

HOITAJANA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA:

Tarkastelussa alalle hakeutumisen syyt ja muutostoiveet

Sari Lappalainen

Pro gradu- tutkielma

Yhteiskuntapolitiikka

Yhteiskuntatieteiden

ja filosofian laitos

Humanistis-

yhteiskuntatieteellinen

tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2020

Tiivistelmä

HOITAJANA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA: tarkastelussa alalle hakeutumisen syyt ja muutostoiveet

Sari Lappalainen
Yhteiskuntapolitiikka
Pro gradu- tutkielma
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Ohjaajat: Sakari Taipale ja Antti Hämäläinen
Kevät 2020
Sivumäärä: 59 sivua

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miksi ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hoitajat ovat hakeutuneet alalle ja mitä he haluaisivat muuttaa työssään. Tutkimuksen aiheen innoittajana on toiminut vuoden 2019 hoivakriisi, joka ravisutteli erityisesti ikääntyneiden tehostettua palveluasumista. Yhteiskuntamme ikääntymisen vuoksi vanhustyö on ja tulee olemaan merkittävä työllistäjä. Raskas työ ja alan kärsinyt imago eivät kuitenkaan houkuttele hakeutumaan alalle. Vanhustyön sisältöä määrittää myös sosiaali- ja terveydenhuollon professionalismismi, joka heijastuu myös vanhustyön sisältöön. Tutkimuskysymykseni ovat: miksi haastateltavat ovat hakeutuneet vanhushoivatyöhön sekä mitä haastateltavat vanhustyöntekijät haluaisivat muuttaa työssään.

Tämän laadullisen tutkimukseni aineistona toimii valmis ICTCare-haastatteluaineisto, joka on kerätty Jyväskylän yliopiston Uudet teknologiat, ikääntyminen ja hoiva- tutkimusryhmän toimesta vuonna 2018. Tutkimusryhmä on osa Suomen Akatemian rahoittamaa ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippututkimusyksikköä (CoEAgeCare). Tutkimukseni aineistona toimii 18 haastattelua, jotka on kerätty kahdessa suuressa kaupungissa Keski- ja Etelä -Suomessa. Haastateltavat ovat perus-, lähi-, ja sairaanhoitajia. Tutkimuksen analyysimenetelmänä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Analyysissä nousi esille useita syitä, miksi haastateltavat olivat hakeutuneet alalle. Alalle hakeutumisen syitä olivat ajautuminen, työn sisältöön tutustuminen, työllistyminen ja ihmisläheisyys. Myös muutostoiveet olivat moninaiset. Muutostoiveita oli henkilöstön määrässä, työn jaossa sekä palkkauksessa ja työn arvostuksessa. Nämä tulokset antavat suuntaa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat alalle hakeutumiseen ja mitkä tekijät tuovat työhyvinvointia vanhustyöhön.

Avainsanat: hoiva, vanhustyö, tehostettu palveluasuminen, professionalismismi, aineistolähtöinen sisällönanalyysi, alalle hakeutuminen, työhyvinvointi

Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
2. Hoivan käsite.....	6
2.1 Formaali ja informaali hoiva	9
2.2 Naisennemistöinen hoiva	10
3. Vanhusten hoivan muutokset 1990-luvun jälkeen	12
3.1 Poliitiikan muutokset.....	12
3.2 Työn sisällön muutokset.....	15
4. Hoito- ja hoivatyön ammatillistumisen kehitys.....	18
4.1 Vanhustyön ammattien historiallinen kehitys	18
4.2 Professionalismi ja hoitajien asema	20
5. Tutkimuksen toteutus	26
5.1 Aineisto	26
5.2 Sisällönanalyysi.....	27
5.3 Analyysin toteutus.....	29
5.4 Eettinen pohdinta	30
6. Tulokset.....	32
6.1 Alalle hakeutumisen syyt	32
6.1.1 Ajatuminen.....	32
6.1.2 Työn sisältöön tutustuminen	33
6.1.3 Työllistyminen	35
6.1.4 Ihmisläheisyys.....	37
6.2 Työhön kohdistuvat muutostoiveet	39
6.2.1 Henkilöstön määrä.....	39
6.2.2 Työnjako	41
6.2.3 Palkkaus ja työn arvostus	43
7. Yhteenveto ja pohdinta.....	46
7.1 Alalle hakeutuminen	46
7.2 Mitä haastateltavat muuttaisivat työssään	49
7.3 Pohdinta.....	51
Lähdeluettelo.....	55

1. Johdanto

Pohjoismaisia hyvinvointivaltioita on kutsuttu myös hoivavaltioiksi (Van Aerschot, 2014, 37). Hoivan merkitys elämälle on suuri. Ilman hoivaa yhteiskuntamme heikoimmat eivät kykenisi elämään. Hoivaa tarjoavat lähiomaiset, sukulaiset, ystävät, kolmas sektori sekä valtio. Hoiva koskettaa kaikkia meitä jossain vaiheessa elämää. Tässä pro gradu -tutkielmassa keskitytään iäkkäiden hoivaan, joka on julkisen vallan alaista ja ammattilaisten toteuttamaa. Iäkkäiden palveluiden suunnittelussa ikärajana on toiminut 75 -vuotta. (Kokko & Valtonen, 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013.) Tämä ikäraja ohjaa omalta osaltaan iäkkäiden henkilöiden palvelujärjestelmän suunnittelua.

Hyvinvointivaltiomme on tilanteessa, jossa iäkkäiden hoivan tarve on kasvanut ja hoivan tarve tulee vielä lisääntymään. Yhteiskuntamme ikääntyy vauhdilla (Tilastokeskus, 2018). Uusien hoitajien tarve tulee kasvamaan ikäänntyneiden lisääntyneen määrän vuoksi sekä hallituksen suunnitteleman hoitajamitoituksen vuoksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020). Hoitajille on siis tiedossa töitä nyt ja tulevaisuudessa. Vanhustyön julkinen kuva on kuitenkin heikko erityisesti vuoden 2019 hoivakriisin vuoksi. Vanhustyöntekijöiden riittävä alalle hakeutuminen sekä alalla pysyminen ovatkin yhteiskunnallisia ongelmia, joihin tulee vastata hoivan laadun varmistamiseksi.

Vuoden 2019 hoivakriisi paljasti useita puutteita vanhusten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Vanhusten hoivan laatu ei vastannut vaatimuksia ja hoivakodeista paljastui vakavia laiminlyöntejä. Myös työn kuormittavuus, huono johtaminen ja henkilöstön määrän riittämättömyys nousivat vahvasti esille julkisessa keskustelussa (Pölkki, 2020). Vanhusten tehostetun palveluasumisen asukkaina ovat monisairaajat ja raskashoitaiset iäkkäät henkilöt. Työ on fyysisesti raskasta ja työtä tehdään kiireessä (Sinervo, 2018, 16; Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil, 2018). Nämä asiat heikentävät alan vetovoimaa. Moni hoitaja on jo vaihtanut alaa siirtynyt pois sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävistä (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, 2018).

Tämä pro gradu -tutkielmani on laadullinen tutkimus, ja tarkastelen tutkielmassani vanhusten tehostetun palveluasumisen työntekijöitä. Käyttämäni aineisto on valmis haastatteluaineisto, joka on kerätty Jyväskylän yliopiston Uudet teknologiat, ikäänntyminen ja hoiva -tutkimusryhmän toimesta vuonna 2018. Tämä Sakari Taipaleen johtama tutkimusryhmä on osa Suomen Akatemian rahoittamaa Ikäänntymisen ja hoivan tutkimuksen

huippututkimusyksikköä (CoE AgeCare). ICTCare-haastatteluaineiston ovat keränneet tohtorikoulutettava Antti Hämäläinen ja yliopistotutkija, dosentti Helena Hirvonen.

Haastattelut on tehty kahdessa suuressa kaupungissa Keski- ja Etelä- Suomessa. Haastattelut kohdistettiin vanhusten tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle. Mukana oli virikeohjaajia, toimintaterapeutti, esimiehiä, perus- ja lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Haastatteluja oli yhteensä 25 kappaletta. Aineiston rajauksen jälkeen lopulliseen aineistoon jäi 18 haastattelua. Näistä 12 haastattelua oli lähihoitajien haastatteluja. Sairaanhoitajien haastatteluja oli 6 kappaletta. Keskityin lähi- ja sairaanhoitajien haastatteluihin, koska he osallistuvat päivittäiseen hoitotyöhön. Aineiston analyysi tapahtui aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen.

Tutkielmani tarkoituksena on saada tietoa vanhustyöntekijöiden alalle hakeutumisesta sekä alan muutostoiveista. Tutkimuskysymykseni ovat:

1) Miksi haastateltavat ovat hakeutuneet vanhushoivatyöhön?

2) Mitä haastateltavat vanhustyöntekijät haluaisivat muuttaa työssään?

Näillä kysymyksillä toivon saavani tarkempaa tietoa alalle hakeutumisen syistä sekä muutostoiveista, jotka lisäävät työhyvinvointia. Nämä asiat tulevat korostumaan, kun lähitulevaisuudessa vanhustyöhön tulee löytää uusia motivoituneita hoitajia työskentelemään laadukkaana vanhusten hoivan parissa.

Tutkielmassani tarkastelen ensiksi hoivan määritelmää ja sitä kuinka hoiva eroaa hoidon määritelmästä. Hoito ja hoiva kulkevat sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävissä rinnakkain ja käytän itsekin hoito- ja hoivatyöntekijöiden yhdistelmä nimitystä tässä työssä. Toisessa luvussa tarkastelen vanhusten hoivassa tapahtuneita muutoksia 1990-luvun jälkeen. Vanhusten hoiva on kokenut politiikan ja hallinnon osalta suuria muutoksia ja nämä näkyvät konkreettisesti hoitajien muuttuneina työympäristöinä sekä kiireen lisääntymisenä.

Kolmannessa luvussa tarkastelen, kuinka hoitajien ammatillistuminen kehittynyt viime vuosisadan aikana. Työn määrittely naisten työnä, ammattinimikkeet sekä koulutusvaatimukset ovat kokeneet suuria muutoksia. Koulutusvaatimusten myötä hoito- ja hoivatyön asema sosiaali- ja terveydenhuollon professioiden kentällä on vahvistunut.

Olemassa olevien tutkimusten sekä kirjallisuuden avulla tarkastelen hoitajien asemaa sosiaali- ja terveydenhuollon hierarkisessa työkentässä. Tarkastelen myös eri koulutustason omaavien hoitajien välistä asemaa suhteessa toisiinsa. Hierarkiset tasot ovat vahvasti läsnä sosiaali- ja terveydenhuollon työkentällä ja näillä tasoilla on merkitystä työtehtävien vaativuudessa.

Neljännessä luvussa esittelen käyttämäni aineiston, avaan tarkemmin tutkimusmenetelmäni sekä tarkastelen tutkimukseeni liittyviä eettisiä kysymyksiä. Viides luku on analyysiluku, jossa tuon esille analyysini tuloksia. Analyysissä on hyödynnetty aineistosta lainattuja sitaatteja, jotka tarjoavat lukijalle kosketuspinnan aineistoon. Kuudennessa luvussa on yhteenvedon ja pohdinnan vuoro. Käyn läpi esille tulleita tuloksia ja niiden merkitystä. Pohdin myös, että mitä ajatuksia tutkimusprosessi minussa tutkijana herätti ja mitä jatkotutkimusaiheita tästä tutkimuksesta nousi esille.

2. Hoivan käsite

Tässä luvussa avaan hoivan käsitettä sekä aiempaa tutkimusta hoivasta. Hoiva on paljon tutkittu aihe ja erityisesti sosiaalitieteet ovat kiinnostuneita hoivasta ja sen tutkimisesta. Hoiva on moninainen käsite ja se sisältää useita osa-alueita. Hoiva on yhteiskunnallisesti merkittävä kysymys niin poliittisesti, taloudellisesti kuin sosiaalisestikin.

Hoiva on jokaisen elämää koskettava asia ja jokainen saa jossain elämänsä vaiheessa hoivaa. Hoiva on sosiaalipolitiikassa sekä sosiaalityössä tärkeä tutkimuksen aihe. Hoiva on laaja käsite ja sen tarkka määrittelyminen on osoittautunut hankalaksi. Hoivaa voidaan käsitellä erilaisista näkökulmista tutkijan mielenkiinnon mukaan. (Aarva, 2009, 44.) Hoiva ja hoito ovat rinnakkain kulkevat käsitteet sosiaali- ja terveystieteiden työtehtävissä. Näillä kahdella käsitteellä on paljon yhteistä sisältöä. Molemmat pyrkivät tarjoamaan välttämättömiä palveluita sekä apua terveille sekä sairaille henkilöille. (Rauhala, 1994, 22–23.) Hoiva on osa usean tieteellisen alan käsitejärjestelmää, mutta sosiaalipolitiikan sekä sosiaalityön tutkijoita hoiva ja sen muodot ovat kiinnostaneet erityisen paljon. Hoito on puolestaan erityisesti hoitotieteisiin kuuluva käsite, joka pyritään erottamaan hoivasta ammatillisuuden ja asiantuntijuuden avulla. (Aarva, 2009, 43-44.)

Aarva (2009, 43) tuo esille tekstissään, että hoidolla on juurensa hoivassa. Hoiva sisältyy myös hoitoon, joka tulee esille esimerkiksi vuoden 1987 Royl College of Nursingin määritelmässä hoitotyön (*nursing*) kolmesta perusteesta. Nämä ovat: oikeudenmukaisuus (*equity*), ihmisten kunnioittaminen (*respect of persons*) sekä hoivaaminen tai huolenpito (*caring*). (Krause & Salo, 1992, 131.) Nämä kolme asiaa ohjaavat hoitotyötä ja hoiva on yksi tärkeä elementti, joka mahdollistaa inhimillisen ja vuorovaikutuksellisen hoidon. Hoitotyö sisältää hoidon, joka määritellään kahdella tavalla. Hoidon voidaan katsoa sisältävän potilaan tai asiakkaan terveydenhuoltojärjestelmässä tai kotona saaman palvelun tai itsehoidon. Hoito käsittää myös potilaasta tai asiakkaasta huolehtimisen sekä välittämisen. (Krause & Salo, 1992, 23.) Hoitotyön määritelmä nojaa järjestelmällisyyteen sekä tietoon. Hoitotyö määritellään vahvasti ammatillisuuden kautta (Anttonen & Zechner, 2009, 17). Hoiva puolestaan ”jätetään” jokapäiväiseksi huolenpidoksi, joka ei vaadi erityistaitoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävien arvostusasteikossa hoiva jää hoidon alapuolelle (Räsänen, 2011, 30).

Hoiva vakiintui käyttöön akateemisessa maailmassa 1980-luvulla naistutkijoiden toimesta. He halusivat kuvata naisten tekemää työtä, josta he eivät saa palkkaa ja joka on kuitenkin yhteiskunnallisesti hyvin merkittävää työtä (Anttonen & Zechner, 2009, 16). Hoiva nähtiin kodin ja perheen sisäiseksi asiakksi, joka haluttiin nostaa esille tietoisuuteen (Graham, 1983, 16). Samoihin aikoihin käytiin kansainvälistä keskustelua hoivasta. *Caring, care-giving, care-taking ja care-receiving* kulkivat helpon ja yksinkertaisen *care*-sanan rinnalla kansainvälisissä keskusteluissa. Lopulta lyhyen ytimekäs englanninkielinen *care*-sana oli todennäköisesti vaikuttamassa Suomessa käytettävään hoiva-sanan vahvistumiseen ja vakiintumiseen. Käsitteenä hoivalla ei ole vahvaa ja vakiintunutta tietoteoreettista perustaa, vaan se on syntynyt, kun yhteiskunnassa oli tarve huolenpidon eri ulottuvuudet sisältävälle käsitteelle. (Anttonen & Zechner, 2009, 16–17.) Hoiva saavutti pian vanhainkotimaailman, kun joitakin osastoja aloitettiin kutsumaan hoivaosastoiksi. Vanhusten palvelutarve saatiin määriteltyä paremmin hoivan kautta, kun he eivät olleet sairaalahoidon tarpeessa. (Pasivaara, 2002, 101.)

Hoiva on käsitteenä levinnyt tutkimusmaailmasta myös arkipuheeseen. Hoivan alle sisältyy sellaisia käsitteitä, kuten huolenpito, auttaminen tai hoitaminen (Anttonen & Zechner, 2009, 16). On helpompaa puhua pelkästä hoivasta, joka sisältää nämä osa-alueet. Huolenpidon sisällyttäminen hoiva-käsitteen alle antoi mahdollisuuden jättää pois siihen liitetty elatuskeskeisyys ja ymmärtää näin paremmin huolehtiminen rakkauden, velvollisuuden, myönteisten tunteiden ja inhimillisen kanssakäymisen kautta. Hoivan erilaiset muodot ja laajuus antavat mahdollisuuden käsitteen käyttöön eri kulttuureissa, joissa käytännöt ja tavat vaihtelevat. (Anttonen & Zechner, 2009, 18.)

Hoiva sisältää pienten lasten hoivan, aikuisten ihmisten sekä vanhojen ihmisten hoivan. Hoivakeskusteluja käydään yksilötasolla sekä yhteiskunnantasolla. Yksilötasolla hoivaa voi antaa oma lähiomainen tai tuttava. Monesti hoiva mielletään henkilökohtaiseksi auttamiseksi intiimeissä asioissa. Hoivan luonne voi kuitenkin vaihdella fyysisen ja psyykkisen välillä. (Anttonen & Zechner, 2009, 17.) Hoivaa on myös sellaiset palvelut, joissa henkilöä autetaan hoitamaan jokapäiväisiä asioita, kuten pihatyöt, ruokaostokset tai pankkiasiat (Kröger ym, 2019, 124). Nämä jokapäiväiset asiat voivat kuulostaa yksinkertaisilta asioilta, mutta ne muuttuvat hankalaksi toteuttaa, mikäli samalla joutuu vahtimaan hoivattavaa. (Qureshi & Walker, 1989, 17).

Yhteiskunnallisessa keskustelussa hoiva voidaan ymmärtää myös kokonaisuutena, joka sisältää kolme eri ulottuvuutta. Ensimmäisessä ulottuvuudessa hoiva nähdään työnä, joka on yhteiskunnalle välttämätöntä. Kaikki ihmiset tarvitsevat hoivaa elämän alku- sekä loppupäässä, mutta joskus myös elämän keskivaiheilla on tarvetta hoivalle. Hoivatyötä tapahtuu sekä palkallisena että palkattomana. Hoivatyön toinen ulottuvuus sisältää moraaliset velvoitteet, jotka vallitsevat yhteiskunnassa. Nämä velvoitteet määrittelevät esimerkiksi pohjoismaissa vanhusten hoivavelvollisuuden yhteiskunnan hoidettavaksi. Kolmannessa ulottuvuudessa hoiva nähdään osana sosiaalipolitiikkaa. Hoivan yhteiskunnallistumisen aste on merkittävä vaikuttaja hoivapolitiikkaan ja siihen, että miten ja kuinka laajasti hoivapalvelut yhteiskunnassa järjestetään. (Anttonen & Sointu, 2006, 81.) Tämä on mielenkiintoinen näkökulma hoivaan, sillä varsinkin moraaliset velvoitteet tekevät hoivasta kaikkien tekemää työtä. Moraali velvoittaa läheisiä osallistumaan hoivaan ja antamaan vanhusten tapauksessa sellaista hoivaa, jota yhteiskunta ei tarjoa.

Lasten hoivan kohdalla puolestaan käydään laajaa keskustelua, johon sisältyvät perhe, työ, naisten oikeus työntekoon sekä lasten oikeus laadukkaaseen päivähoitoon. Vanhusten kohdalla puolestaan voidaan puhua vanhushoivasta omana yksittäisenä osa-alueena. Vanhushoivan yhteydessä keskustelu keskittyy iäkkäisiin, heidän hyvinvointiinsa sekä iäkkäiden läheisiin. (Anttonen & Sointu, 2006, 80.) Keskustelu vanhusten hoivasta on kuitenkin lisääntynyt viime vuosina erityisesti hoivakriisin myötä.

