

RASKASTA MUTTA ANTOISAA

**Työvoimapolitiittiseen vanhustyön koulutukseen osallistu-
neiden käsityksiä vanhustyöstä**

PITKÄNEN MARITA

Tampereen yliopisto

**Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön
laitos**

Sosiaalityön pro gradu - tutkielma

Joulukuu 2005

Tampereen yliopisto
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos

PITKÄNEN MARITA: ”Raskasta mutta antoisaa” Työvoimapolitiittiseen vanhustyön koulutukseen osallistuneiden käsityksiä vanhustyöstä

Pro gradu – tutkielma, 86 sivua, 9 liitesivua

Sosiaalityö

Joulukuu 2005

Tutkimuksen kohteena on työvoimapolitiittiseen vanhustyön koulutukseen osallistuneiden opiskelijoiden koulutukseen kohdistamat odotukset ja koulutustarpeet, heidän käsityksensä vanhustyöstä ja vanhustyöntekijän ammattikuvasta sekä tulevaisuuteen odotukset. Tutkimus on tehty kolmivuotisen koulutusprojektin aikana ja tutkimuksen kohteeksi on valittu kolmen kymmenen kuukautta kestäneen vanhustyön kurssin opiskelijat (N=48). Aineistona on käytetty opiskelijoiden täyttämiä kyselylomakkeita, heidän kirjoittamiaan tekstejä, henkilökohtaisia opintosuunnitelmia sekä litteroituja ryhmähaastatteluja. Metodologisena lähestymistapana on sosiaalinen konstruktionismi, jonka mukaan käsitykset maailmasta tuotetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Koulutushankkeen aikana kertyneiden aineistojen käsittelyn lähtökohtana on tapaustutkimuksen käsitteistö. Aineistojen analysoinnissa on käytetty kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä.

Koulutukseen osallistuneille oli yhteistä kokemus työttömyydestä tai pätkätöistä sekä halu työllistyä vanhustyöhön. Koulutustaustan suhteen opiskelijat sijoittuivat kolmeen ryhmään; lähihoitajat, ns. vanhamuotoisen terveysalan koulutuksen saaneet sekä sosiaalialan koulutuksen saaneet. Kaikilla oli mahdollisuus tehdä vanhustyön koulutusohjelma näyttötutkintona ja saada osatutkintotodistus. Henkilökohtaisissa opintosuunnitelmissaan opiskelijat korostivat tavoitteinaan toteuttaa kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä vanhustyötä. Osaamisen tarpeissa ja käytännön tehtävien kuvauksissa sen sijaan korostui toimenpidekeskeisyys, hoitotyön käden taidot sekä lääkehoito.

Vanhustyötä kuvatessaan opiskelijat puhuivat siitä, millainen vanhus on asiakkaana, millaisia ulkoisia ehtoja ja resursseja vanhusten hoiva- ja hoitotyön toteuttamiselle on sekä millaisia tehtäviä vanhustyöhön kuuluu. Vanhusten kanssa työskentely nähtiin itselle tyydytystä tuottavana pitkälti sen vuoksi, että vanhukset ovat vaatimattomia ja kiitollisia asiakkaita. Opiskelijat kuvasivat vanhustyötä iskulauseella ”raskasta mutta antoisaa”. Hyvän vanhusten hoitajan määrittelyissä toistuivat aitous ja kärsivällisyys sekä omien tunteiden hillitseminen. Ryhmäkeskustelujen tuottama aineisto hyvän vanhusten hoitajan ominaispiirteistä oli varsin normatiivista. Kutsumuksellisuus ja siihen liittyvä uupumaton työskentely kuvasivat vanhustyöntekijän ihannetarinaa. Kiireinen työtahti kääntyi puheeksi työntekijän kyvystä organisoida työtehtäviään.

Koulutuksen päättyessä tehtyjen arviointikeskustelujen perusteella koulutus toimi reitillä työelämään niillä opiskelijoilla, joilla oli vain vähän työkokemusta alalta tai jotka olivat olleet pitkään kotona esimerkiksi pienten lasten kanssa. Aikuisella iällä alaa vaihtaneille kurssi tarjosi mahdollisuuden suuntautua uusiin tehtäviin ja uudelle alalle. Joidenkin opiskelijoiden pettymykseksi koulutus ei avannutkaan heille uutta työpaikkaa, vaan pätkätyöt jatkuivat samalla tavalla kuin ennen koulutustakin.

1	JOHDANTO	1
2	VANHUSVÄESTÖ JA PALVELUJEN TARPEET	3
2.1	Väestön vanheneminen	3
2.2	Ikääntyvän väestön palvelujen tarpeet	4
2.3	Henkilöstön tarve vanhustyössä.....	5
3	VANHUSTYÖNTEKIJÄT	7
3.1	Vanhustyötä sosiaali- ja terveydenhuollon maastoissa.....	7
3.2	Hoiva- ja hoitotyö yhteisenä alueena.....	8
3.3	Kotihoidon muuttuva kenttä.....	9
3.4.	Vanhustyöntekijän ammattitaitovaatimuksia.....	11
3.5.	Vanhusten hoiva- ja hoitotyön arvostuksesta.....	12
3.6.	Hoiva- ja hoitotyön ammatinvalinnan perusteita.....	14
4	KOULUTUS VANHUSTYÖN PERUSTYÖHÖN.....	15
4.1	Koulutus ammatillistumisen kehyksessä	15
4.2	Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon uudistaminen.....	16
4.3	Työvoimapolitiittinen koulutus.....	19
5	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	21
5.1	Tutkimuksen tausta	21
5.2	Tutkimuksen tavoitteet.....	22
5.3	Metodologiset lähtökohdat.....	23
6	AINEISTO	26
6.1	Aineiston kerääminen ja käsittely	26
6.2	Taustatietoja.....	28
7	KOULUTUKSEEN OSALISTUMISEN LÄHTÖKOHDAT	30
7.1	Koulutuksen ympäristö	30
7.2	Koulutukseen hakeutuminen ja opiskelijoiden lähtötilanne	31
7.2.1	Lähihoitajat tai lähihoitajiksi valmistuvat.....	32
7.2.2	Vanhamuotoinen terveysalan koulutus	34
7.2.3	Sosiaalialan koulutus.....	34
7.3	Koulutukseen osallistumisen syyt.....	36
7.3.1	Osallistumissyyt alkukyselyn perusteella	36
7.3.2	Valinta vai ajautuminen	38
7.4	Osaamistarpeet.....	40
7.5	Toiveet opetuksen sisällöistä	41
8	OPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ JA KOKEMUKSIA VANHUSTYÖSTÄ.....	44
8.1	Käsityksiä vanhustyöstä.....	44
8.1.1	Raskasta mutta antoisaa	45
8.1.2	Vanhus asiakkaana.....	46
8.1.3	Työn ulkoiset ehdot.....	49
8.1.4	Työn sisältö	50
8.1.5	Ruumiillisuus, läsnä mutta piilossa.....	53
8.1.6	Arvostetaanko vanhustyötä.....	56

9	TYÖNTEKIJÄNÄ VANHUSTYÖSSÄ.....	59
9.1	Ammatinvalinnan perustelut	59
9.2	Hyvä ammattilainen vanhustyössä.....	62
9.2.1	Olla oma ja aito itsensä	62
9.2.2	Kärsivällinen sopeutuja.....	65
9.2.3	Joustava ajan hallitsija	67
9.3	Vanhustyöntekijä sosiaali- ja terveydenhuollon maastossa	70
10	TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMINEN.....	73
10.1	Kurssi väylänä työelämään	74
10.2	Uusi mahdollisuus alan vaihtajille	76
10.3	Työtilanne ei muuttunut koulutuksen myötä	77
11	LOPUKSI.....	79
12	LÄHTEET.....	83
13	LIITTEET	87

1 JOHDANTO

Vanhusten hoiva- ja hoitotyö on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon voimakkaimmin kasvavista alueista. Väestön keski-ään noudessa erityisesti vanhimpjen ikäluokkien osuus kasvaa ja vaikka tämän päivän ikääntyneet ovat aiempia ikäluokkia terveempiä ja toimintakykyisempiä, tulee hoivaa tarvitsevien vanhusten määrä lähitulevaisuudessa lisääntymään. Vanhustyön kentällä ennakoidaan tulevaisuudessa työntekijäpulaa. Suuriin ikäluokkiin kuuluvia hoitajia tulee lähivuosina siirtymään eläkkeelle ja samaan aikaan on havaittavissa merkkejä siitä, että nuorten kiinnostus vanhustyötä kohtaan on vähenemässä (Hirvonen ym. 2004, 235).

Väestörakenteen muutos ja vanhusten kasvava hoivan- ja hoidon tarve tulevaisuudessa ovat osaltaan olleet vaikuttamassa muutoksiin palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdistäminen on ollut vallitseva suuntaus kunnissa. Tavoitteena on ollut myös kehittää organisaatioita kohti asiakaslähtöisiä, moniammatillisia tiimejä, joihin eri ammattilaiset tuovat mukaan oman erityisosaamisensa. Vanhustyötä on perinteisesti tehty sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammateissa. Sosiaalipalveluihin lukeutuvan kotipalvelun työntekijät ovat huolehtineet mm. kotona asuvien vanhusten ruokailusta, hygienian hoitamisesta, kodin siisteydestä ja asioiden toimittamisesta kun taas terveyspalveluihin kuuluvan kotisairaanhoidon työntekijät ovat käyneet osittain samojenkin vanhusasiakkaiden luona hoitamassa haavoja, jakamassa lääkkeitä jne.

Tänä päivänä sosiaali- ja terveyspalveluilta edellytetään kykyä kohdata asiakkaiden tarpeet kokonaisvaltaisesti. Tiukka sektorijakoisuus ei enää vastaa palveluntarpeisiin. Palvelujärjestelmiltä edellytetään kokonaisvaltaisuutta, toimintojen integroitumista ja yli sektorirajat menevää yhteistyötä. Perinteisten kapeiden ammattirakenteiden ja toimenkuvien ei katsota enää kykenevän vastaamaan uusiin hoivan ja huolenpitotyön haasteisiin. (Kananoja 1994, 80) Sosiaali- ja terveysalan ammattirakenteiden muutosta on 1990-luvulta lähtien kehitetty alan peruskoulutuksen uudistuksen kautta.

Työympäristöjen ja työskentelymallien kehityssuuntien tarpeeseen on suunniteltu sosiaali- ja terveysalalle uusi lähihoitajan perustutkinto, jonka tavoitteena on olla laaja-alainen eri toimintaympäristöihin soveltuva perustutkinto. Aikaisemmat sosiaali- ja terveysalan tutkinnot on yhdistetty yhdeksi lähihoitajan tutkinnoksi. Sosiaali- ja terveystyössä kohteena on asiakas

elämäntilanteineen ja työtä tehdään asiakkaan lisäksi myös perheen ja elinolojen kanssa. (Rantanen 2001, 31) Lähihoitajatutkinnossa on kaikille yhteisen perustutkinnon jälkeen valinnainen suuntautumisvaihtoehto. Yksi suuntautumisvaihtoehtoista on vanhustyö, joka valmentaa sekä avo- että laitoshuollon vanhustyön tehtäviin. Edelleen vanhustyön kentällä työskentelee lukuisia esimerkiksi kodinhoitajan, apuhoitajan tai perushoitajan tutkinnon suorittaneita. Lähihoitajatutkinnon vakiintumisen myötä monet ns. vanhamuotoisen tutkinnon suorittaneista ovat kuitenkin halunneet täydentää koulutustaan niin, että saisivat lähihoitajan pätevyyden. Joissakin tapauksissa työnantajat ovat lisäkouluttaneet esimerkiksi kodinhoitajia, niin että he ovat saaneet yhdistetyssä kotihoidon kentässä tarvittavia hoitotyön valmiuksia.

Tutkinnonuudistus on aiheuttanut hoiva- ja hoitotyön kentällä myös hämmennystä. Uusi tutkinto on yhdistänyt aikaisemmat toisen asteen sosiaali- ja terveysalan tutkinnot samanaikaisesti kuin myös kunnissa on hallinnollisesti ja toiminnallisesti yhdistetty sosiaali- ja terveystointa. Keskustelua käydään kuitenkin jatkuvasti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten pätevyyksistä ja asiantuntijuudesta. Kun kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi, edellytetään henkilöstöltä sairaanhoidollisia valmiuksia. Wrede ja Henriksson (2004, 211-212) toteavatkin, että uudistuneeseen kotihoidon kentässä ammatit ovat jakautuneet kahden kerroksen väeksi. Kun kotihoidon tehtävänä on huolehtia entistä huonokuntoisemmista vanhuksista, toimitaan siellä sairaanhoidon ehdoilla.

Työvoimapolitiittisen koulutuksen tavoitteena on edistää työttömien ja työttömyysuhan alaisten henkilöiden työllistymistä koulutuksen avulla. Yhä enemmän työvoimapolitiittisessa koulutuksessa on lähtökohdaksi otettu tutkintojen suorittaminen ja pohjakoulutuksen täydentäminen tätä kautta. Myös sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa, lähihoitajan tutkintoa tai sen osatutkintoja on ollut mahdollisuus suorittaa työvoimapolitiittisena koulutuksena

Tämän tutkimuksen kohderyhmän muodostavat 10 kuukauden mittaiseen työvoimapolitiittiseen vanhustyön koulutukseen osallistuneet työttömät, joilla on pääosin sosiaali- ja terveysalan toisen asteen tutkinto. Koulutukseen osallistuneista osalla on lähihoitajan tutkinto ja osalla on aikaisempi joko sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisena vanhustyö näyttäytyy näiden opiskelijoiden kokemuksissa ja odotuksissa. Osa heistä on aiemman koulutuksensa ja työkokemuksensa perusteella katsellut vanhustyötä terveydenhuollon, osa taas sosiaalihuollon näkökulmasta. Osa opiskelijoista on taas saanut näitä näkökulmia yhdistävän sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää

kyselyaineiston, avoimien vastausten sekä ryhmähaastattelujen avulla millaisena opiskelijat vanhustyön näkevät; millaista osaamista heidän mielestään vanhustyössä tarvitaan ja mitkä ovat vanhustyön ominaispiirteet. Tarkastelen sitä millainen ammattikuva vanhustyöstä muotoutuu yhdistyneessä sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä ja yhdistyneen ammattitutkinnon kontekstissa.

2 VANHUSVÄESTÖ JA PALVELUJEN TARPEET

2.1 Väestön vanheneminen

Väestön kehityksen leimallisin piirre Suomessa kuten muissakin länsimaissa on tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa vanhimpiin ikäryhmiin kuuluvien osuuden suhteellinen lisääntyminen. Vanhimpien ikäryhmien sekä absoluuttisen että suhteellisen määrän kehityksestä puhutaan demografisena transitiona tai väestöllisenä muutoksena. Väestöllinen transitio on asia, johon viitataan yhtenäin sekä vanhenemiseen liittyvässä tutkimuksessa, keskusteluissa palvelujärjestelmästä että julkisessa keskustelussa iästä ja ikääntymisestä. Ilmiö on ominainen kaikille yhteiskunnille, teollistuneiden maiden lisäksi väestön vanheneminen koskee myös kehitysmaita. (Jyrkämä 2003, 13)

Väestön ikääntymiseen vaikuttavat alhainen syntyvyys, eliniän piteneminen ja lähivuosina eläkeikään tulevien suurien ikäluokkien vanheneminen. Väestön ikääntyminen ja erityisesti työikäisen väestön vanheneminen on Suomessa nopeampaa kuin muissa EU-maissa tai Yhdysvalloissa (Helin 2002, 37). Eliniän odote on lähes kaksinkertaistunut runsaassa sadassa vuodessa. Tilastokeskuksen väestöennusteen (Vaarama & Voutilainen 2002 s. 353) mukaan lasten ja työikäisten määrä vähenee vuoteen 2030 mennessä ja yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa voimakkaasti. Vuonna 1999 noin 15 % suomalaisista oli yli 65-vuotiaita ja noin 6 % yli 75-vuotiaita. Vuoteen 2030 ennustetaan yli 65-vuotiaiden osuuden olevan 26 prosenttia ja yli 75-vuotiaiden osuuden 13 prosenttia. Erityisen nopeasti kasvaa vanhin ikäluokka. Vähintään 90-vuotiaita suomalaisia oli vuonna 1950 alle 2000 mutta vuoteen 2020 heidän lukumääränsä arvioidaan olevan yli 30 000 (Vaarama ym. 2002, 78, Jyrkämä 2001, 267).

Alueelliset erot väestön ikärakenteessa ovat suuria. Maaseutukunnissa väestön vanheneminen on jo hidastumassa kun kehitys samaan aikaan pääkaupunkiseudulla on vasta tulossa ajankohtaiseksi.

Maaseudun muuttotappiokunnat ovat jo nyt varsin vanhusvoivoittoisia. Ongelmaksi näissä kunnissa muodostuu suuri palvelujen tarve ja toisaalta pieni verokertymä. Etelän muuttovoittokunnissa on paljon lapsiperheitä ja tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin myös vanhuksia (Sonkin ym. 2001, 24-25).

2.2 Ikääntyvän väestön palvelujen tarpeet

Vanhusten hoivapalvelut ovat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluita, joiden avulla pyritään vanhusten arkielämän helpottamiseen ja heidän tarvitsemansa hoidon ja hoivan turvaamiseen. Vanhusten palvelut muodostuvat kotona, palvelutaloissa ja pitkäaikaishoitoksissa annettavista palveluista (Vaarama & Voutilainen 2002, 352, Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 9).

Ikääntyneiden määrän kasvu ei heijastu suoraan palvelujen tarpeeseen, sillä iän ohella palvelujen tarpeeseen vaikuttavat myös muut tekijät. Suurin osa tämän päivän ikääntyneistä selviää itsenäisesti kotona aina myöhäiseen ikään asti. Noin 70 prosenttia yli 75-vuotiaista pärjää ilman yhteiskunnan hoivapalveluja (Vaarama & Voutilainen 2002, 353). Normaali ikääntyminen ei yksinään aiheuta palvelujen tarvetta ennen varsin korkeaa ikää ja silloinkin monet ikääntyneet selviytyvät varsin pitkään omaisten ja ystävien tuen avulla. Vanhuspalveluiden valtakunnallisena mitoitus- ja arviointikriteerinä on pidetty 75 vuoden ikää. Sairauksien aiheuttamat rajoitukset vaikeuttavat selvästi kotona selviytymistä 80 ikävuoden jälkeen (Helin 2002, 37-38). Avuntarve lisääntyy iän myötä niin, että joka toinen yli 85-vuotias tarvitsee ulkopuolista apua ja tähän ikäryhmään kuuluvista joka neljäs on laitoshoidossa (Helin 2002, 37-38, Vaarama & Voutilainen 2002, 253).

Nuoremmilla ikäihmisillä avun tarve painottuu siivoukseen ja asiointiin. Ikääntymisen myötä apua tarvitaan yhä enemmän kodinhoidossa, ruoanlaitossa ja henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa. Lopulta apua tarvitaan myös pukeutumisessa, syömisessä ja wc-käynneissä (Vaarama & Voutilainen 2002, 353). Toimintakyvyn heikkeneminen johtaa siihen, että osa ikääntyneistä siirtyy palvelutaloihin ja myöhemmin pitkäaikaishoivan tai –hoidon piiriin.

Terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisen ohella myös asunto- ja ympäristöolosuhteet vaikuttavat palvelujen tarpeeseen. Pitkät etäisyydet ja vaikeat kulkuyhteydet vaikeuttavat palvelujen käyttöä ja huonojen asuin- ja ympäristöolosuhteiden on todettu ennustavan esim. laitushoitoon joutumista (Sakari-Rantala & Lampinen 1999).

Vanhusväestön palvelujen sisältö ja niiden järjestäminen ovat viimeisen vuosikymmenen aikana käyneet läpi suuria muutoksia. Palvelurakenteen keskeisimmiksi ongelmiksi 1990-luvulla nähtiin hoidon sairaala- ja laitospainotteisuus, asumisen ongelmat sekä investointien laitospainotteisuus. Tavoitteeksi asetettiin laitospaikkojen vähentäminen ja vastaavasti laitoshoidon korvaavien palvelujen ja avohoidon lisääminen. Tavoitteeksi asetettiin, että 75 vuotta täyttäneistä 90 % selviytyy kotona itsenäisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämien palveluiden, omaisten tai lähiympäristön turvin (Palvelurakennetyöryhmän muistio 1992, 17). Vuonna 1993 toteutetun valtiosuusuudistuksen jälkeen kunnilla on ollut entistä enemmän päätösvaltaa vanhusten palvelujen järjestämisessä.

