaa voi siis ajatella molemmista näkökulmista.

”Toisaalta paranee, mutta kuitenkin kun ajattelee näin, että nykyajan vanhuksat kun ne on tehneet tällaista ruumiillista työtä, eikä silloin ollut autoja, niin ne on liikkuneet eikä niin huonokuntoisia. Nyt kun ajattelee niitä, jotka on ihan pieniä, niin niillä on elektroninen maailma ja niitä autolla viedään paikasta toiseen. Mutta toisaalta nyt on taas sitten paremmat ruoka- ja terveydenhuolto kuin ennen, paremmat olot taas sillä lailla sitten. Että se on vähän kaksipiippuinen juttu.” B2

Kuitenkin ennustettiin, että tulevaisuudessa olisi palvelutalojen asiakkaina yhä enemmän muistihäiriöisiä henkilöitä. Tämä siksi, että moniin muihin toimintakyvyn vajauksiin voidaan vastata lääkkeillä, eri apuvälineillä ja saada apua esimerkiksi teknologiaa hyödyntäen, mutta muistihäiriöistä kärsiville ei ole monia vaihtoehtoja tarjolla. Myös mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden lisääntymiseen uskottiin useissa eri palvelutaloissa. Samalla koettiin, että etenkin juuri heidän tarpeisiinsa vastaaminen on haasteellista ja lisäkoulutusta ammattitaidon täydentämiseksi tarvittaisiin.

”Nämä päihderiippuvaiset ja kuntoutujat ja mielenterveysongelmaisethan lisääntyvät koko ajan hyvin paljon. Mielenterveysongelmaisiltahan on kenties purettu kaikista eniten laitospaikkoja pois, mutta kuitenkin avopuoli ei ole kyennyt siihen kuitenkaan vastaamaan. Ne ovat semmoiset asiat, mitkä ovat meille olleet aika kova haaste, kun ne se niille annettu tuki ei ole sitä samaa, mitä se on jollekin tyypilliselle vanhukselle.” C1

Hoivatyön itsessään uskotaan muuttuvan fyysisesti raskaammaksi, johon apua toivotaan löytyvän tekniikan parista. Naisvaltaisella alalla raskaat nostamiset tuottavat ongelmia etenkin ikääntyville ja raskaana oleville työntekijöille.

”Kyllä kai se on oletettavissa, että se (hoivatyö) muuttuu aina vaan raskaammaksi ja siinä tietysti tekniikka ja tekniikan kehittyminen voisivat olla iso apu. Monta kertaa minä olen kyllä toivonut, että tosiaan joku

panostaisi siihen, että miten näitä systeemeitä saataisi semmoiseksi, että ei naisten tarvitsisi tehdä sellaista hirveän raskasta työtä niin kuin nostella ja.. Sehän tuottaa ongelmia jo ikääntyvimmillä työntekijöillä ja sitten niille, jotka odottavat vauvaa. Eihän semmoista työtä sitten pysty kerta kaikkiaan tekemään.” A1

Hoitajat uskoivat, että työssä tarvitaan jatkossa yhä enemmän laaja-alaista näkemystä ja monialaista osaamista. Vanhusten viriketoimintaan liikunta-aktiiviteettien ja muun yhteisen tekemisen merkeissä vaadittiin panostusta, sillä näin uskottiin voitavan välttää se, ettei vireänä palvelutaloon tuleva vanhus taannu rutiininomaisten päivien lomassa.

”Jos on sellainen tilanne, että ei pärjää siellä kotona, mutta on hyväkuntoinen, niin että se kunto ei sitten romahda siellä hoitolaitoksessa. Että sielläkin olisi sitten sitä liikunta-aktiiviteettia ja jumppaa ja tehtäis koko ajan kaikenlaista, että se ei lamaannuttaisi sitten tätä innokasta vanhusta, vaikka muuttaa kodista. Että jos ei ole mitään tekemistä, niin pian masentuu joku..” B3

Tulevaisuuden haasteena nähtiinkin vanhusten tukeminen itsenäiseen toimintaan ja osallistumiseen siinä määrin kuin he itse siihen terveydentila huomioon ottaen kykenevät. Vähäisistä resursseista huolimatta toivottiin, etteivät vanhukset joutuisi jäämään sänkyjen pohjalle vain siksi, että heidät on sinne helpompaa ja nopeampaa hoitaa.

”Minulla on henkilökohtaisena painajaisena mielessä terveyskeskuksen vuodeosastot, mitkä olivat joskus viisitoista vuotta sitten, missä näitä ”terävänäisiä mummoja” makasi huivi päässä ja ne kahden tunnin välein käännettiin kyljeltä toiselle (..) Toivottavasti semmoista ei koskaan tule, että kuitenkin nämä ihmiset olisivat jollakin tavalla tolpillaan.” A1

Vaikka vanhukset ovat tähän saakka olleet hoitajien mielestä hyvinkin pyyteettömiä ja vähään kiitollisia, uskottiin vaatimusten myös vanhusväestön osalta lisääntyvän.

Erityisesti uskottiin, että vaatimukset palvelualltiudesta hoitotyössä tulevat korostumaan.

”He tietävät, mitä he tahtovat eli hoitajalta vaaditaan entistä enemmän sitä palveluallttiutta. (..) Kyllä minä luulen, että trendi on se, että meidän täytyy tajuta olevamme palvelijoita. Jos ajattelee jotakin hotellia, niin siellähän tuodaan tavallaan kaikki sen asiakkaan eteen ja asiakas on aina oikeassa, niin kyllä se taitaa siirtyä tähän meidänkin alaan.” B3

Alalla vallitsevan kilpailun uskottiin jatkossa tiukkenevan yhä enemmän. Selviytyäkseen ja menestyäkseen olisi pysyttävä kehityksen mukana ja uskallettava kokeilla uutta. Päätöksentekoa ja vastuuta oltiin valmiita jakamaan ja toivottiin, että jokainen hoitaja kantaisi osansa markkinointi- ja suunnittelutyöstä. Kun tiedetään jokaisen osaston tarpeet ja kehittämissuunnitelmat hyvissä ajoin, voidaan niiden tarpeellisuudesta keskustella riittävästi. Samalla tärkeimmiksi koetuille tarpeille voitaisiin varata budjettiin varoja. Tämä kuitenkin vaatisi kaikkien aktiivista osallistumista yhteiseen päätöksentekoon ja talouden suunnitteluun.