Hoivasta puhutaan paljon antamisen muodossa. Hoivan yksi selkein määritelmä onkin ollut työ. Tässä pro gradu -tutkielmassani korostuu hoivan määritelmänä palkkatyö, koska tarkastelen vanhustyön ammattilaisia. Hoiva on useissa määritelmissä nähty työnä ja hoivaa on käsitelty paljolti antamisen näkökulmasta (Zechner, 2010, 21). Kuka antaa hoivaa ja millaista hoivaa voidaan antaa. Hoiva -käsite altistaa avun kohteen pelkkään hoivattavan rooliin, kuten Zechner (2010) nostaa esille tekstissään. Hoivaa saavan henkilön elämän muut osa-alueet unohtuvat hoivatutkimuksessa ja tutkimukset keskittyvät pääosin niihin tarpeisiin, joihin voidaan vastata hoivan eri muodoilla. Usein hoivan saajat eivät itse kykene ilmaisemaan, millaista hoivaa he haluaisivat. Hoivan saajat joutuvatkin tyytymään siihen, mitä heille tarjotaan, ja olemaan formaalissa hoivassa työntekijöiden ”työmaa”. (Zechner, 2010, 21.) Vanhusten hoivassa vanhuksen omat mielipiteet ja osallistuminen jäävät huomioimatta, jolloin yksilölliset tarpeet jäävät sivuun. Ammattilaiset päättävät hygieniasta, ravinnosta ja aktiiviteeteista. (Räsänen, 2011, 31.)

Ammattilaisen näkökulmasta hoivan antamista voidaan verrata tunnetyöhön. Tunnetyössä hoivaajan on muokattava omia tunteitaan tilanteeseen ja toimintamalliin sopivaksi. Hoivaajan on oltava läsnä hoivatilanteessa ajatusten, tunteiden ja aistien kera. (Sointu, 2016, 58–59.) Hoivan käsittäminen erillisinä fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen tapahtuman kautta on yksi keino määrittellä hoivaa ja antaa mahdollisuuden tarkastella näitä osa-alueita erikseen omanlaisina erityisalueinaan. Tosielämässä hoiva on kuitenkin kaikki nämä osa-alueet sisältävää ja kaikkia tarvitaan yhtä aikaa. (Sointu, 2016, 57.) Fyysiseen tarpeeseen vastaaminen ei voi tapahtua ilman vuorovaikutusta hoivattavan kanssa. Esimerkiksi hygieniasta huolehtiminen on herkkä ja intiimi tapahtuma, jossa hoivaajan on osattava toimia hyödyntäen kaikkia kolmea hoivan osa-aluetta. Hoivaamisessa kyse onkin suhteessa olemisen tavoista, kuten Sointu (2016, 59) tuo esille tekstissään. Läsnäolo, vuorovaikutus sekä hoivaajan kiinnostus hoivattavan hyvinvointiin kuuluvat olennaisesti hoivaan. Ammatilliselle hoiva on kokonaisvaltaista ja ammatillisen on oltava koko ajan läsnä työssään. Tämä tuo oman haasteensa mukaan formaaliin hoivatyöhön, jossa ei työskennellä omien läheisten parissa.

2.1 Formaali ja informaali hoiva

Tämä tutkimus painottuu formaaliin vanhusten hoivaan tehostetussa palveluasumisessa, jossa työskentelevät koulutetut hoitajat. Hoiva voidaan määrittellä formaalina tai informaalina. Tämä jako helpottaa hoivan tutkimista ja määrittelyä yhteiskunnan tasolla. Tässä alaluvussa esittelen lyhyesti tämän hoivan jaottelun ja kerron, kuinka vanhus voi päästä formaalin hoivan piiriin.

Formaalihoiva on palkallista sekä virallista hoivaa ja sitä antavat hoito- ja hoiva-alan ammattilaiset. Informaali hoiva on puolestaan palkatonta ja epävirallista ja sitä voivat antaa sukulaiset tai läheiset henkilöt. (Ahosola, 2018, 29–30.) Informaalia hoivaa määrittää usein rakkaus lähimmäistä kohtaan sekä velvollisuuden tunne (Valokivi & Zechner, 2009, 134; Graham, 1983, 16). Informaalin hoivan merkitys on viimeisten vuosikymmenien aikana kasvanut, kun vanhusten laitoshoitopaikkoja on vähennetty 1990-luvulta alkaen (Hopponia, Karsio, Näre, Olakivi, Sointu, Vaitinen & Zechner, 2016, 51). Tämä tarkoittaa perheiden vastuun kasvamista vanhusten hoivassa, joka määrittellään uusfamilismiksi. Vanhusten

hoivan kohdalla uusfamilismi on poliittisten päätösten aikaan saamaa eikä perheistä itsestään lähtöisin olevaa. (Ahosola, 2018, 20.)

Vanhus pääsee formaalin hoivan piiriin julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kautta. Asiakkaaksi pääsemiseksi vanhuksen tulee täyttää tietyt kriteerit, kuten huono toimintakyky tai sairaus. (Zechner, 2010, 21.) Formaalia hoivaa tuottavat erilaiset organisaatiot. Näihin organisaatioihin lukeutuvat mukaan niin julkinen palvelu kuin yksityiset palvelun tuottajat, joiden toiminnasta on lopullinen vastuu kunnilla. (Kröger, 2009, 101.) Tänä päivänä formaalia hoivaa antavat pääasiassa sairaanhoitajat sekä lähihoitajat, jotka ovat useimmiten naisia.

2.2 Naisenemmistöinen hoiva

Hoiva-ala on naisenemmistöinen, sillä hoiva- ja hoitoalalla 96% työntekijöistä on naisia Suomessa. (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil, 2018, 12.) Yhteiskuntamme onkin rakentunut pitkälti miesten ja naisten välisten työnjaon perusteella, ja hoiva onkin nähty naisten työnä. Sukupuolijärjestelmä ohjaa naiset ja miehet toimimaan sukupuolensa mukaisten normien mukaisesti ja näin he uusintavat olemassa olevaa järjestelmää. (Rantalaiho, 1994, 10.) Naisten asema hoivaajina, niin lapsille kuin vanhuksillekin, on yhteiskunnan tuotos. 1960-luvulla alkanut julkisen sektorin laajeneminen tarjosi naisille hyvän mahdollisuuden palkkatyöhön (Julkunen, 1994, 193). Kunnallinen kotipalvelu sekä vanhainkodit olivat keinoja tehdä hoivatyötä säännellysti. Sukupuolijärjestelmän mukainen työnjako on ajanut naiset hoivatyöhön julkiselle sektorille. Hoiva-ala onkin edelleen naisenemmistöinen ala. Hoivan maine kutsumustyönä on estänyt palkkakehitystä ja näin ollen hoiva-alat ovatkin matalasti palkattuja (Hopponia ym. 2016, 77–78).

Vapaa-ajalla tapahtuva hoiva on myös useimmiten naisten tekemää palkatonta työtä. 1980-luvulla alkanut keskustelu naisten tekemästä hoivasta nosti esille hoivan yhteiskunnallisen merkityksen (Anttonen & Zechner, 2009, 19). Naisten tekemä työ sai näkyvyyttä, ja vapaa-ajalla tehdyn työn määrä alkoi paljastumaan yhteiskunnan tasolla. Vielä 1980-luvulla vallinneet ajatukset naisten luonteenpiirteisiin kuuluvasta hoivasta kokivat vastustusta tutkija Hilary Grahamin toimesta, kun hän kyseenalaisti vahvasti nämä ajatusmallit. Naisten tekemä hoiva ei ole vain hellää huolenpitoa, vaan hoiva on raskasta työtä, jonka avulla läheinen ihminen kykenee elämään. (Anttonen & Zechner, 2009, 19–20.) Jo 1980-luvun

alussa Graham (1983, 17) kyseenalaisti hoivan olevan osa naisten luonteen piirrettä ja nosti esille, että naiset uhraavat paljon ja ovat epätsekkäitä hoivatessaan muita.

Hoiva on jatkuvassa muutoksessa yhteiskunnassamme ja sen määrittelemisen muuttuu yhä vain monimuotoisemmaksi. Hoivan määritelmät pohjautuvat muutaman vuosikymmenen takaisin keskusteluihin. Yhteiskunnan muutosten seurauksena hoivan määritelmän tulee kehittyä ja vastata niihin muutoksiin, joita hoivassa on tapahtunut. Esimerkiksi hoivapulaisten ja perhehoitajien ammattien kehittyminen on uusi haaste hoivatutkimukselle. Tässä tutkielmassa keskityn vanhusten hoivaan, joka tapahtuu julkisen hallinnon alaisuudessa. Seuraavaksi tarkastellaan vanhusten hoivapolitiikan muutoksia 1990-luvun jälkeen ja miten hoivapalvelut ovat muuttuneet Suomessa.

3. Vanhusten hoivan muutokset 1990-luvun jälkeen

Suomen hoivapolitiikka on kokenut suuria muutoksia 1990-luvun jälkeen. Muutoksia on tapahtunut niin politiikassa, palveluissa kuin hoitajien työoloissa. Tässä luvussa tarkastelenkin, miten vanhuspalvelut ovat muuttuneet viimeisten vuosikymmenien aikana ja kuinka se on muuttanut vanhustyön kenttää.

3.1 Poliitiikan muutokset

Suomi luetaan pohjoismaiseksi hyvinvointivaltioksi, joissa universaalit sosiaalipoliittiset edut ovat tärkeä hyvinvointivaltiota määrittelevä tekijä (Anttonen & Sipilä, 2009, 57). Universaalit sosiaali- ja terveystalvet ovat jokaiselle kansalaiselle tarjolla. Julkisesti rahoitetut hoivatalvet laajojen sosiaaliturvaetuuksien rinnalla ovatkin antaneet pohjoismaisille hyvinvointivaltioille myös hoivavaltion nimen. (Kröger, Aerschot & Puthenparambil, 2019, 124; Van Aerschot, 2014, 37.) Suomessa oikeudet takaa Suomen perustuslaki, jossa määritellään jokaisen oikeus sosiaali- ja terveystalvetuihin sekä huolenpitoon (Suomen perustuslaki, 1999, §19). Vanhusten kotihoito ja asumistalvet on sosiaalihuoltolain alaisia talvetuja (Sosiaalihuoltolaki, 2014). Vielä tarkemmin vanhusten hoidon ja hoivan järjestäminen on määritelty puolestaan vanhuspalvelulaissa, joka ohjaa kuntien talvetuita ja niiden järjestämistä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetuista, 2012). Hoidon ja hoivan saaminen ei siis riipu henkilön yhteiskunnallisesta asemasta tai varallisuudesta, vaan valtion on taattava hoitoa ja hoivaa jokaiselle sitä tarvitsevalle.

Suomessa julkinen valta on valtion ja kuntien yhdessä muodostama. Kunnilla on perustuslain takaama itsehallinto. Kunnat ovat demokratiaan perustuva organisaatio, joilla on verotusoikeus sekä suuri päätäntävalta omasta toiminnastaan. Kuitenkin kuntien on noudatettava kansallisia sekä EU-tason lakeja, joilla määritetään, millainen talvetujärjestelmä maassamme on. (Kröger, 2009, 101.) Kunnat toteuttavat hyvinvointivaltion talvetujärjestelmää niillä keinoilla ja resursseilla, jotka niillä on käytössä.

Hyvinvointivaltion rakentamisen seurauksena 1980-luvulla Suomi oli saavuttanut etuuksien sekä talvetuiden tasossa pisteen, jolloin suomalaiset kokivat asuvansa hyvinvointivaltiossa.

Hyvinvointivaltio voi tuolloin hyvin ja etuuksien määrää nostettiin sekä palveluita laajennettiin. (Anttonen & Sipilä, 2009, 77.) Etuuksien ja palveluiden tarjonta kuitenkin muuttui, kun lama iski 1990-luvun alussa Suomeen (Anttonen & Sipilä, 2009, 89). Suomi ajautui vakavaan taloudelliseen kriisiin. Vanhuspalvelut kokivat kovia säästökuureja sekä rakenteellisia uudistuksia, jotka ovat edelleen nähtävissä. Avohuollon palveluita, kuten kotipalvelua, oli aikomus kehittää, mutta sen sijaan silloisen kotipalvelun resursseja leikattiin 40 prosentilla. Myös palvelun tehostaminen ja tuottavuuden lisääminen nousivat esille, joten kotipalvelu sekä kotisairaanhoido yhdistettiin kotihoidoksi. (Wrede & Henriksson, 2004, 211.)

Laman lisäksi Suomen julkinen hallinto muuttui 1990-luvulla. Muualla maailmassa suosiota saanut uusi julkisjohtaminen eli New Public Management toi julkisiin palveluihin tehokkuuden, taloudellisuuden sekä vaikuttavuuden käytännöt (Lähdesmäki, 2011, 76). Hallintoon vaikuttivat myös tulosvastuun sekä markkinoistamisen opit, jolloin tehokkuus ja kustannussäästöt nousivat tärkeiksi elementeiksi päätöksenteossa (Anttonen & Sipilä, 2009, 91). Muun muassa tämän seurauksena hoivatyön kustannuksia supistettiin sekä työtä tehtiin entistä pienemmällä henkilöstömäärällä. Tehokkuuden vaatimus saavutti näin myös julkisen sektorin hoito- ja hoivatyön.

1990-luvun alkupuolella toteutettiin myös valtionosuus-uudistus, joka siirsi vastuun palveluiden järjestämisestä sekä niistä aiheutuvista kustannuksista kuntien hoidettaviksi (HE 255/1993, 1993). Aiemmin valtio oli selkeästi korvamerkinnyt valtionavut sosiaali- ja terveystalouteen, mutta valtionosuus-uudistuksen jälkeen kunnilla oli oikeus päättää, miten valtionavut käytettiin. (Anttonen & Sipilä, 2009, 95). Kuntien maantieteelliset sijaintierot, kokoerot sekä väestötilanne aiheuttivat palveluihin suuria eroja. Tasa-arvoiset palvelut eivät toteutuneet. Valtionohjaus alkoi uudelleen kiristymään vielä 1990-luvun aikana. (Haveri & Majoinen, 2017, 48.) Valtionohjauksesta on kuvattu heiluriliikkeellä, jossa ohjaus on vuoroin kiristynyt ja heikentynyt vuosikymmenten saatossa. Esimerkiksi 2000-luvulla kiristynyt valtionohjaus on näkynyt PARAS-hankkeen eli kunta- ja palvelurakennemuutoksen kautta, jonka tarkoituksena oli tasa-arvoisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvaaminen kaikissa Suomen kunnissa (Kröger, 2009, 102).

Hallinnollisten uudistusten myötä kuntien asema palveluiden tuottajana alkoi horjumaan. Yksityisille palveluiden tuottajille vaadittiin pääsyä mukaan palveluiden tuottamiseen palveluiden paremman laadun sekä kustannusten hillitsemisen vuoksi (Anttonen & Sipilä,

2009, 95). Hoivapalveluiden tuottamiseen tuli mukaan yksityinen sektori, kun palveluita ulkoistettiin kunnissa taloudellisen tilanteen sekä markkinamyönteisyyden vuoksi. Samalla perinteiset vanhainkodit ajettiin lähes kokonaan alas. Tilalle tulivat lisääntynyt kotihoito sekä tehostettu palveluasuminen. (Hoppania ym, 2016, 51-52.)

Kotiin saatava apu on useissa kunnissa muuttunut kotihoidoksi, joka on sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteinen palvelumuoto (Kröger, 2009, 106.) Kotipalvelu ja -sairaanhoito on yhdistetty ja palvelua on pyritty näin tehostamaan, kun ikääntynyt saa yhdellä käyntikerralla tarvitsemansa palvelut. Kotihoidossa työskentelee moniammatillisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, kuten sairaan-, terveyden- sekä perus- ja lähihoitajia (Suominen & Henriksson, 2008, 625).

Kotihoidon lisääminen alkoi jo 1990-luvulla, mutta 2000-luvulla kotihoidon painotus voimistui entisestään. Ikääntyville halutaan taata mahdollisuus elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoidon lisääntymisen myötä laitoshoidon asiakaspaikat ovat vähentyneet ja yhä useampi vanhus hoidetaan omassa kodissa. Kotihoidon kasvamisen taustalla on *ageing in place*- ajattelumalli, jossa korostuu vanhusten oikeus asua omassa kodissaan ja saada kotiin palveluita tarpeen mukaan. Ikääntyneen ei näin tarvitse muuttaa palveluiden perässä pois omasta kodista. Tutun ympäristön katsotaan tukevan vanhuksen hyvinvointia tuttujen sosiaalisten kontaktien, itsenäisyyden, identiteetin kehittymisen sekä yhteisöön kuulumisen kautta. (Juhila, Jolanki & Vilkkö, 2016, 26–29.)

Vuonna 2012 voimaan tullut *laki iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista* vahvisti *ageing in place* -mallin toteutusta lainsäädännön avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013). Laki velvoitti kunnat järjestämään vanhuksille ensisijaisesti kotiin annettavia avohuollon palveluita eli kotihoitoa. Tätä on perusteltu vanhusten oikeudella asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, mutta taustalla ovat vaikuttaneet myös kustannussäästöt. Vuonna 2013 sosiaali- ja terveysministeriö aloitti jälleen vanhusten laitoshoidon vähentämisen sekä kotihoidon kehittämisen edellä mainittuun lakiin vedoten. Tällöin kuitenkin yhdeksi syyksi mainittiin lisäksi kuntien 300 miljoonan euron kustannussäästöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013.)

Merkittävä osa jäljelle jääneestä vanhusten palveluasumisesta on tehostettua palveluasumista. Joissain kunnissa on kuitenkin vielä laitoshoidon eli vanhainkodin osastoja, ja iäkkäitä hoidetaan myös terveyskeskusten vuodeosastoilla. Tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunta on paikalla vuorokauden ympäri ja asukkaat ovat

keskimäärin huonokuntoisempia ja tarvitsevat jatkuvaa hoivaa. Henkilökunta on pääosin terveydenhuollon ammattilaisia ja heillä on sairaanhoidollista osaamista. Ero vanhainkotiin ja terveyskeskuksen vuodeosastoon tehostetussa palveluasumisessa on se, että palveluasuminen määritellään virallisesti iäkkään kodiksi. Asukas vastaa itse hoidon ja hoivan maksamisesta asumiskustannusten lisäksi. Palveluiden tarve määrittelee hoivan kustannukset asukkaalle. Tämä on suuri muutos aiempaan kokonaisvaltaiseen ja verovaroin tuotettuun vanhainkodin laitoshoidon. Asukkaan rooli on muuttunut kansalaisesta kuluttajaksi ja tämä on selkeä esimerkki markkinaistamisen vaikutuksista vanhusten hoivapalveluissa. (Hoppania ym., 2016, 52–53.)

3.2 Työn sisällön muutokset

Tehostetussa palveluasumisessa asukkaat ovat huonokuntoisia ja tarvitsevat paljon hoivaa. Pohjoimaisen vertailun mukaan päivävuoron aikana suomalainen hoitaja voi työskennellä vuoronsa jopa 12 asukkaan kanssa, mikä on suurempi määrä kuin muissa pohjoismaissa. Suurempi hoidettavien määrä toistuu myös ilta- ja viikonloppuvuorojen aikana. (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil, 2018, 27.) Henkilökunnan kuormitus on lisääntynyt vanhusten pitkäaikaishoidossa ja laitoshoidossa asukkaiden heikko kunto tekee työn fyysisesti raskaaksi. Työnteko on myös henkisesti raskasta ja työntekijät kokevat uupumusta sekä työnkuvan pirstaleiseksi. Laitoshoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunnan vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä ovat vähäiset ja tämä heikentää työhyvinvointia omalta osaltaan. Henkilöstömitoituksella sekä työn organisoinnilla on todettu olevan vaikutusta henkilöstön työhyvinvointiin ja jaksamiseen. Suurissa yksiköissä työ on rutiininomaista, kun taas pienissä yksiköissä työskentely on yksilöllisempää. Myös pienten yksiköiden keskittyminen tiettyyn vastualueeseen, kuten dementiaa sairastaviin, on työn pirstaloitumista vähentävä tekijä. (Sinervo, 2018, 16–17.)