Vanhusten palvelujen tarjonta onkin muuttunut 1980-luvulta lähtien huomattavasti. Palvelujen rakennemuutoksen ohella valtiosuusjärjestelmän uudistus sekä 1990-luvun talouslama ovat vaikuttaneet voimakkaimmin vanhusten palvelujen tarjontaan ja myös niiden käyttöön (Helin 2002, 42). Vaikka palvelurakenteen muutokset on pääosin tavoitettu, kritiikkiä on esitetty erityisesti siitä, että avohoito ei ole kehittynyt samaa tahtia kuin laitoshoidon on purettu (Lyytikäinen 2002, 22, Helin 2002, 41-43). Vaarama ym. (2002) ovat selvittäneet vanhusten palvelujen käyttöä vuodesta 1988 lähtien. Vanhusten palvelujen asiakasmäärät ovat palveluasumista lukuun ottamatta vähentyneet kautta linjan vuodesta 1988 vuoteen 2000 asti. Pitkäaikainen laitoshoidon on vähentynyt niin, että vuonna 1988 sen osuus oli 17 prosenttia ja vuonna 2000 vain 11 prosenttia. Laitoshoidon vähentäminen olikin palvelujen rakenteen muuttamisen tavoitteena, mutta samanaikaisesti laitoshoidon vähenemisen rinnalla ovat vähentyneet myös avohuollon palvelut, joita oli tarkoitus kehittää laitoshoidon sijaan. Vuonna 1988 kodinhoitoapua sai 46 % kaikista 75 vuotta täyttäneistä kun vuonna 2000 vastaava osuus oli enää vain 24 prosenttia. Kotipalvelun määrä on laskenut kaikissa ikäryhmissä mutta eniten se on laskenut 61-70-vuotiailla. Kotipalvelujen piirissä olevat ovat yhä iäkkäämpiä ja enemmän hoivaa tarvitsevia. (Vaarama ym. 2002)

2.3 Henkilöstön tarve vanhustyössä

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla ennakoidaan työvoimapulaa lähivuosina. Vanhusten hoiva- ja hoitopalvelujen tarve kasvaa ja lasten päivähoidon tarve pysyy suurena. Nämä ovat myös palveluja, joissa tarvitaan ihmisiä, niitä ei voida siirtää koneiden tehtäväksi (Taipale ym. 2004, 238). Työvoiman kysyntää nostattaa vanhimpien vanhusten määrän lisääntyminen. Vaikka vanhuusikäen tulevat sukupolvet ovat aiempia terveempiä ja toimintakykyisempiä, ennakoidaan hoivan tarpeen

väestön ikääntyessä kasvavan. Toisaalta työvoiman tarve tulee lisääntymään lähitulevaisuudessa suuriin ikäluokkiin kuuluvien hoiva- ja hoitoalan työntekijöiden siirtyessä eläkkeelle. Työministeriö on ennakoanut, että sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeet kasvavat monia muita aloja nopeammin. Palvelutarpeen kasvu edellyttää noin 12 000 työntekijää lisää kuluvana kymmenvuotiskautena. Vanhustenhuollosta puuttui vuonna 2000 suhteessa laatusuosituksiin noin 6 300 työntekijää. (Taipale ym. 2004, 198)

Työntekijäpula ja työntekijöiden jatkuva vaihtuvuus heikentävät osaltaan asiakkaiden palvelun laatua ja saatavuutta. Sosiaali- ja terveystyön raskaus ja työssä jaksamiseen liittyvät ongelmat eivät houkuttele uusia tulokkaita alalle ja jo ikääntyneet alalla työskentelevät uupuvat työmääräänsä (STM, 2003). Vanhusten hoiva- ja hoitotyön alueella ennakoidun työvoimapulan tekee erityisen haasteelliseksi se, jos vanhustyötä ei ylipäättään koeta houkuttelevana työnä. Vanhustyö kuitenkin työllistää paljon henkilökuntaa. Vanhustyöhön suuntautuneet lähihoitajat ovat Jyväskylässä toteutetun tutkimuksen (Dialogi 7/2005) mukaan työllistyneet hyvin. Noin 90 % vanhustyön koulutusohjelman suorittaneista lähihoitajista työskentelee vanhustyössä. Lisäksi vanhustyöhön sijoittuu paljon muidenkin koulutusohjelmien suorittaneita.

Julkisten palvelujen lisäksi vanhusten hyvinvoinnista vastaavat yksityiset hoivayritykset, omaiset ja kolmannen sektorin organisaatiot. Omaisten osuus vanhusten hoitajina on lisääntynyt 1980-luvulta lähtien. Puolisot avunantajina ovat kaksinkertaistuneet vuodesta 1994 vuoteen 1998 samaan aikaan kuin kunnallisen kotisairaanhoidon ja kotipalvelun osuudet ovat vähentyneet. 1990-luvun talouslaman jälkimainingeissa Suomessa toteutetun hoivapalvelujen rakennemuutoksen seurauksena hoivapalveluja on entistä enemmän siirtynyt julkiselta sektorilta yksityisille hoiva-alan yrittäjille. Julkisesta sektorista on tullut aiempaa epävarmempi työllistäjä. Erityisesti päätöstyö on tullut osaksi hoito- ja hoivatyön arkea. Pitkäaikaisten sijaistenkaan työsuhteita ei aina vakinaisteta ja työtä tehdään tiukkojen resurssien, kiireen, priorisointipaineiden sekä eettisen kriisin keskellä (Julkunen 2004, 177-183).

3 VANHUSTYÖNTEKIJÄT

3.1 Vanhustyötä sosiaali- ja terveydenhuollon maastoissa

Vanhustyön käytäntö on sijoittunut suomalaisessa palvelujärjestelmässä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien leikkauspisteeseen. Kotipalvelu ja vanhainkodit ovat hallinnollisesti ja lainsäädännöllisesti kuuluneet sosiaalihuollon piiriin ja kotisairaanhoido sekä terveyskeskusten vuodeosastot puolestaan terveydenhuollon piiriin. Sosiaali- ja terveystyön kentässä ammattialojen ja tehtävien eriytyminen ja kokonaisvaltaisuus ovat kuitenkin vaihdelleet eri aikoina. Vielä 1940-luvulla hoiva- ja huolenpitotyö oli pitkälti eriytymätöntä, eikä selkeitä rajalinjoja sosiaali- ja terveystyön välillä ollut (Borgman 1998, 65). 1990-luvulta lähtien sosiaali- ja terveystoimessa aloitetun rakennemuutoksen seurauksena vanhuksille suunnattuja palveluja on suunniteltu kokonaisuutena. Rakennemuutoksen myötä sosiaali- ja terveystoimen ammattilaisten työnjakomallit ovat muuttuneet merkittävästi (Wrede & Henriksson 2004, 210).

Ensimmäisiä hoivan ja huolenpidon koulutettuja ammattilaisia olivat kättilöt, diakonissat ja kiertävät sairaanhoitajat, jotka työskentelivät kokonaisvaltaisesti ja olivat varsinaisia sosiaali- ja terveydenhuollon monitaitajia (Henriksson 1998, 64). Kodinhoitajakoulutus aloitettiin 1939 ja sen painopisteenä oli alkuvaiheessa äitiys- ja lastensuojelutyö, kunnes tehtäväkenttä laajeni 1960-luvulla perheiden lisäksi vanhuksiin ja muihin apua tarvitseviin (Rauhala 1994, 20). Rauhala (emt, 22) toteaa, että hoiva ja hoito ovat sosiaali- ja terveysalan työtehtävien yhteistä sisältöä. Hoivan ja hoidon avulla tarjotaan kaikenikäisille terveille ja sairaille arkielämässä välttämättömiä palveluita ja apua. Siten hoivan ja hoidon avulla voidaan pitää yllä arkielämän jatkuvuutta niissäkin tilanteissa, joissa ihmisten oma toimintakyky tai mahdollisuudet eivät riitä.

Työn ja asiakkaiden jakaminen terveyden- ja sosiaalihuollon kesken on liittynyt tehokkuusvaatimusten kasvuun. Sektoroitumisen voidaan nähdä liittyvän myös sosiaali- ja terveysalan ammatillistumiskehitykseen ja myös ammattiryhmien väliseen vallankäyttöön; valtaan määrittellä hoivaa, jakaa sitä palveluiksi sekä erityisasiantuntijuutta sisältäviksi ammateiksi, professioiksi (Borgman 1998, 65, 69). Terveystyössä lääkärin ammatilla on perinteisesti vahva professio kun taas naisvaltaiset hoitotyön ammatit on nähty naisille luontaisina kotiin, perheeseen ja äitiyteen perustuvina ammatteina. Näin on perusteltu terveydenhuollon työnjakosuhteita ja hierarkkista rakennetta (Henriksson 1998, 26).

3.2 Hoiva- ja hoitotyö yhteisenä alueena

Sosiaali- ja terveysalalla työtä on yleisesti määritelty hoiva-, huolenpito ja hoitokäsitteillä. Terveystieteidenhuollossa tehtävää työtä on yleensä kutsuttu hoitotyöksi. Sosiaali- ja terveysalalla tehtävää työtä on määritelty hoivan ja huolenpidon käsitteillä. Huolenpitoa käsitteenä on pidetty laajempaan kuin hoiva. Huolenpito sisältää huolehtimista, vaalimista, hoitoa ja huoltoa (Borgman 1998, 53-54). Huolenpitotyö on asioista huolehtimista, siivoamista, hoitoa ja lohduttamista, ohjaamista ja neuvomista, asioiden järjestelyä toisten puolesta jne. Huolenpitotyö on myös hyvin henkilökohtaisista ja intiimeistä asioista huolehtimista ja hoitoa (Rantanen 2001, 45). Hoiva- ja hoitotyön käsitteiden avulla tehdään eroa ammatillisen osaamisen ja professioiden välillä. Käsitteiden käyttö on osa määrittelykamppailua, jolla määritellään sekä sosiaali- että terveydenhuollon että julkisten ja yksityisten tarjoaman avun ja tuen reviierejä (Tedre 1999, 42). Kilpailu asiantuntijavallasta ja sen käytöstä eri ammattiryhmien välillä liittyy ammatillistumisprosessiin ja pyrkimykseen saada hoivalle profession status (Borgman 1998, 53). Suomessa hoitotyön piirissä on suhteessa sosiaali- ja terveysalallaan oltu käsitteenmäärittelyssä aktiivisempia ja näin pyritty vakiinnuttamaan hoitotieteen asemaa tieteiden kentässä (Borgman 1998, 54).

Hoito- ja hoivatyön ammatillistumisen taustalla on yksityisen, perheissä tapahtuvan hoivan ja hoidon sekä vapaaehtoistyön historia. Hoiva- ja hoitotyö on muuttunut yksityisestä, usein palkattomasta naisten tekemästä työstä julkiseksi palkkatyöksi. Hoitoalan työlle on alusta lähtien ollut ominaista se, että suurin osa työntekijöistä on naisia. Hoiva- ja hoitotyö on tarjonnut naisille yhden mahdollisuuden koulutukseen ja ammattiin ja siten osaltaan vahvistanut naisten asemaa työmarkkinoilla (Rauhala 1994, 17-18). Sosiaali- ja terveysalan ammatillistumisen kehityksessä käydään edelleen jatkuvaa neuvottelua yhteiskunnallisesta työnjaosta yksityisen, vapaaehtoisen ja ammatillisen työn välillä. Neuvottelua käydään myös asiantuntijuudesta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon välillä että näiden sektoreiden sisällä (Borgman 1998, 55, Henriksson 1998,7).

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset työskentelevät lähellä ihmisten arkea ja heidän kanssaan. Arkiset toimet ovat hoiva- ja hoitotyön lähtökohta ja niiden käyttäminen työmenetelminä edellyttää ammattitaitoa (Rauhala 1994, 67). Vaikka hoivatyössä tarvittavat taidot ovat arjen taitoja, on hoivatyölle erityistä hoivan suhde. Hoivan käsitteeseen liittyy avun tarvetta, kykenemättömyyttä, voimattomuutta, riippuvaisuutta tai osaamattomuutta (Tedre 1999, 41). Hoivaa ajatellaan luonnollisena ja itsestään selvänä, se liitetään varsin kiinteästi naiseuteen luonnostaan kuuluvana

osa-alueena. Hoiva on kuitenkin täynnä näkymätöntä osaamista. Virallisissa keskusteluissa kotipalvelun keskeiset tehtävät määritellään helposti rutiineiksi. Hoivaan sisältyy toistuvuus, joka käsitetään rutiineiksi. Hoivaan käsitteeseen sisään rakennettu alistavuus ja hoivatyön matala status vahvistavat helposti mielikuvaa hoivasta triviaalina työnä (Tedre 1999, 45). Usein ajatellaan, että kyseessä on tehtäviä, jotka jokainen aikuinen osaa, ne eivät edellytä erityistä ammattitaitoa, sillä kuka tahansa voi ne tehdä.

Tedre (emt, 47) korostaa, että rutiinien sijasta hoivaa tulisikin tarkastella ja käsitteellistää identiteettiä tuottavana ja sosiaalista järjestystä ylläpitävänä toimintana. Asiakkaan kodissa tehtävä auttamis- ja hoivatyö edellyttää ymmärrystä asukkaan hyvinvoinnista hänen omassa arkiympäristössään. Asiakkaan kotona tehtävät asiat voidaan helposti luokitella yksikertaisiksi rutiinitehtäviksi, mutta erityistä osaamista hoivatyössä tarvitaan erityisesti silloin kun hoiva edellyttää ruumiillista kontaktia asiakkaan ja hoitajan välillä. Tedre (emt) käyttää käsitettä sanattomat sopimukset kuvaamaan sitä, miten läheistä fyysistä kontaktia edellyttävässä tilanteessa avun saaja ja auttaja sanattomasti neuvottelevat toiminnan rajoista ja säännöistä. Kotona tapahtuvan auttamistyön arkisuus, itsestänselvyys sekä luonnollisuus ovat olleet estämässä hoivan tieteellistä tarkastelua ja alan ammatillistumista.

3.3 Kotihoidon muuttuva kenttä

Vanhuspalvelujen osalta kotihoito on ollut alue, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjaossa ja tehtäväkuivissa on 1990-luvulta lähtien tapahtunut eniten muutoksia. Aiemmin ja joissakin kunnissa vielä tällä hetkelläkin, vanhukset ovat saaneet tarvitessaan kotiinsa sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon palveluita. Kotipalvelu on ollut sosiaalitoimeen kuuluva vanhusten hoivatyön alue. Vanhuksille suunnatun kotipalvelun ydintä ovat Tedren (1999, 40) mukaan olleet tehtävät, jotka uusintavat ihmisten arkea ja jokapäiväistä olemassaoloa, silloin kun ihminen ei itse kykene näistä toimista selviytymään. Terveystoimeen kuuluva kotisairaanhoido on puolestaan keskittynyt pitkäaikaissairaiden kotona tehtäviin yksinkertaisiin hoitotoimenpiteisiin. Sairaimpien vanhusten hoito on keskittynyt terveyskeskusten vuodeosastoille (Wrede & Henriksson 2004, 210-211).

Palvelujen jakautuminen eri sektoreille, toiminnan järjestelmälähtöisyys sekä palvelujen osittainen päällekkäisyys sekä työnjaolliset kysymykset ovat herättäneet arvostelua 1970-luvulta lähtien.

Terveyskeskustoimintaan kehitettiin väestövastuujärjestelmä, joka ulotettiin myös sosiaalipalveluihin. Väestövastuuta alettiin toteuttaa perustamalla moniammatillisia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä, joiden tarkoituksena oli vastata asiakkaiden tarpeisiin yhteistyössä kokonaisvaltaisesti. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyö korostui vanhusten palveluissa väestövastuun kokeiluissa. Edelleen vanhusten avohoidon tehostamiseksi nousi valtakunnallisissa linjauksissa pyrkimys yhdistää kotipalvelu ja kotisairaanhoidon. Yhdistettyä kotipalvelua ja kotisairaanhoidon alettiin kutsua kotihoidoksi. (Wrede & Henriksson 2004, 211)

Uudistuksen tavoitteena oli purkaa kotisairaanhoidon ja kotipalvelun välisiä organisaatorajoja ja lisätä joustavuutta työnjaossa. Wreden ja Henrikssonin (2004, 211) mukaan ammattiryhmien välistä työnjakoa hankaloittaa paine hoitaa yhä sairaampia vanhuksia samanaikaisesti, kun työntekijöiden ammatilliset valmiudet ovat erilaisia. He toteavat edelleen, että yhdistetyssä kotihoidossa toimitaan sairaanhoidon ehdoilla ja perinteiset kotipalvelun tehtävät ovat väistymässä sairaanhoidon tieltä (emt., 212). Sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvaa kenttää ja sen tarpeita varten luotiin 1990-luvulla lähihoitajan tutkinto, joka on uusi sosiaali- ja terveydenhuollon laaja-alainen perustutkinto. Uuden tutkinnon myötä erityisesti kodinhoitajien työtehtävät ja ammattitaitovaatimukset ovat muuttuneet. Kotipalvelussa on työskennellyt sekä lyhyen kurssin suorittaneita kotiavustajia että kaksivuotisen koulutuksen saaneita kodinhoitajia. Tedren (1999, 36) mukaan samalla kun ammattinimike muutettiin lähihoitajaksi, haaleni ajatus kodista auttamisen erityisenä paikkana ja kodinhoidosta ammatillista osaamista vaativana työnä. Useissa kunnissa työnantaja on järjestänyt kodinhoitajille tarvittavaa täydennyskoulutusta ja useat kodinhoitajat ovat hakeutuneet omaehtoiseen koulutukseen säilyttääkseen kilpailukykyisyytensä muuttuneessa kotihoidon kentässä.

Wrede ja Henriksson (2004) toteavat Helsingin kotihoitoa koskevassa tapaustutkimuksessaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisen yhteistyön sijaan käyttöön on vakiintumassa malli, jossa terveystoimella on johtava rooli. Kotihoidosta on tullut lääketieteellistä ja sairaanhoidollista osaamista edellyttävä terveyspalvelu. Kotiapu toteutuu sekä omaisten että yksityisten palveluntuottajien työnä. Yhdistäminen on luonut Helsingissä uusia virkoja terveydenhuoltoon ja sosiaalitoimesta on siirretty henkilöstöä terveystoimeen. Näin kotihoitotyön merkitys ammatillista osaamista vaativana työnä on heikentynyt. Kotihoitotyötä siirretään omaisille ja lähiverkostoille. (emt. 2004, 227-228). Wreden ja Henrikssonin mukaan kotihoidon henkilöstö on jakautunut työnjaollisesti kahden kerroksen väeksi. Sairaanhoidollisten taitojen korostaminen vahvistaa laillistettujen ammattiryhmien asemaa kotisairaanhoidossa. Lähihoitajilla on valtuutus

sairaanhoidon, mutta heidän osaamisessaan painottuvat aiemmin kotipalvelulle kuuluneet tehtävät. (emt, 221)

3.4. Vanhustyöntekijän ammattitaitovaatimuksia

Paula Pelttari on (1999) koonnut yleisiä vanhusten hoitotyössä tarvittavia valmiuksia. Vuorovaikutukseen, vanhuksen kohtaamiseen ja vanhuksen asioista ja oikeuksista huolehtimiseen liittyvät taidot ovat aina olleet ja ovat edelleen hoitotyön perusvalmiuksia. Vanhusten hoitotyössä tarvitaan myös monitieteistä teoreettista hallintaa, sillä vanhenemiseen liittyvissä ongelmissa tarvitaan usein eri tieteiden (hoitotieteet, käyttäytymistieteet ja yhteiskuntatieteet) tarjoamaa tietoa. Teoreettisen osaamisen rinnalla käden taidot ja teknologian hallinta ovat keskeisiä vanhusten hoitotyössä. Entistä tärkeämpää on edistää vanhuksen terveyttä ja toimintakykyä sekä tukea vanhuksen omia itsehoitovalmiuksia. Edelleen hoitotyössä tarvittavia valmiuksia ovat moniammatilliset yhteistyötaidot sekä päätöksentekokyky. Vanhuksen hyvinvointia edistetään monen eri asiantuntijan yhteisellä panostuksella, jolloin yhteistyötaidot vaikuttavat pitkälti siihen, miten hyvin vanhuksen kokonaistilanne pystytään huomioimaan. Muiden ammattilaisten lisäksi vanhusten hoitajalta edellytetään valmiuksia toimia yhteistyössä omaisten, läheisten ja vanhuksen sosiaalisen verkoston kanssa. Vanhusten hoitotyössä on tärkeää myös osata huomioida ympäristöä, hyödyntää sitä ja tarvittaessa muuttaa sitä. Erityisesti ympäristöön liittyvät kysymykset tulevat esiin avohoidon ja kotona asumisen lisääntyessä. Hoitotyöntekijältä edellytetään myös kykyä huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Lisäksi hoitotyöntekijän tulisi entistä enemmän tuoda esiin omaa asiantuntemustaan sekä pyrkiä vaikuttamaan yhteiskunnan eri tasoilla. (Pelttari 1999, 80-81)

Vanhustenhuollon työyhteisöjen kehittämishankkeessa tehdyssä kyselyssä vanhustyöntekijät (mm. sairaanhoitajat, lähihoitajat, kodinhoitajat, terveyskeskusavustajat) arvioivat oman työnsä ikäviksi piirteiksi kiireen, riittämättömyyden tunteen ja työn fyysisen raskauden. Hoitajat kokivat ongelmaksi sen, että heillä ei riittänyt aikaa vanhuksille yksilöinä. Palkitsevana hoitajat pitivät vanhusten tyytyväisyyttä ja heiltä saatua palautetta. Monet hoitajat toimivat työssään pienimmän haitan periaatteen mukaisesti. Työlle oli ominaista päällekkäinen kiire, jolloin hoitajat joutuivat tekemään valintoja asiakkaiden ja heidän tarpeidensa kiireellisyyden välillä. Yhdeksi tärkeäksi vanhustyöntekijän perusvaatimukseksi tutkittavat nostivatkin hyvän muistin. Tekemättömät työt ja vuoroaan odottelevat vanhukset oli kyettävä pitämään mielessään. (Molander 2002,39)

Hyvän hoidon perustaksi vanhustyötä tekevät määrittävät Molanderin tutkimuksessa (emt, 42-44) asiakaslähtöisen toiminnan, vanhuksen huomioimisen omana itsenään. Hyvät tavoitteet ja käytännön mahdollisuudet koettiin kuitenkin ristiriitaisiksi. Hoitajien kokemukset siitä, että aikaa ei ole riittävästi vanhusten henkilökohtaiseen auttamiseen ja vuorovaikutukseen heidän kanssaan, olivat yleisiä. Molanderin mukaan vanhustyötä tekevät näkivät perustehtävänään vanhusten ruumiin perustarpeisiin vastaamisen. Fyysisen hoitamisen kautta koettiin voitavan vastata myös asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin tukemiseen. Toisaalta ruumiin kautta hoidettiin myös asiakkaan rauhattomuutta tai mielialaa. Jos ei ollut aikaa läsnäoloon, niin turvaututtiin lääkkeisiin.

3.5. Vanhusten hoiva- ja hoitotyön arvostuksesta

Vanhusten hoidosta ja hoivasta on käyty viime vuosien aikana runsaasti keskustelua. Toisaalta on keskusteltu hoidon laadusta ja havaituista laiminlyönneistä. Tutkijat ja omaiset ovat tuoneet esiin vanhusten hoidossa ilmenneitä epäkohtia. Toisaalta keskustelua on käyty niukoista resursseista, henkilökunnan vähyydestä, raskaasta työstä ja henkilöstön uupumisesta. Samalla kun kertomukset vanhustenhuollon ongelmista ovat tuoneet esiin lisäresurssien tarpeen, ne ovat Simoilan (1999, 103-104) mukaan myös muokanneet negatiivista julkisuuskuvaa vanhustyöstä.