”Itse näen sen ainakin, että meidän pitää osata markkinoida kaikkienkin, kun ajattelee sitä taloutta. Minä ajattelin meilläkin, että meillä täytyy kaikkien mieltä jo, kun tehdään seuraavan vuoden budjetti, että mitä tänne tarvitaan. Tarvitaanko tänne uusia sähköisiä laitteita, tarvitaanko täällä pyörätuoleja, tämmöisiä isoja juttuja ja sitten he raportoivat, että mitä heidän mielestään ja sitten vedetään yhteen Jaanan (palvelutalon johtaja, nimi muutettu) kanssa, että mikä on semmoista ja mikä ei ollut ja se laitetaan ensi vuoden budjettiin. Tämmöinen markkinointi, talouden hoito, suunnittelu tulee enemmän kaikkien hoitajien hommaksi.” B1

Rantanen (1995) kuvaa työelämän muuttuessa uusien työkykyvaatimusten liittyvän muun muassa ammatillisiin vaatimuksiin, joihin kuuluu oman alan erityisosaaminen eli nk. ammattitaito, atk-taitojen yhdistäminen omaan ammatilliseen osaamiseen, tietojen käsittely ja prosessointi sekä ammattiin liittyvä kirjallinen kyvykkyys. (Rantanen 1995.) Myös hoitajat uskoivat teknologian tulevan yhä tiiviimmin osaksi työtä myös hoiva-alalla kuten palvelutaloissa. Tietotekniikan hallinnan uskottiin

jatkossa korostuvan kahdessa eri tarkoituksessa. Ensimmäkin ennustettiin, että asiakastietokannat ja tärkeät raportit tulevat siirtymään tietokoneille, jolloin jokaisen hoitajan olisi omattava perustaidot tietotekniikasta osatakseen käyttää tietokoneita. Tähän kuitenkin todettiin tarvittavan vielä huomattavasti lisäkoulutusta.

”Semmonen on tulevaisuudessa varmaan meilläkin, että asukkaiden asiat laitetaan tietokoneelle, niin kyllä siinä tarvitaan paljon edistystä. Tietysti se on hyväkin, että sellainen tulee, mutta että ei näillä tiedoilla pystyisi haltsaamaan sitten niin..” B3

Omien tietoteknisten taitojen opettelemisen lisäksi yhtä suurena haasteena nähtiin palvelutaloihin tulevat asiakkaat, jotka ovat jo omassa työssään tietokonetta hyödyntäneet ja palvelutaloon siirtyessään tarvitsevat apua tietokoneen toimintaa koskevissa ongelmissa tai jotka eivät vielä palvelutaloon tullessaan tietokonetta osaa käyttää, mutta haluavat mahdollisesti sen oppia. Muutamassa palvelutalossa oli jo kokemustakin asiakkaiden opastamisesta tietokoneen äärellä.

”Myöskin sitten tuo teknologia ihan ilman muuta. Pitää kenties opettaa noita vanhuksiakin tietokoneelle. Me olemme vähän aloitettukin tässä talossa joidenkin kanssa katsomaan koneelta joitakin asioita ja maksamaan laskuja. Silloin esimerkiksi kun ollaan mäkisessä maastossa ja ihmiset eivät enää niin sutjakkaasti kulje, niin kyllä se on kätevää, jos omassa talopalvelupisteessä on se kone. Yhtä luontevasti, kun on pyykkitupakan talossa, niin kyllä voisi olla yhteinen konekin, mistä voi käydä maksamassa laskut. Ei se ole kummoinen juttu.” C1

Turvapuhelinjärjestelmää koskevinä oman osaamisen kehittämiskohteina mainittiin lähinnä toimintaan perehtyminen hieman laajemmin. Eräs hoitaja toivoi voivansa oppia enemmän tietoa hälytystyypeistä ja siitä, millaisia toimenpiteitä mikin hälytystyyppi vaatii. Toinen hoitaja toi puolestaan esille tarpeen perehtyä ilmenneisiin vikoihin siten, ettei joka kerta tarvitsisi ottaa huoltomieheen yhteyttä, vaan että edes osa vioista voitaisiin selvittää omatoimisesti.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessani tarkastelin vanhustyöntekijöiden osaamisvaatimuksia työssään. Selvitin, millaista osaamista palvelutalojen vanhustyöntekijät uskovat tarvitsevansa sekä yleisesti työhönsä liittyen että kohdentuen erityisesti turvapuhelinteknologiaan. Pohdin myös, mitä heidän osaamisensa taustalla on ja millaista osaamista he uskovat tulevaisuudessa tarvitsevansa. Pyrin myös selvittämään, millä tavalla vanhustyöntekijät suhtautuvat tekniseen kehitykseen.

Vanhustyöhön liittyvää osaamista tarkastelin hyvin laaja-alaisesti. Omat tulokseni näyttivät olevan kuitenkin pitkälti yhdenmukaisia Nousiaisen (1998) neljän osaamiskategorian kanssa, joten myös omassa tulososiossani ryhmittelin tulokseni Nousiaisen kategorioiden mukaisesti. Vanhustyöhön liittyvinä suurina osaamiskategorioina voidaan siis mainita yhteiskunnalliset taidot, yhteistyötaidot, ajattelun ja päätöksenteon taidot sekä toiminnalliset taidot.

Näistä vanhustyöntekijät korostivat eniten toiminnallisia taitoja, jonka katsotaan kattavan päivittäiset perushoitotoimenpiteet kuten asiakkaan hygieniasta ja ruuasta huolehtimisen sekä lääkitykseen ja sairauksiin liittyvän tietämyksen. Teknisen osaamisen katsottiin olevan yhä olennaisempi osa työnkuvaa. Hoitajat totesivat toiminnallisten taitojen olevan lähtökohta hoitajana toimimiselle.