Pasivaara (2002, 132–133) tuo hyvin esille väitöstutkimuksessaan, kuinka rutiininomaiseksi hoito- ja hoivatyö laitoshoidossa oli kehittynyt 1960 -luvun lopulla. Vanhusten omia toiveita ei kuunneltu, vaan työtä tehtiin työvuoroihin sisällytettyjen tehtävien mukaan. Työvuorot myös rytmittivät päivien kulkua ja antoivat kehyksen, jonka sisällä työtehtävien tuli olla valmiita. Tämä suurteollisuuden antama malli sovellettiin näin myös vanhustyöhön. Rutiinit ja työvuorojen sanelemat aikataulut rytmittävät edelleen laitoshoidon sekä tehostetun palveluasumisyksiköiden hoito- ja hoivatyötä. Vakiintuneet käytännöt ovat säilyneet hoito-

ja hoivatyössä läpi vuosikymmenten. Edes 1990 -luvun lama ei juurikaan saanut aikaan muutoksia hoito- ja hoivatyön rutiineihin. Henkilökunta ei ole pystynyt vaikuttamaan työnsä rytmiin eivätkä he eivät koe pystyvänsä toteuttamaan laadukasta hoitoa ja hoivaa. Tämä on sosiaali- ja terveysalalla suuri eettinen ongelma, joka myös osaltaan kuormittaa hoito- ja hoivatyöntekijöitä (Molander, 2014, 38–39).

Vaikka vanhustyössä päivittäiset rutiinit ja aikataulut määrittävät paljon työntekoa, niin itse työn sisältö vaihtelee päivän aikana paljon. Vanhustyö on moninaista työtä ja sen todellinen hahmottaminen voi olla hankalaa ulkopuoliselle. Työ sisältää monenlaisia työtehtäviä, ja julkisessa keskustelussa käsitys vanhustyöstä onkin usein melko suppea. Vanhustyöstä on puhuttu julkisuudessa viime vuosina enenevässä määrin, mutta työn sisältö käsitetään edelleen hyvin usein pelkkänä syöttämisenä sekä hygienian hoitamisenä. Hoito- ja hoivatyö on kuitenkin ihmisläheistä työtä, jossa tarvitaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä ammattitaitoa suoriutua erilaisista työtehtävistä työvuoron aikana (Rauhala, 1994, 75–76). Työtehtävät tehostetussa palveluasumisessa vaihtelevat paljon. Työtehtäviä ovat muun muassa hygieniasta huolehtiminen, asiakkaan nosto ja siirtäminen, ravinnosta huolehtiminen, kirjaaminen sekä vuorovaikutus asiakkaan kanssa (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil, 2018, 20). Työtehtävät sisältävät myös lääkkeitä huolehtimisen sekä sairaanhoidollisia toimenpiteitä, kuten esimerkiksi haavan hoitoa ja katetrointia (Super, 2019).

Myös saattohoito kuuluu vanhustyöhön erityisesti tehostetussa palveluasumisessa, jossa iäkkäät hoidetaan elämänkaaren loppuun saakka. Saattohoito on erityislaatuinen ja henkisesti vaativa työtehtävä hoitajille, kun he ovat mukana iäkkään saattohoidossa huolehtien iäkkään hyvästä hoidosta sekä omaisten tukemisesta. Hoitajat käsittelevät työssään suuria eettisiä kysymyksiä kuoleman lähestyessä (Molander, 2014, 183–186.) Kuoleman läheisyys ja omaisten tukeminen surussa vaatii hoitajalta ammattillisuutta ja kykyä kohdata vaikea tilanne ilman omaa tunnemyrskyä.

Vanhusten hoiva on kokenut Suomessa muutoksia 1990-luvulta alkaen. Hoito- ja hoivatyöhön on tullut mukaan tehokkuuden sekä kustannustehokkuuden vaatimukset. Palvelut ovat muuttuneet yhä useamman iäkkään saadessa hoivaa ja hoitoa kotiinsa. Vain erittäin paljon hoivaa tarvitsevat iäkkäät pääsevät laitoshoidon ja tehostettuun palveluasumiseen. Sosiaali- ja terveysalan työ on muuttunut entistä kuormittavammaksi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuoden 2005 jälkeen usean muun alan työtahti

muuttui parempaan suuntaan, mutta sosiaali- ja terveysalan työskentelytahti on sen sijaan muuttunut huonompaan suuntaan. (Sinervo, 2018, 16.) Hoito- ja hoivatyöhön tehdyt muutokset näkyvät alalla työn raskautena ja kiireenä. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Superin tuoreessa kyselyssä lähi- ja perushoitajat ovat kokeneet oman työnsä raskaaksi tai erittäin raskaaksi. Vanhustenhoidossa, kotihoidossa sekä terveyskeskuksen vuodeosastolla työn raskaus korostui kyselyn mukaan. Kyselyn mukaan 75 prosenttia hoitajista oli harkinnut alan vaihtoa. (Super, 2020a.) Hoitajien kokema kuormitus ja työhyvinvoinnin heikkeneminen on huolestuttavaa ja voi johtaa hoidon ja hoivan laadun huomattavaan heikentymiseen.

4. Hoito- ja hoivatyön ammatillistumisen kehitys

Tässä luvussa avaan vanhustyön ammattien historiallista kehitystä. Hoito- ja hoiva-ammattien kehittyminen on lähtenyt liikkeelle vahvasti kristillisistä arvoista ja nämä arvot määrittivät ammattia useiden vuosikymmenien ajan. Työtehtävät sekä osaaminen ovat kehittyneet yhteiskunnan kehityksen mukana, ja ammattien määrittelemineen sekä koulutus ovat kiristyneet yhteiskunnan tasolla hyvinvointivaltion kehittymisen myötä. Nykyisin ammattilaisten työtä ohjaavat erilaiset lait sekä koulutus ovat yhteiskunnan määrittelemiä. Lähden tarkastelemaan hoito- ja hoiva-alan ammattien kehittymistä professionalismin tutkimuksen kautta ja esittelen tämän päivän hoito- ja hoiva-ammattilaisten työn vaatimuksia ja normeja. Pohdin myös eri koulutustason omaavien hoitajien välisiä asemia hoito- ja hoivatyön kentällä.

4.1 Vanhustyön ammattien historiallinen kehitys

Iäkkäiden hoitaminen on muuttunut viime vuosisadan aikana radikaalisti, kun hyvinvointivaltio mahdollisti naisten osallistumisen työelämään ja siirsi perheiden vastuun hoivasta yhteiskunnalle. Sosiaalinen työ, kuten hoito ja huolenpito, on vakiinnuttanut asemaansa 1900-luvun alkupuolelta lähtien erilaisten ammattinikkeiden kautta. Hoivatyö on edelleen huomattava naisten työllistäjä ja vanhustyössä ammattinimikkeitä on käytössä edelleen useita (Rytkönen, 2018, 32).

Diakonissat olivat hoivatyön uranuurtajia 1900-luvun alkupuolella. Diakonissan työ oli sairaanhoidollista ja sosiaalista työtä. Helsingin diakonissalaitos aloitti vuonna 1867 ja diakonissoja alkoi työskennellä niin kirkon kuin kuntienkin työntekijöinä. Huolenpitotyö nähtiin naisille sopivaksi kutsumustyöksi ja palkkataso määriteltiin matalammaksi kuin miesten palkka. (Satka, 1994, 269–271.) Naisten asema hoivaajina oli vahva ja esimerkiksi vielä vuonna 1938 kirkon piirissä puhuttiin naisista nimenomaan hoivaajina, jotka seurasivat kutsumustaan. (Kauppinen- Perttula, 2004, 21).

Diakonissat, sairaanhoitajat, terveystisaret sekä kätilöt olivat vielä 1930-luvulla ainoita sosiaalista työtä tekeviä ammattinimikkeitä. Vuonna 1939 aloitettiin kodinhoitajakoulutus, joka oli lyhyt koulutus, jonka tarkoituksena oli saada nuorille naisille työtä sekä antaa tietoa

tulevaa perhe-elämää varten. Kodinhoitajan koulutus oli tarkoitettu alun perin lapsiperheiden tarpeisiin. (Satka, 1994, 291.) Työnkuva kuitenkin muuttui jo muutaman vuoden sisällä, kun kodinhoitajat alkoivat työskentelemään myös perheissä, joissa oli tarvetta vanhustyölle. 1960-luvulla vanhustyö kattoi jo 40 prosenttia kaikesta kodinhoitoavusta. (Satka, 1994, 323.) 1950 -luvulla vakiintui myös apuhoitajien koulutus vanhainkotien tarpeisiin. Apuhoitajat osallistuivat hoitotyöhön sairaahoitajien apulaisina. (Pasivaara, 2002, 85.)

Kuntien ja kirkollisten toimijoiden lisäksi myös väestöliitto koulutti kotisisaria lapsiperheiden avuksi. Koulutus alkoi vuonna 1945. Koulutus kesti kokonaisuudessaan 23 kuukautta ja koulutuksesta valmistui hyvän ammattitaidon omaavia kotisisaria. Kotisisarten koulutus muuntui vuosikymmenten saatossa kodinhoitajakoulutukseksi ja koulutus siirtyi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysalan oppilaitokseen vuonna 1987. (Väestöliitto, 2020.) Koulutus vastasi perheiden ja naisten tarpeisiin sota-ajan jälkeen.

Sotien jälkeinen naisten halu osallistua työelämään sekä 1960-luvun sosiaalipalvelujärjestelmän rakentaminen vahvisti sosiaalisen työn asemaa, kun julkisten palveluiden määrä kasvoi huomattavasti (Satka, 1994, 301–303). Maan sisäinen muuttoliike suuntasi kaupunkeihin ja tämä koski erityisesti nuoria, jotka muuttivat työn perässä. Naisten palkkatyö lisääntyi ja yhä useampi iäkäs jäi ilman huolenpitoa. Iäkkäiden huolenpito nousikin yhteiskunnalliseksi kysymykseksi. (Satka, 1994, 323.) Lisääntynyt avun tarve johti kodinhoitajien tarpeen lisääntymiseen ja työhön palkattiin naimattomia naisia, joiden oletettiin sitoutuvan työhönsä täysin. Nuhteettomuutta korostettiin jo opintojen aikana. Kodinhoitajat pääsivät vuodesta 1966 lähtien kuntien vakituisiksi työntekijöiksi ja työehdot muuttuivat kohti yleisiä palkkatyön ehtoja. Kodinhoitajan työ muuttui samalla yhä kiireisemmäksi ja fyysisesti raskaammaksi, kun vanhustyön määrä lisääntyi. Samaan aikaan nuorempi sukupolvi kyseenalaisti työn kutsumuksen sekä oman vapaa-ajan vähäisyyden. Huolenpitäjistä oli tullut palkkahoivaajia ja ansiotyön merkitys syrjäytti kutsumusaatteen. (Satka, 1994, 325-326.)

Hoito- ja hoiva-ammattien vuosikymmenien kehittymisen myötä vuonna 2014 vanhustyön parissa työskenteli 79 862 henkilöä, joista suurin osa työskenteli julkisella sektorilla. Noin 36 prosenttia oli töissä yksityisillä palveluntuottajilla (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2018, 1). Terveysten ja hyvinvoinnilaitoksen selvityksen mukaan 28,5 prosenttia vuoden 2014 koko sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstö määrästä saavuttaa 65 vuoden iän

vuoteen 2025 mennessä. Vuoteen 2030 mennessä luku on jo 43,1 prosenttia. Kotipalvelun puolella yli puolet henkilöstöstä saavuttaa 65 vuoden iän. Kotipalvelun piirissä lähihoitajan ammattinimike korvaa paljolti aiemmat ammattinimikkeet eläköitymisen seurauksena. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2015, 3.) Vuonna 1993 alkanut lähihoitajakoulutus on korvannut useita ammattinimikkeitä sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Avaan enemmän tätä koulutusuudistusta professionalismin yhteydessä luvussa 4.2.

Vanhustyön ammatit ovat käyneet läpi suuria muutoksia vuosikymmenten saatossa. Ammattinimikkeet ovat vaihdelleet ja nimikkeiden määrä on ollut moninainen. Ammattinimikkeet on nykyisin rajoitettu pääosin sairaanhoitajiin sekä lähihoitajiin. Vanhustyö on työllistänyt pääosin naisia ja antanut naisille mahdollisuuden päästä työelämään erityisesti sodan jälkeen. 2000 -luvulla sosiaali- ja terveysala on kuitenkin kärsinyt imago-ongelmista varsinkin nuorten silmissä ja rekrytointi on hankaloitunut (Henriksson, 2011, 107). Vanhustyön työvoimantarve tulee jatkumaan lähitulevaisuudessa merkittävän eläköitymisen sekä kasvavan iäkkäiden määrän vuoksi. Kasvavaan työvoiman tarpeeseen vaikuttaa myös valmisteilla oleva henkilöstömitoitus, jota nykyinen hallitus on nostamassa 0,7 työntekijään asti tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020). Tähän lisääntyvään työvoiman tarpeeseen tulisi reagoida hyvissä ajoin, jotta voitaisiin varmistaa osaavien vanhustyön ammattilaisten määrä tulevaisuudessa.

Tänä päivänä sairaan- ja lähihoitajat edustavat suurta osaa vanhustyön työntekijöistä. Millainen näiden kahden ammattiryhmän kehitys on ollut ja millaisessa asemassa nämä kaksi ammattia ovat toisiinsa nähden vanhustyössä. Tähän perehdyn seuraavassa luvussa ja lähdän käsittelemään ammattien keskinäistä asemaa vanhustyössä professionalismi tutkimusten kautta.

4.2 Professionalismi ja hoitajien asema

Professionalismi on ammatillisuuden korostamista. Professiokäsite auttaa tunnistamaan niitä keinoja, joilla pyritään sosiaaliseen nousuun sekä vahvistetaan ammatillista valtaa. Feministisen kritiikin mukaan professio on yleensä liitetty miesvaltaisiin aloihin ja niiden erityisasemaan ammattien hierarkiassa. Naisten ammatit on puolestaan esitetty vajavaisina. (Henriksson & Wrede, 2004, 11–12.) Sosiologian professionalismin määrittelyn keinot ovat

vaihdelleet eri tutkijoiden kesken, mutta usein professionalismin määrittelyssä käytetään lääkäriä sekä lakimiestä esimerkkeinä professioista. Näihin kahteen ammattiin kuuluu korkeasti kouluttautuminen sekä asiantuntija-asiakas-suhde. (Johnson, 1982, 22–24; Saks, 2012, 2.) Profession asema saavutetaan virallisilla keinoilla ja tiedon kautta. Näin ammattilainen saa virallisen pätevyyden. (Henriksson, 1998, 22.)

Professionalismin kehittyminen voidaan Konttisen (1991) mukaan nähdä joko angloamerikkalaisen tai mannermaisen suuntauksen kautta. Angloamerikkalaisessa mallissa, kuten Yhdysvalloissa, kansalaisyhteiskunnalla ja markkinoilla on ollut suuri merkitys. Profiessiot ovat syntyneet ”alhaalta päin”. Profiessioiden syntyminen on siis ollut kiinni ammatillisten ryhmien omasta aktiivisuudesta kehittää omaa ammattiaan ja statustaan. Mannermaisessa mallissa, kuten esimerkiksi Saksassa, profiessiot nähdään vahvan valtion aikaan saannoksena. Byrokraattinen valtio sai aikaiseksi tarkat koulutussisällöt ja pätevyysvaatimukset profiessioille. Koulutusjärjestelmä oli vahvasti valtion hallinnassa ja professionalismi olikin yleistä julkisissa viroissa. Tämän kehittymismallin mukaisesti on tutkittu Suomen professionalismin kehittymistä. (Konttinen, 1991, 16–17.)

Professionalismiin sisältyy vahvasti valta ja oman ammattiryhmän aseman vahvistaminen (Johnson, 1982, 31–32). Terveystenhoitossa ja hoivatyössä profiessiotutkimus painottui pitkään lääkäreihin. Hoivatyön ammatillistuminen on kuitenkin lisännyt ammattikuntien välistä statuskamppailua vedoten profession normien täyttymiseen. (Henriksson, 1998, 18–19.) Tämän on mahdollistanut koulutustason kohoaminen. Profiessio statuksen avulla ammattilaiset voivat kontrolloida omaa ammattiaan.

Tieteen kehittyminen, tekninen kehitys, talouden heilahtelut ja yhteiskunnallinen kehittyminen ovat muokanneet työmarkkinoita ja samalla myös profiessioit ovat muuttuneet. Vanhojen hierarkioiden ravistelu esimerkiksi tervetystenhoitoalalla on muuttanut alan ammattien välistä dynamiikkaa. Myös uusia ammattiryhmiä on syntynyt, jotka etsivät omaa paikkaansa eri profiessioiden kentällä. Profiessiot ovat myös löytäneet keinon järjestäytyä esimerkiksi ammattiliittojen kautta, jolloin yhteiskunnallinen vaikutus oman ammattikunnan puolesta on voimakkaampaa. (Konttinen, 1991, 272.)

Sosiaali- ja terveystalalla professionalismi on ollut vahva osa ammattien kehittymistä. Lääkärien profiessioasema on kokenut muutoksia, mutta on kuitenkin edelleen auktoriteetin asemassa erityistaitojen ja -tietojen ansiosta. Sairaanhoidajan ammatti sekä muut lähiammatit ovat puolestaan määritetty ”semiprofiessioiksi”. Semiprofiessioita määrittää pyrkimykset

luoda oma tieteenala oman ammattikunnan vahvistamiseksi. (Laiho & Ruoholinna, 2011, 13–17.)

Sosiaali- ja terveysalalla professiot ovat olleet 2000-luvulta lähtien kritiikin kohteena, kun julkisessa hallinnossa vaikuttanut New Public Management on muuttanut professioammattien kontrollia sekä monopoli asemia julkisen palvelun piirissä. Professioammatteihin kohdistettiin samanlaista kontrollia kuin alemman hierakiatason työntekijöihin. Viime aikoina professiot ovat kuitenkin jälleen vahvistuneet suurissa organisaatioissa varsinkin terveysalalla. Professioiden kehitys on jälleen kulkenut kohti vanhaa ulossulkevaa professionalismia. (Laiho & Ruoholinna, 2011, 18.) Ulossulkevassa professionalismissa ammattiryhmien väliset erot ja työnkuvat korostuvat. Tämä saattaa sosiaali- ja terveydenhuollossa hidastaa asiakkaan saamaa hoitoa, kun ammattilaisten työnkuvien joustavuus ja yhteistyö ei toimi. Työnkuvien ja työntekijöiden joustavuudella on myönteisiä vaikutuksia henkilökunnan ja organisaation toimivuuteen sekä asiakkaan saamaan hoitoon. (Nancarrow, 2015.)

Sosiaali- ja terveysala on varsin hierarkinen. Ala pohjautuu tutkinto- ja kelpoisuusvaatimusjärjestelmään. Koulutus takaa tietyn aseman työpaikassa ja tämä asettaa työntekijät eriarvoiseen asemaan keskenään työpaikalla. Koulutus määrittelee palkkatason sekä vaikutusvallan työpaikalla. Hierakian alatasolle sijoittuvilla ammattiteilla työolot ovat heikentyneet sekä asema työyhteisössä on huonontunut. Tästä toimii hyvänä esimerkkinä lähihoitajat, jotka ovat saaneet ammattikoulutuksen ja he ovat toteuttavassa asemassa työyhteisöissä. Sosiaali- ja terveysalalle on muodostumassa myös uusi ammattiryhmä hoiva-avustajat. Hoiva-avustajat opiskelevat vuoden verran lähihoitajaopintoja ja tämä ammattiryhmä luo uuden tason hierarkian alatasolle. (Laiho & Ruoholinna, 2011, 19.)

Sairaanhoitajien koulutuksen aloittaminen ilman kirkon oppeja alkoi vuonna 1889 Helsingin Yleisessä Sairaalassa. Suomessa ei tätä ennen voinut kouluttautua sairaanhoitajaksi vaan kaikki halukkaat olivat lähteneet kouluttautumaan ulkomaille. Suomessa koulutus levisi pian muihinkin suuriin sairaaloihin ja kouluttautuminen oli helpompaa. Sairaanhoitajien koulutus vastasi lääkäreiden tarpeisiin, kun lääkäreillä oli tarve osaaville avustajille. (Sarkio, 2011, 40; Haho, 2006, 54–55.) Sairaanhoitajakoulutus on ollut viime vuosisadan aikana moninaista ja koulutuksen kesto oli alussa kuuden kuukauden pituinen. Vuonna 1991 koulutuksen pituus oli jo kolmen vuoden pituinen. Koulutuksen taso ja sisältö sen sijaan vaihtelivat pitkään koulutuspaikasta riippuen. Koulutuksen sisältö ja koulutuksen kehitys

kärsi sairaanhoitajien, lääkärien sekä lääkintöhallituksen välisistä erimielisyyksistä. Sairaanhoitajien koulutusta pyrittiin ohjailemaan hierarkian ylemmiltä tasoilta sekä pitämään sairaanhoitajat selkeästi alemmalla hierarkisella tasolla lääkäreihin nähden. (Sarkio, 2011, 41–42.)