Vanhusten hoitotyön arvostuksen lisääminen on Simoilan (1999, 105) mukaan koko yhteiskunnan asia. Myönteinen suhtautuminen ikääntymiseen ja vanhuuteen lisää osaltaan myös vanhustyön arvostusta. Vanhuuden ja sairauden korostamisen sijaan tarvitaan vanhusväestön terveyden ja toimintakyvyn edistämistä. Vanhusten hoitotyön arvostuksen lisääminen edellyttää Simoilan mukaan myös sitä, että hoitotyön laatu paranee. Alan haasteellisuutta on vaikea lisätä, jos opiskelijat suorittavat harjoitteluaan uupuneen henkilökunnan ohjaamina. Strategia vanhusten hoitotyön arvostuksen lisäämiseksi edellyttää siten sekä työn sisällöllisiä että rakenteellisia muutoksia. (emt, 105)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatit ovat Suomessa varsin tavoiteltuja. Alan koulutukseen on jatkuvasti huomattavasti enemmän hakijoita kuin alalla on aloituspaikkoja. Vetovoimaisuudessa on kuitenkin eroja, sillä esimerkiksi 2000-luvun alussa vanhustyön ammatteihin hakeutuminen oli muita aloja alhaisempaa. Tarve vanhustyön ammattilaisista on kasvavaa, mutta näyttäisi siltä, että erityisesti nuorten opiskelijoiden ammattisuunnitelmissa vanhustyö ei ole kovin suosittu (Taipale

ym. 2000, 198). Hirvosen ym. (2004, 238) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajiksi ja lähihoitajiksi opiskelevista vain 13 % sanoi ennen suuntaavien opintojen valintaansa valitsevansa vanhusten tai aikuisten hoitotyön. Noin vuotta myöhemmin samassa tutkimuksessa 24 % opiskelijoista oli kuitenkin valinnut suuntaaviksi opinnoikseen vanhusten tai aikuisten hoitotyön. Myös Helsingin Sosiaalialan oppilaitoksessa tehdyn kyselyn mukaan vanhustyöhön suuntaava opintokokonaisuus ei ole lähihoitajaopiskelijoiden suosiossa, mutta opiskelijat ovat kuitenkin valmiita työskentelemään tulevaisuudessa vanhusten parissa (Skoberg 1999, 16). Patonin ym. (2001) amerikkalaisten sairaanhoidon ja sosiaalipolitiikan opiskelijoiden keskuudessa tekemän tutkimuksen mukaan 32 % opiskelijoista oli halukkaita työskentelemään pääasiassa vanhusasiakkaiden kanssa ja 19 % opiskelijoista ei ollut lainkaan halukkaita työskentelemään vanhustyössä. Merkittävimmin vanhustyötä kohtaan tunnettuun kiinnostukseen vaikutti opiskelijoiden henkilökohtaiset kokemukset työskentelystä vanhusten parissa (Paton ym. 2001, 176-180).

Hoitotyön kentässä pitkäaikaishoito ja vanhusten hoitotyö ovat vähemmän arvostettuja alueita. Pitkäaikaishoidon lääketieteellinen kiinnostavuus on vähäisempää kuin akuuttihoitoon, siinä käytetään vähemmän teknologista apua ja siihen ohjautuu vähemmän resursseja kuin akuuttihoitoon. Raskashoitaiset potilaat ovat myös nyt ja tulevaisuudessa vanhusten hoitotyön arkipäivää (Simoila 1999, 105). Tedren (2003, 67) mukaan avun tarve saa erilaisia merkityksiä asiakkaiden iän mukaan. Ikäihmisten kanssa työskentelyä pidetään vähemmän arvokkaana kuin esimerkiksi lasten kanssa työskentelyä.

Purseyn ja Lukerin (1995, 550-551) tutkimuksessa vanhusten kanssa työskennelleet sairaanhoitajat ja opiskelijat kritisoivat eniten vanhusten hoitotyön rutiininomaisuutta. Hoitajat kokivat, että hoitotyössä noudatettiin rutiininomaisia aikatauluja, jolloin vanhuksen yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen ei toteutunut. Vaikeahoitoiset ja aggressiiviset potilaat herättivät epämieluisia kokemuksia vanhustyöstä. Pääosin hoitajien ja hoitajiksi opiskelevien negatiiviset kokemukset vanhustyöstä liittyivät kuitenkin työympäristöön ja työskentelyn rutiininomaisuuteen, ei niinkään vanhuksiin itseensä. Tutkimuksessa todettiin, että monet hoitajista nauttivat yksittäisten vanhusten kanssa työskentelystä mutta eivät pitäneet vanhusten hoitotyöstä (emt). Myös Lookinlandin ja Ansonin (1995) tutkimuksessa oli mukana sekä valmiita sairaanhoitajia että opiskelijoita. Heidän tutkimuksensa mukaan tulevaisuuden hoitajilla on vanhusten hoitotyöstä negatiivisempia käsityksiä kuin vanhustyössä parhaillaan työskentelevillä. Sekä nykyisten että tulevaisuuden hoitajien kokemukset huonokuntoisten ja paljon hoitoa tarvitsevien vanhusten kanssa työskentelyn

epämukavuudesta olivat yleisiä. Hoitajat kokivat, että pitkäaikainen työskentely vanhusten kanssa sai heidät suhtautumaan vanhuksiin homogeenisena joukkona (emt, 53).

Hirvosen ym. (2004, 242) tutkimuksen mukaan opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan olivat varsin myönteisiä. Opintonsa aloittaneista 66 % toi avoimissa vastauksissa esiin yksinomaan myönteisiä puolia vanhuksista. Opintojen päättyessä osuus oli vielä suurempi, sillä 72 % opiskelijoista toi esiin yksinomaan myönteisiä puolia vanhuksista. Opiskelijoiden vastausten mukaan vanhukset mm. ansaitsevat kunnioitusta ja ovat herrttaisia, lempeitä, rauhallisia ja vähään tyytyväisiä ihmisiä.

3.6. Hoiva- ja hoitotyön ammatinvalinnan perusteita

Merja Borgman on väitöskirjassaan (1998) analysoinut sosiaalialan ammattilaisten ammatinvalinnan perusteita. Koulutusalan valinta riippui jonkin verran iästä niin, että vanhemmat opiskelijat pohtivat nuoria enemmän alan työtilannetta. Tärkeimmiksi alanvalinnan kriteereiksi nousivat oma sopivuus alalle ja työn luonne ihmissuhdetyönä (Borgman 1998, 72). Simoilan (1994) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien ammatinvalinnan perusteissa nousivat esiin kutsumus (halu auttaa ja palvella), läheisen esikuvan merkitys, ulkoiset tekijät kuten esim. koulu kotipaikkakunnalla tms., työn sisällölliset tekijät, kuten kiinnostus ihmisläheiseen työhön sekä ajautuminen ammattiin.

Borgmanilla oli tutkimuksessaan 11 tiedonantajaa, joiden vastauksiin analyysi perustui. Koulutukseltaan tiedonantajat olivat kehitysvammaisten hoitajia, kodinhoitajia ja päivähoitajia. Vastaukset Borgman ryhmitteli kolmeen samansisältöiseen perusteluun, jotka olivat: 1) olla sopiva ja hyvä ihminen, 2) halu auttaa muita ihmisiä sekä 3) työntekijä itsensä ja työnsä kehittäjänä.

Tärkeimmäksi ammatinvalinnan perusteeksi Borgmanin tutkimuksessa esitettiin perustelu ”olla sopiva ja hyvä ihminen”. Hyvän ihmisen olemus kuvaa kutsumusta hoiva- ja hoitotyöhön sekä tietyyntyyppistä altruistista suhdetta työhön. Borgman tulkitsee tätä perustelua kutsumussuuntauksen ohella siten, että asiakasta enemmän saa merkitystä työntekijä itse. Auttamisesta puhutaan tällöin itselle merkityksellisenä tapahtumana ja korostetaan omaa sopivuutta ja kiinnostusta ihmissuhdetyötä kohtaan (Borgman 1998, 76-78). ”Halua auttaa muita ihmisiä” on yleinen sosiaali- ja terveydenhoitoalalle hakeutuvien esittämä perustelu ammatinvalinnalleen. Auttaminen nähdään myös tässä kutsumuksena mutta pääpaino on nyt asiakkaassa ja hänen tarpeisiinsa vastaamisessa.

Tärkeänä pidetään kokemusta siitä, että on voinut työssään saada aikaan jotain hyvää ja saa mahdollisesti myös palautetta siitä (emt, 79-81).

”Työntekijä itsensä ja työnsä kehittäjänä” on ammatillisempi suhtautumistapa koulutusalaan. Kutsumus ja hyve yhdistetään osaaviin tekoihin. Borgmanin haastateltavat kuvasivat tässä ryhmässä työtään haasteellisena, monipuolisena ja kokonaisvaltaisena. Nämä haastateltavat arvostivat omaa ammattiaan ja ammattitaitoaan (emt, 82-83).

Pohtiessaan tulevaa työtään kodinhoitajaopiskelijat arvioivat työtä ihmisintressin mukaan ja työtehtävät eivät nousseet keskeisesti esille. Muiden opiskelijoiden käsitykset kodinhoitajan työstä toivat esiin työn yksitoikkoisuuden, tavanomaisuuden sekä rasittavuuden. Lastenhoitajien tulevan työn odotuksissa korostui halu olla lasten kanssa tekemisissä. Kehitysvammaistenhoitajat painottivat työnsaantimahdollisuuksia ja työskentelyä juuri kehitysvammaisten kanssa. Muiden opiskelijoiden kommentit kehitysvammatyöstä olivat tunteenomaisia ja alaa pidettiin vaativana ja raskaana (emt, 126-127)

4 KOULUTUS VANHUSTYÖN PERUSTYÖHÖN

4.1 Koulutus ammatillistumisen kehyksessä

Ammatillistumiskehityksen kannalta alan koulutuksella on tärkeä asema. Koulutus tuottaa virallisesti määritellyt kvalifikaatiot, joiden kautta ammatin harjoittaja saa virallisesti tunnustetun pätevyyden. Lisäksi koulutuksessa tuotetaan myös ammattietiikkaa, yhteistä kieltä, keskinäistä solidaarisuutta, ammattiylpeyttä ja yhteisiä perinteitä (Henriksson 1998, 22). Kvalifikaatioiden tuottamisen näkökulmasta ammatillisella koulutuksella on yleensä nähty olevan kaksi tehtävää. Koulutuksella uusinnetaan yhtäältä ammattitaitoista työvoimaa ja toisaalta ammatillisten ryhmien asemaa. Kvalifikaatiot voivat olla sekä muodollisia tutkintoja että käytännöllisiä pätevyyskysymyksiä (Poikela 1994, 16). Koulutus välittää siten sekä työtehtävien suorittamisen edellyttämiä tietoja ja taitoja mutta samalla koulutus välittää myös muodollisia pätevyyskysymyksiä, joilla on merkitystä työmarkkinoilla. Rantasen (2001, 10) mukaan ydinkysymys työelämän ja koulutuksen suhteessa ei ole se, miten hyvin koulutus vastaa työelämän tarpeisiin vaan se, miten tutkinnot ja muodolliset pätevyyskysymykset muuttuvat työmarkkina-aseman määreeksi. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa

yleiset julkisen sektorin työpaikat ovat tiukasti sidoksissa virka- ja työehtosopimusten kautta koulutustutkintoihin.

Lehtisalonen ja Raivola (1999, 39) mukaan kvalifikaatioiden käsitteen tilalle on omaksuttu osaamisen ja kompetenssin käsitteet. Niillä on haluttu viitata tietojen ja taitojen soveltamiseen käytännön työelämässä. Kompetenssia voidaan tarkastella muodollisina tutkintoina mutta tosiasialliseen kompetenssiin sisältyvät myös työssä ja sosiaalisessa elämässä hankitut taidot. Työtehtävien vaatima osaaminen tulee ilmi yleensä vasta käytännön työelämässä (Raivola 2000, 167). Ongelmia työelämän ja koulutuksen välille aiheuttaa mm. se, että työelämä tarkastelee ammattitaitoa yksittäisten työtehtävien kautta, joista työntekijän tulee suoriutua kun koulutusjärjestelmä pyrkii enemmänkin osaamisen laaja-alaisuuteen (Rantanen 2001, 13).

Ammatillisen koulutuksen tavoitteissa on 1980-luvulta lähtien korostettu pyrkimystä laaja-alaiseen ammattitaitoon. Laaja-alaisuuden vaatimus nousee sekä työn muuttuvista sisällöistä että työmarkkinoiden näkökulmasta. Työntekijä, jolla on laaja-alaista osaamista, pystyy vastamaan sekä työn muuttuviin sisällöllisiin haasteisiin että sijoittumaan joustavasti erilaisiin organisaatioihin. Laaja-alaisuudella on tarkoitettu sekä horisontaalista että vertikaalista laaja-alaisuutta. Horisontaalinen laaja-alaisuus tarkoittaa valmiutta siirtyä lähialalta toiselle. Vertikaalisella laaja-alaisuudella tarkoitetaan valmiutta kehittää omaa osaamistaan sekä osallistua organisaationsa kehittämistoimintaan muuttuvassa toimintaympäristössä. (Rauhala 1994, 26-27)

4.2 Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon uudistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on ollut erilliset oppilaitokset, jotka ovat kouluttaneet ammattilaisia selkeästi rajattuihin tehtäviin. Erityistä painoarvoa hoivan ja huolenpidon koulutus sai vasta 1980-luvulla, jolloin ammatillista hoivaa haluttiin tieteellistää ja samalla nostaa sen statusta. Tämä edellytti tehtävien rajaamista ja määrittelyä ja edisti omalta osaltaan hoivan sektoroitumista sosiaali- ja terveysalan palveluiksi sekä määritteli suhteellisen kapeat koulutusammatit (Borgman 1998, 65, 69). Sosiaalialan työntekijän (kotipalvelun työntekijä) tehtäviin on kuulunut puhtaudesta, ravinnosta ja asioiden järjestelystä huolehtiminen. Terveystieteiden työntekijän (kotihoivaaja) vastuulla on ollut terveyden ja sairautten liittyvät asiat (Borgman 1998, 52-53).

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen yhdistyminen kunnissa sekä uusi laaja-alainen alan perustutkinto luovat ammattilaisten työskentelyyn uusia käytäntöjä. Esimerkiksi vanhustyössä työntekijöiden tulisi omaksua laaja-alainen ote asiakastyöhön. Kiinnostavaa on, millaiseksi kokonaisuudeksi entisten sosiaalihuollon ja terveydenhuollon työntekijöiden tekemä asiakastyö muotoutuu. Millaiset ideologiat, arvot ja tehtäväkokonaisuudet siinä painottuvat?

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto uudistettiin 1990-luvun alussa, jolloin samalla lakkautettiin kolme sosiaalialan tutkintoa (kodinhoitajan, kehitysvammaistenhoitaja, päivähoitajan) ja seitsemän terveydenhuollon tutkintoa (perushoitaja, lastenhoitaja, mielenterveyshoitaja, kuntahoitaja, jalkojenhoitaja, lääkintävahtimestari-sairaankuljettaja, hammashoitaja). Tavoitteena oli yhdistää sosiaali- ja terveysalan perustutkinnot yhdeksi tutkinnoksi ja luoda laaja-alainen tutkinto, joka vastaa yhteiskunnan ja työelämän muutoksiin. (Rantanen 2001, 28, 42) Koska palvelujärjestelmiltä edellytetään kokonaisvaltaisuutta, toimintojen integroitumista ja yli sektorirajat menevää yhteistyötä, ei perinteisten kapeiden ammattirakenteiden ja toimenkuvien katsottu enää kykenevän vastaamaan uusiin hoivan ja huolenpitotyön haasteisiin (Kananoja 1994, 80).

Ensimmäiset lähihoitajakoulutukset aloitettiin kokeiluna vuonna 1992. Lähihoitajakoulutus vakinaistettiin syksyllä 1995, josta lähtien se on ollut ainoa toisen asteen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkinto (Rantanen 2001, 42). Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto on tavoitteellinen, laaja-alainen tutkinto, joka antaa pätevyyden perustason auttamistehtäviin sosiaali- ja terveysalan erilaisissa muuttuvissa toimintaympäristöissä. Tavoitteena on kouluttaa laaja-alaisia ammattilaisia, joiden tehtäväkuva ei ole määritelty tai rajattu täsmällisesti. Tutkinto ei kuitenkaan ole entisten tutkintojen yhdistelmä, vaan tavoitteena on uudenlaiseen työorientaatioon pyrkivä koulutus. Sosiaali- ja terveystyössä kohteena on asiakas elämäntilanteineen ja työtä tehdään asiakkaan lisäksi myös perheen ja elinolojen kanssa. Yhteistyötä tehdään muiden toimijatahojen, omaisten ja läheisten kanssa. (Rantanen 2001, 31, 42)

Lähihoitajakoulutus muodostuu kolmesta kaikille pakollisesta perusosasta (hoiva ja huolenpito, kasvun tukeminen ja ohjaus, kuntoutus), joiden lisäksi opiskelija valitsee yhden 40 opintoviikon laajuisen suuntautumisvaihtoehdon. Vanhustyö on yksi valittavista suuntautumisvaihtoehdoista. Tutkinnon uudistamisen jälkeen monet vanhamuotoisen sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneet ovat joutuneet työmarkkinoilla jossain määrin epäpätevän työntekijän asemaan. Näin on käynyt erityisesti työmarkkinoiden ulkopuolella olleille. Esimerkiksi pitkään lasten kanssa kotona ollut perushoitaja tai kodinhoitaja on voinut joutua toteamaan, että työpaikat täytetään ensi sijassa

lähihoitajakoulutuksen saaneilla. Monet vanhamuotoisen koulutuksen saaneet ovat halunneet täydentää koulutustaan lähihoitajaksi ja jotkut työnantajat ovat myös järjestäneet henkilöstölleen tarvittavan täydennyskoulutuksen.

Lähihoitajan työ koostuu perushoivasta ja perushoidosta, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, ruumiintoiminnoista huolehtiminen, kodin siisteydestä huolehtiminen, ruuanlaitto, ulkoiluttaminen, syöttäminen, pukeutumisessa avustaminen jne. Hoivaan ja hoitoon liittyy myös tietyistä sairaanhoidon perustoimenpiteistä huolehtiminen, kuten haavojen hoito, lääkkeiden jakaminen, apuvälineiden käytössä avustaminen. Kolmanneksi hoivaan ja hoitoon kuuluu kuntouttavien toimintojen suunnittelu ja toteuttaminen. (Rantanen 2001, 48) Vuorovaikutus on olennainen osa lähihoitajan työtä. Vuorovaikutus liittyy hyvin intiimeihinkin tilanteisiin ja siksi lähihoitajalla pitäisi olla herkkyyttä tulkita asiakkaan tarpeita ja viestejä. Hoivan ja hoidon tehtävissä kietoutuvat toisiinsa sekä tiedolliset, kädentaidolliset että emotionaaliset piirteet (Rauhala 1994, 67-74).

Lähihoitajakoulutusta kohtaan on esitetty myös kritiikkiä. Lähi- ja perushoitajien liitto SuPer on esimerkiksi ollut huolissaan siitä, että lähihoitajakoulutusta ei tunneta ja lähihoitajien ammattitaitoa väheksytään. Lähihoitajien koulutusta on arvosteltu siitä, että siihen ei sisälly riittävästi sairaanhoitoa samaan aikaan kuin sairaanhoidollisten valmiuksien korostaminen kotihoidossa on lisääntynyt (Wrede & Henriksson 2004, 218). Lähi- ja perushoitajaliitto SuPer on lehdessään korostanut lähihoitajan työssä sairaanhoidollisen osaamisen sijaan laadukasta perushoitoa, jota tehdään asiakasta ja hänen elämäkokemustaan arvostaen (Wrede ja Henriksson 2004, 219).

Lähihoitajakoulutus on arviointitutkimusten mukaan onnistunut mm. asiakaslähtöisessä toiminnassa. Sen sijaan lähihoitajien osaamisessa eivät ole vielä tulleet esiin sellaiset koulutuksen keskeiset tavoitteet, kuten suuntautuminen koko työprosessiin yksittäisten tehtävien sijasta. Lähihoitajien työorientaatio on arvioitu valtaosin tehtäväkeskeiseksi samoin kuin heidän osaamisensakin. (Rantanen 2001, 55-56)

Rantasen tutkimuksessa (2001, 81) kysyttiin ensimmäisiltä lähihoitajiksi valmistuneilta, mitkä opinnot olivat heidän mielestään auttaneet heidän ammatillista kehittymistään eniten. Vastauksissa tulivat ensimmäiselle sijalle erilaiset sairaanhoitoon liittyvät opinnot, kuten eri ryhmien sairaanhoito, lääkehoito ja lääkelaskut.

4.3 Työvoimapolitiittinen koulutus

Työvoimapolitiikka on valtion puuttumista työmarkkinoihin. Työvoimapolitiikan keinoin pyritään tasapainottamaan työmarkkinoilla ilmenevän kysynnän ja tarjonnan kohtaamista. Työvoimapolitiikan keinot vaihtelevat sen mukaan, mitkä asiat milloinkin koetaan suurimmiksi ongelmiksi. Supistava strategia tarkoittaa työvoiman ylitarjontaa supistavia keinoja ja laajentavaan strategiaan taas kuuluvat työvoimapolitiikkaa lievittävät keinot. Koulutusta käytetään keinona kummankin strategian toteuttamisessa. (Silvennoinen 2002, 78-79) Työvoimapolitiikan aikoina voidaan järjestää koulutusta, jolla lisätään työvoiman tarjontaa aloille, joilla kysyntää on. Koulutusaikoja voidaan lyhentää, jotta ihmiset pääsevät nopeammin työelämään tai koulutukseen voidaan sisällyttää runsaasti harjoittelua, jolloin työnantajat saavat kaipaamaansa työvoimaa vielä koulutuksen kestäessä. Korkean työttömyyden aikana työvoimapolitiittinen koulutus tarjoaa vaihtoehdon työttömyydelle ja joutenololle sekä mahdollistaa kouluttautumisen ja esimerkiksi alan vaihtamisen (emt, 84).