Kuitenkin korostettiin, ettei hoitaminen ole inhimillistä ilman asiakkaan huomioon ottamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Yhteistyötaitojen hallintaa korostettiin ensisijassa hoitajien ja asiakkaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Asiakkaan näkemistä tasavertaisena, mielipidevaltaisena osapuolena pidettiin tärkeänä ja tämän suhtautumistavan uskottiin yhä korostuvan. Merkittävänä pidettiin kuitenkin myös sujuvia, vuorovaikutteisia suhteita asiakkaan lähiomaisiin ja palvelutalon yhteistyökumppaneihin. Lisäksi palvelutalon sisällä sujuva tiedonkulku helpottaa työskentelyä, jolloin toimivat vuorovaikutussuhteet työtovereiden kanssa ovat olennaisia.

Vanhustyössä toimivan on osattava kohdella asiakkaitaan, vanhuksia, kunnioittaen ja arvoa antaen. Hoitajat muistuttivat empatian merkityksestä ja uskoivat, että taito eläytyä toisen asemaan auttaa työskentelyssä ja vuorovaikutuksen syntymisessä paljon. Myös vanhuksen taustojen ja kokonaisu-elämän tilanteen tunteminen auttavat arjen työskentelyssä, sillä siten voi katsoa tilanteita laajemmasta näkökulmasta.

Työskentelytavat palvelutaloissa näyttivät tukevan pitkälti yksilötyöskentelyä, sillä asiakkaiden luona työskenneltiin yksin. Kuitenkin työtovereiden merkitystä tuen ja avun antajina korostettiin ja heidän roolinsa uskottiin korostuvan etenkin henkisen tuen tarjoajina. Kuitenkin todettiin, että ensisijassa vastuu on kullakin hoitajalla itsellään ja etenkin hätätilanteissa on tehtävä nopeita, itsenäisiä päätöksiä omaan ammattitaitoon nojaten.

Jotta palvelujen laatua voitaisiin yhä parantaa ja siten pysyä muuttavan yhteiskunnan vaatimusten mukana, olisi jokaisen vanhustyöntekijän omattava halukkuutta sekä oman työn että oman työyhteisön kehittämiseen. Se, missä määrin vanhustyöntekijöillä oli halukkuutta uuden oppimiseen, näytti olevan kaksijakoista. Toiset kokivat muuttumisen ja uuden oppimisen mahdollisuutena, toiset taakkana. Etenkin teknologinen kehitys jakoi mielipiteitä voimakkaasti.

Turvapuhelinjärjestelmään liittyvän osaamisen jaoin tutkimustulosteni pohjalta kolmeen eri osa-alueeseen; tekniseen osaamiseen, yhteistyötaitojen hallitsemiseen ja hoidolliseen osaamiseen. Tekninen osaaminen kattoi laitteeseen vastaamisen ja hälytysten mahdollisen kuittaamisen sekä toimimisen vikatilanteissa. Hälytystä vastaanottaessa ja sen perusteella asiakkaan luokse siirryttäessä erääseen tärkeään rooliin näytti nousevan se, oliko henkilökunnan mahdollista saada tieto hälytystyypistä hälytykset vastaanottavaan puhelimeensa. Palvelutaloissa, joissa tämä oli mahdollista, osattiin varautua avun tarjoamiseen varmemmin. Niissä palvelutaloissa, joissa tieto hälytystyypistä ohjautui esimerkiksi toimiston tietokoneelle, hälytystyyppiä ei juurikaan käyty ennalta tarkastamassa, vaan asiakkaan luokse mentiin ilman etukäteistietoa.

Sekä turvapuhelinjärjestelmän teknistä toimivuutta että sen käytettävyyttä ajatellen erittäin olennaista näytti olevan se, miten turvapuhelinjärjestelmän käyttöön oli

palvelutaloissa perehdytty ja millaista koulutusta turvapuhelimen kanssa työskentelevät olivat saaneet.

Hieman yllättävältä tuntui havainto siitä, että palvelutaloissa poistumishälytys saattoi olla kytkettynä sellaisellakin henkilöllä, jonka tiedetään liikkuvan paljon omatoimisesti ulkona. Voikin aiheellisesti kysyä, mikä on tämän hälytystavan ajatus, tai miksi se olisi järkevää. Onko kyse henkilökunnan osaamattomuudesta tehdä asiakaskohtaisia ohjelmointeja, vai pelkästään ajattelemattomuudesta?

Yhtä yllättävää oli, että hyvinvointirannekkeen etuna mainitaan rannekkeen piirtämät reaaliaikaiset käyrät käyttäjänsä elintoiminnoista, jotka auttavat seuraamaan käyttäjän tilaa myös pitkällä aikavälillä. Kuitenkaan kukaan hoitohenkilökunnasta ei edes maininnut käyriä! Voikin perustellusti kysyä, missä on vika. Onko kyse hoitohenkilökunnan kyvyttömyydestä ottaa vastaan suuria määriä uutta tietoa vai olisiko kyse laitevalmistajan koulutuksen puutteellisuudesta? Hyvinvointirannekkeitä valmistavan yrityksen edustaja totesi, että vähäisten resurssien vuoksi koulutusta otetaan tavallisesti vain perustoimintoja varten. Kuitenkin näyttää siltä, etteivät etenkin hyvinvointirannekkeen tarjoamat edut peruskoulutuksen kautta selviä rannekkeiden parissa työskenteleville. Samassa yhteydessä voi kysyä, millainen rooli on lisäkoulutuksella silloin, kun laitetta on jo jonkin aikaa aktiivisesti palvelutaloissa käytetty. Tästä eivät hoitajat maininneet sanallakaan, vaan totesivat opettelevansa asioita työnsä ohessa käytännön kautta. Kuitenkin useissa palvelutaloissa, sekä niissä, joissa oli käytössä perinteisiä rannekkeitä, että niissä, joissa käytössä olivat hyvinvointirannekkeet, oltiin joidenkin toimintojen suhteen epävarmoja ja etenkin sijaisten osaamisen tasosta oltiin huolestuneita.