Sairaanhoitajat saivat vasta vuonna 1967 oman vaatimuksensa pohjakoulutuksesta läpi. Sairaanhoitajaksi pohjakoulutusvaatimukseksi tuli keskikoulu. Myös pitkälinen vääntö sairaanhoitajien opikirjallisuudesta sai 1967 viimein päätöksen, kun *Sairaanhoito-oppi* -teos ilmestyi. Kirja oli tieteellinen oppikirja, jossa kumottiin samalla näkemys kutsumussairaanhoitajan työstä ja vahvistettiin sairaanhoitajakoulutuksen asemaa ammatillisena koulutuksena. (Sarkio, 2011, 43–54.)

Sairaanhoitajat ovat käyneet taistelua oman professioasemansa kohottamiseksi ja tämä oli selkeästi nähtävissä akatemisoimisprojektissa. Sairaanhoitajien akatemisoimisprojekti oli vahvimmissaan 1950- ja 1960-luvuilla, jolloin koulutus pyrittiin saamaan yliopistotasoiseksi. Yliopistotasoisen koulutuksen saaminen ei lukuisten taisteluiden jälkeen toteutunut, mutta hoitotiede sen sijaan vakiintui suomalaisten yliopistojen kentälle 1980-luvun aikana. (Laiho, 2011, 83–100.) Hoitotiede sairaanhoitajien jatkokoulutus mahdollisuutena kohotti sairaanhoitajien asemaa professioiden hierarkiassa.

Opistotasoinen sairaanhoitajakoulutus koki muutoksia 1990-luvun aikana, kun Suomessa aloitettiin koulutus uudistus ja Suomeen muodostettiin ammattikorkeakouluverkosto. Tällä uudistuksella vastattiin työ- ja elinkeinoelämän esittämiin vaatimuksiin osaavasta työvoimasta. Tässä uudistuksessa myös sairaanhoitajien koulutus nousi korkeakoulutus asteelle. Ammattikorkeakoulutus uudistuskokeilu tapahtui 1990-luvun aikana ja vuoden 2000 elokuusta lähtien ammatikorkeakoulut ovat toimineet vakinaisina. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ammattikorkeakoululain muuttamisesta sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi, 2013.)

Terveystieteiden ammattilaisten välisiä ammatillisia rajapintoja on koeteltu yhteiskunnan puolelta 2000- sekä 2010-luvuilla. 2000-luvun lääkäripulaan pyrittiin vastaamaan sairaanhoitajien muuntokoulutuksella, mutta tämä koki suurta vastarintaa lääkäriiliiton sekä myös hoitajien suunnasta. Molemmat ammattiryhmät halusivat puolustaa omaa ammatillista erityisyyttään terveydenhuollon kentällä. 2010-luvulla puolestaan sairaanhoitajat ovat voineet suorittaa 45 opintopisteen laajuisen lääkkeenmääräämisoikeuden opinnot. Tämä on kaventanut lääkärien ja sairaanhoitajien välistä ammatillista rajaa yhä pienemmäksi ja

samalla parantanut sairaahoitajien professioasemaa terveydenhuollon ammattilaisten kentällä. (Laiho & Ruoholinna, 2011, 14–18.)

Vuonna 1993 käynnistettiin Suomessa ammattikoulutasoinen lähihoitajan koulutus, joka yhdisti aiemmat ammattinimikkeet, kuten perushoitaja, lastenhoitaja, mielenterveyshoitaja, hammashoitaja, kuntahoitaja, jalkojenhoitaja, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, kodinhoitaja, päiväkotityöntekijä sekä kehitysvammahoitaja yhden nimikkeen alle. Kyseessä on siis hyvin laaja-alainen perustutkinto sosiaali- ja terveysalalla. (Suominen & Henriksson, 2008, 625; Henriksson, 2011, 111.) Lähihoitajakoulutus uudistus oli vastaus moniammatilliseen työtapaan sosiaali- ja terveysalalla sekä myös osaavan työvoiman turvaaminen samalla, kun tuottavuuden ja kilpailukyvyn vaatimukset lisääntyivät myös sosiaali- ja terveysalalla. (Henriksson, 2011, 110–111.) Lähihoitajan ammatillinen asema on työmarkkinoilla vaikea, sillä lähihoitajan osaamisalueeseen luetaan kaikki kodinhoidollisesta perushoidolliseen työhön. Lähihoitajan arvostus on jäänyt heikoksi ja ammatillinen asema on ammattihierarkiassa matala. (Henriksson, 2011, 112.) Lähihoitajan laaja työnkuva aiheuttaa myös esimiesten keskuudessa epäselvyyttä siitä mitä lähihoitaja voi tehdä. Päivi Lavanderin (2017) väitöstutkimus nosti esille, että esimiehet eivät olleet yliopistosairaalamailmassa selvillä lähihoitajien työnkuvasta. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super onkin nostanut esille lähihoitajien asemaa varsinkin sairaaloissa ja pyrkinyt nostamaan lähihoitajia työnjaon hierarkiassa ylöspäin (Henriksson, 2011, 118).

Lähihoitajan koulutus on vaihteleva ja koulutuksen voi suorittaa oppilaitoksessa tai oppisopimuskoulutuksena työpaikalla. Oppilaitoksessa valinnanmahdollisuudet ovat joko perusopetuksena tai aikuisten näyttötutkintona. Kuitenkin koulutuksessa korostuu elinikäisen oppimisen tavoite. Lähihoitajan koulutus antaa mahdollisuuden hakeutua jatko-opintoihin korkeakouluun. (Henriksson, 2011, 113.) Jo pelkällä lähihoitajan koulutuksella lähihoitajat ovat Pohjoismaiden kesken sekä kansainvälisesti vertailtuna pitkälle koulutettuja alemman tason ammattilaisia (Henriksson, 2011, 122).

Sosiaali- ja terveysalan tutkintoihin hakevien on osallistuttava soveltuvuuskokeisiin. Soveltuvuuskokeessa hakijan soveltuvuus alalle selvitetään ja lisäksi varmistetaan, että opiskelijat ovat halukkaita tekemään laadukasta hoito- ja hoivatyötä. Lähihoitajakoulutuksessa soveltuvuuskokeet poistettiin 2010-luvulla ja alalle koulututtui soveltumattomia hoitajia. Soveltuvuuskokeet palautettiin käyttöön vuonna 2019 (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2019.) Alalle soveltuvuudella ja opiskelijoiden valitsemisen avulla

voidaan myös vahvistaa alan erityisyyttä ja ammatillista asemaa. Hoitajien ammattiliitot ajoivat vahvasti lähihoitajien soveltuvuuskokeiden palautusta, kun soveltuvuuskokeet olivat muutaman vuoden ajan poissa käytöstä. Ammattitaidon ja työn vaativuuden korostaminen olivat selvästi esillä soveltuvuuskokeiden palauttamisessa (Super, 2017).

Sekä sairaanhoitajan, että lähihoitajan ammattia säädellään lainsäädännön avulla. Sairaanhoitajan ja lähihoitajan ammattinimikkeen käyttöä määrittää laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Sairaanhoitaja on laillistettu ammattilainen ja lähihoitaja on puolestaan oikeutettu käyttämään ammattinimikettä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvoo sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä valtakunnallisesti. Aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat puolestaan omilla toimialueillaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 1994.)

Vanhustyössä sairaanhoitajan ja lähihoitajan hierarkiaan perustuvat asemat ovat edelleen selkeästi nähtävissä. Esimerkiksi Tehyn julkaisemassa raportissa sairaanhoitajan esitetään pitkäaikaishoidon asiantuntijana ja lähihoitaja puolestaan vanhusten hoidon erityisosaajana (Ruontimo, 2009). Sairaanhoitajan profesioasema perustuu korkeakoulutukseen ja asiantuntijuuteen. Lähihoitaja puolestaan on alhaisemman koulutustason vuoksi toteuttavassa asemassa.

5. Tutkimuksen toteutus

Tässä pro gradu -tutkielmassa on kiinnostunut vanhustyöhön hakeutuneiden hoitajien alalle hakeutumisen syistä. Olen myös kiinnostunut, mitä hoitajat haluaisivat muuttaa omassa työssään. Teoriakatsauksessa tarkastelin hoito- ja hoivatyössä tapahtuneita muutoksia, jotka vaikuttavat tällä hetkellä hoitajien työntekoon. Vanhustyön huono imago sekä työn raskaus eivät ole houkutteleva yhdistelmä. Miksi siis hoitajat ovat alalla ja millaisilla syillä alalle hakeudutaan? Lähden tarkastelemaan näitä tutkimuskysymysteni avulla, jotka ovat:

1) Miksi haastateltavat ovat hakeutuneet vanhushoivatyöhön?

2) Mitä haastateltavat vanhustyöntekijät haluaisivat muuttaa työssään?

Seuraavaksi esittelen tutkimukseni aineiston, joka kerätty tehostetussa palveluasumisessa työskenteleviltä hoitajilta. Esittelen myös sisällönanalyysin tutkimusmenetelmänä sekä kerron kuinka olen aineistoani analysoinut.

5.1 Aineisto

Käyttämäni aineisto on valmis haastatteluaineisto, joka on kerätty Jyväskylän yliopiston Uudet teknologiat, ikääntyminen ja hoiva- tutkimusryhmän toimesta vuonna 2018. Tämä Sakari Taipaleen johtama tutkimusryhmä on osa Suomen Akatemian rahoittamaa Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippututkimusyksikköä (CoE AgeCare). ICTCare-haastatteluaineiston ovat keränneet tohtorikoulutettava Antti Hämäläinen ja yliopistotutkija, dosentti Helena Hirvonen.

Haastattelut on tehty kahdessa suuressa kaupungissa Keski- ja Etelä- Suomessa. Haastattelut on kohdistettu vanhusten tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle. Mukana oli virikeohjaajia, toimintaterapeutti, esimiehiä, perus- ja lähihoitajia sekä sairaanhoitajia. Haastatteluita oli yhteensä 25 kappaletta.

Haastattelut olivat laajoja ja käsittelivät teknologian käytön lisäksi useita osa-alueita hoivatyössä sekä myös työn ulkopuolella. Yksittäisen haastattelun kesto oli noin tunnin

pituinen. Haastattelut olivat litteroituina yli 10 sivun mittaisia. Sivumäärät vaihtelivat hieman sen mukaan, kuinka laajasti haastateltavat olivat vastanneet kysymyksiin.

Haastattelut sisälsivät melko täsmällisiä kysymyksiä siitä, miksi hoitajat olivat hakeutuneet vanhusten hoivan pariin ja mitä he itse muuttaisivat työssään. Selkeät kysymykset ja niiden vastaukset antavat hyvän mahdollisuuden tutkia näitä kahta aihetta yksityiskohtaisemmin ja ne tuottavaa näin uutta tietoa ajankohtaisesta aiheesta.

Haastattelut on tehty tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilökunnalle ja mukana oli myös virikeohjaajia, toimintaterapeutti sekä esimiehiä. Näiden ammattiryhmien haastattelut jätin aineistosta pois, koska keskityin vain perushoitoa tekeviin hoitajiin. Aineistoon jäivät siis pelkästään perus-, lähi- ja sairaanhoitajat, jotka osallistuivat päivittäiseen hoitotyöhön. Kaiken kaikkiaan aineistooni jäi 18 haastattelua. Näistä 12 oli lähi- ja perushoitajia. Sairaanhoitajia oli kuusi kappaletta. Koko aineistossa oli kaksi miestä, jotka toimivat lähi- ja perushoitajina. Loput 16 olivat naisia.

5.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen metodeista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija käsittelee aineistoa niin, että aineistosta voi rakentaa teoreettisesti kestäviä näkökulmia (Eskola & Suoranta, 2008, 62). Sisällönanalyysi antaa keinon analysoida tekstiä systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineistona voi toimia kaikenlainen laadullinen aineisto, kuten haastattelut, kirjat, raportit tai artikkelit. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 117; Schreier, 2014, 170.) Tutkija tiivistää ja luo teemoja aineistosta ja saa näin selkeyttä aineistoon. Usein sisällönanalyysi jää kuitenkin tälle asteelle ja analyysillä ei pystytä tuottamaan uusia teoreettisia käsitteitä. Sisällönanalyysiä on usein moitittu keskeneräiseksi analyysiksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 117).

Sisällönanalyysi keskittyy tarkastelemaan tekstien sisältöä sanallisesti, jolloin puhuttu kieli on tutkimuksen kohteena. Tämä sanallinen tarkastelu erottaa sisällönanalyysin sisällön erittelystä, jonka kanssa sisällönanalyysi voidaan joskus sekoittaa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 119.) Sisällönanalyysi jaotellaan induktiiviseksi, joka on aineistolähtöinen analyysimalli, tai deduktiiviseksi, joka on teorialähtöinen analyysimalli (Tuomi & Sarajärvi,

2018, 121). Tässä tutkimuksessa hyödynnän aineistolähtöistä analyysimallia, jota käytän valmiiksi kerätyn aineiston analyysissä.

Aineistolähtöinen analyysi on jaoteltu kolmeen eri osaan, joita ovat: 1. aineiston pelkistäminen; 2. aineiston ryhmittely; 3. teoreettisten käsitteiden luominen. Analyysiä ohjaa etukäteen päätetty ajatuskokonaisuus, sana tai ajatuskokonaisuus, joka toimii analyysiyksikkönä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 122.) Tämän tutkimuksen analyysiyksikkönä toimivat asetetut tutkimuskysymykset, jotka ohjasivat analyysin tekemistä alusta saakka.

Aineistoa lukiessa tutkijan tulee lukea koko aineisto huolella läpi ja löytää kaikki analyysiyksikköön viittaavat asiat aineistosta (Schreier, 2014, 171). Analyysiyksikkö toimii edelleen tutkijan apuna, kun on tekstin pelkistämisen aika. Tässä vaiheessa kaikki epäolennainen karsitaan tekstistä pois. Jäljelle jääneestä tekstistä tutkija kykenee hakemaan toistuvia ilmauksia, joita hän voi merkitä vaikka alleviivaamalla. Tutkija voi myös kirjata ilmaukset erilliselle paperille ylös, jolloin analyysin seuraava vaihe on selkeä tehdä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 123.)

Analyysin toisessa vaiheessa ilmauksia ryhmitellään. Samankaltaiset ja sisällöltään samaa tarkoittavat ilmaukset ryhmitellään ja niistä muodostetaan luokkia. Luokille voi syntyä myös alaluokat. Tarkoituksena on muodostaa luokista pääluokkia, joiden alle lukeutuu jo syntyneet ylä- ja alaluokat. Pääluokkaa kuvaa aineistosta kumpuava aihe, joka yhdistää luokan tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 124–125.) Alaluokkien sekä yläluokkien muodostuminen on kiinni aineistosta ja aina usean luokan muodostaminen ei ole itsestäänselvyys. Aineisto määrittelee kuinka monta luokkaa ja minkä tasoisia luokkia analyysissä syntyy. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 127.)

Analyysin kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen. Tässä osiossa valikoidaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tekstin kielelliset ilmaukset johdattavat tutkijan muodostamaan käsitteitä samalla kuitenkin tarkasti huomioiden, että alkuperäinen aineisto säilyttää kosketuksen teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 125–126.) Sisällönanalyysissä tutkijan tulkinta ja päättely ovat suuressa roolissa. Tulkinta ja päättely ovat koko ajan liitettynä aineistoon ja muodostettujen teemojen ja käsitteiden tulee vastata aineistoa.

Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysillä on hyviä ominaisuuksia, jotka tekevät siitä luotettavan menetelmän tutkijalle. Sisällönanalyysin avulla tutkija kykenee karsimaan aineistoa ja keskittymään olennaiseen sisältöön. Sisällönanalyysi on erittäin systemaattinen

analyysi menetelmä sillä se vaatii tutkijaa keskittymään tarkasti kaikkeen tutkimuskysymyksiin sopivaan sisältöön aineistossa. Sisällönanalyysi on myös joustava. Se antaa tutkijalle mahdollisuuden tutkia koko aineistoa ilman, että analyysiin nousisi sinne kuulumattomia asioita. (Schreier, 2014, 170–171.)

5.3 Analyysin toteutus

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi vastaa hyvin tämän tutkimuksen tarpeita, kun tavoitteena on nostaa esille selkeitä ja toistuvia teemoja suurehkosta aineistosta. Olin tutustunut haastattelurunkoon etukäteen ja mielenkiintoni kohdistui aluksi pelkästään alalle hakeutumisen syihin. Aineistoon tutustumisen jälkeen kiinnostuin myös niistä asioista, mitä haastettavat itse haluaisivat muuttaa omassa työssään. Näistä kahdesta aiheesta muodostin tutkimuskysymykseni, kun olin ensin tutustunut aineistoon.

Aineistossa oli paljon luettavaa. Jo pelkkä aineistoon tutustuminen vaati paljon aikaa. Valmiiseen aineistoon tutustuin rauhassa ja ensimmäinen lukukerta olikin yleisen kuvan muodostaminen koko aineistosta. Tämän jälkeen annoin itselleni aikaa sisäistää ja pohtia lukemaani. Sain myös itselleni kuvan, että miten lähdän pelkistämään aineistoa. Aineiston pelkistämisessä karsin ylimääräisiä tekstiosuuksia pois aineistosta. Näin aineisto pienentyi ja aloin tämän jälkeen etsimään systemaattisesti tutkimuskysymyksiin vastaavia sanoja ja lauseita (Schreier, 2014, 171).

Jäljelle jääneen aineiston ryhmittely tapahtui muistiin kirjoitettujen sanojen ja lauseiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 124). Aloin etsiä aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia teemoja. Teemoihin sisältyi samankaltaiset sanat ja käsitteet. Tarkastelin tämän jälkeen löytämiäni sanoja ja käsitteitä ja muodostin näiden perusteella jokaiseen tutkimuskysymykseen vastaavat pääluokat. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen alle syntyi neljä luokkaa. Toisen tutkimuskysymyksen alle syntyi kolme luokkaa. Luokkia oli siis yhteensä seitsemän kappaletta. Vastaukset koostuvat näin useasta pääluokasta, jonka ansiosta vastaukset ovat monipuolisia ja tarjoavat useamman näkökulman kysymyksiin.

Aineisto sisälsi täsmälliset kysymykset alalle hakeutumisen syistä sekä muutostoiveista. Muutostoiveet osoittautuikin laajaksi kysymykseksi, koska tulkitsin muutostoiveiksi myös voimakasta tyytymättömyyttä aiheuttavat asiat, jotka nousivat toistuvasti esille pitkin haastatteluja. Nämä tyytymättömyyttä aiheuttavat asiat nousivat esille myös täsmällisen

kysymyksen vastauksissa ja tukivat niitä kommentteja, joita esiintyi laajemmin jäljelle jääneessä aineistossa. Aiheet olivat selkeästi haastateltaville tärkeitä aiheita, jotka myös hiersivät omassa työnteossa. Tämä oli syy miksi otin aineiston laajemmin analyysiini mukaan. Näin ollen aineistoon tutustuminen sekä sisäistäminen kokonaisuutena oli tärkeää, sillä toistuvia merkityksiä löytyi myös haastattelujen eri kohdista eikä vain täsmällisten kysymysten alta.

Tässä tutkielmassa en päässyt luomaan uusia teoreettisia käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 125-126). Uusien käsitteiden luominen ei suoranaisesti ollut tutkimukseni tavoitteena vaan oman tutkimuksellisen kiinnostuksen kohteena oli saada vastattua tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena oli saada tietoa haastateltavien alalle hakutumisen syistä sekä mitä haastateltavat itse haluaisivat muuttaa työssään. Koin nämä tiedot arvokkaina, kun vanhustyön haasteena on tällä hetkellä sekä varsinkin tulevaisuudessa työvoiman riittävä saatavuus.

5.4 Eettinen pohdinta

Oma tutkijan asemani aiheutti paljon pohdintaa. Olen työskennellyt hoito- ja hoiva-alalla itsekin ja pohdin paljon omia asenteitani ja oletuksiani tutkimuksen alkaessa. Aineisto on valmis aineisto ja jonka keräämiseen en ole itse osallistunut, joten en ole pystynyt vaikuttamaan kysymysten sisältöön eikä haastattelutilanteisiin. Tämä luo mahdollisuuden lähteä tutkimaan aineistoa ulkopuolisen silmin. Aiheet ovat kuitenkin tuttuja ja ymmärrys hoitajien tilanteista rakentuu oman työkokemuksen kautta.