Koulutuksen rooli korostuu erityisesti ns. aktiivisessa työvoimapolitiikassa. Työllisyystöiden järjestäminen oli pitkään tärkein työvoimapolitiikan muoto, mutta nykyisen tukityöllistämisen rinnalla koulutukseen ohjaaminen on noussut varsin yleiseksi keinoksi puuttua työttömyyteen. Sihton (1994, 179-184) mukaan koulutus on aktiivisen työvoimapolitiikan tärkein toimenpide. Aktiivisen työvoimapolitiikan lähtökohtana on, että työttömille tarjotaan työttömyysturvan sijasta mahdollisuus osallistua erilaisiin työvoimapolitiittisiin toimintaohjelmiin. Työvoiman kysynnän ohella aktiivinen työvoimapolitiikka pyrkii vaikuttamaan työvoiman tarjontaan, jolloin koulutuksen rooli nousee keskeiseksi. (Sihto 1995, 260) Vuoden 1991 alusta on ollut käytössä työvoimapolitiittisen aikuiskoulutuksen nimi aikaisemman työllisyyskoulutuksen sijaan. Työvoimapolitiittisen koulutuksen kehittämisessä 1990-luvulta lähtien keskeistä on ollut kiinteiden työelämysuhteiden korostaminen ja tutkintotavoitteisen koulutuksen kehittäminen esimerkiksi oppisopimuskoulutuksen sekä näyttökokeiden käyttöön ottamisen kautta. (Silvennoinen 2002, 116-117)

Työvoimapolitiittista koulutusta on arvosteltu heikotasoiseksi ja tällä on vaihtelevasti tarkoitettu koulutusten oppisisältöjä, opiskelija-ainesta tai koulutuksen irrallisuutta muusta koulutusjärjestelmästä. Työvoimapolitiittista koulutusta on syytetty siitä, että kurseja on järjestetty huolimattomasti ja että koulutus ei ole tasokasta tai että kursseille pakotetaan osallistumaan

työttömyyskortistossa pisimpään olleet ihmiset (Silvennoinen 2002, 129). Ahon mukaan työvoimapolitiittisen koulutuksen vaikutukset työllisyyteen ovat olleet vaatimattomia. Aho on tutkimusryhmänsä kanssa verrannut työvoimapolitiikan aktiivitoimiin osallistuneiden työllistymistä verrattuna työttömiin, jotka eivät ole mukana työvoimapolitiittisessa koulutuksessa tai tukityöllistettynä. Näiden ryhmien vertailun perusteella tukitoimiin osallistuneet eivät työllisty juurikaan paremmin kuin tukitoimiin osallistumattomat. (Aho 2001) Ongelmana Aho näkee sen, että tukitoimet eivät sinällään pysty lisäämään uusia, aitoja työpaikkoja.

Työttömille tarkoitetun koulutuksen järjestämisessä on korostettu sitä, että mahdollisen työllistymisen ohella, koulutukseen osallistumisella on itsessään paljon positiivisia vaikutuksia. Koulutuksen avulla voidaan estää syrjäytymistä, alentaa köyhyyttä ja tukea työllistymiseen liittyvien vaikeuksien kanssa kamppailevien ihmisten elämää. (Aho 2001, Silvennoinen 1999, 50, 77). Silvennoisen (2002, 191) mukaan painopisteen siirtyminen työllisyystöistä työvoimapolitiittiseen koulutukseen on merkinnyt myös ideologista siirtymää. Kun julkinen valta järjesti työllisyystöitä, ihmiset saattoivat ajatella työttömyytensä johtuvan työn puutteesta. Koulutuksen lisääntynyt käyttö työllisyysongelmien ratkaisussa on muuntanut käsityksen työttömyydestä enemmän yksilön puutteellisista valmiuksista johtuvaksi. Yksilön valmiudet eivät ole vajavaiset vain suhteessa työn vaatimuksiin vaan myös suhteessa kilpaileviin muihin työnhakijoihin (Silvennoinen 2002, 191).

Työttömien samoin kuin työllisten omissa koulutustarpeissa korostuu ammattitaitoa kehittävän koulutuksen tarve (Silvennoinen 1999, 50, 77, Aho 2001). Mahdollisuus tutkinnon tai osatutkinnon suorittamiseen nostaa koulutuksen käytännön hyötyä opiskelijoiden kannalta. Aho toteaaakin vuonna 2001, että perinteisiä työvoimapolitiittisia toimia vaikuttavampaa olisi järjestää pitkäkestoista, tutkintotavoitteista koulutusta.

5 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

5.1 Tutkimuksen tausta

Tutkimus liittyy vuoden 2003 lopussa käynnistettyyn Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaan koulutushankkeeseen, jonka tavoitteena on edistää erityisesti palvelualojen sekä sosiaali- ja terveysalan toisen asteen koulutuksen saaneiden työllistymistä työvoimapolitiittisen koulutuksen avulla. Koulutusta järjestetään kolmen vuoden aikana kahdessa osahankkeessa.

Hankkeen suunnittelun lähtökohtana olivat yhden maakunnan työvoima- ja elinkeinokeskuksen keväällä 2003 laatimat tilastot, joiden mukaan maakunnan alueella korostui erityisesti toisen asteen koulutuksen saaneiden naisten työttömyys mm. palvelualoilla sekä sosiaali- ja terveysalalla. Hankkeen perusteluissa todetaan, että suurella osalla työttömistä on vanhentunut tutkinto tai koulutus on suuntautunut väärin tämän päivän vaatimukseen nähden. Suunnittelupapereissa todetaan edelleen, että nuorilla työllistymistä vaikeuttaa työkokemuksen puute tai koulutuksen suuntautuminen sellaiselle alalle, josta työtä on vaikea saada. Työtä ei mahdollisesti ole löytynyt omalta alalta tai työkokemus on muutoin jäänyt vähäiseksi. Työkokemuksen puuttuessa uhkaa myös ammattitaidon vanheneminen. Kolmen vuoden aikana on tarkoitus järjestää yhteensä yhdeksän vähintään 6 kuukauden mittaista työvoimapolitiittista kurssia ja tavoitteena on antaa koulutusta yhteensä 140 henkilölle.

Tutkimukseni kohteena ovat Vanhustyön täydennyskoulutuksen kolmen ensimmäisen kurssin opiskelijat. Koulutus on 40 opintoviikon laajuinen vanhustyöhön suuntaava työvoimapolitiittinen koulutus. Pääsyvaatimuksena on toisen asteen sosiaali- ja terveysalan koulutus. Koulutukseen voivat siten osallistua lähihoitajat tai ns. vanhamuotoisen sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneet esim. apuhoitajat, perushoitajat, lastenhoitajat, mielenterveyshoitajat, hammashoitajat ja kodinhoitajat. Kurssin aikana opiskelijat suorittavat vanhustyön koulutusohjelman näyttötutkintona.

Sisällöllisesti koulutus suunniteltiin vastaamaan lähihoitajakoulutuksen kuuluvaa vanhustyön koulutusohjelmaa. Näin osallistujat, joilla on entuudestaan sosiaali- ja terveysalan toisen asteen koulutus voivat täydentää koulutustaan suorittamalla näyttötutkintona vanhustyön koulutusohjelman.

Koulutuksessa päädyttiin korostamaan kiinteää yhteyttä työelämään. Opetuksen toteuttamistavaksi valittiin ns. pajatyyppinen koulutus, jossa teoriaopetus, työssäoppiminen ja itseopiskelu vuorottelevat läpi koko koulutuksen muodostaen jatkuvan kokonaisuuden. Tavoitteena on ollut kokemuksellisen oppimisen, lähikoulutuspäivien ja työharjoittelun vuorottelun kautta syventää ja päivittää osallistujien ammattitaitoa, lisätä työkokemusta ja parantaa siten heidän asemaansa työmarkkinoilla.

5.2 Tutkimuksen tavoitteet

Tavoitteenani tässä tutkimuksessa on pohtia ja tarkastella vanhustyötä alalle suuntautuvien aikuisopiskelijoiden näkökulmasta. Opiskelijoiden kokemusten ja odotusten kautta pyrin tarkastelemaan sitä, millaisena opiskelijat näkevät vanhustyön sekä millaisena vanhustyöntekijän ammattikuva näyttäytyy, millaiset asiat siinä painottuvat, millaista osaamista opiskelijoiden mielestä vanhustyössä tarvitaan sekä millaiseksi vanhustyön arvostus nähdään.

Kiinnostavia kysymyksiä koulutushankkeen toteuttamisen tiimoilta on useita, esimerkiksi miten käsitykset vanhustyöstä muuttuvat tai muuttuvatko ne 10 kuukauden mittaisen koulutuksen ja työssäoppimisjaksojen aikana, tai miten opiskelijat arvioivat oman vanhustyössä tarvittavan osaamisensa kehittyneen koulutuksen myötä. Hankkeen loppuarvioinnissa tarkastelen myös näitä kysymyksiä, mutta tämän opinnäytetyöni olen rajannut koskemaan pääasiassa opiskelijoiden vanhustyöhön liittyviä käsityksiä ja kokemuksia.

Aineiston avulla pyrin löytämään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia tavoitteita koulutukseen osallistuneet ovat itse opiskelulleen asettaneet?
2. Millaisia opiskelutarpeita koulutukseen osallistuneilla on?
3. Millaisia ovat koulutuksen aloittaneiden kokemukset ja käsitykset vanhustyöstä?
4. Millaisena vanhustyön ammattikuva näyttäytyy opiskelijoiden odotuksissa ja kokemuksissa
5. Miten sosiaali- ja terveystieteiden osaaminen ja tehtäväkokonaisuudet näkyvät opiskelijoiden käsityksissä vanhustyöstä?
6. Millaisia odotuksia ja näkymiä opiskelijoilla on koulutuksen päättyessä?

5.3 Metodologiset lähtökohdat

Tutkimukseni metodologisena lähtökohtana on sosiaalinen konstruktionismi. Se perustuu käsitykseen, jonka mukaan jokapäiväinen elämä tuotetaan ihmisten ajattelussa ja toiminnassa. Ihmiset rakentavat käsityksiä maailmasta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa (Berger & Luckmann 1994, 74). Ihmisten tulkinnat maailmasta eivät siten ole vain yksilöiden omia ainutkertaisia käsityksiä. Ne perustuvat aina laajempiin, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muodostuneisiin merkityksiin, jotka ilmentävät kulttuurissa vakiintuneita tapoja jäsentää kokemuksia. Ihmiset käyttävät näitä merkitysrakenteita tuottaessaan ja uusintaessaan sosiaalista todellisuutta (Alasuutari 1994, 62-63).

Lähestyn tutkimuskohdettani tapaustutkimuksen käsitteistön kautta. Tapaustutkimukselle on tyypillistä, että yksittäisestä tai pienestä joukosta toisiinsa yhteydessä olevia tapauksia tuotetaan yksityiskohtaista tietoa. Tapaustutkimuksen tunnuspiirteisiin kuuluu, että kohteena on ilmiö tai asia, joka esiintyy todellisessa elämässä ja jota voidaan tutkia ja ymmärtää omassa kontekstissaan. (Gillham 2001, 2-7) Vaikka tutkimuksessani on lähes 50 opiskelijaa, olen valinnut tapaustutkimuksen lähestymistavan, koska tutkimuksen kohteena on yhden hankkeen yhteydessä järjestetyt vanhustyön kurssit.

Tapaustutkimuksissa aineistoa kerätään useilla eri menetelmillä ja tavoitteena on ilmiöiden kuvaaminen ja usein esimerkiksi prosessin ymmärtäminen (Creswell 2003, 106, Gillham 2001, 10). Tapaustutkimuksen tekeminen ei rajoita menetelmävalintoja, sillä käytössä voivat olla sekä kvantitatiiviset että kvalitatiiviset menetelmät (Saarela-Kinnunen & Eskola 2001, 159). Tapaustutkimuksen kohde voi olla yksi henkilö, perhe, jokin yhteisö, tapahtuma tai tapahtumasarja tai myös käsite tai käsitteiden välinen suhde. Olennaista tapaustutkimuksen kuvauksessa on, että tapaus on rajattava muusta maailmasta ja sen valinnan kriteerit on kerrottava (emt, 162). Tutkimuskohteena olevien tapausten lukumäärä on usein vähäinen. Olennaista onkin se, että yksittäisistä tapauksista kerätään enemmän ja erilaista aineistoa (Hammersley & Gamm 2000, 2-3). Creswell (2003, 13-15) on tutkimusmetodologian kirjassaan tarkastellut tutkimuksen tekemisen vaiheita kvantitatiivisessa, kvalitatiivisessa sekä molempia lähestymistapoja käsittelevässä tutkimuksessa. Hän on tässä jaottelussaan määritellyt case-tutkimuksen kuuluvaksi laadulliseen tutkimukseen. Vaikka case-tutkimuksessa aineistoa kerätäänkin eri menetelmin, tutkimuksen tarkoituksena on useimmiten kuvata ja ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa tapausta sen omassa kontekstissa, tiettyyn aikaan ja toimintaan liittyen ja siksi se paikantuu lähemmäksi laadullista

tutkimusta. Gillhamin (2001, 13) mukaan tapaustutkimus on oma tutkimusmenetelmänsä. Kun sitä käytetään, niin silloin se on päätutkimusmenetelmä ja sitä tukevat muut menetelmät, kuten haastattelu, havainnointi, nauhoitukset, kirjalliset dokumentit jne.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset ovat usein laajoja. Creswell suosittelee tutkijaa määrittelemään yhden tai kaksi keskeistä kysymystä ja muutaman niihin liittyvän tarkennuskysymyksen (subquestion) (Creswell 2003, 105-107). Laadullisen tutkimuksen kysymykset ovat mitä tai miten - kysymyksiä kun taas kvantitatiivisessa tutkimuksessa kysymykset ovat miksi - kysymyksiä. Laadullisten tutkimusmenetelmien tarkoituksena on tuottaa aineistoa, joka auttaa ymmärtämään mitä inhimillisessä elämässä tapahtuu ja mikä näiden tapahtumien ja prosessien merkitys on. Laadullisten menetelmien vahvuutena on, että niiden avulla voidaan nostaa esiin mahdollisia selityksiä ja etsiä merkityksiä. Niiden avulla voidaan päästä syvemmälle ryhmän tai organisaation informaaliin toimintaan, tarkastelemaan ilmiöitä sisältäpäin (Gillham 2001, 10-11).

Tapaustutkimukselle on luonteenomaista monenlaisen aineiston kerääminen (Gillham 2001,2). Tutkimusaineisto voi muodostua asiakirjoista, havainnoista, muistiinpanoista, kyselyistä ja haastatteluista. Aineistot ovat luontevasti tutkimuksen kohteena olevaan tapaukseen liittyviä aineistoja. Useammanlaisen aineiston, menetelmän tai teorian yhdistämistä samassa tutkimuksessa kutsutaan triangulaatioksi (Silverman 2000,99). Eri menetelmiä voidaan käyttää samassa tutkimuksessa jos halutaan löytää vastauksia useampiin tutkimuskysymyksiin tai jos halutaan eri menetelmien avulla tarkastella samaa ilmiötä (Silverman 2000, 98-99). Triangulaation käyttöä tutkimuksessa on perusteltu sillä, että yksittäisellä tutkimusmenetelmällä on vaikea saada kattavaa kuvaa tutkimuskohteesta ja että useamman tutkimusmenetelmän käyttäminen parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Eskola ja Suoranta 1998,69). Erityisesti laadullisen tutkimuksen tekijät ovat perustelleet triangulaation käyttöä sillä, että eri menetelmien käyttö parantaa tutkimuksen validiteettia. Toisaalta tätä käsitystä on kritisoitu mm. siksi, että laadullisen tutkimuksen kohteena ei ole yksi ainoa todellisuus, jolloin eri informaatiolähteiden ja menetelmien käyttäminen siksi, että voitaisiin vahvistaa yhtä todellisuutta, on ontologisista lähtökohdista katsottuna turhaa. Myös epistemologisista lähtökohdista on katsottu, että jokaisella menetelmällä kerätty aineisto on erilaista, joten eri menetelmin tuotetut aineistot eivät välttämättä vahvista toisiaan. Useat tutkijat näkevätkin triangulaation arvon siinä, että eri aineistojen ja menetelmien avulla ei niinkään pyritä vahvistamaan yhtä kuvaa vaan voidaan saada ilmiöstä monipuolisempi kuva (Ritchie 2003, 43-44).

Triangulaatio voi olla erilaisten aineistojen yhdistämistä samassa tutkimuksessa, eri tutkijoiden osallistumista saman ilmiön tutkimiseen, erilaisten teorioiden yhdistämistä tai useiden tutkimusmenetelmien käyttämistä samassa tutkimuksessa (esim. Eskola ja Suoranta 1998, 69-71).

Kvantitatiivisten ja kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien käyttöön samassa tutkimuksessa on suhtauduttu myös kriittisesti. Osa tutkijoista on sitä mieltä, että koska erilaiset tutkimusmenetelmät perustuvat erilaisiin tieteenfilosofisiin käsityksiin esimerkiksi tiedon olemuksesta, voi niiden yhdistäminen olla ongelmallista. Toisen näkökannan mukaan erilaisten aineistojen ja menetelmien yhdistäminen voi avata tutkimuskohteesta erilaisia näkökulmia ja olla sinällään arvokasta. Sosiaalisten kysymysten tutkimuksessa erilaisten aineistojen yhdistäminen on erityisesti perusteltua, sillä useiden ilmiöiden selvittäminen edellyttää sekä mittaamista, että ilmiön syvempää ymmärtämistä (Ritchie 2003, 38).

Jotkut tutkijat haluavat korostaa tapaustutkimusten erityisyyttä sen sijaan että niiden perusteella pyritään löytämään pohjaa laajemmille yleistyksille tai teorian muodostukselle (Hammersley & Gamm 2000, 3). Toisaalta on myös esitetty, että kun tutkimus on kuvattu hyvin, voi tapauksen monipuolinen tarkastelu antaa mahdollisuuksia ilmiön yleistettävyyteen. Tilastollisen yleistettävyyden sijaan tapaustutkimukseen sopii kvalitatiiviselle tutkimukselle ominainen olemuksellinen yleistettävyys, jolloin keskeisiä ovat aineistosta tehtävät tulkinnat (emt, 163). Yleistämiseen antaa perusteita myös tapauksen seikkaperäinen erittely ja kuvaus sekä onnistunut käsitteellistäminen (Eskola & Suoranta 1998, 65).

Tutkimukseni kohteena ovat yhden hankkeen aikuisopiskelijat kolmelta eri kurssilta. He ovat kaikki hakeutuneet työvoimapolitiittiseen koulutukseen työttömyyden, pätkätöiden tai työttömyysuhan vuoksi. Kaikilla on hoiva- tai hoitoalan koulutusta taustalla ja koulutuksen kautta heillä on tavoitteena täydentää koulutustaan ja löytää työtä vanhustyössä. Tutkimus kuvaa tämän yhden hankkeen opiskelijoiden käsityksiä ja kokemuksia vanhustenhuollosta. Tuloksia voidaan kuitenkin soveltaa laajemminkin kuvaamaan millaisena vanhustyön ammattikuva alalle suuntautuvien aikuisopiskelijoiden kokemuksissa näyttäytyy.

6 AINEISTO

6.1 Aineiston kerääminen ja käsittely

Tutkimuksen kohderyhmä on työvoimapoliittisen vanhustyön koulutuksen kolmen kurssin opiskelijat vuosina 2004 ja 2005. Aineisto koostuu koulutuksen aloittaneiden (N=48) henkilökohtaisista opintosuunnitelmista (hops), heidän koulutuksen alussa täyttämistään lomakkeista, avoimista vastauksista, litteroiduista ryhmähaastatteluista (N=4) sekä koulutuksen lopussa tehdyistä arviointikeskustelujen muistiinpanoista. Kaikista kolmesta kurssista on käytettävissä koulutuksen alkukyselyaineistot ja henkilökohtaiset opintosuunnitelmat. Tämän tutkimuksen kirjoittamisen aikaan kaksi kurseista on valmistunut ja näiden osalta on käytettävissä myös loppuarviointikeskusteluista kerätty aineisto.

Henkilökohtaiset opintosuunnitelmat tehtiin opiskelijoiden kanssa kunkin kurssin ensimmäisen viikon aikana. Opiskelijat kirjoittivat ensin ohjattujen kysymysten perusteella omista opiskelutavoitteistaan, vahvuuksistaan ja kehittämistarpeistaan sekä ajatuksiaan siitä, millainen vanhusten hoitaja itse haluaisi olla. Tämän jälkeen kouluttajat kävivät jokaisen opiskelijan kanssa henkilökohtaisen keskustelun, jossa vielä täsmennettiin opiskelun tavoitteita.

Opiskelijat täyttivät ensimmäisen opiskeluviikon aikana alkukyselylomakkeen, jossa kysyttiin strukturoiduilla kysymyksillä (asteikko 1-5) kurssille osallistumisen syitä, osallistumista estäviä tekijöitä sekä opiskelutarpeita. Avoimilla kysymyksillä kysyttiin opiskelijoiden käsityksiä siitä, millaista vanhustyö on, millainen vanhustyön asema on osana hoiva- ja hoitotyön kenttää sekä millaisia suunnitelmia ja toiveita opiskelijoilla on tulevaisuuden suhteen.

Yhden kurssin (kurssi 2) osalta tehtiin ryhmähaastatteluja. Kurssi oli jaettuna kahteen pienryhmään, joiden kummankin kanssa sekä koulutuksen alussa että lopussa käytiin nauhoitettu ryhmäkeskustelu. Koulutuksen alussa ryhmäkeskustelun teemoina olivat vanhustyön arvostus ja houkuttelevuus, hyvän vanhustyöntekijän piirteet sekä hoitajan iän merkitys vanhustyössä. Koulutuksen päättyessä ryhmäkeskustelun teemoina olivat hyvä ammattitaito vanhustyössä, ammattitaidon kehittäminen sekä toteutetun koulutuksen arviointi. Ryhmä A:n keskusteluihin osallistui 8 opiskelijaa ja ryhmä B:n 6 opiskelijaa. Olin alkuhaastatteluissa yksin haastattelijana ja nauhoitin molemmat haastattelut. Ennen haastattelun alkua kerroin haastattelun tarkoituksesta olla

osa tutkimusta ja hankkeen arviointia. Painotin myös, että jokainen voi oman valintansa mukaan puhua tai olla vaikka hiljaa ryhmässä. Lisäksi korostin myös aineiston luottamuksellisuutta. Haastattelut kestivät 40 – 50 minuuttia. Loppuhaastatteluissa projektikouluttaja ja harjoittelija olivat kanssani mukana haastattelutilanteessa. Harjoittelijan tehtävänä oli huolehtia nauhoituksesta ja molemmat osallistuivat myös yhteiseen keskusteluun. Haastattelut nauhoitettiin ja purettiin sanatarkaksi tekstiksi.