Hyysalo (2003) toteaa, että turvarannekkeen luotettavan toiminnan takaamiseksi siirtyy palveluverkostolle suuri vastuu laitteiden käytöstä ja jopa siitä, että loppukäyttäjät pitävät rannekkeitä oikein ranteissaan. Hänen tutkimuksessaan selvisi, että useat loppukäyttäjät eli omaa tutkimustani ajatellen palvelutalojen asiakkaat eivät tiedä, miten laitetta pitäisi käyttää, miten huoltaa ja mitä sen kanssa ei saa tehdä. Ranneke oli esimerkiksi saattanut jäädä liian löysälle, laitteistoa ei puhdisteta tai ei havaita sen toimimattomuutta, tai se unohdetaan riisua suihkuun mentäessä.

Tällöin merkittävä osa turvapuhelinjärjestelmän käyttöä ja huoltoa koskevasta vastuusta jää toissijaisten käyttäjien vastuulle, esimerkiksi palvelutalojen henkilökunnalle ja omaisille. (Hyysalo 2003, 79.)

Kuten vanhustyöntekijöiden haastattelut osoittivat, hoitajat osasivat varmistaa, että ranneke on riittävän tiukalla ranteessa ja he pyrkivät laitetta säännöllisin väliajoin testaamalla selvittämään myös sen toimivuuden. Kuitenkin tehdessäni syksyllä 2002 käyttäjäkokemuksiin perustuvia haastatteluja Pekkarisen (2003) tutkimukseen liittyen useissa eri palvelutaloissa eri puolilla Suomea, selvisi, että ainakin joissakin palvelutaloissa oli asiakkaita neuvottu pitämään ranneketta kädessään jatkuvasti. Tämä siis koski myös suihku- ja saunomistilanteita. Myös tämän tutkimuksen puitteissa haastattelemani hyvinvointirannekkeita valmistavan yrityksen edustaja totesi havainneensa useissa palvelutaloissa sen, että rannekkeita pidetään myös peseydyttäessä. Tällöin laite, jota ei ole suunniteltu vesitiiviiksi, saattaa vahingoittua. Näin voikin kysyä, miten loppukäyttäjät voisivat osata turvarannekkeen oikean käyttötavan, elleivät sitä tiedä välttämättä heidän lähellään olevat hoitotyötä tekevät työntekijätäkään.

Teknisiin taitoihin liittyy olennaisesti myös toimiminen vikatilanteiden sattuessa. Perustaitona nähtiin patterin vaihtaminen. Vaikka joukossa oli myös muutamia asiaan paneutuneita hoitajia, useimmat vanhustyöntekijät suhtautuivat tähänkin toimenpiteeseen epäillen ja arastellen. Suurempiin vikoihin ei muutamaan hoitajaa lukuun ottamatta haluttu edes puuttua, vaan välittömästi turvauduttiin huoltomiesten apuun. Seuraava erään vanhustyöntekijän toteamus kuvaa hyvin sitä, ettei tekniikkaa pidetä luontevana, eikä toivottavana työn osana, eikä siihen haluta paneutua.

”Ei kai niissä varsinaisia vikoja, mutta minä olen just hyvin huono näissä asioissa.. Mutta sillä tavalla olen kuullut, että joidenkin ei ole koodattu.. Minä en kyllä ymmärrä itse näistä yhtään mitään. En ollenkaan, en tietokonettakaan osaa käyttää.” D1

Huollon osalta erot näyttivät olevan huimia. Joissakin palvelutaloissa oli sovittu ympärivuorokautisesta huollosta heti vian tullessa, joissakin palvelutaloissa saatettiin

apua joutua odottamaan useita päiviäkin. Se, miten nopeasti ja helposti apua oli tarjolla, näytti vaikuttavan merkittävästi siihen, miten tyytyväisiä järjestelmään oltiin.

Turvapuhelinjärjestelmään liittyy myös yhteistyötaitojen hallitsemista. Tässä korostui erityisesti asiallinen käyttäytyminen ja toiminta ns. turhia hälytyksiä tekeviä asiakkaita kohtaan. Molanderin (2003) tekemän tutkimuksen mukaan avun tarpeeseen peilaten lähes 80 % turvapuhelinhälytyksistä oli ns. turhia hälytyksiä, jotka kuitenkin kuormittavat henkilökuntaa ja vaikuttavat todellisen avun tarjoamisen resursseihin. Jotta turhalta työltä vältyttäisiin, olisikin palvelutaloissa tarkkaan mietittävä, millä tavoin asiakkaille kerrotaan järjestelmän toiminnasta ja käyttötarkoituksesta. Järjestelmän edelleen kehittämistä ja parantamista varten on tärkeätä kirjata havaitut toimintavirheet ylös yhteisesti sovitulla tavalla. Samalla helpotettaisiin sujuvan toiminnan kannalta olennaisessa asemassa olevan huoltohenkilöstön työtä.

Turvapuhelinjärjestelmään liittyvä hoidollinen osaaminen ei juuri poikennut yleisestä vanhustyöntekijän hoidollisista osaamisvaatimuksista. Hoitajat kuitenkin korostivat, että avunpyynnön tullessa turvapuhelimen välityksellä, on olennaista osata asiakasta näkemättä päätellä, mistä asiakkaan tilanteesta on todennäköisesti kyse ja mitkä ovat jatkotoimenpiteet henkilökunnan osalta. Asiakkaiden tuntemista korostettiin myös, sillä sen uskottiin vaikuttavan positiivisesti tilanteiden määrittämiseen ja tilanteissa toimimiseen.