Laadullisella tutkimuksella on olemassa subjektiivisen tiedon tuottamisen leima verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Tutkimuksen toteutustavat sekä tutkijan omat ennakko-oletukset vaikuttavat tutkimuksen tekoon. (Eskola & Suoranta, 2008, 20-21.) Tämä on tärkeää tiedostaa. Tutkijalla onkin suuri vastuu tuottaa laadullisella tutkimuksella tietoa läpinäkyvästi sekä arvioida selvästi omia johtopäätöksiä ja niiden merkityksiä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on oman tutkimuksensa keskeinen työväline. Tutkijan rooli luotettavuuden kriteerinä on suuri ja laadullinen tutkimus on jopa henkilökohtainen, koska se sisältää paljon tutkijan omaa pohdintaa. (Eskola & Suoranta, 2008, 210.) Omalla kohdallani koen, että oma työurani oli tutkimusta rikastuttava tekijä, koska koin

ymmärtäväni haastatteluja ja pystyin sisäistämään hoitajien kertomukset ja niiden merkitykset hyvin.

Analyysissä on käytetty sitaatteja suoraan aineistosta selventämään lukijalle millä perusteilla olen vastuksien teemat muodostanut. Sitaatit antavat samalla lukijalle kosketuspintaa aineistoon. Muutamaa sitaattia olen joutunut lyhentämään, jotta vastaajan asuinpaikka ei käynyt ilmi. Tämä on tärkeää haastateltavan anonymiteetti säilymiseksi.

6. Tulokset

Tässä osiossa esittelen analyysini tulokset. Olen jakanut vastaukset seitsemään eri teemaan, jotka yhdessä vastaavat kysymyksiin. Teemat vastaavat haastateltujen hoitajien alalle hakeutumisen syihin sekä niihin asioihin, joita haastateltavat haluaisivat muuttaa työssään. Käsittelem jokaisen teeman erikseen ja tarkastelen teemoja hoitajien ammattiryhmien näkökulmista sekä tuon esille yhteiskunnalliset näkökulmat hoitajien kokemuksiin. Käytän analyysissäni aineistosta nostettuja sitaatteja, jotka antavat lukijalle kosketuspintaa aineistoon ja näkemystä siihen, miten asiat on haastatteluissa tuotu esille.

6.1 Alalle hakeutumisen syyt

Hoito- ja hoiva-alalle hakeutumisen syyt ovat moninaiset. Vaikka ala nähdään edelleen usein kutsumustyönä, on hyvä huomata, että alalle hakeudutaan erilaisten syiden vuoksi. Seuraavaksi esittelen alalle hakeutumisen syitä ja tuon esille ne vaikuttavat tekijät, jotka nähdään tärkeänä, kun erityisesti vanhustyöhön on hakeuduttu. Vastaukset jakautuvat neljään eri teemaan.

6.1.1 Ajatuminen

Vanhustyön sisällön heikko tuntemus on alan vetovoimaa heikentävä asia. Tämä tuli esille haastatteluissa, kun monella hoitajalla oli ollut epäselvä käsitys siitä, mitä vanhustyö todella sisältää. Vanhustyöntekijöiden työnkuva on laaja ja vaativa eikä tämä aina tule esille julkisessa keskustelussa. Työnkuvan epäselvyyden vuoksi vanhustyö on monelle tuntematon alue ja usein vanhustyöhön ajaututaan työkokeilun tai harjoittelun kautta. Alalle voidaan myös ajautua tuttavien tai sukulaisen kautta. Seuraavat sitaatit kuvaavat hyvin niitä tilanteita, kun tuttavat tai sukulaiset ovat vaikuttaneet hoitajan päätökseen hakeutua vanhustyöhön.

” Sitten varmaan kun mun oma veli on lähihoitaja niin vähän hänen, hän silleen, mitä hän on kertonut näin ja sillai, niin on aina kokenut että se on oma juttu.” - lähihoitaja

Tässä alalle hakeutumiseen on vaikuttanut oma veli, jonka kautta ala on tullut tutuksi. Myös positiivinen kuva alasta on ollut vaikuttimena haastateltavalle, kun hän on vanhustyöhön suuntautunut. Läheisen esimerkillä on ollut suuri vaikutus alalle hakeutumiseen.

”...no ei ehkä ekana ollu sinänsä mielessä lähihoitajakoulutus, mutta mun samanikäinen serkku oli alottanu koulussa siellä ja kerto vähän siitä arjesta. Sitten aattelin et no ei kai se ota jos ei annakaan et lähetään kattomaan mitä tää on.” - lähihoitaja

Tässä sitaatissa on huomattavissa jälleen läheisen esimerkki, kun alalle on hakeuduttu. Ala on tullut tutuksi, kun serkku on kertonut opinnoista sekä vanhustyön arjesta. Tutuksi tulleelle alalle on ollut helppo lähteä, vaikka haastateltava ei ole ollut täysin varma, että onko ala hänelle sopiva.

Läheisen henkilön esimerkki on ollut vaikuttava tekijä, miksi vanhustyöhön on ajauduttu. Läheisten antamat positiiviset mallit ovat saaneet hakeutumaan alalle. Mielenkiintoinen huomio oli, että omien vanhempien vaikutusta ei juurikaan mainittu haastatteluissa. Hyvin monissa erilaisissa tutkimuksissa on nostettu esille vanhempien koulutuksen merkitys lasten ala valinnoissa. Vanhempien ammattien on katsottu periytyvän lapsille suurella todennäköisyydellä. Naisenemmistöisellä alalla, kuten hoito- ja hoiva-alalla nostetaan usein esille äitien koulutustason sekä alan valinnan periytyvän tyttärille melko suurella todennäköisyydellä. (Keski-Petäjä & Witting, 2016.) Haastatteluissa nousi kuitenkin vahvasti esille muiden läheisten henkilöiden antama malli sekä mahdollisuus päästä kuulemaan millaista hoito- ja hoiva-ala on.

6.1.2 Työn sisältöön tutustuminen

Vanhustyön monipuolisuus ja sen heikko tuntemus nousivat myös esille haastatteluissa. Useille hoitajaopiskelijoille vanhustyön sisältö on usein kuitenkin epäselvä ja työn monipuolisuutta on etukäteen hankalaa hahmottaa. Kaikilla opiskelijoilla ei ole tuttavias,

ketkä työskentelevät vanhustyössä ja kertoisivat työstään. Työn monipuolisuus selviääkin siinä vaiheessa, kun työhön pääsee tutustumaan.

” Mulla ehkä muljahti se työn semmonen monipuolisuus siinä että, siinä oli, paljon tuli semmosta että piti hyödyntää paljon tietoa ja taitoja ja osata paljon ja, osata temppeja, osata kohdata ihminen ja ihan perushoitoa tehdä mutta sitten myös semmosta haasteellisempaa ja, lääkehoito ja kaikki että ehkä se tuntui semmoselta että mulla on rahkeita tähän ja tää on semmosta mulle tarpeeksi tyydyttävää että, mä tykkään tästä sen takia että siinä vaaditaan niin paljon.” -lähihoitaja

Yllä olevassa sitaatissa on selkeästi huomattavissa, kuinka monipuolista vanhustyö todella on ja kuinka monipuolisuus yllätti hoitajan. Itsensä haastaminen eri osa-alueilla ja ”temppejen” osaaminen vahvistavat omaa kokemusta ammatillisuudesta ja tuovat työhön mielekkyyttä. Haastateltava kuvaakin kuinka työ on tarpeeksi tyydyttävää ja hän tykkää, kun työssä on vaativuutta. Tämä antaa motivaatiota omaan työskentelyyn ja pitää työn mielekkäänä, kun hoitaja saa haasteita työssään.

Myös kokemus on ollut vaikuttava tekijä, kun vanhustyöhön on hakeuduttu. Oma työkokemus joko työkokeilun tai harjoittelun kautta on ollut vaikuttava tekijä, kun alalle on lopulta ajaututtu.

”Sit mä soitin ja menin kotihoitoon kotiavustajaksi ja mä olis siellä melkein vuoden. Ja sitten päätin että vois tulla ammatti tästä ja hain sairaanhoitajakouluun ja lähihoitajakouluun, molempiin pääsin ja sit lähin sairaanhoitajaksi lukee.” - sairaanhoitaja

Tässä hoitaja on saanut kokemusta vanhustyöstä ja ajautunut alalle kokemuksen kautta. Positiivinen kokemus työstä on saanut hoitajan hakemaan alan opiskelijaksi ja tämän jälkeen vanhustyöhön töihin.

”...ja sit kun mä sen koulun kautta sitten innostuinkin yhden harkan jälkeen tulemaan vanhustyöhön niin nyt mä oon ollu kymmenen vuotta tässä talossa.” - lähihoitaja

Tässä sitaatissa näkyy koulun aikaisen harjoittelun tarjoama mahdollisuus nähdä mitä vanhustyö on. Hyvin onnistunut harjoittelu on saanut hoitajan hakeutumaan vanhustyöhön ja hän on viihtynyt hyvin. Tässä nousee esille myös vahvasti opiskelijan ohjauksen tärkeys työharjoittelussa, että opiskelija saa hyvän kokemuksen työharjoittelusta. Super on nostanut esille opiskelijan ohjauksen tärkeyden ja muistuttaa, että ohjaajalla on alan ammattilaisena suuri merkitys opiskelijalle (Super, 2018b, 19–20). Opiskelijoiden hyvä ohjaaminen sekä heidän tarpeensa huomioiminen antavat opiskelijoille positiivisia kokemuksia työharjoitteluista ja vaikuttavat heidän alallensa hakeutumisen syihin.

6.1.3 Työllistyminen

Työllistymisen merkitys oli selkeä teema, joka nousi esille haastatteluista. Työn ja toimeentulon varmuus koettiin erittäin tärkeiksi asioiksi. Terveys- ja hyvinvointialan työllisyystilanne on hyvä (Tilastokeskus, 2019). Hyvä työllisyystilanne nähtiinkin selkeänä vetovoimana, kun vanhustyöhön hakeutumista oli suunniteltu.

”...ja sitten kun oli mahdollisuus muutosturvan kautta kouluttautua ihan mihin ammattiin vaan mikä työllistää niin tää hoitoalal oli ainut se mikä mua kiinnosti ja mä pääsin heti suoraan koulunpenkille semmosen viiden minuutin haastattelun jälkeen.” -lähihoitaja

Tässä sitaatissa hoitaja on kouluttautunut uudelleen ja vaihtanut ammattia. Tässä on selkeästi havaittavissa, että alan valintaan on selkeästi vaikuttanut alan hyvä työllisyystilanne ja varma toimeentulo. Myös nopealla kouluun pääsemisellä on ollut merkitystä ja näin opiskelu on voinut alkaa heti eikä hoitajan ole tarvinnut jäädä työttömäksi.

”Ja sit semmonen kylmä tosiasia että ikääntyneenä vaihtaa ammattia, lyhyt koulutusaika ja semmonen suht varma työllistyminen, että ne kuitenkin sillee realistia asioita siinä vaakakupissa.” -lähihoitaja

Tässä haastateltava hoitaja esittää ”kylmän tosiasian” työelämästä, kun hän nostaa esille oman ikääntymisensä ammatin vaihtajana. Hänen päätökseensä on vaikuttanut työllistymisen varmuus sekä lyhyt koulutusaika. Lähihoitajan koulutus on lyhyempi kuin

sairaanhoidajan koulutus. Lähihoitajan koulutus on mahdollista toteuttaa myös joustavilla ratkaisulla, kuten esimerkiksi oppisopimuksella. Nämä asiat ovat merkittäviä tekijöitä varsinkin silloin, kun iäkkäämpi henkilö vaihtaa alaa.

” Tietysti siinä että tuli ajankohtaiseksi tää ammatinvaihdos, että oli useammat yt:t jo edellisessä työpaikassa takana, ja tiesi että tulee varmasti muutoksia tapahtumaan, ja sitten oli tää ajankohta jolloin sitten nää aikuisopinomahdollisuudet tukineen ja opintovapaineen oli vielä vanhalla tavalla, niin sillan mietin että nyt on aika jos koskaan.”-lähihoitaja

Tässä sitaatissa hoitaja oli kokenut useat yt-neuvottelut ja työskennellyt epävarmassa työpaikassa. Työn varmuus oli vaikuttava tekijä, kun hän suunnitteli alan vaihtoa. Myös koulutuspolitiikalla oli oma vaikuttava tekijänsä, kun hoitaja päätti opiskella uuden alan. Alan vaihtamisen tukemista olisi syytä tarkastella koulutuspolitiikassa ja mahdollistaa alan vaihtajille taloudellisesti kannattava reitti kouluttautua uudelleen. Tämä mahdollistaa työvoiman saatavuuden niille aloille, joissa työvoiman puutteesta kärsitään. Hoito- ja hoiva-ala on erityisesti tulevaisuudessa työvoiman puutteesta kärsivä ala ja alalle kouluttautuminen tulisi tehdä taloudellisesti riskittömäksi.

Sitaaateissa korostuivat alaa vaihtaneet hoitajat, keillä oli jo kokemusta työelämästä. Hyvin usein alaa joudutaan vaihtamaan, kun työn jatkuminen on epävarmaa. Alan vaihtamiseen liittyvät myös työhön kyllästyminen ja työn merkityksellisyyden katoaminen, jotka saavat henkilön kyseenalaistamaan oman työnsä tärkeyden. (Ahn, Dik & Hornback, 2017, 49.) Yhteiskunnallisessa keskustelussa työurien jatkuminen mahdollisimman pitkään olisi toivottava asia. Sitoutuminen työhön ja tyytyväisyys omaan työhönsä on tärkeää, jotta työntekijä jaksaa työelämässä eläkeikään saakka. (Sutela & Lehto, 2014, 215.) Haastateltavat hoitajat olivat onnistuneet rakentamaan itselleen uudet työurat alojen vaihtamisen jälkeen ja näin jatkamaan työelämässä.

Hyvän työllisyystilanteen merkitys oli esillä Superin jäsenistölleen teettämässä kyselyssä. Kyselyn mukaan hyvä työllisyystilanne houkuttelee hakeutumaan hoito- ja hoiva-alalle (Super, 2016). Vakaa työllisyystilanne tuo taloudellista turvaa omaan elämään, joka koetaan hyvin tärkeänä asiana. Työttömyyden uhka voi muokata yksilön ajatuksia alalle hakeutumisen syistä. Työttömyys ja se miten se koetaan vaikuttaa yksilöön monin eri tavoin. Esimerkiksi henkilön ikä, ammattiasema ja työhistoria vaikuttavat työttömyyden ja sen uhan

kokemiseen. Työttömyydellä ja huono-osaisuudella on myös tutkitusti yhteys ja tämä voi olla vaikuttimena alalle hakeutumisessa. (Koistinen, 2014, 232–233.) Sitaateissa oli tulkittavissa hoitajien pelko työttömyydestä, kun hakeutuivat sellaiselle alalle, joka varmasti työllistää heidät.

Myös nuoria hoitajia kiinnostaa alan melko varma työllistyminen. Aiempina vuosikymmeninä työpaikat olivat usein niin sanottuja eläkevirkoja, joissa työskenneltiin eläkeikään saakka. Nykyaikana uudelleen kouluttautuminen on jo normaalia muuttuneen työelämän vuoksi. Globaalit työmarkkinat ja maailmanlaajuisen työvoiman kasvun seurauksena työpaikkojen liikkuvuus on lisääntynyt ja on luonut työntekijöille maailmanlaajuisen työpaikkakilpailun (Kasvio, 2007, 33). Esimerkiksi teollisuuden työpaikkoja on häirinyt niin sanottu Kiina-ilmiö, jossa tuotantoa on siirretty halvemman kustannustason maihin. Teollisuuden työntekijöiden suorituspainet sekä kilpailun kiristyminen on herättänyt huolta työpaikkojen pysyvyydestä sekä vakituisten työpaikkojen heikentynyt saatavuus ovat herättäneet epävarmuutta työntekijöiden keskuudessa (Kasvio, 2007, 30). Tämä kehitys on rikkonut perinteisen käsityksen vakituisesta työpaikasta eläkeikään saakka sekä luonut epävarmuutta työn jatkuvuudesta. Tämä on puolestaan nostanut hoito- ja hoiva-alan asemaa varmana työpaikkana. Ikääntyvä yhteiskuntamme tarjoaa hoito- ja hoiva-alalle nyt ja tulevaisuudessa työpaikkoja, joissa työn jatkuvuus on erittäin todennäköinen.

6.1.4 Ihmisläheisyys

Ihmisläheisyys ja ihmisten kanssa työskentely ovat myös tärkeitä syitä, miksi haastateltavat olivat hakeutuneet vanhustyöhön. Hoiva- ja hoitotyössä vuorovaikutuksella on suuri merkitys. (Rauhala, 1994, 75). Hoito- ja hoivatyön muutostutkimuksessa esiin nousut henkisen tuen antaminen asiakkaalle oli yksi tärkeimmistä työtehtävistä palveluasumisen henkilökunnalla (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil, 2018, 20). Hoitajan työ tapahtuu vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja hoitajan on mahdollista nähdä nopeasti työnsä vaikutus toisen ihmisen hyvinvoinnissa. Konkreettinen auttaminen ja työnsä tuloksen näkeminen ovat työtä rikastuttavia asioita ja antavat hoitajan työlle välittömästi merkityksen.

” Se että ihmisläheisempää ja, ehkä se on mulle semmoinen luontainen että, huolenpito ja, muutenkin.” -lähihoitaja

Tässä hoitaja nostaa esille työn ihmisläheisyyden sekä itselle luontaisesti sopivan työn. Haastateltava on sellaisessa työssä, jota kohtaan hänellä on henkilökohtaista mielenkiintoa. Tätä voisi tarkastella myös kutsumuksena alalle, mutta toisaalta silloin jokainen ala ja työpaikka olisi kutsumustyötä. Alalle hakeutuminen vaatii aina oman henkilökohtaisen kiinnostuksen kohteen, joka saa työn tuntumaan mielekkäältä.

”No mua on aina kiinnostanut silleen, ja tykkään tehdä ihmisläheistä työtä.” - lähihoitaja

Myös tässä sitaatissa hoitaja tuo selkeästi esille, kuinka häntä kiinnostaa ihmisläheinen työ. Ihmisläheisyys on tärkeä kriteeri, kun hän on alan valinnut. Tässäkin on huomattavissa, että hoitajalla on henkilökohtainen kiinnostuksen kohde, joka saa työn tuntumaan mielekkäältä. Hoitajan kiinnostus tehdä töitä ihmisten kanssa on tärkeä elementti laadukkaassa hoito- ja hoivatyössä.

Työn mielekkyys ja merkityksellisyys lisääntyvät, kun työ sisältää vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Hoito- ja hoivatyön ihmisläheisyys antavat työlle haasteita erilaisten vuorovaikutustilanteiden myötä. Hoitaja on vahvasti läsnä vanhusten elämässä. Hoitajan läsnäolo ja vuorovaikutus vanhuksen kanssa voi olla vanhukselle jopa tärkeämpää, kuin omaisten. Hoitaja on iäkkään arjessa läsnä ja on vuorovaikutuksessa iäkkään kanssa kosketuksen sekä puheen avulla. (Isola & Hirvonen, 1999, 112.) Asukkaan kokema ihmisläheisyys ja vuorovaikutus on usein riippuvainen hoitajasta ja se rikastuttaa asukkaan elämää.

”...sitten oon tällai pitänyt tämmösestä ihmisläheisestä työstä, työstä jossa saa olla ihmisten kanssa vuorovaikutuksissa, mutta kuitenkin myös työtä, missä pystyy tekemään sitä työtä. Että oma työnkuva edellisellä alalla jo meni aika paljon tämmöiseksi koneen kanssa istumiseksi, et kaipais ehkä vähän enemmän taas sitä.” - lähihoitaja

Tässä sitaatissa hoitaja on kokenut edellisessä työssä koneella työskentelyn ja kokenut työn yksitoikkoiseksi. Vuorovaikutuksen puute vaikutti päätökseen hakeutua hoito- ja hoiva-alalle. Tietokoneiden merkitys työnteossa on lisääntynyt teknologian kehittymisen myötä.