Koulutuksen päättyessä kävimme projektikouluttajan kanssa jokaisen opiskelijan kanssa henkilökohtaisen arviointikeskustelun, johon varattiin 45 minuuttia aikaa. Opiskelijoiden kanssa keskusteltiin siitä, miten kunkin opiskelijan omat tavoitteet olivat toteutuneet koulutuksen aikana, miten oma osaaminen oli kehittynyt teoriaopintojen, työssäoppimisen sekä itsenäisten tehtävien kautta sekä millaisia tavoitteita ja suunnitelmia opiskelijoilla oli tulevaisuuden suhteen. Arviointikeskustelussa käytettiin apuna kysymysrunkoa, johon haastattelija kirjasi tärkeimmät keskustelussa esiin tulleet asiat. Loppuarviointikeskusteluaineisto on yhteensä 28 opiskelijan osalta.

Analysoin tutkimusaineistoja sekä kvantitatiivisin että kvalitatiivisin menetelmin. Kyselyaineistolla kerätyistä tiedoista osallistumisen syistä, osallistumisen esteistä sekä koulutustarpeista esitän prosenttiosuuksia. Kyselyyn vastanneita on yhteensä 48, joka on tilastollisten analyysien laatimiseen varsin pieni ryhmä. Prosenttiosuuksien avulla saadaan kuitenkin kuvattua yleisimpiä osallistumisen syitä ja opiskelutarpeita.

Henkilökohtaiset opintosuunnitelmat ovat opiskelijoiden kirjoittamia eri mittaisia tekstejä. Samoin avoimet vastaukset ovat eri mittaisia tekstejä. Jotkut ovat vastanneet yhdellä tai kahdella lauseella, jotkut ovat kirjoittaneet kokonaisen sivun. Olen lukenut kaikki vastaukset huolellisesti ja poiminut niistä pohdittavaksi teemoja, jotka kuvastavat opiskelijoiden käsityksiä vanhustyön luonteesta. Haastattelut on purettu teksteiksi, joita olen analysoinut sisällönanalyysin keinoin pyrkien löytämään sieltä opiskelijoiden kokemuksia ja käsityksiä vanhustyön eri teemoista. Loppuarviointikeskustelujen muistiinpanot ovat myös tekstejä, joita tarkastelen sisällönanalyysin keinoin.

Laadullisen aineiston käsittely etenee Silvermanin (2000, 143) mukaan kolmen vaiheen kautta. Ensiksi raaka-aineisto käydään läpi, karsitaan ja valitaan olennainen aineisto. Toiseksi aineisto tehdään näkyväksi luokittelujen, matriisien tai kuvioiden avulla. Näin ilmiöt ja niiden yhteydet ja myös puuttuvat linkit saadaan näkyviksi. Kolmantena seuraa johtopäätösten teko, jolloin päätetään

mitä aineistossa esiin tulleet asiat tarkoittavat, millaisia sääntöjä tai yhteyksiä niiden perusteella voi tehdä. Viimeiseksi tarkastellaan johtopäätösten validiteettia.

Gillhamin (2001, 22) mukaan tapaustutkimukselle on luontevaa esittää tuloksia tarinan muodossa, ajassa etenevänä prosessina. Tavoitteenani on näiden aineistojen avulla kertoa myös koulutukseen osallistuvien opiskelijoiden tarinaa siitä, millaista on työttömyyden tai pätkätöiden jälkeen osallistua työvoimapolitiittiseen koulutukseen, millaisia odotuksia ja käsityksiä opiskelijoilla on vanhustyöstä ja millaisia suunnitelmia heillä on koulutuksen päättyessä tulevaisuuden suhteen.

Olen käyttänyt lainauksia haastatteluista ja opiskelijoiden kirjoittamista teksteistä esimerkkeinä tekemistäni päätelmistä. Lainaukset on merkitty kunkin henkilön tunnistekoodilla. Kuvattessani tapausesimerkkejä olen muuttanut henkilöiden nimet ja muita henkilötietoja, jotta ketään yksittäistä henkilöä ei voitaisi tekstin perusteella tunnistaa.

6.2 Taustatietoja

Ensimmäisen kurssin aloitti yhteensä 16, toisen 17 ja kolmannen 15 opiskelijaa. Koulutukseen hyväksytyillä oli pääosin sosiaali- ja terveystieteiden toisen asteen tutkinto tai ns. vanhamuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus (taulukko 1.). Kolmannen kurssin valinnoissa valintakriteeriä jouduttiin lieventämään, jotta saatiin riittävästi opiskelijoita. Siksi kolmannella kurssilla on neljä opiskelijaa, joilla on joku muu tutkinto (esim. laitoshuoltaja) ja työkokemusta vanhustyöstä. Valtaosa opiskelijoista oli lähihoitajia, joiden suuntautumisvaihtona oli esimerkiksi hoiva ja huolenpito, ensihoito tai lapset ja nuoret. Vanhamuotoisia tutkintoja olivat mm. apuhoitaja, perushoitaja, kuntahoitaja sekä kodinhoitaja. Mukana oli myös neljä opiskelijaa, joilla oli opistoasteinen koulutus; kaksi sosionomia, yksi sairaanhoitaja ja yksi fysioterapeutti.

Osallistujien joukko oli varsin naisvaltainen. Aloittaneissa oli yhteensä kolme miestä, jotka kaikki olivat toisella kurssilla. Ikäjakaumaltaan kurssit poikkesivat jonkin verran toisistaan (taulukko 2). Ensimmäisellä kurssilla oli enemmän nuoria, hiljattain valmistuneita lähihoitajia. Ensimmäisen kurssin keski-ikä oli 31 vuotta. Toisella kurssilla keski-ikä oli 41 vuotta ja kolmannella kurssilla 41,3 vuotta.

Taulukko 1. Opiskelijoiden koulutustausta (N=48).

koulutustausta	Kurssi I	kurssi II	kurssi III	yhteensä
Lähihoitaja	11	4	2	17
Lähihoitajan perustutkinto, koulutusohjelma puuttui	1	3	1	5
perushoitaja	1	1		2
apuhoitaja	1	1		2
kuntohoitaja	1			1
lastenhoitaja		2	1	3
mielenterveyshoitaja			1	1
kodinhoitaja		2	2	4
päivähoitaja		1	2	3
sosiaaliohjaaja, sosionomi	1	2	1	4
sairaanhoitaja			1	1
fysioterapeutti		1		1
muu			4	4
yhteensä	16	17	15	48

Taulukko 2: Opiskelijat (N) ikäryhmittäin eri kursseilla

Ikäryhmä	kurssi 1	kurssi 2	kurssi 3	yhteensä
≤25	7	1	-	8
26-35	4	3	4	11
36-45	3	7	6	16
45≤	2	6	5	13
yhteensä	16	17	15	48

Opiskelijoilta kysyttiin erilaisista työtehtävistä kertynyttä työkokemusta. Kaikki ennen koulutuksen alkua ilmoitettu työkokemus laskettiin yhteen. Ensimmäisen kurssin opiskelijoilla oli keskimäärin 4 vuotta aikaisempaa työkokemusta ennen koulutuksen alkamista. Toisella kurssilla keskimääräinen aikaisemman työkokemuksen pituus oli 11 vuotta ja kolmannella 7 vuotta. Ensimmäisellä kurssilla oli puolet osallistujista sellaisia, joilla oli alle vuosi työkokemusta ennen koulutukseen osallistumista. Myös kolmannella kurssilla oli viisi opiskelijaa, joilla oli aikaisempaa työkokemusta alle vuoden verran. Toisella kurssilla oli keskimäärin enemmän työkokemusta ja opiskelijoista seitsemällä oli yli 10 vuoden kokemus työelämästä takanaan. Toisella kurssilla oli useita ammatinvaihtajia, joiden aikaisempi työkokemus oli joltain muulta alalta kuin hoito- tai hoivatyöstä.

Taulukko 3: Työkokemuksen pituus (N) kursseittain.

Työkokemuksen pituus	kurssi 1	kurssi 2	kurssi 3	yhteensä
< 1 vuosi	8		5	13
1-5 vuotta	3	5	3	11
5,1-10 vuotta	2	5	3	10
<10 vuotta	3	7	4	14
yhteensä	16	17	15	48

7 KOULUTUKSEEN OSALISTUMISEN LÄHTÖKOHDAT

7.1 Koulutuksen ympäristö

Koulutus suunnattiin sosiaali- ja terveysalan toisen asteen koulutuksen saaneille yhden maakunnan alueella. Kohteena olivat siten yhteensä 26 kunnan potentiaaliset hakijat. Koska etäisyydet maakunnassa ovat pitkiä, järjestettiin kurssit eri seutukunnissa. Pääasiassa maakunta koostuu kunnista, joiden elinkeinorakenteessa korostuu maanviljely, pienteollisuus sekä palvelut. Alueella on yksi noin 30 000 asukkaan kaupunki, joka toimii maakunnan koulutuksen ja elinkeinoelämän keskuksena. Heinäkuussa 2005 työttömyysaste alueella oli 9,6 % (Työministeriö 2005). Avoimia työpaikkoja oli eniten teollisen työn sekä sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmissä. Sosiaali- ja terveysalalla oli kuitenkin työttömiä työnhakijoita noin 900, joka on suunnilleen saman verran kuin työttömiä oli sekä palvelualoilla että hallinto- ja toimistotyössä. Ikärakenteeltaan alueen kunnista monet ovat varsin vanhoja. Nuoret lähtevät opiskelemaan ja töihin Etelä-Suomen kaupunkeihin tai maakunnan kasvukeskukseen.

Lähihoitajia koulutetaan alueella kahdessa oppilaitoksessa. Lisäksi maakunnan alueella on vuosien 2003-2005 aikana järjestetty yhteensä 4 työvoimapolitiittista lähihoitajan tutkintoon valmistavaa koulutusta, joiden suuntautumisvaihtoehtona on ollut vanhustyö. Vuodelle 2006 alueen TE-keskus on esittänyt aloitettavaksi yhteensä 5 työvoimapolitiittista vanhustyöhön suuntaavaa lähihoitajakoulutusta. Syynä vanhustyön valintaan suuntautumisvaihtoehdoksi on ollut toisaalta ennakoitu työvoimatarve nimenomaan vanhustyön alueella. Toisaalta silloin kun koulusta järjestetään maakunnan eri puolilla erilaisissa tiloissa, on vanhustyön koulutus helpompaa toteuttaa

kuin esimerkiksi hoivaan ja huolenpitoon suuntaavaa koulutus, jossa opetukseen tarvitaan erityisiä hoitoluokkia.

Tämän koulutuksen pituudeksi oli hankintasopimuksessa TE-keskuksen kanssa määritelty 10 kuukautta. Se mahdollisti 40 opintoviikon laajuisen koulutusohjelman opintojen suorittamisen. Pohjakoulutusvaatimukseksi määriteltiin aikaisempi sosiaali- ja terveysalan toisen asteen tutkinto, jotta koulutusohjelman suorittaminen näyttötutkintona olisi mahdollista. Koulutuksen opetussuunnitelma laadittiin niin, että se sisällöllisesti vastaa paikallisen oppilaitoksen vanhustyön koulutusohjelmaa. Toteuttamistavaksi oli jo hankintasopimuksessa määritelty ns. pajatyypinen malli, jossa teoria, käytäntö ja itsenäinen opiskelu vuorottelevat ja tukevat toisiaan koko opiskelun ajan. Painotus oli käytännön opetuksessa työssäoppimispaikoilla.

7.2 Koulutukseen hakeutuminen ja opiskelijoiden lähtötilanne

Haku koulutukseen tapahtui työvoimatoimistojen kautta. Valintatyöryhmässä oli sekä työvoimatoimiston että koulutuksen järjestäjän edustajat. Hakijoista valittiin papereiden perusteella osa haastatteluihin ja valintakriteerinä oli ensisijaisesti aikaisempi sosiaali- ja terveysalan koulutus. Valintahaastattelussa kiinnitettiin erityisesti huomiota hakijoiden motivaatioon ja soveltuvuuteen vanhustyön tehtäviin. Hakijoilta kysyttiin myös heidän halukkuuttaan ja valmiuttaan suorittaa vanhustyön koulutusohjelman osatutkinto näyttötutkintona. Useimmat hakijat kertoivatkin haastattelussa, että mahdollisuus osatutkinnon suorittamiseen ja sitä kautta oman tutkinnon täydentämiseen oli yksi tärkeä syy hakea nimenomaan tälle kurssille. Kaikki koulutukseen osallistuneet olivat hakiessaan työttömänä tai työttömyysuhan alaisena esimerkiksi pätkätöissä. Koulutukseen osallistuneiden lähtökohdat olivat kuitenkin erilaisia koulutustaustan, elämäntilanteen sekä tulevaisuuden odotusten suhteen. Olen ryhmitellyt osallistujat koulutustaustan mukaan kolmeen ryhmään, lähihoitajat tai lähihoitajiksi valmistuvat, vanhamuotoisen terveysalan tutkinnon suorittaneet sekä sosiaalialan tutkinnon suorittaneet. Kuvaan seuraavassa millaisia lähtökohtia näihin eri ryhmiin kuuluvilla oli opiskelulle.

7.2.1 Lähihoitajat tai lähihoitajiksi valmistuvat

Erityisesti ensimmäisellä kurssilla oli useita vuotta tai kahta vuotta aiemmin valmistuneita lähihoitajia, jotka eivät olleet työllistyneet joitakin satunnaisia sijaisuuksia lukuun ottamatta. Heille koulutus tarjosi ensisijaisesti reitin saada työkokemusta ja työllistyä sitä kautta. Useimmat koulutukseen osallistuneista lähihoitajista olivat suuntautuneet lapsiin ja nuoriin tai hoivaan ja huolenpitoon. Koulutus antoi heille mahdollisuuden laajentaa osaamistaan ja koulutustaan vanhustyön alueelle.

Hiljattain lähihoitajiksi valmistuneet olivat pääosin nuoria, jotka eivät vielä olleet päässeet kiinni työelämään. Työkokemusta heillä oli vielä varsin vähän. Esimerkiksi 21-vuotias Sanna oli valmistunut vajaa vuosi aiemmin lähihoitajaksi suuntautumisvaihtoehtonaan hoiva ja huolenpito. Valmistumisensa jälkeen hän oli saanut vain muutaman päivän mittaisia sijaisuuksia. Haastattelutilanteessa hän kertoi, kuinka vaikeaa oli saada kokemusta ja kehittyä omassa ammatissaan, kun sai tehdä vain muutaman päivän mittaisia sijaisuuksia. Siinä ajassa ei ehdi vielä oppia talon tavoille, kaikki on vierasta ja samalla pitäisi antaa itsestään hyvä kuva saadakseen sijaisuuksia jatkossakin. Sanna kertoi myös olevansa luonteeltaan arka ja ujo ja niin myös uudessa työpaikassa hän tuntee itsensä epävarmaksi. Vaikka hänellä on lähihoitajan tutkinto, niin ammatillinen varmuus puuttuu vielä. Näin Sanna kirjoittaa omista tavoitteistaan henkilökohtaisessa opintosuunnitelmassaan.

”Aktiivisuutta saisin lisätä, samoin oma-aloitteisuutta, koska olen aika ujo, niin vetäydyn helposti itseeni ja seuraan vain vierestä. Ammatillisen kehittymisen kannalta voisin hakea ohjausta enemmän, koska minulla on tapana seurata vierestä mitä muut tekee ja sitten vasta toimia. Eli minun pitäisi kysellä ohjaajalta enemmän. Yritän tehdä kaikki oikein hyvin ja yritän sopeutua harjoittelupaikkaan nopeammin, koska yleensä harjoittelussa olen ollut liian hidas, eli viimeisinä päivinä olen vasta sopeutunut paikkaan ja tiedän mitä milloinkin pitää tehdä.”

Sannalla kuten muillakin vastavalmistuneilla olivat teoretiset tiedot sekä uusimmat hoitokäytännöt varsin tuoreessa muistissa. Sen sijaan heiltä puuttui kokemus käytännöstä, siitä millaista on olla työyhteisössä, miten tehdään yhteistyötä, miten asiakkaan tai hänen omaistensa kanssa oikeasti tehdään työtä tai miten arkisen kiireen keskellä tehdään päätöksiä. Näihin työelämän taitoihin aikaisemmat harjoittelujaksot eivät olleet antaneet riittävästi valmiuksia.

Tuula oli koulutuksen alkaessa 53-vuotias lähihoitaja. Hänellä oli aikaisempaa työkokemusta tehdastyöstä ja lasten päivähoitajana. Tuula oli opiskellut lähihoitajaksi aikuisella iällä ja valmistunut noin 50-vuotiaana. Hän oli tehnyt kolmen vuoden aikana pääasiassa lyhyitä sijaisuuksia kotikuntansa kotipalvelussa ja vanhustenhuoltolaitoksissa. Pitempiä sijaisuuksia tai vakituista paikkaa hän ei ollut kuitenkaan saanut. Tuulan tavoitteena koulutukselle oli päästä harjoittelemaan sellaisiin paikkoihin, joista hänellä ei vielä ollut kokemusta ja laajentaa näin mahdollisuuksiaan työllistyä uusiin paikkoihin. Tuula oli myös väsynyt jatkuvaan lyhyiden sijaisuuksien päivystämiseen ja varuillaan oloon. Hän odotti koulutukselta mahdollisuutta syventää omaa osaamistaan sekä rauhoittaa sijaisuuksien kierrettään. Tuulasta tuntuikin etukäteen mukavalta se, että samassa työssopimispaikassa oli mahdollisuus olla useamman kuukauden jaksoja yhteen menoon.

Lähihoitajat -ryhmään kuuluu myös sellaisia opiskelijoita, jotka olivat ennen tähän koulutukseen osallistumistaan suorittaneet lähihoitajatutkinnosta kolme perusosaa mutta heiltä puuttui tutkinnon viimeinen osa, koulutusohjelma. Nämä opiskelijat olivat kaikki jo hieman vanhempia, 35- 45-vuotiaita. Heistä jokaisella oli takanaan työkokemusta useammastakin ammatista kuten metsätöistä, maataloustöistä, myyntityöstä ja metallityöstä. He kaikki olivat päätyneet vaihtamaan ammattiaan aikuisella iällä ja lähteneet opiskelemaan lähihoitajaksi vailla aikaisempaa kokemusta hoiva- ja hoitotyöstä. Lähihoitajatutkinnon perusosat he olivat suorittaneet työvoimapoliittisena koulutuksena, joka ei kuitenkaan mahdollistanut koko lähihoitajatutkinnon suorittamista. Heille koulutukseen osallistuminen merkitsi ensisijaisesti tutkinnon saamista valmiiksi ja pätevoitymistä ammattiin.

Veikko on yksi ammatinvaihtajista. Hän joutui terveydellisistä syistä luopumaan aikaisemmasta työstään rakennuksilla ja kouluttautumaan uuteen ammattiin yli 40-vuotiaana. Ensimmäiseksi hän oli osallistunut henkilökohtaisen avustajan kurssille, innostunut siitä ja jatkanut opiskelua ja suorittanut lähihoitaja-tutkinnon perusosat työvoimapoliittisena koulutuksena. Mahdollisuus suorittaa tässä hankkeessa lähihoitajan tutkinto loppuun ja erityisesti mahdollisuus erikoistua koulutusohjelmaopinnoissa vanhustyöhön sopivat Veikon elämäntilanteeseen ja aikatauluun erinomaisesti.

7.2.2 Vanhamuotoinen terveystalon koulutus

Toisen ryhmän muodostavat ne opiskelijat, joilla oli ns. vanhamuotoinen terveydenhuollon koulutus. Tähän ryhmään kuuluvat olivat opiskelleet ennen lähihoitajatutkinnon voimaan tulemistä ja heillä oli mm. apuhoitajan, perushoitajan, lastenhoitajan, mielenterveyshoitajan tai kuntahoitajan koulutus. Tähän ryhmään kuuluneista useimmat olivat olleet pitkään kotona pienten lasten tai muun perhetilanteeseen liittyvän syyn vuoksi. He kaipasivat ammattitaidon päivittämistä ja kertaamista ennen työelämään palaamistaan. Koulutuksen ja työharjoittelun kautta he arvelivat olevan myös paremmat mahdollisuudet päästä jälleen töihin useiden vuosien kotona olon jälkeen. Pirkko oli koulutuksen alkaessa 35-vuotias perushoitaja, joka oli viimeiset kuusi vuotta ollut kotona pienten lasten kanssa. Pirkko oli ennen lasten syntymää tehnyt sijaisuuksia vanhainkodilla, joten vanhustyö oli hänelle tuttua jo ennestään mutta pitkän tauon jälkeen hän toivoi kertausta keskeisissä asioissa. Myös työyhteisöön sisään pääseminen työharjoittelujaksolla mietitytti häntä opintosuunnitelmaa laadittaessa.

”Haluaisin päästä mahdollisimman pian sisälle työyhteisöön, se loisi turvallisuutta ja toisi mielekkyyttä, kun oppisi nopeasti talon tavat ja henkilökunnan. Talon tavat opittuani olen oma-aloitteinen ja kannan vastuun, ehkä pitkään työstä pois olo aiheuttaa aluksi epävarmuutta... Lääkehoidossakin on ehkä toivomisen varaa pitkän tauon jälkeen, rohkeus puuttuu, ettei vain mene väärin.”

Ns. vanhamuotoisen terveystalon koulutuksen saaneiden ryhmässä oli lastenhoitajia, jotka toivoivat vanhustyön alueelta löytyvän paremmin töitä kuin lasten parissa. Erityisesti sairaaloissa suuntauksena on ollut lastenhoitajien virkojen muuttaminen sairaanhoitajien viroiksi ja näin mahdollisuus työllistyä vakituiseen lastenhoitajan virkaan on vähäinen. Vanhamuotoisen terveystalon tutkinnon suorittaneet kokivat, että lähihoitajat menevät varsinkin virkojen täyttämässä ohitse. Jotkut opiskelijoista harkitsivatkin koko lähihoitajatutkinnon suorittamista.

7.2.3 Sosiaalialan koulutus

Kolmannen opiskelijaryhmän muodostavat ne opiskelijat, joilla oli entuudestaan jokin sosiaalialan tutkinto, kuten esim. kodinhoitajan tai päivähoitajan tutkinto. Ryhmään kuuluu myös opistoasteen sosiaalialan koulutuksen suorittaneita. Näille opiskelijoille oli tyypillistä se, että vaikka heillä olisi ollut kokemusta vanhustyöstä, he kokivat omat taitonsa ja tietonsa riittämättömiksi tämän päivän vanhustyöhön. He toivoivat saavansa koulutuksessa niitä sairaanhoidollisia taitoja, joita yhä

enemmän tarvitaan sekä laitos- että kotihoidossa olevien vanhusten hoiva- ja hoitotyössä. Kodinhoitajilla oli kokemusta vanhusten kotipalvelutyöstä. Työhön oli kuitenkin tullut katkoja perhetilanteeseen tai terveyteen liittyvistä syistä. Yksi oli opiskellut välillä merkonomiksi mutta päätenyt takaisin hoiva- ja hoitotyöhön, kun toimistotyötä ei löytynyt. Vanhustyön koulutusohjelman suorittamisen kautta arveltiin myös oman aseman kohentuvan työmarkkinoilla lähihoitajien rinnalla.