Hyysalon (2003) tulosten mukaan turvarannekkeen hyötyjen uskotaan tulevan esille vasta silloin, kun laite ja sen ympärille rakentunut palvelujen verkosto toimii moitteettomasti vuorokauden ympäri. Monen tekijän on oltava kunnossa, jotta hälytykset voitaisiin tulkita oikein. Palveluverkoston on kyettävä jatkuvasti vastaamaan tuleviin avunpyyntöihin, hälytysten siirron on toimittava, rannekkeen on pysyttävä toimintakunnossa, asiakkaiden on pidettävä ranneketta oikein kiinnitettynä ranteessaan ja lopulta hälytyksen tultua on hälytyksen vastaanottajan kyettävä arvioimaan hälytyksen tarpeellisuus ja se, minkälaista apua tarvitaan. (Hyysalo 2003, 78.) Tämä huomioon ottaen varsin yllättävältä tuntuikin useissa palvelutaloissa esille tullut toimintatapa hälytysten valikoinnissa. Monet hoitajat totesivat, ettei hälytyksiin aina vastata, vaan toisinaan luotetaan intuitioon ja kokemukseen. Luotetaan siis

siihen, että tiedetään asiakkaan hälyttävän samasta syystä kuin usein aiemminkin. Voi kuitenkin perustellusti kysyä, mikä on rannekkeen todellinen luotettavuus ja turva käyttäjälleen, ellei jokaiseen hälytykseen reagoida hoitohenkilöstön taholta siinä uskossa, että hälytyksen syy osataan ennakoida aiemmin koetun perusteella.

Vanhustyöntekijät näkivät osaamisensa koostuneen useista seikoista. Koulutuksen kautta saatujen tietojen nähtiin muodostaneen perusta omalle ammattitaidolle, vaikkakin vuosien kuluessa oli ollut tärkeätä hankkia lisäosaamista. Tätä oli hankittu esimerkiksi erikoistumiskoulutuksella ja ammatillisella täydennyskoulutuksella työn ohessa. Uusia näkökulmia ja etenkin varmuutta oli kuitenkin työhön tuonut työn tekemisen kautta saatu kokemus. Kokemus näytti antavan rohkeutta etenkin vaikeiden tilanteiden kohtaamiseen. Myös persoonalla nähtiin olevan vaikutusta, sillä vanhustyöntekijät uskoivat, että jotkin taidot ja ominaisuudet ovat sidoksissa persoonaan. Persoonallisuuteen liitettiin vahvasti myös minäkuva, sillä hoitajat katsoivat, että hoitotyötä tekevän olisi siinä määrin uskottava itseensä ja omiin kykyihinsä, että työtä suorittaessaan uskoo siitä ammattitaitoisesti selviytyvänsä. Liiallinen itsetietoisuus nähtiin kuitenkin työyhteisölle ja omalle monipuoliselle osaamiselle haittana, sillä se estää näkemästä sekä omia virheitä että vaihtoehtoisia toimintatapoja.

Turvapuhelimeen liittyvässä osaamisessa korostettiin erityisesti käytön myötä syntyneen kokemuksen roolia. Joissakin palvelutaloissa oli toki annettu siihen liittyvää koulutusta joko laitteen toimittajan taholta, mutta useimmiten tämän koulutuksen koettiin jääneen pinnalliseksi. Ammattiin kouluttauduttaessa ei turvapuhelimista ollut juurikaan keskusteltu. Persoonallisuudella uskottiin olevan merkitystä myös turvapuhelimeen liittyvien seikkojen oppimisessa, sillä toisten työntekijöiden katsottiin olevan teknisemmin suuntautuneita kuin toisten.

Aiemmat tutkimustulokset toivat esille hoitotyöntekijöiden tulevaisuuden osaamisvaatimuksina muun muassa asiakaslähtöisyyden korostumisen. Pelttari (1997) esitti, että jatkossa asiakas on otettava huomioon kokonaisvaltaisemmin ja yksilöidymmin. Hoitajilta katsottiin tarvittavan aitoa auttamisen halua ja asiakkaan kunnioittamista. Ihmissuhdetaitojen sekä sanallisen että sanattoman viestinnän kautta

katsottiin Rubinin (1995) ja Pelttarin (1997) tutkimuksissa korostuvan. Oma tutkimukseni viittasi pitkälti samoihin seikkoihin asiakkaan roolin keskeisyydessä.

Omassa aineistossani hoitajat kertoivat myös hoitoalan monimuotoistumisesta ja siitä, että heidän on osattava toimia yhteistyössä useiden eri tahojen kanssa. On osattava ja uskallettava etsiä apua silloin, kun oma asiantuntemus ei riitä. Pelttari (1997) oli tässäkin päätenyt samaan tulokseen. Yhtenevästi Pelttarin (1999) ja Nousiaisen (1998) kanssa tutkimustulokseni osoittivat, että hoitotyön uskottiin tulevaisuudessa teknistyvän. Tietotekniikan ja erilaisten teknisten apuvälineiden ennustettiin tulevan yhä suurempaan rooliin jokapäiväisen työnteon kannalta.

Vaikka hoitotyön uskottiin teknistyvän, oli suhtautuminen teknologiseen kehitykseen hyvin vaihtelevaa. Pääsääntöisesti suhtautuminen teknologiaan oli negatiivista, passiivista ja epäilevää. Näytti siltä, että haluta oppia uutta, joka liittyisi tekniikkaan. Asioista halutaan pysytellä ulkopuolisina ”ne kertoivat, ne tekivät, minä en tiedä”

Eräs hyvin myönteisesti teknologiseen kehitykseen suhtautuva vanhustyöntekijä totesi, että vaikka teknologiaa etenkin perinteisesti pehmeitä arvoja korostavalla hoiva-alalla on kammoksuttu ja siihen on suhtauduttu vastentahtoisesti, olisi omaksuttava uusia näkökulmia. Olisi saatava oivallus siitä, että tekniikka voi parhaimmillaan olla työtä helpottava ja hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välistä suhdetta parantava. Hän muistutti, että tekniikka voi olla myös vanhuksille tapa säilyttää edes hitunen omaa yksityisyyttä tuntien olonsa silti turvalliseksi. Hoitoalalla työskenteleviä voisikin kehottaa pohtimaan, onko epäilevässä ja negatiivisessa suhtautumisessa teknologiseen kehitykseen kyse todella siitä, ettei tekniikan koeta tarjoavan todellisia apuvälineitä omaan työhön, vai siitä, etteivät hoitajat itse ole halukkaita oppimaan uutta.