Tietokoneet ovat arkea myös vanhustyössä, kun asukkaiden vointi kirjataan potilastietojärjestelmiin. Vanhustyössä on kuitenkin edelleen vuorovaikutus hyvin tärkeää, kun työtä tehdään ihmisten parissa ja huolehditaan asukkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista.

Tässä osiossa olen käsitellyt vanhustyöntekijöiden alalle hakeutumisen syitä. Ajautuminen läheisen antaman esimerkin tai työharjoittelun kautta, työn varmuus sekä ihmisläheisyys ovat olleet vaikuttamassa alalle hakeutumisessa. Seuraavaksi erittelen asioita, joita vanhustyöntekijät itse muuttaisivat työssään. Näillä muutostoiveilla on merkitystä työn mielekkyyden, työhyvinvoinnin sekä alalla pysymisen kannalta.

6.2 Työhön kohdistuvat muutostoiveet

Hoito- ja hoivatyötä leimaa kiire ja työn raskaus. Vanhustyön henkilöstö kokee työnsä kuormittavaksi ja sairaspotilaat ovat lisääntyneet sosiaali- ja terveysalalla viimeisen vuosikymmenen aikana (Sinervo, 2018, 16). Noin puolet ympärivuorokautisen hoidon työntekijöistä kokee, että asiakasmäärät ovat liian suuret (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil, 2018, 26). Erityisesti vanhustyö kärsii huonosta maineesta, mikä on huolestuttavaa tulevaisuutta ajatellen. Alan merkitys tulee kasvamaan, kun yhteiskuntamme ikääntyy ja iäkkäiden määrä kasvaa. Nykyisiä sekä uusia hoito- ja hoivatyöntekijöitä tarvitaan vanhustyössä ja siksi olisikin tärkeää tarkastella henkilöstön työhyvinvointia ja työssä jaksamista.

6.2.1 Henkilöstön määrä

Selkein muutosehdotus haastatteluissa oli henkilöstön lisääminen. Tämä on hyvin samassa linjassa, kuin julkisuudessa esillä ollut henkilöstövaje varsinkin yksityisissä hoivakodeissa, joihin Valvira on joutunut puuttumaan. Tuoreen tutkimuksen mukaan suomalaiset ympärivuorokautisen hoidon työntekijät kokevat riittämättömyyden tunnetta sekä vain 25 prosenttia hoitajista on sitä mieltä, että asukkaita hoidetaan heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil, 2018, 43-44). Henkilöstön määrällä on selkeä todettu vaikutus hoitajien työhyvinvointiin sekä hoidon ja hoivan laatuun (Sinervo,

Vehko, Josefsson & Lehtoaro, 2018, 64). Haastatteluissa henkilöstön määrä mietitytti melkein jokaista vastaajaa ja samalla myös asukkaahan saama huomio nousi esille.

”Toi on jotenkin semmonen mikä ite houkuttais et millä sais enemmän jokaiselle asukkaalle vielä vähän semmosta henkilökohtaista huomioo ja aikaa, eli se jotenkin tuntuu semmoselle tietyllä lailla surulliselle.” -lähihoitaja

Yllä olevassa lähihoitajan sitaatista nousee selvästi esille henkilökunnan vähäinen määrä. Hoitaja kokee, ettei hän voi antaa asukkaille tarpeeksi huomiota ja aikaa. Hoitajalla on surullinen olo työnsä takia, joka on huomion arvoista. Työn tulisi olla miellyttävää ja palkitsevaa eikä surullista. Tämä on hoitajille henkisesti raskasta, sillä he haluaisivat tehdä työnsä kunnolla iäkkään kaikki tarpeet huomioiden. Tarpeisiin sisältyy vahvasti sosiaalinen kanssakäyminen, johon hoitajilla ei tällä hetkellä ole riittävästi aikaa.

”No totta kai jos mä saisin kolme toivomusta niin, totta kai mä ottaisin lisää henkilökuntaa, ja mitä muuttaisin sitten työssäni, no ilman muuta jokaiseen ryhmäkotiin, meillä ei oo ihan joka ryhmäkodissa ihan semmosta täysipäiväistä sairaanhoitajaa, joka ryhmäkotiin täysipäiväinen sairaanhoitaja ettei oo sitä ryhmäkodista toiseen juoksemista, vaikka se on tavallaan ihan kivaa mutta eihän se aina oo kivaa eikä sitä aina joudu tekemäänkään, joka ryhmäkotiin yksi sairaanhoitaja ihan 100 prosentin työajalla.”-sairaanhoitaja

Sairaanhoitajan sitaatista puolestaan käy selville vastuun määrä, joka on kasattu sairaanhoitajan harteille. Hoito- ja hoivatyössä sairaanhoitaja on asiantuntijan asemassa ja sairaanhoitajan työtehtävät ovat lähihoitajan työtehtäviä laajemmat. Sairaanhoitaja on saanut korkeakoulutuksen, joka perustuu hoitotieteeseen sekä muihin tieteenaloihin, jotka tukevat hoitotyötä (Ruontimo, 2009, 17). Usein vanhustyössä sairaanhoitajia on lukumäärällisesti vähän. Vuorossa olevalla yksittäisellä sairaanhoitajalla on vastuullaan suuri määrä asukkaita ja hän joutuu siirtymään yksiköstä toiseen tarpeen mukaan. Tämä on haastavaa, sillä sairaanhoitajan on kyettävä tulkitsemaan monisairaiden asukkaiden terveydentilaa, vaikka ei ole asukkaiden kanssa päivittäin tekemisissä. Asiantuntija-asemassa toimivan sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvat usein myös niin sanotut paperityöt, joita ovat muun muassa lääketilaukset sekä lääkärintarkastusten kirjaamiset.

”Ehkä sitä että sais, vähä enemmän aikaa vielä, ihan just semmisiin paperihommiin keskittyä semmisiin, omiin, hoidettaviin asioihin. Siis ei henkilökohtaisiin vaan töissä, mikkä tietää että sitten ne tulle hoidettua siinä sivussa hätäsesti. Niihin ehkä vähä enemmän aikaa haluisin. Se vois olla semmonen. Sit kyl mä varsinkin tohon iltavuororesurssiin mä ottasin, mä haluaisin jos mä saisin päättää yhen työntekijän aina lisää.”-sairaanhoitaja

Yllä olevassa sairaanhoitajan sitaatissa näkyy jälleen ajanpuute, jota sairaanhoitaja kokee omassa työssään. Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluvat paperityöt, joihin ei ole varattu riittävästi aikaa ja hänen työpanoksensa on samalla pois asukkaiden perushoidosta. Sairaanhoitaja kokee, että hänellä ei ole aikaa tehdä hänelle määrättyjä asioita kunnolla vaan ne suoritetaan hätäisesti. Toive lisäresursseista sekä ajasta tehdä omat työtehtävät hyvin ovat selkeitä.

6.2.2 Työnjako

Työnjako oli selkeä teema haastatteluissa. Työnjako lähi- ja sairaanhoitajien kesken vaihteli haastatteluissa eri työpaikkojen mukaan. Sairaanhoitajien haastatteluissa nousi esille työn kuormittavuus, koska työtehtäviä oli sisällytetty heille paljon. Muun muassa aiemmin esille tulleet paperityöt sekä asiantuntijan aseman mukanaan tuoma vastuuasema työllistävät sairaanhoitajia. Sairaanhoitajien haastatteluissa nousi esille lähihoitajien ammattitaito, jota ei kuitenkaan aina uskallettu käyttää vaan kaikki tarkastettiin sairaanhoitajalta. Alla olevassa sitaatissa sairaanhoitaja nostaa esille lähihoitajien osaamisen ja työnkuvan.

” Just ehkä sairaanhoitajan työhön liittyen, arviointi, semmoset että onko tää nyt oikeesti sairas vai onks se vaan-, koska ne voi olla hyvin semmosia että välillä vaikka hirveen väsyneitä, et onks se nyt vaan väsyny vai onko sen tarvetta käydä näyttämässä, tai ottaa yhteyttä lääkäriin tai ei. Sitähän tekee lähihoitajat. Eihän sairaanhoitaja aina oo täällä töissä. ”-sairaanhoitaja

Sairaanhoitajan sitaatissa korostuu sairaanhoitajan ajatukset työnjaosta. Sairaanhoitajille on kasattu paljon vastuuta, kun he joutuvat arvioimaan asukkaiden terveydentilaa ja päättämään jatkotoimenpiteistä. Terveydentilan arviointiin pystyvät myös lähihoitajat, jotka ovat asukkaiden kanssa joka päivä tekemisissä.

Lähihoitajat tekevät paljon itsenäistä työtä vanhusten hoidossa ja he ovat saaneet laajan koulutuksen. Sairaanhoitajien sekä lähihoitajien työnjako nojaa kuitenkin edelleen joissakin työpaikoissa vahvasti sairaanhoitajan asiantuntijan asemaan ja tämä heikentää lähihoitajan mahdollisuuksia osallistua hoito- ja hoivatyöhön kaiken ammattitaitonsa mukaisesti. Seuraava sitaatti on lähihoitajan haastattelusta, jossa hän kyseenalaistaa hänen työpaikkansa työnjakoa sairaanhoitajien sekä lähihoitajien kesken.

”Nii et sais enemmän semmosta, en mä tiedä. Mä oon sitten hakenutkin, että haluaisin sairaanhoitajaksi tai jotain muuta, kyllä jatkossa, et en mä koe että ainakaan tossa työpaikassa mulla olisi tarpeeksi haastetta, et mä-, että jossain paikoissa lähihoitaja ja sairaanhoitajan työt ei eroa ihan niin paljon, ja ei sen tarviskaan, mutta me ei saada tehdä mitää yksinkertaisiakaan juttujakaan, koska tuntuu että ne on aina sairaanhoitajan hommia, ja meitä vois enemmän hyödyntää.” -lähihoitaja

Haastateltavan mielestä lähihoitajille voisi antaa enemmän vastuuta, koska he ovat saaneet hoitotyön koulutuksen. Tässä työpaikassa lähihoitajat keskittyvät pelkästään perushoittoon, joka sisältää muun muassa hygieniasta huolehtimisen sekä ravinnosta huolehtimisen. Sairaanhoitajalle on puolestaan keskitetty muun muassa lääkehoito sekä sairaanhoidolliset toimenpiteet, kuten mittaukset ja näytteiden otto.

Lähihoitajien ammattitaidon hyödyntäminen vanhustyössä toisi lähihoitajille mahdollisuuden osallistua hoito- ja hoivatyöhön laajemmin ja vähentää sairaanhoitajien kokemaa kuormitusta. Haastatteluissa nousikin esille, että lähihoitajat voivat olla joissain työpaikoissa myös vastuuvuoroissa ja huolehtia asukkaiden lääkehoidosta perushoidon rinnalla. Lähihoitajat saavat koulutuksensa aikana tietotaidon niin perushoidosta kuin lääkehoidostakin (Ruontimo, 2009, 19). Päivi Lavander (2017, 75) on tutkinut lähi- ja sairaanhoitajien työnjakoa yliopistosairaalamailmassa ja hänen tutkimuksensa nosti esille sen, että esimiehet eivät tunnista lähihoitajille kuuluvia työtehtäviä. Sama on havaittavissa myös vanhustyön puolella, kun lähihoitajien osaamista ei hyödynnetä. Sosiaali- ja

terveydenhuollossa arviolta 60–70 prosenttia henkilöstön osaamisesta tulee todella hyödynnetyksi (Lammintakanen, 2018, 239). Tämä johtaa sairaanhoitajien kuormittumiseen ja toisaalta heikentää lähihoitajien mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä. Työnantajien parempi perehdyttäminen ammattilaisten osaamiseen voisi tuoda helpotusta työnjakoon työpaikoilla. Tämä antaisi hoitajille mahdollisuuden osallistua hoitoon ja hoivaan oman ammattitaitonsa mukaan.

6.2.3 Palkkaus ja työn arvostus

Hoito- ja hoiva-alan työn kuormittavuus ja työn vastuullisuus nostivat esille myös palkkapohdinnat. Haastatteluissa nousi esille hoito- ja hoiva-alan aliarvostaminen julkisessa keskustelussa. Aliarvostaminen näkyi myös niissä keskusteluissa, joita hoitajat olivat käyneet tuntemattomien ihmisten kanssa. Sairaalamailmassa työskentelevää ihailaan, mutta vanhustyössä työskentelevälle oli puolestaan ihmetelty sitä, miten vanhustyötä jaksaa tehdä. Tämä kuvastaa hyvin sitä, miten huonosti vanhustyön työtehtävät tunnetaan yhteiskunnassamme ja työn vastuullisuus ei nouse esille. Alla olevassa sitaatissa turhautuneisuus ihmisten asenteita kohtaan nousee selkeästi esille.

”No palkkaa ihan niinku siksi, että moni tosiaan niinku sanoinki jossain kohtaa et pitää ihan rahanahneina ihmisinä meitä mutta se että pitäis tulla oikeesti kokeilemaan sitä että tuletko kahden tonnin liksalla tekee tätä hommaa, ja just se että ne meidän päättäjät oikeesti arvostais sitä, ihan hoitoalalla yleisesti, ei pelkkä vanhusten hoito vaan hoitoala yleisestikin että me tehdään oikeesti aivan hitsin tärkeitä työtä, ihan sieltä vauvasta vaariin saakka hoidetaan ihmisiä niin se on tosi tärkeitä.”-lähihoitaja

Turhautuneisuus ihmisten heikkoon tietotasoon vanhustyön ja ylipäättään hoito- ja hoivatyön sisällöstä nousi esille haastatteluissa. Edellisen esimerkin haastateltava korostaa kuinka tärkeää työtä hoitajat tekevät, kun he huolehtivat yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevista. Työn vaativuus ja palkka eivät haastateltavan mielestä kohtaa. Kuitenkin toive paremmasta palkasta lytätään julkisesti, kun hoitajien työtehtäviä ja niiden tärkeyttä vähätellään. Hoito- ja hoivatyötä ei nähdä kansantaloudellisesti tuottavana työnä, jolloin sen arvostus on vähäinen.

” Ensinnäkin palkka, just puhuttiin et mun mies on pari kuukautta, hän korjaa polkupyöriä työkseen niin hän saa enemmän palkkaa kuin minä. Mä teen iltaa ja viikonloppua ja hän tekee lähinnä päivävuoroa niin onhan se nyt vähän silleen, että mä täällä ihmisten hengestä vastaan, sä korjaat polkupyöriä niin sitä arvostetaan enemmän.”-sairaanhoitaja

Tässä sitaatissa nousi jälleen esille hoito- ja hoivatyön arvostuksen vähäisyys sekä työn vaativuuden ja palkkauksen huono vastaavuus. Tuottava työ nähdään yleisesti tärkeämpänä ja siitä maksetaan parempaa palkkaa. Hoitajat ovat vastuussa asukkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Työ on vastuullista ja tarpeellista, mutta siitä ei olla valmiita maksamaan parempaa palkkaa.

Hoito- ja hoiva-alan palkkakehitys on ollut miesvaltaisia aloja heikompaa. Diakonissat olivat hoito- ja hoiva-ammatin uranuurtajia. Kirkon vaikutus hoito- ja hoiva-alan määrittämisessä naisten kutsumustyöksi on toiminut vaikuttimena alan palkkakehitykseen (Kauppinen-Perttula, 2004, 21). Naisten luontaisesta huolenpidon tarpeesta ei tarvinnut maksaa samansuuruista palkkaa kuin miehet saivat omasta työstään. Työtä ei myöskään nähdä tuottavana ja merkittävänä, joten palkkojen kehitys on laahannut edelleen miesvaltaisten palkkojen perässä. Ammattiliitot ovatkin kampanjoineet ja parempien palkkojen puolesta ja muistuttaneet, että kutsumus ei elätä (Super, 2018a).

Toki hoito- ja hoiva-ala, kuten moni muukin ala vaatii halua ja intoa tehdä kyseistä työtä. Hoito- ja hoiva-alan ihmisläheisyyttä ajatellen on tärkeää, että hoitajilla on halua auttaa ja pitää huolta heikoimmista. Ilman hoitajien halua tehdä tärkeää työtä heikompien parissa ei voisi edes puhua laadukkaasta hoivasta, jota yhteiskuntamme tarvitsee vanhustenhoidossa sekä lastenhoidossa. Kuten jo aiemmassa luvussa tuli esille, niin pohjoismaiset hyvinvointivaltiot ovat saaneet lisänimen hoivavaltio. Kaikkien saatavilla olevan hoito ja hoiva on suuressa osassa yhteiskuntaamme ja mahdollistaa työikäisten työllistymisen. Lastenhoitopalvelut sekä vanhustenhoitopalvelut vapauttavat työikäiset työmarkkinoiden palvelukseen ja mahdollistaa yhteiskuntamme kehittymisen. Silti hoivapalvelut on totuttu näkemään toissijaisina asioina yhteiskunnassamme, koska ne eivät tuota lisää rahallista arvoa yhteiskuntaamme. Hoivapalveluiden tärkeyteen on kuitenkin viime aikoina havahduttu koronapandemian myötä. Moni työikäinen on joutunut työskentelemään etänä, sekä hoitamaan samalla lapsiaan kotona. Oman työn tuottavuus on heikentynyt, kun hoivavastuu on siirtynyt pandemian vuoksi hetkellisesti täysin vanhemmille ja työn tekoa on

pitänyt silti jatkaa. Hoivavastuuta ei ole voinut jakaa isovanhempien kanssa sairastumisriskin vuoksi. Myös vanhustenhoitopalveluiden tärkeys korostuu, kun ihmiset havahtuvat hoivavastuu -kysymykseen. Oma työnteko tuskin enää onnistuisi, jos myös omien vanhempienkin hoidosta tulisi huolehtia samalla.

7. Yhteenveto ja pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää haastateltujen vanhustyössä työskentelevien hoitajien alalle hakeutumisen syitä sekä mitä he halusivat muuttaa omassa työssään. Tarkastelin aineistoa aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja sain muodostettua tutkimuskysymyksiin vastaavat teemat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin monipuolisesti. Haastateltavien hoitajien alalle hakeutumiseen vaikuttivat ajautuminen, työllistyminen sekä ihmisläheisyys. Haastateltavat itse halusivat muuttaa työssään henkilöstön määrää, työnjakoa sekä palkkausta ja työn arvostusta.

Aineisto oli laaja ja se sisälsi perus- ja lähihoitajien sekä sairaanhoitajien haastattelut, joita oli 18. Nämä ammattiryhmät osallistuvat vanhustyössä jokapäiväiseen perushoittoon. Haastateltavat olivat pääosin naisia ja aineistossa oli mukana vain kaksi mieshoitajaa. Tämä kuvastaa hyvin sukupuolijakaumaa hoito- ja hoivatyössä, joka on edelleen hyvin naisennemistöinen (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil, 2018, 12.) Vanhustyö ei ole houkuttanut miehiä ja alan houkuttelevuus on kärsinyt entisestään vuonna 2019 puhjenneen hoivakriisin vuoksi. Hoitajien kuormittava työ sekä hoidon ja hoivan laatu ovat olleet laajassa julkisessa keskustelussa eikä tämä ole lisännyt alan houkuttelevuutta. Yhteiskuntamme ikärakenteen sekä tulevan hoitajamitoituksen vuoksi vanhustyön hoitajatarve tulee lisääntymään ja onkin tärkeää saada alalle motivoituneita hoitajia jotka pystyvät tarjoamaan yhteiskuntamme ikääntyneille laadukasta hoitoa ja hoivaa.

7.1 Alalle hakeutuminen

Alalle hakeutumisen syiksi nousi aineiston mukaan ajautuminen, työn sisältöön tutustuminen, työllistyminen sekä ihmisläheisyys. Nämä neljä teemaa olivat merkittävimmät asiat, jotka haastatteluissa mainittiin, kun alalle hakeutumisen syitä kysyttiin.

Ajautumisen syinä olivat läheisten tai tuttavien antamat positiiviset esimerkit. Usein alan valinta periytyy vanhemmilta, mutta haastateltavien alalle hakeutumisen syinä oli toiminut muut läheiset ja tuttavat. Heidän esimerkkinsä oli toiminut vaikuttavana tekijänä ja omien vanhempien ammatteja ei juurikaan nostettu haastatteluissa esille. Tämä oli mielenkiintoinen ja hieman yllättävä tulos.