48-vuotias Elisa oli valmistunut kodinhoitajaksi kymmenen vuotta aiemmin ja siitä lähtien hän on tehnyt pätkätöinä kodinhoitajan töitä kotikunnassaan. Pitkäaikaista sijaisuutta tai vakituista virkaa hän ei ole kuitenkaan saanut. Viimeisimmän puolen vuoden aikana sijaisuuksia ei ole ollut ja syynä Elisa itse arvelee olevan sen, että hän on joutunut olemaan selkävaivojen vuoksi jonkin verran sairauslomalla. Tavoitteena Elisalla on päästä vielä takaisin työelämään ja laajentaa omaa osaamistaan niin, että voisi toimia laajemmin erilaisissa vanhustenhuollon tehtävissä.

”Haluan oppia ja kehittyä ammatissani, osaan hakea ohjausta ja kykenen vastaanottamaan palautetta. Kenties pätkätyörumbasta johtuen tunnen itseni epävarmaksi ja kärryiltä pudonneeksi jos olen muutaman kuukauden ollut poissa työelämästä. Vanhusten laitoshoidon olisi syytä tutustua, samoin pienkotityyppisiin hoitolaitoksiin ja vanhusten kuntoutukseen. Oma tavoitteenani on pysyä terveenä ja työkykyisenä.”

Marja oli koulutuksen alkaessa 38-vuotias lasten päivähoitaja. Hän oli valmistunut päivähoitajaksi yli kymmenen vuotta aikaisemmin ja tehnyt kotona perhepäivähoitajan työtä useita vuosia. Omien lasten hoito oli järjestynyt siinä samalla. Marjan perhetilanne oli muuttunut. Lapset olivat jo koulussa ja vieraiden lasten hoitaminen omassa kodissa ei tuntunut enää niin mielekkäältä ratkaisulta kuin silloin, kun omatkin lapset olivat pieniä. Hoitolasten määrä oli myös vähentynyt Marjan kotikunnassa ja hänellä oli tullut katkoja työssä. Koulutukseen Marja hakeutui saadaakseen mahdollisuuden uuteen ammattiin ja kodin ulkopuoliseen työhön.

Sosiaalialan koulutuksen saaneet ovat tässä koulutuksessa se ryhmä, jota eniten koskettaa vanhustyön muuttunut kenttä. Oma koulutus koetaan riittämättömäksi niihin vaatimuksiin, joita käytännön työssä tänä päivänä vaaditaan. Kodinhoitajien ammatillisen osaamisen alue on jäänyt kotihoidossa vähemmän arvostetuksi, kun kotona hoidetaan yhä huonokuntoisempia vanhuksia ja työssä painottuvat perushoidolliset tehtävät. Muuttuneet työtehtävät ovat lisänneet kodinhoitajilla tarvetta täydennyskoulutukseen.

7.3 Koulutukseen osallistumisen syyt

7.3.1 Osallistumissyitä alkukyselyn perusteella

Koulutukseen osallistumisen syitä ja tavoitteita selvitettiin alkukyselyyn sisältyneellä strukturoidulla kysymyssarjalla, jossa kysyttiin miten paljon erilaiset syyt ovat vaikuttaneet vastaajan hakeutumiseen tähän koulutukseen. Vastausvaihtoehdot olivat seuraavat: vaikuttaa 1=erittäin vähän tai ei lainkaan, 2=melko vähän, 3=jonkin verran, 4=melko paljon, 5=hyvin paljon. Tulosten tarkastelussa valittiin erittäin tärkeiksi arvioitujen (vaihtoehto 5) osallistumissyiden prosenttiosuudet (taulukko 4).

Osallistumissyitä tarkastellaan kolmessa ryhmässä opiskelijoiden koulutustaustan mukaan. Jako kolmeen ryhmään on tehty siksi, että vaikka kaikkia opiskelijoita yhdistikin sosiaali- ja terveysalan pohjakoulutus sekä työttömyys tai työttömyyden uhka, oli opiskelijoiden elämäntilanteessa ja koulutustaustassa selviä eroja. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat lähihoitajat ja lähihoitajiksi tämän koulutuksen kautta valmistuvat, toiseen ryhmään vanhamuotoisen terveysalan koulutuksen saaneet (esim. apuhoitajat, perushoitajat, mielenterveyshoitajat, kuntohoitajat) ja kolmanteen ryhmään kuuluvat sosiaalialan koulutuksen saaneet (esim. kodinhoitajat, päivähoitajat, sosiaaliohjaajat).

Tärkein koulutukseen osallistumisen syy kaikilla koulutustaustasta riippumatta oli toive siitä, että koulutuksen kautta voisi edistää omaa työllistymistään (taulukko 4). Lähes kaikki (90 %) pitivät työllistyvyyden edistämistä erittäin tärkeänä osallistumisen syynä ja erityisesti se korostui vanhamuotoisen terveysalan koulutuksen saaneiden ja lähihoitajien ryhmässä. Sosiaalialan koulutuksen saaneet suhtautuivat muita varovaisemmin koulutuksen työllistävään vaikutukseen. Tärkeitä osallistumisen syitä olivat myös halu kehittää itseä ja omaa osaamista sekä edistää uralla etenemistä. Ammattitaidon kehittäminen tai päivittäminen oli tärkeää erityisesti vanhamuotoisen terveysalan koulutuksen saaneille, joista monet olivat palaamassa työelämään useiden kotivuosien jälkeen. Uralla eteenpäin pääseminen oli tärkeää lähihoitajien ja lähihoitajiksi valmistuvien ryhmässä, jossa monella kokemukset työelämästä olivat vielä hyvin vähäisiä. Myös lisäpätevyiden hankkiminen korostui lähihoitajilla, joilla koulutus tarjosi mahdollisuuden saada yksi koulutusohjelma lisää tutkintoonsa. Halu kehittää itseään oli sosiaalialan koulutuksen saaneilla muita ryhmiä tärkeämpi syy osallistua. Kurssin sisällön arvioi erittäin tärkeäksi osallistumisen syyksi noin puolet vastaajista. Tulos on hieman huolestuttava, jos vanhustyöhön suuntautuneista

opiskelijoista vain puolet pitää koulutuksen sisältöalueita tärkeinä omassa osallistumisessaan. Mahdollisesti osa opiskelijoista on hakeutunut koulutukseen katkaistakseen työttömyyden vaikka vanhustyö ei ensisijaisesti olisikaan oman kiinnostuksen kohde.

Taulukko 4: Erittäin tärkeiksi arvioidut osallistumissyöt koulutustaustan mukaan, %.

Osallistumissyöt	lähihoitajat / lähihoitajaksi valmistuvat (n=22)	vanhamuotoinen terveysalan koulutus (n=13)	sosiaalialan koulutus (n=13)	yhteensä (N=48)
Toive siitä, että koulutus edistää työllistymistä	96	100	69	90
halu kehittää tai päivittää ammattitaitoa / osaamista	81	92	58	78
halu edetä omalla uralla	86	67	58	73
lisäpätevyyden hankkiminen	76	67	67	71
halu kehittää itseään	59	54	69	60
kurssin sisältö kiinnostaa	55	62	39	52
työkokemuksen karttuminen	59	31	54	50
halu saada lisää rohkeutta ja itsevarmuutta työssä	55	46	31	46
halu saada mielekästä toimintaa työttömyyden sijaan	36	39	33	36
koulutus avaa jatkokoulutusmahdollisuuksia	32	54	15	33
ammatin saaminen	33	17	15	24
ammatin vaihtaminen	19	25	8	17

Työssäoppiminen on olennainen osa tutkimuksen kohteena olevaa koulutusta. Erityisesti hiljattain lähihoitajan ammattiin valmistuneet näkivät tärkeänä osallistumisen syynä työkokemuksen kertymisen ja sitä kautta työllistymismahdollisuuksien paranemisen. Lähes puolet piti erittäin tärkeänä sitä, että koulutuksen kautta saisi rohkeutta ja itsevarmuutta työssä. Suurimmillaan nämä arviot olivat lähihoitajien tai lähihoitajiksi valmistuvien joukossa, joilla työkokemusta oli vielä varsin vähän. Halu saada mielekästä toimintaa työttömyyden sijaan tuli tärkeänä syynä esiin noin kolmanneksen vastauksissa. Jatkokoulutusmahdollisuuksien avautuminen tämän kurssin kautta oli noin kolmanneksen mielestä tärkeä syy osallistua ja erityisesti mahdollisuus jatko-opintoihin tuli esiin vanhamuotoisen terveysalan koulutuksen saaneiden keskuudessa. Kaikilla oli jo entuudestaan koulutus, joten kurssin rooli oli enemmänkin täydennyskoulutuksen saaminen. Viiden opiskelijan kohdalla kurssin suorittaminen merkitsi lähihoitajatutkinnon saamista valmiiksi ja sitä kautta ammattitutkinnon saavuttamista.

7.3.2 Valinta vai ajautuminen

Vanhustyön kurssin aloittaneista opiskelijoista osalla oli vähän tai ei lainkaan kokemusta vanhusten kanssa työskentelystä. Hiljattain valmistuneiden lähihoitajien kokemus vanhustyöstä rajoittui useimmiten muutaman viikon mittaiseen työelämäjaksoon. Lastenhoitajat ja päivähoitajat olivat tehneet hoiva- ja hoitotyötä aiemmin lasten kanssa. Kodinhoitajilla sekä perus- ja apuhoitajilla saattoi sen sijaan olla usean vuoden työkokemus vanhustyöstä.

Vanhustyö on hoiva- ja hoitotyön alue, jolla yleisesti arvioidaan olevan tulevaisuudessa henkilöstön tarvetta ja alueittain jopa pulaa ammattitaitoisesta henkilöstöstä. Vanhustyöhön suuntautuminen nähdään siten kannattavana työllistymisen näkökulmasta katsottuna. Myös Skobergin (1999) tutkimuksen mukaan lähihoitajiksi opiskelevat kokevat vanhustyön tulevaisuuden työksi ja työllistymismahdollisuudet vanhustyöhön nähdään hyviksi. Kuitenkaan vanhustyöhön suuntaava koulutusohjelma ei ole sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksissa etenkään nuorisosteen opiskelijoiden suosiossa. Kiinnostuksen puutteen yhtenä syynä Skoberg näkee alan arvostuksen puutteen. Vanhustyön julkisuuskuvassa on myös parantamisen varaa, sillä tiedotusvälineissä vanhustenhuoltoa käsitellään usein epäkohtien ja ongelmien valossa.

Hoito- ja hoivatyön täydennyskoulutuksen alueella vanhustyö on tällä hetkellä yksi yleisimmistä suuntautumisvaihtoehdoista. Erityisesti työvoimapolitiittista koulutusta suunnataan runsaasti vanhustyöhön ennakoitun työvoimapulan vuoksi. Hoiva- ja hoitoalan työvoimapolitiittiseen koulutukseen haluaville vanhustyö voi siten olla lähes ainoa vaihtoehto päästä koulutukseen. Esimerkiksi saman maakunnan alueella, jossa tätä koulutusta toteutetaan, on vuoden 2006 aikana alkamassa 5 vanhustyöhön suuntautuvaa lähihoitajan työvoimapolitiittista koulutusta.

Vanhustyö ei ollut kaikkien ensisijainen ammattitoive. Osa lastenhoitajista ja päivähoitajista tasapainotteli lasten- ja vanhustenhuollon välillä. Lastenhoito tuntui mielekkäältä työltä, mutta työllisyysnäkökulmasta etenkään sairaalan lastenhoitajilla ole kovin hyvät. Myös päivähoitajien tarve on monissa kunnissa vähenemässä, kun hoitoa tarvitsevien lasten ikäluokat ovat aikaisempia pienempiä. Samaan aikaan vanhustenhuollossa työntekijöiden tarve on kasvamassa. Lastenhoitajilla oli selkeimmin epävarmuutta sen suhteen, onko vanhustyö itselle se oikea ala. Pitkään lastenhoitotyötä tehneistä osa haaveili edelleen palaamisesta koulutuksen jälkeen lastenhoitotyöhön.

Yksi pitkään sairaalassa lastenhoitajana työskennellyt piti vanhustyöhön tutustumista ja perehtymistä arvokkaana, mutta toivoi silti työllistyvänsä lastenhoitajana. Hän oli erikoissairaanhoidon tehtävissä tottunut kiireiseen ja toimenpidekeskeiseen työskentelyyn. Siksi vanhustyön rauhallisuus ja perushoitokeskeisyys ei tuntunut hänestä riittävän haasteelliselta. Vanhustyössä henkilöstön tarve on ilmeinen ja ammattitaitoisia työntekijöitä tarvitaan sekä avo-, että laitoshuollon tehtäviin. Mutta onko myös niin, että vanhustyötä pidetään hoiva- ja hoitotyön kentällä helppona työnä, jossa kuka tahansa voi selviytyä?

Haastatteluissa keskustelimme hakijan kanssa hänen kiinnostuksestaan vanhustyötä kohtaan sekä aikaisemmasta opiskelu- ja työkokemuksestaan. Pääsääntöisesti kaikki kertoivat olevansa kiinnostuneita vanhustyöstä. Yksi hakijoista sanoi suoraan, että hän pitää vanhustyötä raskaana työnä ja haluaisi vähän kevyempään työhön esimerkiksi pienkodille. Koulutukseen hän haki saadakseen vaihtelua. Tällä hakijalla oli kodinhoitajan koulutus ja hän oli työskennellyt viimeksi pitkään eri mittaisissa sijaisuuksissa vanhainkodissa. Arvioimme, että hänen motivaationsa ei riitä kymmenen kuukauden opiskeluun ja häntä ei valittu kurssille.

Useimpien hakijoiden kohdalla oli helppo tehdä päätös hyväksymisestä koulutukseen. Näin oli esimerkiksi silloin, kun hakija oli ollut pitkään kotona hoitamassa esim. lapsia ja halusi päästä koulutuksen kautta takaisin työelämään, tai jos hakija halusi suuntautua vanhustyöhön oman alan huonon työllisyystilanteen vuoksi. Vaikeimpia valintatilanteita olivat ne, joissa arvelimme hakijalla olevan päihteiden käyttöön tai mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Jouduimme pohtimaan sitä, onko tällainen hakija soveltuva tekemään työtä vanhustenhuollossa. Työvoimapoliittisen koulutuksen yhtenä tavoitteena on työllistymismahdollisuuksien edistämisen ohella syrjäytymisen estäminen. On erittäin vaikeaa käytännössä yhdistää syrjäytymisen ehkäiseminen täydennyskoulutukseen alalla, jossa edellytetään vanhusasiakkaan arvostavaa ja kunnioittavaa kohtelua sekä vastuullista työtettä. Vanhusasiakkaat eivät aina itse pysty huolehtimaan omista oikeuksistaan ja siksi myös eettiset vaatimukset työssä ovat keskeisiä.

7.4 Osaamistarpeet

Koulutuksen sisältöalueet määräytyivät lähihoitajatutkinnon opintosuunnitelman mukaisesti. Koulutus- ja kokemustaustasta johtuen opiskelijoilla oli erilaisia osaamisen kehittämistarpeita. Koulutuksen suunnittelussa pyrittiin ottamaan huomioon kunkin kurssin tarpeet ja henkilökohtaisten kehittämistarpeiden osalta opiskelijan kanssa suunniteltiin yhdessä tavoitteita mm. työelämäjaksolle.

Koulutustarpeita kysyttiin koulutuksen alkaessa kysymyssarjalla, jossa vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten tärkeitä lomakkeessa esitetyt osaamisen alueet ovat heidän oman opiskelunsa kannalta (asteikko 1-5). Myös osaamistarpeita tarkastellaan koulutustaustan mukaisissa ryhmissä. Osaamistarpeet ristiintaulukoitiin koulutustaustan kanssa ja tarkasteltavaksi valittiin erittäin tärkeiksi koettujen osaamistarpeiden prosenttiosuudet (taulukko 5).

Käytännön ammattitaito ja käden taidot oli selkeästi tärkein opiskelijoiden kokema osaamistarve kaikissa ryhmissä, mutta erityisen tärkeäksi sen näkivät ne opiskelijat, joilla oli entuudestaan sosiaalian koulutus tai vanhamuotoinen terveystalon koulutus. Yhteistyön tekeminen omassa organisaatiossa sekä oma-aloitteisuuteen ja itsenäiseen työskentelyyn liittyvät taidot olivat toisella sijalla tärkeiksi koettujen opiskelutarpeiden listalla. Painotukset olivat koulutustaustan suhteen erilaisia. Moniammatillisen yhteistyön taitojen osaamisen tarve oli suuri niillä opiskelijoilla, joilla oli entuudestaan jokin muu kuin lähihoitajan koulutus. Heillä useimmiten oli myös kokemusta työelämästä, jolloin tämän alueen merkitys oli mahdollisesti tullut esiin käytännön kokemuksen kautta. Oma-aloitteisuuteen ja itsenäiseen työskentelyyn liittyvät taidot olivat tärkeitä erityisesti vanhamuotoisen terveystalon koulutuksen saaneilla.

Työn kehittämisen taidot, kyky puuttua epäkohtiin sekä henkilökohtaisista voimavaroista huolehtimisen taidot sekä työllistyvyyttä edistävät taidot oli noin 40 prosenttia opiskelijoista arvioinut erittäin tärkeiksi. Työn kehittämiseen sekä työllistyvyyteen liittyvät taidot korostuivat vanhamuotoisen terveystalon koulutuksen saaneilla, kun henkilökohtaisista voimavaroista huolehtiminen korostui sosiaalian koulutuksen saaneilla. Terveystalon koulutuksen saaneiden opiskelijoiden aiemmista opinnoista oli usein aikaa pitkältikin. Heillä oli selkeästi enemmän tarvetta kehittää osaamistaan mm. kyvyssä ottaa vastuuta, asiakastyön taidoissa sekä alaan liittyvässä teoriassa. Hiljattain lähihoitajiksi valmistuneet tai valmistuvat opiskelijat ilmoittivat huomattavasti

vähemmän koulutustarpeita kuin vanhamuotoisen terveysalan koulutuksen saaneet. Kiinnostus ammattiin ja alaan liittyvään teoreettiseen tietoon oli yllättävän alhainen. Vanhamuotoisen terveysalan koulutuksen saaneista 62 % arvioi alan teorian tärkeäksi osaamistarpeeksi ja sosiaalialan koulutuksen saaneistakin kolmannes piti teoriaa tärkeänä. Lähihoitajien ryhmässä alan teorian arvioi tärkeäksi vain 18 % vastaajista.

Taulukko 5: Erittäin tärkeiksi arvioidut osaamistarpeet koulutustaustan mukaan, %.

Koulutustarve	lähihoitajat / lähihoitajaksi valmistuvat (N=22)	muu terveysalan koulutus (N=13)	sosiaalialan koulutus (N=13)	yhteensä (N=48)
käytännön ammattitaito ja käden taidot	64	77	77	71
yhteistyön tekeminen oman organisaation sisällä	29	77	50	48
oma-aloitteisuuteen ja itsenäiseen työskentelyyn liittyvät taidot	36	69	46	48
kyky kehittää työtä	32	62	39	42
rohkeus puuttua epäkohtiin	46	46	31	42
henkilökohtaisista voimavaroista huolehtimisen taidot	36	46	46	42
työllistyvyyttä edistävät taidot	32	62	31	40
kyky ottaa vastuuta	23	62	39	38
asiakastyössä tarvittavat taidot	29	54	39	38
ammattiin / alaan liittyvä teoria, tietopuolinen aines	18	62	31	33
työn järjestelyyn liittyvät taidot	22	33	36	29
tiedonhankintataidot	27	31	31	29
suunnittelutaidot	23	31	31	27
kirjallinen ja suullinen ilmaisu	14	46	23	26
atk-taidot	9	46	23	23
kulttuurierojen tunnistaminen	18	31	23	23

7.5 Toiveet opetuksen sisällöistä

Opiskelijoilta kysyttiin alkukyselylomakkeessa avoimella kysymyksellä millaisia odotuksia heillä on kurssin sisältöjen suhteen. Vastaukset olivat lyhyitä muutaman sanan tai korkeintaan parin lauseen luetteloita keskeisimmistä toiveista opetuksen sisällöiksi. Luokittelin vastauksissa esiintyneet toiveet kuuteen pääluokkaan. Samassa vastauksessa saattoi olla useampi toive.

Tärkeimmät oppimissisällöt olivat lääkehoito, vanhusten sairaudet, hoitotyön käden taitojen harjoittelu, saattohoito, kuntoutus sekä vuorovaikutus omaisten ja työtovereiden kanssa.

Tärkeimpänä toiveena olivat lääkehoitoon liittyvät asiat. Toiveet lääkehoidon opetuksesta tulivat esiin erityisesti vanhamuotoisen terveysalan koulutuksen saaneiden sekä sosiaalialan koulutuksen saaneiden vastauksissa. Lääkehoito on tullut yhä keskeisemmäksi osaksi vanhusten hoiva- ja hoitotyötä. Erityisesti silloin kun koulutuksesta ja työkokemuksesta on kulunut jo jonkin aikaa, epävarmuus lääkkeiden käsittelyssä kasvaa, vaikka taustalla olisi terveysalan koulutus. Vanhamuotoisen terveysalan koulutuksen saaneista lähes kaikki mainitsivat osaamistarpeissaan lääkehoidon. Monet heistä olivat olleet useita vuosia poissa työelämästä ja näkivät yhtenä työelämään palaamisen ehtona lääkehoidon kertaamisen. Lähihoitajien ryhmässä vain muutama arvioi tarvitsevansa kertaamista lääkehoidossa. Heillä kaikilla lähihoitajaopinnoista oli vielä varsin vähän aikaa ja tiedot siten tuoreessa muistissa.