Miettinen ym. (2003) muistuttivatkin, että teknologian kehittäjien ja loppukäyttäjien yhteistyö olisi ensiarvoisen tärkeitä teknologian vaikuttavuudelle ja sille, että sitä voitaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Niinpä teknisten apuvälineiden kanssa työskentelevät olisikin saatava välittämään kokemuksiaan eteenpäin toiminnan laadun kehittämiseksi. (Miettinen ym. 2003.)

Turvapuhelinteknologiaa on tutkittu vielä vähän, joten tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää useissa palvelutaloissa kautta maan. Olennaisimpia sovellettavuuden kannalta ovat tulokset, jotka koskevat henkilökunnan koulutusta, laitteen käyttöä (kuten asiakkaan opastaminen laitteen oikeanlaiseen käyttöön) ja sitä, millainen varmuus avun saamisesta asiakkaalle halutaan todella turvapuhelimen kautta antaa.

Tämä tutkimus keskittyi palvelutalojen henkilökunnan osaamisvaatimukseen. Monet haastattelemistani vanhustyöntekijöistä olivat kuitenkin toimineet myös sellaisen turvapuhelinjärjestelmän parissa, jossa avunpyyntöä koskeva hälytys otetaan vastaan vaikkapa palvelutalossa, mutta apua tarjotaan kotona asuville henkilöille, joilla on turvapuhelin. Toiminta tällaisessa järjestelmässä vaikutti aihetta sivuavien mielipiteiden perusteella olevan hyvinkin erilaista, joten olisikin mielenkiintoista tutkia, millä tavoin turvapuhelinjärjestelmään liittyvä osaaminen eroaa, jos avunsaajina ja –pyytäjinä ovat kotona asuvat henkilöt.

Hyvinvointirannekkeiden yhä kehittyessä olisi mielenkiintoista tehdä lisätutkimuksia niiden toiminnasta osana palvelutaloja ja mahdollisesti vertailla niitä perinteisiin turvarannekkeisiin toki muistaen erilaiset käyttötarkoitukset.

Tutkimukseni suurimmat luotettavuuskysymykset liittyvät todennäköisesti ensinnäkin siihen, että aiheesta on tehty tieteellistä tutkimusta vasta hyvin vähän. Suomalaisista vain Stakesin tutkijat Miettinen, Hyysalo, Lehenkari ja Hasu (2003) sekä Teknillisen korkeakoulun Lahden keskuksen tutkijat Melkas, Molander ja Pekkarinen (2003) kirjoittavat turvapuhelinteknologiaa sivuten. Tieteellisen tutkimuksen vähäisyys hankaloitti tutkimusasetelman ja haastattelurungon muotoilemista, vaikkakin samalla se toisaalta antaa omalle tutkimukselleni lisäarvoa tuomalla turvapuhelinteknologiaa koskevaan keskusteluun uusia näkökulmia.

Luotettavuutta olen pyrkinyt parantamaan tekemällä esihaastattelun ennen varsinaista tiedonkeruuta. Tämän avulla pystyin saamaan hieman näkökulmaa siihen, millaisista asioista vanhustyöntekijät todennäköisesti tulisivat minulle puhumaan. Alusta saakka pidin tärkeänä sitä, että tutkittavien oma ääni näkyisi työssäni, joten olen poiminut mukaan useita suoria lainauksia vanhustyöntekijöiden puheista.

Silloin, kun tietojen käsittelemisessä on mukana toinenkin henkilö, niin kuin omassa tilanteessani oli tutkimusapulainen työpaikaltani, on luotettavuuden pohtiminen aina hankalampaa. Tutkimusapulaisen tekemän työn luotettavuutta pyrin parantamaan selkeällä ohjeistuksella sekä sillä, että kävin jälkikäteen läpi hänen purkamiaan nauhoja. Oman tutkimukseni luotettavuutta käsittelin laajemmin luvussa 6.5.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2001. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki : Gaudeamus

Ekola, J. 1987. Tavoitteena laaja-alainen ammattitaito. Teoksessa J. Ekola, A. Nuutinen & A-L Kiiskinen. Ammatillisten oppilaitosten oppimateriaalien laadinnan perusteita. Kasvatustieteiden tutkimuslaitoksen julkaisusarja B, teoriaa ja käytäntöä 15. Jyväskylän yliopisto, 1-47.

Ellström, P-E. 1994. Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet. Problem, begrepp och teoretiska perspektiv. Stockholm: Gotab.

Ellström, P-E. 1998. The many meanings of occupational competence and qualification. Teoksessa W.J. Nijhof & J.N Streumer (toim.) Key qualifications in Work and Education. 39-50.

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Eteläpelto, A. 1993. Oppijälhtöiseen osaamisen kehittämiseen. Teoksessa A. Eteläpelto & R. Miettinen (toim.) Ammattitaito ja ammatillinen kasvu. Painatuskeskus – kasvatustieteiden tutkimuslaitos

Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuuden muuttuvat määritykset. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos, 86-102.

Haltia, P. 1995. Ammattitaito ja ammattitutkinnot. Teoksessa R. Turpeinen (toim.) Ammattitutkintojen ja näyttökokeiden teoreettisia perusteita. Opetushallitus, 7-30.

Helin, S. 1995. Osaamista, oppimista ja yhtenevää näkemystä. Alustava selvitys palvelurakennemuutoksen edellyttämästä henkilöstön täydennyskoulutus- ja kehittämistarpeesta. Stakes. Aiheita.

Helin, S. 1997. Me teimme sen. Mitä voisi olla asiakas- ja henkilöstölähtöisyys vanhuspalveluiden rakennemuutoksen käynnistämässä ja toteuttamisessa. Stakes. Aiheita.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S. Remes, P., Liikanen, P. & Sajavaara, P. 1986. Tutkimus ja sen raportointi. Kirjayhtymä. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Hyysalo, S. 2003. Haasteet uuden teknologian käytön ennakoinnissa ja käytöstä oppimisessa – Vivago- hyvinvointiranneke. Teoksessa R. Miettinen, S. Hyysalo, J. Lehenkari & M. Hasu. 2003. Tuotteesta työvälineeksi? Uudet teknologiat terveydenhuollossa. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Oy, 60-87.