Vanhustyön sisältöön tutustuminen oli tapahtunut työkokeilun tai työharjoittelun kautta. Näin haastateltavat hoitajat olivat saaneet kokemusta alasta, ja huomanneet, kuinka monipuolista työ on. Vanhustyön sisältö tunnetaan julkisessa keskustelussa heikosti ja työn sisältöä pidetään usein yksitoikkoisena. Todellisuudessa vanhustyö on monipuolista ja vaihtelevaa. Tämä monipuolisuus oli yllättänyt osan haastateltavista ja he olivat ajautuneet alalle positiivisen kokemuksen kautta. Työharjoittelu tai työkokeilu ovat avanneet vanhustyön sisältöä ja hoitajat ovat jääneet vanhustyöhön. Järvensivu (2010, 206–207) on havainnut kokeilujen tärkeyden, kun erityisesti nuori henkilö pohtii työpaikkaansa. Nuoret työntekijät haluavat kokeilla useita työpaikkoja ja kokemusten perusteella he löytävät mieluisan työpaikan itselleen. Tämä kokeilemisen tärkeys oli havaittavissa hoitajien haastatteluissa. Valmis kuva alasta sai hakeutumaan alalle suoraan. Tämä kertoo paljon esimerkin voimasta sekä positiivisen mielikuvan vaikutuksesta, kun tulevaa ammattia pohditaan. Täysin tuntemattomalle alalle on hankalaa lähteä eikä se juurikaan houkuttele.

Vanhustyön monipuolisuus ja vaihtelevuus jäävät julkisuudessa epäselviksi. Näitä asioita voisi tuoda paremmin esille ja kehittää alan houkuttelevuutta. Kuten aineistossakin nousi esille alan arvostuksen kohdalla, niin moni kokee vanhustyön karkeasti pelkäksi syöttämiseksi sekä pyllyn pesemiseksi. Vanhustyön imagon kohottaminen olisi erittäin tärkeää, jotta työvoiman saatavuus voidaan turvata tulevaisuudessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat yleensä työllistyneet hyvin. Erityisesti vanhustyön ammattilaisten hyvä työllisyystilanne nähdään haastattelujen perusteella selkeästi yhtenä alalle hakeutumisen syynä. Myös Superin tekemä kysely omille jäsenilleen nosti esille melko varman työpaikan merkityksen, kun hoitajat olivat suunnitelleet alalle hakeutumista (Super, 2016).

Haastatteluissa korostui pohdinta työn varmuudesta ja jatkuvuudesta. Nämä asiat korostuvat nykyaikana työelämässä. Työelämä on muuttunut viime vuosikymmenien aikana. Globaalit työmarkkinat ovat siirtäneet varsinkin teollisuuden työpaikkoja halvempien kustannusten maihin. Vanhempi ikäpolvi pääsi valmistumisen jälkeen suoraan eläkevirkaan ja huoli työn jatkuvuudesta oli pieni. Sen sijaan nykyisin moni nuori sekä alaa vaihtava on vakavan pohdinnan edessä, kun he miettivät, että mikä ala työllistää ja tarjoaa toimeentulon.

Järvensivu (2010, 169) nostaa esille kuinka työelämän pelisäännöt ovat muuttuneet 1990-luvun laman jälkeen ja työntekijät joutuvat taistelemaan asemistaan työelämässä. Vakituisen työn saaminen on vaikeutunut ja monet työskentelevät määräaikaisten työsopimusten turvin.

Tämä aiheuttaa yksilölle kuormitusta ja epävarmuutta tulevaisuudesta ja työn varmuudesta. Työttömyyden uhka ja pelko voi muokata yksilön ajatuksia alan valitsemisessa (Koistinen, 2014, 232). Työllistymisen varmuus oli tärkeä tekijä haastatteluissa ja yksi alalle hakeutumisen syy olikin työllistyminen.

Vanhustyön hyvä työllisyystilanne on selkeästi positiivinen asia. Työpaikan varmuus oli niin suuri tekijä, että esimerkiksi työn kuormittavuutta ei haastattelujen mukaan oltu pohdittu, kun alalle oli hakeuduttu. Alan huonot puolet ovat toisarvoisia, kun toimeentulon varmuus nousee ensisijaiseksi asiaksi. Alan huonoihin puoliin olisi syytä kuitenkin puuttua, jotta osaavat hoitajat eivät uuvu vanhustyössä.

Ihmisläheisyys nousi omaksi teemakseen haastatteluissa. Ihmisläheisyyden merkitys voidaan katsoa hoito- ja hoiva-alalle hyvin merkittäväksi alalle hakeutumisen syyksi. Hoito- ja hoiva-alalla vuorovaikutuksella on hyvin suuri merkitys (Rauhala, 1994, 75). Hoitajat ovat työssään ihmisten kanssa tekemisissä ja hoitajilta vaaditaan kiinnostusta vuorovaikutukseen, läsnäoloon ja asiakkaan hyvinvointiin (Sointu, 2016, 59). Näin hoitajat voivat tarjota inhimillistä ja kokonaisvaltaista hoitoa ja hoivaa. Ihmisen hoitaminen ei ole kaavamaisista ja mekaanisesti toistuvaa. Hoito ja hoivatyössä korostuu jokaisen kohtaamisen tärkeys ja erityislaatuisuus sillä jokainen hoidettava asukas on yksilö. Kaikilla on omanlaiset tarpeet ja niihin kuuluvat myös sosiaalinen kanssakäyminen. Hoitajat ovat vanhusten tehostetussa palveluasumisyksikössä asukkaiden jokapäiväinen sosiaalinen kontakti. Hoitajien tarjoama vuorovaikutus on asukkaiden sosiaalinen oikeus, kun he elävät tehostetussa palveluasumisyksikössä ilman läheisten läsnäoloa.

Ihmisläheisyys on asukkaille tärkeää, mutta se on myös hoitajille hyvin tärkeä osa heidän työtään ja työssä jaksamistaan. Hoito- ja hoivatyössä hoitajat joutuvat laittamaan asioita tärkeysjärjestykseen, mutta samalla huomioimaan asukkaiden henkilökohtaiset tarpeet ja toiveet. Työ on haastavaa, mutta asukkailta saadut kiitokset ovat tärkeä voimavara hoitajille ja auttavat jaksamaan työssä. Molander (2014, 247) tuo esille vuorovaikutuksen onnistumisen sekä asukkaalta saadun positiivisen palautteen merkityksen hoitajan jaksamiseen. Hoitaja saa työlleen merkityksen, kun hän saa kiitoksen suoraan iäkkäältä. Ihmisläheisyyden merkitys korostuu hoito- ja hoivatyössä. Hoidon- ja hoivan laadun kannalta on tärkeää, että hoitajilla on selkeästi halu tehdä ihmisläheistä työtä ja olla vuorovaikutuksessa hoidettavien kanssa.

7.2 Mitä haastateltavat muuttaisivat työssään

Henkilöstön määrän vähyys toistui haastatteluissa ja tämä oli hyvin selkeä muutostoive. Haastateltavat hoitajat toivoivat lisää henkilökuntaa, jotta he kerkeäisivät tehdä työnsä kunnolla. Sosiaali- ja terveysalan kuormittavuus ja kiire on lisääntynyt sekä sairaspotilaat ovat lisääntyneet. (Sinervo, 2018, 16.) Yksi selittäjä näille on henkilöstön riittämätön määrä. Hoitajat kuormittuvat työssään, työtehtävien määrän ollessa liian suuri työvuoroa kohden. Tämä näkyy myös asukkaiden hoidon ja hoivan laadussa.

Erityisesti asukkaiden saama henkilökohtaisen huomion vähyys nousi esille. Hoitajat eivät kokeneet voivansa antaa asukkaille tarpeeksi huomiota eikä kaikkien henkilökohtaisia tarpeita pystytty huomioimaan tarpeeksi. Asukkaat joutuivat tyytymään siihen, mitä hoitajat heille kykenivät tarjoamaan. Asukkaat olivat näin hoitajien ”työmaan” asemassa, kuten Zechner (201, 21) nosti esille. Hoivattavien asema on formaalissa hoivassa alistettu, kun hoivan määrä ja laatu on muiden päättämää.

Tämä aiheuttaa hoitajille eettistä kuormitusta, kun he eivät voi tehdä työtään niin hyvin kuin he haluisivat. Eettinen kuormitus sekä eettinen stressi saa hoitajat epäilemään oman työntekonsa riittävyttä ja pahimmillaan kyseenalaistamaan oman työskentelynsä ylipäättään (Molander, 2014, 33–34). Tämä voi saada hoitajan jopa vaihtamaan alaa, kun hän kokee liian suurta omantunnon tuskaa huonosti tehdystä työstä. Hoito- ja hoiva-alalla hoitajat näkevät suoraan työnsä tuloksen ihmisten hyvinvoinnin kautta. Jos hoidettavien hyvinvointia ei pystytä ylläpitämään, niin hoitaja voi nähdä työnsä merkityksettömänä. Hoito- ja hoivatyö on asiakaslähtöistä ja asiakkaan tarpeet ovat ensisijaisen tärkeitä. Koulutuksessa pohjustettu opittu ammattietiikka ohjaa hoitajien työskentelyä ja arvomaailmaa (ETENE, 2008, 9).

Vanhusten hoidon periaatteita ohjaa vahvasti yksilöllisyys. Iäkkään omien toiveiden ja arvojen lisäksi huomioidaan iäkkään toimintakyky, terveydentila ja sosiaalinen verkosto. (ETENE, 2008, 3-4.) Näiden periaatteiden noudattaminen vaatisi tarpeeksi henkilökuntaa vanhustyöhön. Vanhustyöntekijöillä on kuitenkin suuret määrät asiakkaita ja he kokevat kiirettä työssään (Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil, 2018). Laadukas hoito- ja hoiva ei vanhustalveluiden osalta toteudu kaikkialla liian pienen henkilöstömäärän johdosta. Vuonna 2019 saimme lukea mediasta lukuisia uutisia hoivakriisistä, joka kohdistui vanhusten hoito- ja hoivapalveluihin. Henkilökunnan riittämättömyys nousi vahvasti esille

ja vanhusten tarpeita oli selkeästi laiminlyöty. Haastatteluissa tämä viesti nousi myös esille vahvasti.

Työnjako herätti paljon pohdintaa varsinkin sairaanhoitajissa. Työnjako pohjautuu professio asemiin työpaikalla. Sosiaali- ja terveydenhuolto alalle on muodostunut uusia ammattiryhmiä ja he hakevat paikkaansa työkentällä (Konttinen, 1991, 272). Lähihoitajien koulutus aloitettiin vuonna 1993 ja tämä ammattiryhmä on edelleen huonosti tunnistettu. Lähihoitajien ammattitaitoa ei osata täysin hyödyntää kaikissa vanhusten hoito- ja hoivayksiköissä.

Terveydenhuollon kentällä sairaanhoitajan ammatti sekä muut lähiammatit ovat puolestaan määritetty ”semiprofessioiksi”. Semiprofessioita määrittää pyrkimykset luoda oma tieteenala oman ammattikunnan vahvistamiseksi. (Laiho & Ruoholinna, 2011, 13–17.) Sairaanhoitajilla on mahdollisuus kouluttautua lisää hoitotieteissä ja näin vahvistaa omaa asiantuntija-asemaansa. Sairaanhoitajat ovat taistelleet usean vuosikymmenen ajan omasta asemastaan terveydenhuollon professioiden kentällä. Tämä näkyy vanhustyössä sairaanhoitajan asiantuntija-asemana.

Sairaanhoitajien työnkuva on laajempi kuin lähihoitajilla ja sairaanhoitajan asiantuntijan asemalla oli haastattelujen mukaan vaikutusta käytännön hoito- ja hoivatyöhön. Sairaanhoitajien vastuu lääkehoidosta ja sairaanhoidollisista toimenpiteistä oli joissakin yksiköissä kasattu pelkästään sairaanhoitajien työtehtäviksi. Esimiehet eivät kenties osanneet tunnistaa lähihoitajien osaamista ja koulutusta, joka mahdollistaa lähihoitajan osallistumisen sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin sekä lääkehoitoon. Hoito- ja hoiva-alan professiokehityksessä nostin esille lähihoitajien vaikean aseman työmarkkinoilla. Laajan koulutuksen vuoksi osaamisalueeseen luetaan kaikki kodinhoidollisesta perushoidolliseen työhön (Henriksson, 2011, 112). Esimiesten on hankalaa tunnistaa lähihoitajien todellista osaamista.

On arvioitu, että sosiaali- ja terveydenhuollossa vain 60–70 prosenttia henkilöstön osaamiskapasiteetista on osattu hyödyntää (Lammintakanen, 2018, 239). Henkilöstön tosiasiallista osaamista ei ole tunnistettu ja työntekijät ovat joutuneet tekemään toisarvoisia töitä, kuin mihin heidät on koulutettu. Tämä asettaa haasteita myös hoito- ja hoivatyön esimiehille, jotta he kykenevät tukemaan henkilöstöä oman osaamisensa hyödyntämisessä. Hyvä johtaminen ja työntekijän oman osaamisen tukeminen kehittää työnhyvinvointia, työssä jaksamista ja työn tuottavuutta. Sillä on myös merkitystä organisaatioon

sitoutumiseen ja työvoiman saatavuuteen. (Lammintakanen, 2018, 238.) Työnjaon uudelleen organisoinnilla olisi merkittäviä vaikutuksia ja tämä voisi omalta osaltaan helpottaa työn kuormittavuutta liiallisten työtehtävien osalta. Aineiston mukaan joissakin työpaikoissa oli lähihoitajien osaaminen huomioitu ja lähihoitajat olivat myös vastuuvuoroissa. Tämä olisi hyvä saada laajemmin käytäntöön.

Palkkaus ja työn arvostus olivat haastatteluissa myös selkeästi esillä. Vanhustyön sisältö tunnetaan huonosti julkisessa keskustelussa. Tämä on aiheuttanut tilanteita, joissa hoitajat ovat saaneet kuunnella vähätteleviä kommentteja työstään. Työn yksitoikkoisuutta ja raskautta on hämmästely ja ihmetely miten hoitajat jaksavat tehdä sellaista työtä. Arvostus vanhustyötä kohtaan nousi esille myös palkkauksen muodossa. Vanhustyön hoitajat saavat pienempää palkkaa, kuin sitaatissa esillä ollut polkupyörän korjaaja. Työnkuvan ja palkan huono vastaavuus aiheutti pohdintaa ja myös ihmettelyä, että eikö ihmishengistä huolehtiminen ole tarpeeksi tärkeää työtä yhteiskunnassamme.

Vanhustyö on naisenemmistöinen ala ja palkkakehitys on ollut miesenemmistöisiä aloja heikompaa. Hoito- ja hoiva-alan ammattiliitot ovat asettaneet tavoitteeksi saada hoito- ja hoiva-alalle palkankorotukset, jotka vievät hoito- ja hoiva-alaa kohti palkkatasa-arvoa (Super, 2020b). Hoito- ja hoiva-alan kutsumustyö nousee aikaa ajoin esille, kun hoito- ja hoiva-alan pieniä palkkoja perustellaan. Kirkollisten arvojen vaikutus oli hoivatyön määrittelyssä vahva 1900-luvulla (Kauppinen-Perttula, 2004, 21). Nämä arvot nousevat vielä nykyaikanakin esille, kun hoito- ja hoiva-alasta puhutaan naisten kutsumustyönä.

Palkkakeskusteluissa nousee esille myös kuntien ja valtion heikko taloustilanne, jolla palkkojen heikkoa kehitystä voidaan perustella. Heikko palkkakehitys voidaan kuitenkin nähdä myös arvokysymyksenä. Kuinka paljon hyvinvointiyhteiskuntamme arvostaa heikommista huolehtimista ja kuinka paljon hoitajille ollaan valmiita maksamaan palkkaa.

7.3 Pohdinta

Hoito- ja hoiva-alan työntekijöiden alalle hakeutumisen syitä sekä muutostoiveita ei ole muissa tutkimuksissa nostettu kovin paljoa esille. Tällä pro gradu -tutkielmallani olen halunnut nostaa nämä tärkeät asiat esille ja tuottaa asiasta tietoa. Vanhustyön kasvava

työmäärä tulee olemaan yhteiskunnallemme haaste ja tarvitsemme osaavia hoitajia vastaamaan tähän haasteeseen. Erityisesti tehostetun palveluasumisen asukkaat ovat monisairaita ja heidän hoitamisensa vaatii ammattitaitoisia hoitajia ja heidän jaksamisestansa on huolehdittava, että he jaksavat työssään.

Vanhustyötä ei nähdä suosittuna alana, ja vanhustyön piiriin usein ajaututaan, kuten haastatteluissa tuli esille. Lisäksi huonoa mainetta kertyi vuoden 2019 hoivakriisin myötä. Julkisuudessa olivat esillä alan jatkuva kiire, henkilöstön vähäisyys, koulutukseen soveltumattomat työtehtävät sekä huono johtaminen (Pölkki, 2020). Myös joitakin iäkkäiden kuolemantapauksia on selvitetty viranomaisten toimesta. Tämä julkisuus kohdistui paljolti tehostettuun palveluasumiseen. Alan imago on kärsinyt ja moni hoitaja on vaihtanut tai harkinnut vaihtavansa kokonaan alaa. Tähän olisi syytä kiinnittää huomiota ja panostaa vanhustyöntekijöiden työhyvinvointiin, jotta he jaksavat jatkaa työssään.

Henkilöstömitoituksella on todettu olevan selkeästi vaikutusta hoitajien työhyvinvointiin (Sinervo, Vehko, Josefsson & Lehtoaro, 2018, 64). Hoitajien työhyvinvoinnilla on suuri merkitys hoidon ja hoivan laadun kannalta. Henkilöstön määrä on kuitenkin yleensä ensimmäinen säästökohde, kun sosiaali- ja terveydenhuollossa etsitään säästöjä. Hoitajat työskentelevät kiireessä ja paineen alla. Pakolliset työtehtävät on saatu hoidettua pienemmällä henkilöstön määrällä ja mitoitus on usein jäänyt sille tasolle. Tämä toimintamalli tuottaa uupuneita hoitajia, jotka eivät kykene vastaamaan iäkkäiden tarpeisiin kokonaisvaltaisesti. Tämä myös saa hoitajia vaihtamaan alaa, vaikka vanhustyö on melko varma työllistäjä myös tulevaisuudessa yhteiskuntamme ikärakenteen vuoksi.

Suomen nykyinen hallitus on asettanut tavoitteeksi nostaa hoitajamitoitusta iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Hoitajamitoitus tulisi olemaan 0,7, kun nykyisin suositus on 0,5 (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020). Tämä nykyinen suositus ei ole kuitenkaan toteutunut ja nyt korkeampi mitoitus aiotaan kirjata lakiin. Mitoitus turvaisi henkilöstön riittävän määrän iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa sekä mahdollistaisi laadukkaamman hoivan. Mitoituksen ympärillä käydään laajaa keskustelua ja työnantaja puoli on esittänyt huolensa kustannusten kasvusta iäkkäiden hoivapalveluissa. Myös hoitajien saatavuus on kyseenalaistettu.

Väestön ikääntyminen, hoitajien eläköityminen sekä hoitajamitoitus lisäävät uusien hoitajien tarvetta. 2010-luvun lopulla hoitajapulaan on koulutettu lähihoitajia ilman soveltuvuuskokeita ja tämä todettiin virheeksi. Alalle koulutettiin soveltumattomia

henkilöitä ja potilasturvallisuus oli uhattuna. Nyt nämä soveltuvuuskokeet on palautettu ja alalle koulutetaan motivoituneita henkilöitä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2019.) Hoito- ja hoiva-alalla hoitajalta vaaditaan mielenkiintoa huolehtia asiakkaan hyvinvoinnista ja terveydestä. Vanhustyö on haastavaa ja vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja. Työnkuvat ovat monipuolisia ja myös kuolema on läsnä työnteossa. Hoitajien motivaatio työtä kohtaan ja ammatillisuus ovat tärkeitä elementtejä hoito- ja hoivatyössä.