Sosiaalialan koulutuksen saaneilla oli aikaisemmassa tutkinnossa ollut vain vähän tai ei lainkaan lääkehoitoa. Vanhustyön ammattien työnkuvan muuttumisen myötä mm. kodinhoitajilta edellytetään lääkehoidon osaamista. Sosiaalialan koulutuksen saaneilla korostuikin lääkehoidon ja lääkelaskujen osaamisen tarve. Motivaatiota lääkehoidon opiskeluun lisäsi myös se, että monet työnantajat edellyttävät työntekijöiltään lääkehoidon ja lääkelaskujen opintokokonaisuuksien suorittamista ennen kuin työntekijällä on mahdollisuus osallistua lääkkeiden jakoon. Kurssin aikana lääkelaskujen ja lääkehoidon kokonaisuudet hyväksytysti suorittaneet saivat näistä erilliset todistukset.

Vanhusten yleisimmät sairaudet ja niiden hoito oli lääkehoidon ohella toinen tärkeä osaamisen tarve opiskelijoiden vastauksissa. Useimmin opiskelijat olivat maininneet esimerkiksi diabeteksen ja dementian. Hoidettavat vanhusasiakkaat ovat entistä iäkkäämpiä ja sairaampia ja monella vanhuksella on samanaikaisesti useita sairauksia. Pitkäikäisyyden lisääntyessä myös dementia on tullut yleisemmäksi. Vanhusten sairauksiin liittyvää osaamista pitivät tarpeellisena erityisesti lähihoitajat ja vanhamuotoisen terveysalan koulutuksen saaneet.

Hoitotyön perustaitojen opettelu tai kertaus korostui erityisesti sosiaalialan koulutuksen saaneiden ryhmässä sekä niillä lähihoitajilla ja muilla terveysalan koulutuksen saaneilla, jotka olivat olleet useamman vuoden poissa työelämästä. Harjoitusta toivottiin pistämisessä, verensokerin ja verenpaineen mittaamisessa sekä haavojen hoidossa. Vanhustyöstä kiinnostunut sosiaaliohjaaja

toivoi kurssin kautta saavansa harjoitusta käytännön hoitotyön taitoihin, jotta voisi paremmin työllistyä hoiva- ja hoitotyöhön. Hän listasi odotuksiaan kurssin sisällöistä seuraavasti: ”lääkelaskut, pistäminen, erilaisten kokeitten ottaminen, verensokerin mittaus, virtsakokeet ym”. Myös lasten kanssa kuusi vuotta kotona ollut lähihoitaja toivoi käytännön taitojen kertausta: ”perushoitoa ja hoitotaitoja, etenkin käytännön taidot on ruosteessa”.

Kuolevan ihmisen kohtaaminen on vanhustyöhön olennaisesti liittyvä osa, jonka monet opiskelijoista kokivat vaikeana ja haasteellisenä. Saattohoitoon tutustuminen korostui erityisesti nuorilla opiskelijoilla, joilla oli vähän aikaisempaa työkokemusta. Vaikeimpana asiana saattohoidossa opiskelijat näkivät kuolevan vanhuksen kohtaamisen sekä omaisten huomioimisen.

Edellisiä osaamisen tarpeita harvinaisempi oli tarve kehittää vuorovaikutustaitoja sekä työyhteisössä työtovereiden kanssa että asiakkaiden ja heidän omaistensa kohtaaminen. Vain muutamat opiskelijat olivat vastauksissaan maininneet omaisten kanssa työskentelyn sekä työyhteisön merkityksen voimavarana. Myös kuntoutus tuli esiin vain muutamissa vastauksissa.

Opiskelijoiden vapaasti kirjoittamat toiveet koulutuksen sisällöistä avaavat edelleen käsitystä siitä, mitä vanhustyön keskeinen ammattitaito opiskelijoiden mukaan on. Lääkehoito, käytännön hoitotyön taidot, vanhusten sairaudet ja niiden hoitaminen ovat vanhustyöntekijän käytännön ammattitaitoa, johon opiskelijat koulutuksen kautta toivovat vahvistusta. Pelttarin (1999, 80-81) mukaan vanhuksen kohtaaminen ja hänen asioistaan ja oikeuksistaan huolehtiminen ovat myös vanhustyön keskeistä aluetta. Näitä teemoja opiskelijat eivät osaamisen tarpeissaan juurikaan tuoneet esiin muutoin kuin kuolevan potilaan kohtaamisessa. Kenties käytännön taidot nähdään perustehtävänä ja vuorovaikutukseen liittyvät asiat luonnostaan hoitotilanteeseen mukaan tulevana asioina. Asiakkaan kohtamiseen liittyvät taidot kehittyvät käytännön työn kautta ja edellyttävät usein ns. hiljaista tietoa, taitoa ja herkkyyttä kuunnella ja huomioida asiakkaan tarpeita ja hänen yksityisyytensä rajoja.

Osaamisen tarpeiden arvioinneissa oli koulutustaustojen mukaan yllättävän vähän eroja. Riippumatta siitä oliko opiskelijan aikaisempi koulutus ja työkokemus painottunut terveydenhuoltoon tai sosiaalihuoltoon, odotuksissa korostuivat käytännön hoitotyön taidot. Opiskelijoiden koulutustarpeet näyttävät myötäilevän vanhustyön kentän muuttuneita työn sisällön vaatimuksia.

8 OPISKELIJOIDEN KÄSITYKSIÄ JA KOKEMUKSIA VANHUSTYÖSTÄ

8.1 Käsityksiä vanhustyöstä

Opiskelijat pohtivat koulutuksen alussa käsityksiään ja kokemuksiaan vanhustyöstä sekä yksin että ryhmässä. Alkukyselylomakkeessa pyydettiin avoimilla vastauksilla opiskelijoita kirjoittamaan siitä, millainen käsitys heillä on vanhustyöstä, sekä millaista vanhustyö on suhteessa muuhun hoiva- ja hoitotyöhön. Ryhmähaastatteluissa keskusteltiin vapaamuotoisesti vanhustyön hyvistä ja huonoista puolista, vanhustyön arvostuksesta, siitä millaista on hoitaa vanhaa ihmistä sekä mikä merkitys työntekijän omalla iällä on vanhustyössä. Käsittelen seuraavaksi sitä, millaisia käsityksiä ja kokemuksia opiskelijoilla oli vanhustyöstä koulutuksen alkaessa. Aineistona ovat sekä yksittäisten opiskelijoiden (N=48) alkukyselyn kirjalliset vastaukset että puhtaaksikirjoitetut ryhmähaastattelut (N=4).

Borgman (1998, 31-33) on tutkinut sosiaalialan opiskelijoiden ammatillisten tulkintojen rakentumista. Opiskelijan ammatinvalintaan vaikuttavat Borgmanin mukaan yleiset alaan liittyvät käsitykset, jonka jälkeen koulutuksessa rakennetaan yhteisiä merkityksiä. Työelämään liittyvät asiat opetetaan ensin teoriassa, jonka jälkeen opiskelijat saavat työelämäjaksolla omia kokemuksia työelämästä. Kokemuksia ankkuroidaan, objektivoidaan, kategorisoidaan ja arvioidaan niin, että opiskelijoille muotoutuu yhteisiä alaan liittyviä merkityksiä ja niiden keskinäisistä suhteista muodostuvia merkitysrakennelmia. Borgman käyttää apuna kertomuksen käsitettä ja toteaa, että koulutuksessa rakentuvan kertomuksen tehtävänä on yhtäältä legitimoida osaamista ja toisaalta toimia alan ”ihannetarinaan”, joka auttaa työntekijää arvioimaan omaa ammatillista toimintaansa ja toimii samalla myös eettisenä koodistona. Työelämässä työntekijä peilaa kokemuksiaan tähän ihannetariinaan. Ristiriitatilanteista ja jännitteistä syntyvät uuden merkitykset, joilla joko vahvistetaan entisiä tai luodaan uusia käsityksiä ja merkityksiä. Ammatillisen koulutuksen tavoitteeksi on usein asetettu yhtenäisen ammatti-identiteetin tuottaminen. Borgmanin mukaan sosiaalialalla toimitaan hyvin yhdenmukaisesti eikä siellä juurikaan löydy vastakulttuureja (Borgman 1998, 32-33).

Avointen vastausten sekä ryhmähaastattelujen analyysin perusteella opiskelijat kuvaavat käsityksiään vanhustyöstä pääasiassa viiden näkökulman kautta. Ensinnäkin vallitseva käsitys vanhustyöstä oli, että se on raskasta mutta antoisaa työtä. Tarkastelen näitä kommentteja hieman

tarkemmin ja mietin, miten vastauksia voi tulkita. Toiseksi vastauksissa pohditaan sitä, millainen vanhus on asiakkaana, kolmanneksi kuvataan vanhustyön ulkoisia ehtoja sen resursseja sekä asemaa yhteiskunnassa. Neljänneksi vanhustyötä lähdetään miettimään työn sisältöjen ja työtehtävien kautta. Viimeiseksi tarkastelen sitä, miten ruumiillisuus näkyy ja ei näy opiskelijoiden teksteissä.

8.1.1 Raskasta mutta antoisaa

Tutkimukseni kaikilla opiskelijoilla oli sosiaali- ja terveystieteiden koulutusta ja useimmilla myös työkokemusta vanhustyön kurssin alkaessa. Käsityksissä vanhustyöstä heijastuvat siten yleiset vanhustyöhön liittyvät käsitykset, aikaisemman koulutuksen aikana kertyneet ihannetarinat hoiva- ja hoitotyöstä yleensä sekä omat kokemukset työelämästä. Opiskelijoiden alkukyselyn yhteydessä kirjoittamissa pohdinnoissa vanhustyöstä muutamit määritelmät toistuivat lähes sanatakkasti useissa vastauksissa. Opiskelijat kuvasivat lähes samoin sanoin vanhustyötä raskaaksi mutta antoisaksi. Tämä adjektiivipari näyttää olevan vanhustyötä yleisesti kuvaava iskulause.

- ”Vanhustyö on omasta mielestäni haastavaa, vaati kärsivällisyyttä ja on myös raskasta”
- ”Vanhustyö on omasta mielestäni ainakin opettavaa, mielenkiintoista, joskus raskastakin. Samalla se on antoisaa.”
- ”Vaikka vanhustyö on fyysisesti aika raskasta, se myös antaa paljon”
- ”Vanhustyö on henkisesti raskasta mutta antoisaa”
- ”Raskasta ja antoisaa, mielekästä”
- ”Vanhustyö voi olla raskasta mutta se antaa myös paljon”
- ”Vanhustyö on raskasta monessakin mielessä, mutta se on myös palkitsevaa”
- ”Voi olla hyvinkin raskasta sekä fyysisesti että henkisesti. Kuitenkin palkitsevaa”

Vanhustyön luonnehdinnoissa ei ollut eroja aikaisemman koulutustaustan suhteen vaan sekä lähihoitajien, vanhamuotoisen terveyden- ja sosiaalihuollon koulutuksen saaneet luonnehtivat vanhustyötä hyvin samoin tavoin. Työn fyysinen kuormittavuus johtuu vanhusasiakkaiden auttamisesta esimerkiksi nostoissa ja pesuissa sekä kiireestä, joka on seurausta henkilöstön vähyydestä. Henkisesti kuormittavaksi työn tekee erityisesti dementoituneiden vanhusten hoitaminen sekä kuoleman kohtaaminen. Työn raskaus on kenties yksi useimmin vanhustyöhön liitettyistä adjektiiveista. Vanhustyössä on paljon sekä fyysisiä että psyykkisiä kuormitustekijöitä. Työn sisältö ja työtehtävät voivat olla kuitenkin kuormittavuudeltaan erilaisia organisaatiosta ja asiakaskunnasta riippuen. Esimerkiksi palvelutaloissa asukkaat ovat useimmiten varsin omatoimisia

kun taas terveystieteiden vuodeosastolla vanhukset voivat olla täysin autettavia. Myös Skobergin (1999) mukaan lähihoitajaopiskelijat pelkäävät vanhustyön raskautta vaikka samanlaisia fyysisesti raskaita tehtäviä on myös monessa muussa hoiva – ja hoitotyössä.

Julkinen keskustelu vanhustenhuollon ongelmista, kiireestä, asukkaiden huonokuntoisuudesta sekä henkilöstön vähyydestä ovat varmasti omalta osaltaan vahvistaneet kuvaa vanhustyöstä raskaana työnä. Myös ne opiskelijat, joilla ei ollut entuudestaan kokemusta vanhustyöstä, arvioivat sen raskaaksi:

- ”Ei ole paljon käsitystä, mutta varmaan raskasta”
- ”Kokemusta ei minulla juurikaan ole vanhustyöstä, mutta sellainen käsitys minulla on, että se on fyysisesti raskaampaa, koska kyseessä on aikuiset ihmiset ja monesti täysin autettavat. Mutta työ on myös antoisaa, koska vanhuksilla on kaikilla omat elämäkokemuksensa”

Toisessa vaakakupissa työn raskauden kanssa oli käsitys siitä, että työ on antoisaa ja siitä myös itse saa paljon. Termi antoisa ei vielä kerro juurikaan siitä, mikä työstä tekee itselle tyydyttävän. Antoisalla mitä ilmeisimmin kuitenkin tarkoitetaan vuorovaikutukseen sekä auttamisesta saatuun hyvää mieleen liittyviä kokemuksia. Antoisa on ylimalkainen termi, jolla voidaan perustella omaa hakeutumista vanhustyön koulutukseen. Raskasta mutta antoisaa näyttää olevan sanapari, joka kuuluu osana alaa koskevaan julkiseen tarinaan, jolloin näistä määreistä on tullut osa vanhustyön tulkintakehystä myös alalle suuntautuville opiskelijoille. Borgman (1998, 84) havaitsi, että sosiaalialan opiskelijat käyttivät omaa alaansa kuvatessaan hyvin samanlaisia ilmauksia. Sosiaalialaa kuvattiin vaihtelevaksi, ihmisläheiseksi ja haastavaksi. Samanlaiset ilmaukset kuvaavat osaltaan opiskelijoiden yhtenäistä ammatti-identiteettiä.

8.1.2 Vanhus asiakkaana

Yksi tapa pohtia käsityksiä ja kokemuksia vanhustyöstä oli kuvata millaisia vanhukset ovat ja millainen oma suhde on vanhusasiakkaaseen. Pääosin vanhuksia kuvattiin positiivisilla adjektiiveilla. Sekä kirjallisissa vastauksissa että ryhmähaastatteluisissa tuli vahvasti esiin korkeaan ikään liittyvä arvostus ja vanhuksen elämäkokemuksen kunnioittaminen. Vanhusasiakas nähdään erityisenä juuri pitkän elämäkokemuksensa ansiosta.

”Vanhustyö on kunnioittavaa työtä. Ihmiset, jotka tekevät työtä vanhusten parissa todella pitävät vanhuksista.” (90)

”Totta kai kaikkia ihmisiä tulee arvostaa ja kunnioittaa, mutta kyllä vanhusten elämäkokemus on sellainen asia, mistä itsekkin voi oppia paljon.” (7)

”Mulla on ainakin toi vanhustyö, mä oon kiinnostunut vanhuksista, siinä mielessä kun heillä on pitkä elämäkokemus ja niillä tulee paljon sellasia arvoja, mitä ei oo normaalielämässä huomannutkaan.” (34)

Vanhusten arvostamisen taustalla on usein läheiset suhteet omiin isovanhempiin ja jo lapsuudessa opittu kunnioittava suhtautuminen vanhempiin ihmisiin. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan (Paton 2001, 176-180, Skoberg 1999) omat kokemukset läheisistä vanhuksista vaikuttavat vanhustyötä kohtaan tunnettuun kiinnostukseen.

”Semmosen kasvatuksen on meikäläisenkin ikäinen saanut, että vanhuksia täytyy kunnioittaa ja niitä vastaan ei saa pahasti sanoa” (42).

”Mulla on ainakin se, kun mun omat isovanhemmat on hoitanut mua kun mä oon ollut pieni ja omat vanhemmat on olleet töissä. On tullu sitten se, että haluaa auttaa, antaa vastapalveluksen.” (35)

Monet opiskelijat tuovat esiin vanhusten elämäkokemuksen tärkeänä ja kiinnostavana asiana. Vanhuksen oman elämänhistorian nivoutuminen lähihistorian tapahtumiin on kiehtovaa ja antaa menneiden vuosikymmenten tapahtumille henkilökohtaisemman merkityksen. Hoito- ja hoivatyötä tehdessään voi myös omalta osaltaan toimia perinnetiedon välittäjänä edelleen nuoremmille polville, samalla kun entisaikojen muistelu parhaimmillaan virkistää ja kuntouttaa myös vanhusta itseään.

Seuraavassa lainauksessa opiskelijat pohtivat ryhmähaastattelussa omaa kiinnostustaan vanhusten muisteluun. Ryhmän jäsenet ovat varsin yksimielisiä ikääntyneen elämäkokemuksen arvostamisesta ja sen kiinnostavuudesta. Keskustelussa todetaan myös, että vanhusten elämäkokemusten kuuntelu auttaa samaistumaan heihin ja avaa ehkä pilkahduksia siitä, millaista olisi itse olla samanikäinen.

34: ”Niillä tulee vanhasta muistista asioita ja tällain näin. Ja justiin tää vanhuksen olemus ja elämys.”

40: ”Tuo on kanssa, että vanhuksilta oppii paljon tuommosta perinnetietoa, mitä ei oo paperilla. Mää pyrin sitä aina kyselemään ja mä ajattelin, että vien sitä etteenpäin sitä perinnettä ja niitä muistoja.”

36: ”Se on yks, että varmaan kaikilla on semmonen tietty uteliaisuus sitä entisaikaa kohtaan. Että kyllä mä muistan, että mä tykkäsin mummon ja vaarin kanssa jutella

niistä, mitä ennen tehtiin. Ja kaikkihan sitä rupee muisteleen mitä silloin ja silloin tehtiin. On se sitten vanhempi ihminen tai nuorempi ihminen.”

40: ”Samalla oppii arvostamaan myös itteensä, omaa vanhenemistaan. Tavallaan oppii näkemään mitä on olla sen ikäinen.”

Vanhuksiin asiakkaina liittyy pitkän iän lisäksi myös muita yhteisiä määreitä. Opiskelijat kuvaavat vanhuksia mukavina, vaatimattomina ja kiitollisina asiakkaina. Vanhusten kanssa on helppo tehdä työtä, koska he ovat vähään tyytyväisiä ja sopeutuvaisia. Joidenkin kommenttien mukaan vanhustyöhön suuntautumista helpottaa se, että vuorovaikutus vanhusten kanssa on helppoa.

”Vanhustyö on mukavaa, koska useimmiten vanhukset ovat mukavia ja he ovat huumorintajuisia” (2)

”Palautteen saa useimmiten suoraan ja vuorovaikutus on mielestäni helpompaa kuin esim. lapsilla. Ainakin mielestäni vanhusten kanssa on helppo tulla toimeen, ehkä siksi juuri valitsin vanhustyön.” 12

Vanhusasiakkaiden kiitollisuus koskettaa hoiva- ja hoitotyötä tekeviä. Vanhukset antavat työntekijöille helposti palautetta, joskus negatiivistakin. Päälimmäisenä palautteessa kuitenkin vaikuttaa olevan kiitollisuus pienestäkin avusta. Asiakkaiden kiitollisuus kompensoi työn kuormitustekijöitä. Samalla opiskelijat tiedostavat myös sen, että vaikka tämän päivän vanhukset ovat vielä pääosin kilttejä vanhuksia, niin näin ei välttämättä enää tulevaisuudessa ole. Palveluun ja vahvaan asiakkuuteen totuneet tämän päivän keski-ikäiset voivat olla vaativia vanhuksia.

”Työ on fyysisesti raskaampaa, mutta vanhuksen kiitollisuus ja tyytyväisyys on paras kannustin ja palkkio tehdä työtä vanhusten parissa” (42)

”Niiltä saa nopeesti sen negatiivisen ja positiivisen katsomuksen. Sen saa tuloksena siinä työssäs. Että vanhukset on kiitollisia ja kysyy koska tuut vielä. (34)

”Ainakin se vanhus on kiitollinen pienestäkin asiasta, kun sitä voi auttaa ja tehdä sen puolesta. Ja minusta se on niin suuri asia verrattuna muihin tällaisiin hoidettaviin. Niinku lapsetkin, on ihan mukavia hoidettavia, mutta ne osaa rissata.” (42)

”Muuttuvaa, sillä tulevat sukupolvet eivät ole niin kilttejä ja helposti tyytyväisiä kuin nykyiset vanhukset” (4)

”Vanhukset ovat toisaalta vaativia, jotkut myös vähään tyytyväisiä” (35)

Oman erityisyytensä vanhustyöhön tuo mukaan terveyden ja toimintakyvyn jatkuva heikkeneminen ja kuoleman läheisyys. Työtä tehdään elämänsä viimeisiä vaiheita elävien asiakkaiden kanssa. Kaikesta huolenpidosta ja hoidosta huolimatta suuntana on vääjäämättä kuolema. Kuoleman

läheisyys tekee työstä henkisesti raskasta. Ryhmähaastattelussa opiskelijat pohtivat kuoleman läheisyyttä ja totesivat, että se on asia, jonka vuoksi he joutuvat perustelevaan usein ammatinvalintaansa ystäville ja tuttaville.

8.1.3 Työn ulkoiset ehdot

Opiskelijat pohtivat vanhustyötä myös palvelujärjestelmän ja resurssien näkökulmasta. Vastauksissaan opiskelijat kirjoittavat vanhusten määrän lisääntymisestä ja sen aiheuttamista haasteista palvelujärjestelmälle. Henkilöstön tarve on vanhustyön kentällä kasvava. Monissa paikoissa työtä tehdään liian pienellä miehityksellä, josta on seurauksena kiireen kokemuksia. Kiireen vuoksi työtä ei pysty tekemään niin hyvin kuin haluaisi. Samalla opiskelijat tuovat esille huolensa siitä, kuinka hyvin jatkossa pystytään vastaamaan vanhusten tarpeisiin. Vastauksissa opiskelijat pohtivat myös vanhustenhuollon nykyistä tavoitetta hoitaa vanhukset mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan.

”Vanhusten määrä kasvaa. Tulevaisuuden visio: saako kaikki inhimillisen hoivan ja tuen. Onko tarpeeksi laitospaikkoja ja tuetaanko kotona asuvia tarpeeksi. Jo tällä hetkellä pulaa paikoista vanhuksille. työntekijät aika kovilla.” 47

”Vanhuksia on paljon nykypäivänä ja lisää tulee ja kiire lisääntyy, joten lähihoitajilla on työpaikka varmasti.” 87

Kokemuksia ja käsityksiä vanhustyöstä lähdettiin purkamaan myös järjestelmän ja organisaatioiden kautta. Osa opiskelijoista pohti vanhustyötä siitä näkökulmasta, millaisissa organisaatioissa vanhustyötä tehdään. Vanhustyön tehtävät ja luonne määräytyvät sen mukaan mihin työpaikka vanhustenhuollossa sijoittuu ja ovatko asiakkaat hyväkuntoisia ja omatoimisia vai täysin vuoteeseen hoidettavia.