Hätönen, H. 1998. Osaava henkilöstö – nyt ja tulevaisuudessa. Metalliteollisuuden Kustannus Oy.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Helsinki.

Janhonen, S. 1989. Hoito-opin opettajan hoitotyön ja didaktiikan ajattelu. Licensiaatintyö. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Kaakinen, J. & Törmä, S. 1999. Esiselvitys geronteknologiasta. Ikääntyvä väestö ja teknologian mahdollisuudet. Tulevaisuusvaliokunnan teknologiajaosto. Teknologian arviointeja 5. Eduskunnan kanslian julkaisu 2/1999.

Ketola, O. 1994a. Ammatti vai elämäntehtävä? Teoksessa O. Ketola & K. Kevätsalo. Ammatti vai elämäntehtävä? Sosiaali- ja terveydenhuollon työ ja organisaatiot murroksessa. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 86-103.

Ketola, O. 1994b. Loputonta jaksamista. Teoksessa O. Ketola & K. Kevätsalo. Ammatti vai elämäntehtävä? Sosiaali- ja terveydenhuollon työ ja organisaatiot murroksessa. Helsinki: Painatuskeskus Oy, 56-70.

Kivinen, K., Parviainen, U. & Pitkänen, T. 1989. Terveydenhuoltoalan koulutus ja työelämän tarpeet. Esitutkimus. Tehy. Helsinki.

Kivinen, K. 1994. ”Orjat vai sankarit”. Sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvat työt ja kvalifikaatiot. Sosiaali- ja terveydenhuollon työn ja koulutuksen kehittämisprojekti. Tutkimusraportteja 1., sarja 1. Tehy ry ja Työsuojelurahasto. Helsinki.

Koskinen, S., Hakonen, L., Aalto, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki.

Krause, K. & Salo, S. 1994. Teoreettinen hoitotyö. Tampere: Tammerpaino Oy.

Lehenkari, J. 2003. Teknologisten innovaatioiden haaste terveydenhuollossa. Teoksessa R. Miettinen, S. Hyysalo, J. Lehenkari & M. Hasu. 2003. Tuotteesta työvälineeksi? Uudet teknologiat terveydenhuollossa. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Oy, 13-23.

Melkas, H. 2003. Informaation hallinta turvapuhelinpalvelujen organisaatioverkostoissa. Teoksessa A. Serkkola (toim.) Turvapuhelinpalvelut ikääntyvän ihmisen elinympäristössä. Helsinki University of Technology. The Publication Series of the Institute for Regional Economics and Business Strategy, 93-149.

Miettinen, R. 2003. Teknologia käyttöarvona: teknisistä ominaisuuksista käyttöarvon ymmärtämiseen. Teoksessa R. Miettinen, S. Hyysalo, J. Lehenkari & M. Hasu. 2003.

Tuotteesta työvälineeksi? Uudet teknologiat terveydenhuollossa. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Oy, 24-37.

Miettinen, R., Hyysalo, S. & Lehenkari, J. 2003. Johtopäätökset. Teoksessa R. Miettinen, S. Hyysalo, J. Lehenkari & M. Hasu. 2003. Tuotteesta työvälineeksi? Uudet teknologiat terveydenhuollossa. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Oy, 143-167.

Miettinen, R., Hyysalo, S., Lehenkari, J. & Hasu, M. 2003. Tuotteesta työvälineeksi? Uudet teknologiat terveydenhuollossa. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Oy.

Molander, S. 2003. Call centeristä contact centeriksi – turvapuhelinkeskus ikäihmisten tukena. Teoksessa A. Serkkola (toim.) Turvapuhelinpalvelut ikääntyvän ihmisen elinympäristössä. Helsinki University of Technology. The Publication Series of the Institute for Regional Economics and Business Strategy, 69-92.

Muurinen, S., Raatikainen, R., Silander, E., Tolvanen, A., Turtiainen, K., Peipponen, A. & Valvanne, J. 2001. Aukkaiden tyytyväisyys hoitoon Helsingin vanhusten hoidon yksiköissä 2001. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2001:2.

Mäkinen, R., Leinonen, A. & Parikka, R. 1992. Rakennusalan ammattitutkintojen kehittäminen. University of Jyväskylä. Research report 48.

Nordhaug, O. 1991. The Shadow Educational System. Adult Resource Development. Norwegian University Press.

Nousiainen, I. 1998. Osastonhoitajien ja ylihoitajien käsityksiä sairaanhoitajan työn osaamisalueista. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sosiaali- ja terveysala. Jyväskylä.

Pekkarinen, S. 2003. Ikääntyvä ihminen turvapuhelinpalvelujen asiakkaana. Teoksessa A. Serkkola (toim.) Turvapuhelinpalvelut ikääntyvän ihmisen elinympäristössä. Helsinki University of Technology. The Publication Series of the Institute for Regional Economics and Business Strategy, 15-68.

Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kva­lifikaatiovaatimukset. Stakes. Tutkimuksia 80.

Raatikainen, R. 1994. Sairaanhoidaja osallistujana valtaongelmien puristuksessa. Teoksessa H. Willman ym. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 1994 – on aika puhua. Helsinki: Kirjayhtymä, 167-174.

Rantanen, J. 1995. Tutkimuksesta työkyvyn ylläpitoon – tutkimuslaitoksen mahdollisuudet. Teoksessa E. Matikainen, T. Aro, R. Kalimo ym. (toim.) Hyvä työkyky. Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja. Työterveyslaitos. Eläkevakuutusosakeyhtiö Ilmarinen. Helsinki.

Rintala, T. & Elovainio, M. 1997. Lähihoitajien työ, ammatti-identiteetti ja hyvinvointi. Helsinki: Stakes.

Rousi, H. 1985. Pätevyyden määrittelemisestä poliisin ammatissa. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteen laitoksen julkaisuja A9.

Ryhänen, S. M. & Vaittinen, P. 1995. Vanhuksen koti laitoksessa. .. tuttu huone ...tutut tavarat ...itekseen saa häärätä ... ja kaikki semmonen. Stakes. Aiheita.

Sandberg, J. 1994. Human Competence at Work. An interpretative approach.