Terveydenhuollon työkentän hierarkian merkitys on edelleen merkittävä. Sairaanhoidajien asiantuntija -asema heikentää lähihoitajien mahdollisuutta osallistua täydellä osaamisellaan hoito- ja hoivatyöhön. Lääkehoidon vastuu sekä lääkärintertojen hoitaminen ovat esimerkkejä sairaanhoidajien erikoisvastuualueista, jotka sisältyvät asiantuntija-asemaan. Lähihoitajat hoitavat puolestaan kentällä tapahtuvan perushoidon ja ovat asukkaiden kanssa päivittäin tekemisissä. Professionaalisten asettamat toimenkuvat rajoittavat hoitajien työskentelyä, mikä rajoittaa työskentelyn joustavuutta. Vanhustyön laaja palvelujärjestelmä vaatisi vahvaa moniammatillisuutta eri ammattiryhmien kesken. Joustava yhteistyö ja raja-aitojen kaataminen mahdollistaisi laadukkaat palvelut iäkkäille. (Ruontimo, 2009, 32–33.) Moniammatillisuuden toteutuminen on kuitenkin edelleen jähmeää, kun ammattilaiset korostavat omaa erityistä osaamistaan. Moniammatillisuuden toteutumista vanhustyössä tulisikin tutkia tarkemmin, jotta raja-aidat saataisiin selkeästi näkyville. Tämä mahdollistaisi raja-aitojen kaatamisen, kun ammattilaiset tiedostaisivat, että missä vaiheessa hoitoketjua yhteistyö katkeaa.

Myös johtamisella on suuri merkitys vanhustyössä. Esimiesten kyky tunnistaa työntekijöiden osaaminen sekä työntekijöiden kannustaminen osaamisen hyödyntämiseen on tärkeässä roolissa. Työnjako tapahtuu työpaikan normien mukaisesti ja esimiehen asema on tällöin tärkeä. Tiukka professionaalisiin tukeutumisen ja niiden noudattaminen aiheuttavat työnjakoon liiallisia rajoituksia ja työnteko on jähmeää. Sairaanhoidajille kasaantuu paljon työtehtäviä ja sairaanhoidajat kokevat suurta kuormitusta työssään. Työtehtävien tarkastelu ja niiden uudelleen jakaminen voisi helpottaa sairaanhoidajien kokemaa kuormitusta ja lisätä työhyvinvointia. Työhyvinvointi lisääntyisi myös lähihoitajilla, kun he pääsisivät hyödyntämään osaamistaan laajemmin.

Vanhustyö liikkuu sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon rajamailla. Vanhuspalveluissa asiakkaat pääsevät tehostettuun palveluasumiseen terveydellisten syiden perusteella. Työntekijät ovat tehostetussa palveluasumisessa terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon

ammattilaisia. Tämä asettaa haasteita omalta osaltaan hierakiaan sekä työnjakoon. Terveydenhuollon vahva hierakia näkyy vanhustyössä, vaikka terveydenhuollon ammattilaiset työskentelevät sosiaalihuollon piirissä. Tämä vahva hierarkinen työskentelytapa saattaa jopa omalta osaltaan heikentää sosiaalihuollon työntekijöiden identiteettiä ja korostaa lääketieteen ja hoitotieteen merkitystä sosiaalihuollon piirissä. Tällä voi olla haitallinen vaikutus työtehtävien jakamisessa.

Tutkielmaa tehdessä olikin mielenkiintoista huomata, kuinka yhteiskunnallisissa keskusteluissa puhutaan iäkkäiden hoivasta, kun taas hoitajat itse puhuvat hoidosta. Tämä käsite ristiriita hoitajien oman kokemuksen sekä alan tutkimusten kesken oli selkeä. Haastatteluissa nousi esille termit hoitoala, hoitotilanne ja perushoito. Hoito-käsitteen käyttäminen antaa viestin, että hoitajat kokevat olevansa terveydenhuollon ammattilaisia. Hoiva ja hoito kulkevat usein rinnakkain sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla, mutta lääke- ja hoitotieteessä sekä sosiaalitieteissä ne ovat kuitenkin selkeästi erotettuja toisistaan. Näiden käsitteiden käyttämisellä voi olla selkeä tarkoitus myös hoitajilla, jotka haluavat korostaa asemaansa terveydenhuollon työkentällä. Oman profession esille tuominen ja sen vahvistaminen voi olla tietoista ammattiaseman korostamista. Hoitajien ammatti-identiteetin tutkiminen vanhustyössä olisi mielenkiintoinen jatkotutkimiskohde

Tutkielmaa tehdessä esille nousi integraation tärkeys. Tulevaisuuden sote-uudistuksessa olisi hyvä kiinnittää huomiota sote-palveluiden integraatioon, jossa moniammatillinen työ olisi sujuvaa ja yhteistyö eri professionien kesken toimisi hyvin. Samalla tiukat raja-aidat eri professionien välillä lieventyisivät. Toimiva yhteistyö olisi asiakkaan sekä työntekijöiden etu, kun työnjako olisi joustavampi ja laaja-alaisempi. Tämä asettaa haasteita myös eri tieteenaloille, jotta nämä voivat tehdä yhteistyötä ja tuottaa monitieteistä tutkimusta sosiaali- ja terveysaloilta.

Lähdeluettelo

- Aarva K. (2009). Hoidon ja hoivan lähijohtaminen. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print
- Ahn J., Dik B. & Hornback R. (2017). The experience of career change driven by a sense of calling: An Interpretative Phenomenological Analysis approach. *Journal of Vocational Behavior* 102 (2017) 48–62.
- Ahosola P. (2018). Vanhushoivapolitiikan uusfamilismi. Omaisettomat hoivan tarvitsijat institutionaalisen hallinnan kohteena. Tampere: Tampere University Press
- Anttonen A. & Sipilä J. (2009). Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Jyväskylä: Vastapaino
- Anttonen A. & Sointu L. (2006). Hoivapolitiikka muutoksessa. Julkinen vastuu pienten lasten ja ikääntyneiden hoivasta 12:ssa Euroopan maassa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Anttonen A. & Zechner M. (2009). Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Teoksessa Anttonen A., Valokivi H. & Zechner M. (toim.), *Hoiva: tutkimus, politiikka ja arki*. Tallinna: Vastapaino, 16-52.
- Eskola J. & Suoranta J. (2008). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino
- ETENE (2008). Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy
- Graham H. (1983). Caring: a labour of love. Teoksessa Finch J. & Groves D. *A labour of love: women, work and caring*. London: Routledge & Kegan Paul, 13-31.
- Haho A. (2006). Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaviin teoreettisiin väittämiin. Oulu: Oulun yliopisto
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ammattikorkeakoululain muuttamisesta sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. (2013). Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ammattikorkeakoululain muuttamisesta sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Noudettu osoitteesta Finlex: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130009> viitattu 15.2.2020
- Haveri A. & Majoinen K.. (2017). Miten tähän on tultu? Kunnallishallinnon muutos polkuriippuvana ja evolutionäärisenä kehityksenä. Teoksessa Nyholm I. Haveri A., Majoinen K. & Pekola-Sjöblom M. (toim.) *Tulevaisuuden kunta*. Helsinki: Kuntaliitto. 42–56.
- Henriksson J. (1998). Naisten terveystyö ja ammatillistumisen politiikka. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Henriksson L. & Wrede S. (2004). Hyvinvointityön ammattien tutkimus. Teoksessa Henriksson L. & Wrede S. (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 9–20.
- Henriksson L. (2011). Lähihoitaja – joustavaa työvoimaa sosiaali- ja terveysalalle. Teoksessa Laiho A. & Ruoholinna T. (toim.) *Terveysalan ammatit ja koulutus*. Helsinki: Gaudeamus, 107–128.
- HE 255/1993. (1993). Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi yksityisten valtionapulaitosten toimiehtosopimuslain kumoamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi. Noudettu osoitteesta Finlex: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/1993/19930255> viitattu 2.12.2019

- Hoppania H-K., Karsio O., Näre L., Olakivi A., Sointu L., Vaittinen T. & Zechner M. (2016). Hoivan arvoiset: vaiva yhteiskunnan ytimessä. Tallinna: Gaudeamus.
- Isola A. & Hirvonen R. (1999). Pehmeää ja kovaa vanhusten hoitotyössä. Teoksessa: Laitinen-Junkkari P., Isola A., Rissanen S. & Hirvonen R. (toim.) Moninainen vanhusten hoitotyö. Porvoo: WSOY, 103-127.
- Johnson T. (1982). Professions and power. London, Macmillan Education LTD.
- Juhila K., Jolanki O. & Vilkkio V. (2016). Asumispolkujen tutkimisen lähtökohdat ja menetelmät. Teoksessa Juhila K. & Kröger T. (toim.) Siirtymät ja valinnat asumispoluilla. Jyväskylä: SoPhi, 40–60.
- Julkunen R. (1994). Suomalainen sukupuolimalli – 1960-luku käänteenä. Teoksessa Anttonen A. Henriksson L. & Nätkin R. (toim.) Naisten hyvinvointivaltio. Tampere: Vastapaino, 179–201.
- Järvensivu A. (2010). Tapaus työelämä ja voiko sitä muuttaa? Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kasvio A. (2007). Työn muutos globaalien kilpailun, tieteen uusien edistysaskelten ja syvenevien ympäristöongelmien aikakaudella. Teoksessa: Kasvio & Tjäder (toim.) Työ murroksessa: Työterveyslaitos, TTL-kirjakauppa, 30–44.
- Kauppinen-Perttula U-M. (2004). Kutsumus ja uupumus. Teoksessa: Henriksson L. & Wrede S. (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 20–40.
- Keski-Petäjä M. & Witting M. (2016.) Vanhempien koulutus vaikuttaa lasten valintoihin. Noudettu osoitteesta: <https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2016/vanhempien-koulutus-vaikuttaa-lasten-valintoihin/> viitattu 4.4.2020
- Koistinen P. (2014). Työ, työvoima & politiikka. Tampere: Vastapaino
- Kokko S. & Valtonen H. (2008). Kunnat ja vanhuspalveluiden pitkäaikaishoidon rakennemuutokset. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008):1, 12–23.
- Konttinen E. (1991). Perinteisesti moderniin. Profiisien yhteiskunnallinen synty Suomessa. Tampere: Vastapaino
- Krause K. & Salo S. (1992). Teoreettinen hoitotyö. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Kröger T. & Vuorensyrjä M. (2008). Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa vertailussa. Vanhuspalvelujen koti- ja laitoshoitotyön piirteitä ja ongelmia. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008):3, 250–266.
- Kröger T. (2009). Hoivapolitiikan rajanvetoja. Teoksessa Anttonen A. Valokivi H. & Zechner M. (toim.) Hoiva- tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna: 2009, 99–125.
- Kröger T., Van Aerschot L. & Puthenparambil J. (2018). Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylä: YFI Publications 6.
- Kröger T., Van Aerschot L. & Puthenparambil J. (2019). Ikääntyneiden hoivaköyhyys. Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019):2, 124-134.
- Keski-Petäjä M. & Witting M. (2016.) Vanhempien koulutus vaikuttaa lasten valintoihin. Noudettu osoitteesta: <https://www.tilastokeskus.fi/tietotrendit/artikkelit/2016/vanhempien-koulutus-vaikuttaa-lasten-valintoihin/> viitattu 4.4.2020

- Laiho A. (2011). Vastustus ja viivytyistä: Sairaanhoidtajien akatemisoimisprojekti ja korkeakoululaitos. Teoksessa: Laiho A. & Ruoholinna T. (toim.) Terveysalan ammatit ja koulutus. Helsinki: Gaudeamus, 79–106.
- Laiho A. & Ruoholinna T. (2011) Koulutus ja ammatillisuus terveysalalla: lähtökohtia ilmiön tutkimiseen. Teoksessa Laiho A. & Ruoholinna T. (toim.) Terveysalan ammatit ja koulutus. Helsinki: Gaudeamus, 9–38.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (1994). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Noudettu osoitteesta Finlex: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#V5> viitattu 15.2.2020
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. (2012). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Noudettu osoitteesta Finlex: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L4P20> viitattu 29.11.2019
- Lammintakanen J. (2018). Henkilöstövoimavarana – osaaminen johtamisen haasteena. Teoksessa: Rissanen S. & Lammintakanen J. (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 237–258.
- Lavander P. (2017). Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Oulu: Oulun yliopisto
- Lähdesmäki K. (2011). New Public Management julkisjohtamisen uudistajana – yhä kestoosuusikki reformeissa? Teoksessa Hyyryläinen E & Viinamäki O-P. (toim.) Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen. Vaasa: Vaasan yliopisto, 75–87.
- Nancarrow S. (2015). Six principles to enhance health workforce flexibility. Human Resources for Health (2015) 13:9
- Markkanen K. (2009). Lähihoitaja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Tehyn julkaisusarja B: 1/2009
- Molander G. (2014). Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Jyväskylä: PS-kustannus
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2019). Soveltuvuuskokeet palaavat sote-ammattilaisten koulutukseen. Noudettu osoitteesta: opetus- ja kulttuuriministeriö: https://minedu.fi/artikkeli/-/asset_publisher/soveltuvuuskokeet-palaavat-sote-ammattilaisten-koulutukseen viitattu 8.4.2020
- Pasivaara L. (2002). Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta: Suomalaisen vanhusten hoitotyön muotoutuminen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle. Oulu: University of Oulu
- Pölkki M. (2020). Työtaakka, huono johto ja ilmapiiriongelmat kuormittivat hoivakriisin symboliksi noussutta Esperi Carea- raportin mukaan yhtiöllä vielä paljon parannettavaa. Noudettu osoitteesta Helsingin Sanomat: <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006381750.html> viitattu 13.4.2020
- Qureshi H. & Walker A. (1989). The Caring Relationship: Elderly People and their Families. London: The Macmillan Press LTD
- Rantalaiho L. (1994). Sukupuolisopimus ja Suomen malli. Teoksessa Anttonen A. Henriksson L. & Nätkin R. (toim.) Naisten hyvinvointivaltio. Tampere: Vastapaino, 9–30.
- Rauhala P-L. (1994). Hoiva ja hoito ammattina. Porvo: Werner Söderström Osakeyhtiö

- Ruontimo T. (2009). Vanhustyön vastuunkantajat. Sairaanhoidtaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana. Lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosajana. Tehyn julkaisusarja B: 3/2009
- Rytkönen A. (2018). Hoivatyöntekijöiden työn kuormittavuus ja teknologian käyttö vanhustyössä. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Räsänen R. (2011). Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Saks M. (2012). Defining a profession: the role of knowledge and expertise. *Professions & Professionalism*. (2012) 2:1
- Satka M. (1994). Sosiaalinen työ peräänkatsojamiehestä hoivayrittäjäksi. Teoksessa Jaakkola J., Pulma P., Satka M. & Urponen K. (toim.) *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva*. Helsinki: Sosiaaturvan keskusliitto, 261–339.
- Sarkio M. (2011). Sairaanhoidtajakoulutuksen kehitys ja oppikirjat vallan viitekehyksessä. Teoksessa: Laiho A. & Ruoholinna T. (toim.) *Terveysalan ammatit ja koulutus*. Helsinki: Gaudeamus, 39–60.
- Schreier M. (2014). What Is Qualitative Content Analysis? Teoksessa Flick U. (toim.) *The SAGE handbook of qualitative data analysis*. Los Angeles, SAGE, 170–183.
- Sinervo T. (2018). Teoreettinen viitekehys. Teoksessa Vehko T., Josefsson K., Lehtoaro S. & Sinervo T. (toim.) *Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 16–25.
- Sinervo T., Vehko T., Josefsson K. & Lehtoaro S. (2018). Pohdintaa ja suositukset. Teoksessa Vehko T., Josefsson K., Lehtoaro S. & Sinervo T. (toim.) *Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 64–71.
- Sointu L. (2016) *Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print
- Sosiaalihuoltolaki. (2014). Sosiaalihuoltolaki. Noudettu osoitteesta Finlex: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301> viitattu 30.12.2019
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2013). STM valmistelee vanhusten laitoshuollon vähentämistä. Noudettu osoitteesta Sosiaali- ja terveysministeriö: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/shm-forbereder-att-minska-pa-institutionsvarden-for-aldre viitattu 2.1.2020
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Noudettu osoitteesta: <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus> viitattu 15.2.2020
- Suomen perustuslaki. (1999). Suomen perustuslaki. Noudettu osoitteesta Finlex: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19> viitattu 30.11.2019
- Suominen T. & Henriksson L. (2008). Työnjako vanhusten kotihoidossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (2008):6, 625–639.
- Sutela H. & Lehto A-M. (2014.) *Työolojen muutokset 1977–2013*. Helsinki: Tilastokeskus.

- Super. (2020a). Superin selvitys hoitajien työkuormasta: työn kuormittavuus on lisääntynyt ja 75% lähi- ja perushoitajista harkitsee alan vaihtoa. Noudettu osoitteesta Super: <https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/superin-selvitys-hoitajien-tyokuormasta-tyon-kuormittavuus-on-lisaantynyt-ja-75-lahi-ja-perushoitajista-harkitsee-alanvaihtoa/> viitattu 23.4.2020
- Super. (2020b). Tehy ja Super: yksityinen ja julkinen sote-ala molemmat palkkakuopassa. Noudettu osoitteesta Super: <https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/tehy-ja-super-yksityinen-ja-julkinen-sote-ala-molemmat-palkkakuopassa/> viitattu 25.3.2020
- Super. (2019). Superin yksityissektorin kysely: hoitajien työaika menee edelleen siivoamiseen ja pyykkäämiseen. Noudettu osoitteesta Super: <https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/superin-yksityissektorin-kysely-hoitajien-tyoaikaa-menee-edelleen-siivoamiseen-ja-pyykkaamiseen/> viitattu 30.11.2019
- Super. (2018a). Mieli-pide: lähihoitajan palkkapussi on liian pieni - kutsumus ei elätä. Noudettu osoitteesta: Super: <https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/mieli-pide-lahihoitajan-palkkapussi-on-pieni-kutsumus-ei-elata/> viitattu 19.1.2020
- Super. (2018b). Opiskelijan ohjaus ja arviointi työpaikalla. Helsinki: Super ry
- Super. (2017). Pääsy- ja soveltuvuuskokeet auttavat hyvän hoidon turvaamisessa. Noudettu osoitteesta Super: <https://www.superliitto.fi/viestinta/ajankohtaista/paasy-ja-soveltuvuuskokeet-auttavat-hyvan-hoidon-turvaamisessa/> viitattu 13.4.2020
- Super. (2016) Superin selvitys: hyvä työllisyystilanne sekä halu auttaa innostavat hakemaan lähihoitajakoulutukseen. Noudettu osoitteesta Super: <https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kannanotot/superin-selvitys-hyva-tyollisyystilanne-seka-halu-auttaa-innostavat-hakeutumaan-lahihoitajakoulutukseen/> viitattu 18.11.2020
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2015) Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö 2014. Noudettu osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126388/Tr16_15_kokonaisraportti.pdf?sequence=4&isAllowed=y viitattu 15.2.2020
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2018). Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Noudettu osoitteesta Terveyden ja hyvinvoinninlaitos: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135915/TR_01_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tilastokeskus (2019). Vastavalmistuneiden työllisyys parani. Noudettu osoitteesta Tilastokeskus: https://www.stat.fi/til/sijk/2017/sijk_2017_2019-01-24_tie_001_fi.html viitattu 18.1.2020
- Tilastokeskus. (2018). Nuorten määrä uhkaa vähentyä huomattavasti syntyvyyden laskusta johtuen. Noudettu osoitteesta Tilastokeskus: https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html viitattu 30.11.2019
- Tuomi J. & Sarajarvi A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Van Aerschot L. (2014). Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Tampere: Tampere University Press

- Valokivi & Zechner. (2009). Ristiriitainen omaishoiva – läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anttonen A. Valokivi H. & Zechner M. (toim.) Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tallinna: Vastapaino, 126–153.
- Väestöliitto (2020). Kotisisaret helpottivat lapsiperheiden arkea. Noudettu osoitteesta Väestöliitto: <https://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/historia2/kotisisarkoulutus/> viitattu 15.2.2020
- Wrede S. & Henriksson L. (2004). Kahden kerroksen väkeä: kotihoidon ammatillinen uusjako. Teoksessa Henriksson L & Wrede S. (toim.), Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus, 210–234.
- Mäntymaa J. (2019). Hoitajat ja omaiset tekivät sata uutta valitusta, ja Valviran mukaan hoivakoteja saatetaan vielä sulkea – Näin hoivakriisi on edennyt. Noudettu osoitteesta Yle: <https://yle.fi/uutiset/3-10649175> viitattu 2.1.2020
- Zechner M. (2010). Informaali hoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.