Streumer, C.W. 1993. Qualification, competence and certification in the modular vocational education in Netherlands. Teoksessa R. Mäkinen & M. Taalas (toim.) Producing and Certifying Vocational Qualifications. University of Jyväskylä. Institute of Educational Research. Publication Series B: Theory and Practise 83. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino. 67-89.

Taalas, M. Näyttökoe ammattitaidon arvioinnissa. Kasvatus 5 (24), 516-524.

Taalas, M. & Venäläinen, E. 1994. Työssä on sun mittas. Ammatillisia tutkintoja koskevista käsitteistä. Opetushallitus. Kehittyvä ammatillinen koulutus 10.

Toikka, K. 1982. Kvalifikaation käsitteestä ja kehitysvaihtoehdoista. Teoksessa Kvalifikaatio ja työn vaatimukset koulutuksen suunnittelun lähtökohtana. Julkaisusarja B, n:o 18. Helsinki. 40-66.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Törmä, S., Nieminen, J. & Hietikko, M. 2001. Ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tukevan teknologian arviointi käyttäjänäkökulmasta. Turvahälytysjärjestelmät. Tulevaisuusvaliokunta. Teknologian arviointeja 7. Eduskunnan kanslian julkaisu 4/2001.

Tynjälä, P. 1999. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa A. Eteläpelto & P. Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Porvoo: WSOY, 169-179.

Työ vuonna 2005. Näkymiä suomalaiseen työelämään. 1999. Työterveyslaitos. Helsinki.

Väärälä, R. 1995. Ammattikoulutus ja kvalifikaatiot. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Acta Universitatis Lapponiensis- sarja 9.

internetlähteet:

www.112.fi/fin/turpuraportti.pdf. Häätäkeskukset sosiaali- ja terveystoimen turvapalvelujen tuottajina. 2001. Sosiaali- ja terveystoimen turvapalvelutyöryhmä

LIITE 1

Haastattelurunko palvelukotien henkilökunnalle

Taustatiedot:

Kuka olet ja missä ammatissa toimit?

Taustakoulutus?

Kauanko työskennellyt ko. työpaikassa? Entä alalla kaiken kaikkiaan?

Työn kuvaaminen ja osaamisvaatimukset

* Miten kuvailisit omaa työtäsi?

Millaisia asioita kuuluu tavalliseen työpäivääsi?

* Millaista osaamista työssäsi tarvitaan? (kokonaisvaltaisesti)

tieto, taito, asenteet

* Mikä on mielestäsi työsi ydinosaamista?

* Mistä osaaminen on mielestäsi syntynyt? Mitä taustalla?

* Henkilökohtaisten ominaisuuksien merkitys osaamiseen/ oppimiseen?

itsetunto, minäkuva

* Millainen on mielestäsi osaava vanhustyöntekijä?

Millaisia ominaisuuksia häneen liittäisit?

Turvapuhelin työympäristössä:

* Miten pitkään olet työskennellyt turvapuhelinten parissa?

* Miten pitkään turvapuhelin on ollut tässä työympäristössä?

* Miten kuvaisit sitä aikaa ja prosessia, kun turvapuhelin tuli työympäristöön?

Miten aluksi suhtauduttiin / ennakko-odotukset?

Asennus?

Miten käyttöä opeteltiin?

Keneltä apua ja ohjeita? -> Koulutus? -> Millaista ja kenelle?

* Jos et ole ollut työyhteisössä turvapuhelinten tullessa: Miten opit käytön työyhteisöön tullessasi?

* Työn muutos: Onko turvapuhelimen tulo aiheuttanut muutoksia työhön?

Miten muutoksiin on kyetty vastaamaan?

Turvapuhelinjärjestelmään liittyvä osaaminen:

* Jos ajattelee turvapuhelimia palvelutalossa: Millaista osaamista turvapuhelin vaatii? Mikä tärkein osaamisalue?

* Millaisia taitoja turvapuhelinjärjestelmä vaatii / edellyttää:

a) henkilökunnan keskinäisessä työskentelyssä / vuorovaikutuksessa?

b) viestittäessä yhteistyökumppaneiden kanssa?

c) asiakkaan kanssa työskenneltäessä?

* Jos ajattelee taitoja, joita kerroit tarvittavan työskenneltäessä palvelutalossa turvapuhelin työn osana, niin kuvaisitko jotain taidoista:

a) koulutuksen kautta hankittuina?

b) työn / kokemuksen kautta saatuina?

c) yksilön ominaisuutena?

* Millaisena kaiken kaikkiaan näet kokemuksen roolin työssäsi?

Laitteosaaminen ja muu tekninen laitteisto työympäristössä:

* Jos ajatellaan itse turvapuhelinta laitteena, millaisena pidät sitä:

a) käytön helppouden kannalta?

b) toimivuuden kannalta ?

c) käyttömukavuuden kannalta ?

* Ovatko jotkin turvapuhelimeen ja sen käyttöön liittyvät tekniset seikat aiheuttaneet hankaluuksia? Millaisia ja miten edetty selvittämisessä?

* Onko teidän työyhteisössä käytössä muita teknisiä apuvälineitä turvapuhelimen lisäksi (ovihäly tms.)? Millaisia?

Millaista osaamista katsot niiden edellyttävän?

* Miten kokonaisuudessaan suhtaudut tekniseen kehitykseen?

Työskentelytavat:

* Miten kuvaisit teidän työyhteisön työskentelytapoja? (tiimi/pari/yksilö)

Miten tällainen työskentelytapa mielestäsi soveltuu turvapuhelinpalveluun?

* Miten paljon turvapuhelin edellyttää itsenäistä päätöksentekoa? Millaisissa tilanteissa?

Osaamistarpeiden kartoitus:

* Millaista osaamista vielä tarvitsisi:

a) kokonaisuudessaan omaan työhön liittyen?

b) turvapuhelimeen ja sen toimivaan / sujuvaan käyttöön liittyen?

* Miten tällaista osaamista voisi parhaiten mielestäsi hankkia / saada?

* Millaisena näet motivaation osuuden oppimiseen ja osaamiseen?