”Vanhustyö on todella laaja-alaista, työhön voi sijoittua monelle eri sektorille. Esim. hoivakodissa on työ ihan erilaista kuin vanhainkodilla tai sairaosastoilla. Myös avohoito poikkeaa edellä mainituista.” 33

”Vanhustyö on erilaisten ja erikuntoisten vanhusten palvelemista ja auttamista. Siihen kuuluu vanhainkodit, pienkodit, palveluasuminen, kotisairaanhoido ja kotipalvelu, terveyskeskus – vuodeosastot.” 5

”Vanhustyö on ihmisten kotona tai laitoksessa saatavaa hoito- tai hoivapalvelua. Vanhustyössä saa olla tekemisissä erilaisten ja erikuntoisten vanhusten kanssa” 44

Opiskelijoiden pohdinnat vanhustyön ulkoisista ehdoista perustuvat tiedotusvälineiden välittämään kuvaan vanhustyöstä mutta myös omiin kokemuksiin työntekijänä tai omaisena. Vanhustyön työllistävä vaikutus nähdään myönteisenä mutta samalla monessa kommentissa kannettiin huolta liian pienellä henkilöstöllä työskentelystä ja työntekijöiden jaksamisesta kiireisen työn puristuksessa. Muutokset palvelujärjestelmässä koskettavat ruohonjuuritasolla asiakkaiden ohella työntekijöitä. Lähellä vanhusta työtään tekevät hoiva- ja hoitoalan ammattilaiset näkevät käytännössä, mitä avohoitopainotteisuus tai hoitoketjut ihmisten elämässä oikeasti tarkoittavat. Kuitenkin lähinnä vanhusta työskentelevän työntekijän ääni ei aina kuulu vanhusten palveluita koskevassa päätöksenteossa (Ala-Nikkola 2003).

8.1.4 Työn sisältö

Varsin monet opiskelijat kuvasivat vanhustyötä konkreettisten tehtävien kautta. He kuvasivat työn sisältöjä ja työtehtäviä. Monissa vastauksissa tuli esiin vanhustyön kokonaisvaltaisuus. Vastauksissa kuvattiin vanhustyön tavoitteita, joista tärkeimpänä nähtiin vanhuksen kokonaisvaltainen hyvinvointi.

”Vanhustyö on yksilöllistä hoitotyötä, kokonaisvaltaista ottaen huomioon vanhuksen psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi.” 39

”Vanhustyö on vanhuksen kokonaisvaltaista hoitamista. Vanhuksen hyvinvoinnista huolehtiminen, johon kuuluvat puhtaus, lääkkeet, viriketoiminta, yleensä kaikesta tuollaisesta huolehtiminen.” 38

Opiskelijoiden vastaukset, joissa korostetaan vanhustyön kokonaisvaltaisuutta, heijastavat viime vuosien aikana tapahtunutta muutosta sekä käytännön vanhustyössä että alan koulutuksessa. Lähihoitajakoulutuksessa tavoitteena on ollut laaja-alainen osaaminen ja asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Myös sosiaali- ja terveyssektorin yhdistämisellä on pyritty monissa kunnissa vähentämään eri ammattiryhmien ja sektoreiden välistä työnjakoa, niin että esimerkiksi vanhustyön tehtävissä samat henkilöt huolehtivat monipuolisesti vanhuksen tarpeista. Toisaalta vastaukset toistavat ulkoa opitun lailla sitä, miten vanhustyössä yhdistyy fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen.

Monissa vastauksissa tuli tavalla tai toisella esiin pyrkimys asiakaslähtöisyyteen. Kirjoittaessaan käsityksistään ja kokemuksistaan vanhustyöstä, opiskelijat kirjoittivat usein siitä, millaista vanhustyön parhaimmillaan pitäisi olla. He kirjoittivat vanhustyön ihannetarinaa ja vastaukset olivat sen mukaan varsin moralistisia.

”Vanhustyössä pyritään siihen, että jokaista vanhusta autetaan yksilönä ja autetaan sen mukaan mitä hän tarvitsee, vanhuksen mielipidettä kunnioittaen ja kuunnellen.” 11

”Vanhukset ovat erilaisia persoonia, joten heillä on erilaisia toiveita hoidosta ja palveluista, joita tulee asiakaslähtöisyyden huomioon ottaen hoitaa. Vanhuksilla on usein monia sairauksia yhtä aikaa, mikä lisää vaatimuksia työlle.” 93

”Vanhukselle pitää antaa aikaa, sillä jos menemme hänen luokseen kuin tuulispää ja kysymme mitä tehdään, tämä ihminen ei tykkää. Monesti on myös niin, että ihan pienikin työ voi olla hänen mielelleen parempi kuin ennalta sovittu työ. Se ei aina välttämättä ole niin kuin paperissa on sovittu. Tilanne voi olla paikan päällä aivan toinen.” 94

Yksi opiskelija pohti asiakaslähtöisyyttä eettisestä näkökulmasta. Työntekijän vastuu asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa on erityisen tärkeää silloin, kun asiakas on riippuvainen muiden avusta.

”Voi olla enempi kiusauksia toimia eettisesti väärin, kun vanhukset eivät aina osaa itse pitää puoliaan, siksi eettinen itsetutkiskelu on tärkeää.” 14

Osaamisen tarpeissaan opiskelijat korostivat hoitotyön taitoja, mutta listatessaan tärkeitä työn sisältöalueita, esiin nousivat vahvasti perushoitoon ja hoivaan liittyvät tehtävät. Ruokailussa ja pesuissa auttaminen mainittiin useimmiten ensimmäiseksi.

”Vanhustyö on auttamista arkipäivän asioissa esim. ruokailu, pesut, ulkoilu yms. Myös sairauksien hoito ja ennaltaehkäisy.” 7

”Vanhusten arkiset asiat ovat päällimmäisenä, ruoka, puhtaus, lääkehoidosta huolehtiminen, liikkuminen, henkinen hyvinvointi. Että vanhukset saavat tuntea elävänsä normaalia elämää eikä olla potilas. Se on keskustelua, lehtien lukua, mielipiteiden vaihtoa, tuntemuksia, ajankulua mieluisasti.” 6

”Arjen toimista selviytymistä. Kunnosta riippuen pesut, puettamiset ja ruokailut, perushoitoa. Mielen virkeydestä huolehtiminen, muistelot, keskustelut. Kannustaa jokaista tulemaan mukaan yhteisiin juhliin, tunnistaa masentunut.” 41

Tähän ryhmään kuuluvat vastaukset olivat sisällöltään varsin samanlaisia. Määrittely rajattiin arkisissa asioissa selviytymiseen, jonka jälkeen lueteltiin ruokailuun, pukeutumiseen, pesuihin ja

hoitoon liittyviä auttamistehtäviä. Keskeisimmät tehtävät, joita opiskelijat tässä kuvaavat ovat sellaisia, jotka korostuvat laitoshoidossa kuten vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla, mutta enenevässä määrin myös avohuollon vanhustyössä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistämisen myötä vanhustyön kentässä on näyttänyt siltä, että terveydenhuoltoon liittyvät tehtävät nousevat ensisijaisiksi ja perinteisesti sosiaalihuoltoon liittyvät tehtävät, kuten siivous ja kodinhoito jäävät taka-alalle (Henriksson & Wrede 2004). Lääkehoito ja hoitotyön taidot olivat opiskelijoiden osaamisen tarpeissa tärkeimpien tarpeiden joukossa, mutta vanhustyön arjessa sairaanhoidolliset asiat jäävät kuitenkin perushoidon varjoon. Päivät täyttyvät ensi sijassa vanhusten auttamisesta pukemisessa, pesuissa ja ruokailuissa.

Vuorovaikutus vanhuksen kanssa, hänen kanssaan seurustelu, juttelu ja muistelu tulivat esiin monissa vastauksissa, joissa kuvattiin vanhustyön sisältöjä. Ajan antaminen vanhukselle ja hänen kanssaan seurustelu nähtiin olennaisina osina vanhustyötä, vaikka tästä usein kiireen vuoksi joudutaan tinkimään. Opiskelijat miettivät myös asioita, jotka edesauttavat vuorovaikutusta vanhusten kanssa. Oman persoonan käyttö on ihmissuhdetyötä tekevillä keskeinen työväline. Useat korostivat sitä, että on tärkeää olla oma itsensä. Jotkut persoonallisuuden piirteet ovat kuitenkin sellaisia, jotka helpottavat vanhusten kanssa työskentelyä. Sellaisia ovat kärsivällisyys, joustavuus ja huumorintaju. Huumoria käytetään keinona helpottaa hämmentäviä tilanteita nolaamatta vanhusta.

”Vanhustyössä on tärkeintä avoimuus ja toisen ihmisen kunnioittaminen. On tärkeää olla aito ja tehdä työtä omalla persoonallisuudellaan. Vanhustyössä on tärkeää olla läsnä ja kuunnella toista ihmistä.” 16

”Vanhustyö on omasta mielestäni haastavaa, vaati kärsivällisyyttä ja on myös raskasta. Myös huumorintaju tulee työhön mukaan, mutta kaikkien vanhusten kanssa ei huumorintaju luista. Täytyy tuntea vanhus hyvin.”15

Opiskelijat toivat kuvauksissaan vähemmän esiin vanhustyön vaikeuksia tai epäkohtia. Kenties se, että on hakeutumassa alalle jarruttaa ongelmista kirjoittamista. Selkeimmin työn haittatekijöinä tuotiin esiin työn sekä fyysinen että psyykinen kuormittavuus. Vaikeat työasennot, nostot ja kääntämiset rasittavat selkää ja omasta terveydestä ja jaksamisesta on tärkeää pitää huolta. Työn kiireisyys ja hoito- ja hoivatyön periaatteet joutuvat usein arjen tilanteissa ristiriitaan keskenään. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen edellyttää usein hoitajalta enemmän aikaa kuin se, että hän tekisi asian vanhuksen puolesta.

”Vanhustyö on enempi aikaa vievää ainakin jos pyritään huolehtimaan yksilöllisestä hoidosta ja kuntouttavasta työotteesta. Jäljellä olevat taidot pitäisi ehtiä ottaa käyttöön esim. pesuissa ja pukeutumisessa ja usein fyysiikka on hidastunut.” 41

Myös vuorovaikutukseen kuuluu usein enemmän aikaa, kun pitäisi varmistaa, että vanhus on ymmärtänyt ja kuullut oikein. Asiakaslähtöisyys ja vanhuksen elämäkokemuksen ja arvojen kunnioittaminen ei aina käytännössä ole helppoa. Näin yksi opiskelija pohti vuorovaikutuksen vaikeutta vanhusasiakkaiden kanssa.

”Vanhuksilla voi joistakin asioista olla luutuneita käsityksiä siitä, miten asioiden tulisi mennä. Eivät aina ehkä ole niin valmiita oppimaan uutta kuin lapset ja nuoret. Elämäkokemus on voinut tuoda omia asenteita ja arvoja, joista ei anneta periksi vaikka joku toinen tapa toimia olisi heille itselle parempi.” 14

Edellisten vanhustyön kokemusten ja käsitysten lisäksi vastauksissa oli yksittäisiä mainintoja kuntouttavasta työotteesta vanhustyön lähtökohtana sekä yhteistyön merkityksestä työyhteisössä että omaisten kanssa.

8.1.5 Ruumiillisuus, läsnä mutta piilossa

Ruumiillinen hoivatyö ja intiimit ruumiinläheiset tehtävät on pääsääntöisesti käsitetty naisten työksi. Ruumiillisuuteen liittyvissä töissä myös naisten välinen työnjako on vaihdellut. Alhaisin status on tehtävillä, jotka liittyvät asiakkaan ruumiin kontrollin heikkenemiseen ja joissa joudutaan käsittelemään ruumiin eritteitä (Tedre 1999, 53-56). Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijäryhmien välillä määritetään rajoja siitä, kenelle kuuluvat esimerkiksi siivoamiseen, vaipanvaihtoon, kylvettämiseen tai syöttämiseen liittyvät tehtävät. Ammattien statuksen nostamiseen on pyritty korostamalla tieteen ja teorian merkitystä jolloin seurauksena usein on toistuvien, rutiininomaisten ja ruumiillisten tehtävien vähättely. Hoiva- ja hoitotyöstä puhuttaessa korostetaan usein hoivatyön kutsumusta ja työn henkisyttä raskaan ruumiillisen rutiinityön sijaan (Tedre 1999, 57, Henriksson 1998).

Monet ruumiillisuuteen liittyvät asiat kuten seksuaalisuus, henkilökohtainen hygienia ja ruumiintoimintojen kontrollin puute ovat asioita, joita kulttuurissamme pidetään hyvin henkilökohtaisina ja intiimeinä asioina. Niihin liittyy häpeän ja kiusaantumisen tunteita. Tedre (emt,

161) pohtii vuorovaikutuksen sisältöä ruumiinläheisessä hoiva- ja hoitotyössä. Hänen mielestään vuorovaikutuksen rajaaminen puheeseen ja kosketteluun on vajavaista, sillä hoiva- ja hoitosuhteessa vuorovaikutukseen kuuluu olennaisena osana myös katse, ääni ja hajut. Ruumiillisuuteen liittyvien tabujen vuoksi näistä usein vaietaan.

Tutkimusaineistossani ei ole suoraan ruumiillisuuteen liittyviä kysymyksiä. Olen kysynyt opiskelijoilta yleisesti heidän käsityksistään vanhustyöstä ja he ovat kuvanneet esimerkiksi vanhustyöhön kuuluvia työtehtäviä. Luin kyselyillä ja haastatteluilla kerättyä aineistoa läpi etsien mainintoja tai viittauksia ruumiillisuuteen. Työtehtäviä luetellessa ruumiilliseen hoivaan liittyvät tehtävät tulivat esiin tärkeänä osana työtä. Opiskelijat kertoivat työn olevan pitkälti pukeutumisessa, syömisessä ja pesuissa avustamista. Ruumiinläheisyyteen liittyvää työn raskautta kuvattiin yleensä vain nostoihin ja työn ergonomiaan liittyvinä asioina.

44: ”On se raskas työ”

47: ”On, selkää kysyy”

81: ”Onhan se sillai fyysisesti raskasta kun joutuu nostamaan, selän päälle vähän käy

40: ”Sekin kun ei tee voimalla vaan se tekniikka”

33: ”Työn fyysiseen raskauteen minun mielestä vaikuttaa eniten se toimintaympäristö. Jos on hankalat vessat, joihin ei millään meinaa sopia, hyvä jos yksin soppii.

40: ”Pyörätuolin kanssa”

81: ”Matalasta sängystä ylös nostaminen tai nukkumaan laittaminen on vaikeaa”

Pesuista ja vaipanvaihoista puhuttiin, mutta yleensä vain todeten ne olennaiseksi osaksi vanhusten hoitoa. Ensimmäisen ryhmän keskustelussa vanhuksen hoitoa verrattiin lapsen hoitoon. Vanhus on samalla tavalla riippuvainen muista perustarpeidensa tyydyttämisessä kuin pieni lapsikin. Keskustelijoina oli lastenhoitajia, joille hoivatyön samankaltaisuus lasten ja vanhusten kanssa oli aluksi ollut hieman yllättävääkin.

43: ”Paljon löytyy samoja yhtäläisyyksiä kuin lasten hoidosta.”

46: ”Aivan, kyllä samanlaista hoitoa”

42: ”Varsinkin mitä tulee kun on dementoitunut vanhus. Mää olin ainakin yllättynyt, että sitä enempi siitä löytyy lapsen kaltaisuutta ihan.”

47: ”Niin kun pitää pestä ja putsata niin kuin lapsi yleensäkin, kun on sängyssä”

Pesuista ja vaippojen vaihtamisesta puhuttaessa käytettiin usein huumoria. Ryhmäkeskusteluissa vaippojen vaihtoon tai pesuihin liittyvät esimerkit höystettiin usein huumorilla. Näin voidaan keventää intiimeihin tilanteisiin liittyvää kiusallisuuden tunnetta.

34: ”Kun tuolla sairasosastolla mää pesin yhtä isäntää, ja meillä oli kauheesti leikkiä ja me naurettiin, niin toiset sano, että tietää, että oot siellä miehen kanssa kun nauratte niin, että osasto raikuu.”

Vanhuksen intimiteetin suojaa pohdittiin etiikan näkökulmasta. Toisen ryhmän keskustelussa pohdittiin laitosrutiineja ja sitä, miten työtä tehdessä henkilökunta ei aina huomioi vanhuksen yksityisyyden tarvetta. Omat kokemukset hoidettavana olemisesta voivat avata silmät huomamaan, millaista potilaan roolissa oleminen on. Seuraavassa lainauksessa pohditaan intimiteetin suojaamista pesujen yhteydessä. Karskin kielen käyttäminen kenties myös keventää kiusallisesta tilanteesta puhumista.

81: ”Se olis varmaan hyvä jokaisen hoitajan ja lääkärin olla muutama päivä ihan muiden hoidettavana. Kun tehdään toimenpiteitä, niin tietäis vähän miltä se tuntuu.”

36: ”Tai tosiaan kun tehdään alapesut sun muut ja on verhot auki käytävälle. Siinä vaan pöksyt alas ja pesulaput esiin.”

40: ”Niin sanotaan vaan, että tässä nyt puhdasta tehdään, että älä välitä.”

36: ”Ja siinä sitten saa joku kaahata siinä ovella, niinkun monessa paikassa on, on vaeltavia ihmisiä. Ei sitä ovea välttämättä panna kiinni. Ovi on auki ja perse on siinä ovelle päin ja sitä siinä putsataan. Ei siinä oo sitä yksityisyyttä, sitä pitäis suojata.”

Opiskelijat eivät kertoneet omista kokemuksistaan tai tunteistaan työn ruumiillisuuteen liittyen. Poikkeuksena on yksi opiskelija, jolle vanhusten hoito oli ennen tähän koulutukseen osallistumista täysin vieras alue. Hän totesi pitävänsä vanhuksista mutta kertoi välillä miettivänsä tulevaisuuttaan vanhustyössä nimenomaan työn sisällön kautta.

95: ”Välillä mietin, että tätäkö tämä on sitten aina. Vaipanvaihtoa ja takapuolen pesemistä?”

Ruumiillisuus on vanhusten hoiva- ja hoitotyössä automaattisesti läsnä joka päivä. Perushoito, vanhuksen auttaminen normaaliin elämään liittyvissä asioissa on työn keskeinen sisältö. Ruumiillisuuden kuvaaminen tai pohtiminen oli tässä aineistossa hyvin vähäistä. Ruumiillista läheisyyttä vaativia tilanteita mainittiin osana työtä, mutta opiskelijoiden omia kokemuksia näistä tilanteista ei juurikaan tullut esiin. Osittain nämä tilanteet nähdään ehkä niin luontevina osina vanhustyötä, ettei niiden pohtimiseen nähdä erityistä syytä. Asiakaskontaktin ruumiillisuus on myös osa ammattitaitoa. Yksi opiskelunsa aloittava opiskelija mietti vaikeuttaan kestää vanhainkodin

osastolla leijuvaa eritteiden hajua ja osallistua asiakkaan intiimihygienian hoitoon. Hän koki asiakkaiden kannalta kiusallisena sen, että nämä ovat riippuvaisia hoitajista vaippojen vaihtamisessa ja pesuissa. Hän toivoi myös koulutuksen aikana kehittyvänsä niin, että kykenisi suhtautumaan näihin tilanteisiin ammattimaisesti kiusaantumatta ja nolostumatta. Osittain ruumiillisuuteen liittyvä häveliäisyys varmasti rajoittaa pohtimasta ääneen asiakkaiden hoitoon liittyviä intiimejä asioita.

8.1.6 Arvostetaanko vanhustyötä

Opiskelijat olivat hakeutuneet vanhustyön koulutukseen ja useat heistä perustelivat osallistumistaan kiinnostuksella vanhustyötä kohtaan sekä vanhuksia kohtaan tuntemallaan kunnioituksella ja arvostuksella. Vanhustyön yleisestä arvostuksesta heillä oli toisenlaisia kokemuksia. Vanhustyön arvostuksen vähäisyys yhdistettiin nuoruuden ihannointiin. Molempien ryhmien keskustelussa mietittiin sitä, että tämän päivän yhteiskunnassa arvostetaan enemmän nuoruutta kuin vanhuutta. Nuoruuteen yhdistetään tuottavuus, kun taas vanhukset nähdään palveluja kuluttavana ryhmänä.

41: ”Tää on yhteiskunnassa tää asennevamma vanhuksia kohtaan”

33: ”Ihailaan vaan nuoruutta ja tehokkuutta ja tuottavuutta”

41: ”Se kokemus sivuutetaan mikä tällä vanhuksella on”

Haastattelija: ”Minkälainen tuntuma teillä on, että arvostetaanko vanhustyötä?”

48: ”Kyllä se paremminkin vois olla, että kyllä ne siellä häntäpäässä on ne vanhukset.”

Haastattelija: ”Mikäs menee edelle?”

48: ”No varmaan työikäset”

42: ”ja nuoret ja lapset”

Haastattelija: ”mites se näkyy arvostus tai arvostuksen puute ihan siinä käytännössä ylipäättänsä vanhustyötä?”

42: ”Ehkä ei saa hoitoo niin nopiaan kun pitäis. On se järjestys ketä kannattaa hoitaa”

46: ”Niin justiin, se kyllä on”

48: ”Mutta eihän yhteiskunta muutenkaan. Joka paikassa vaan pitäis olla nuori ja kaunis ja urheilullinen. Vanhukset on niinku piilossa”

42: ”Niihin ei niinku törmää jokapäiväisessä elämässä vanhoihin ihmisiin. Se juontaa niin sieltä.”

Kysyessäni vanhustyön arvostuksesta opiskelijat pohtivat ikääntyneiden arvostusta ylipäättään yhteiskunnassa eivät niinkään vanhusten hoiva- ja hoitotyön arvostusta. Yleinen suhtautuminen vanhuksiin onkin avainasemassa myös siinä mielessä, miten vanhustenhoitoon hoiva- ja hoitotyön alueena suhtaudutaan. Simoilan (1999, 105) mielestä myönteinen suhtautuminen ikääntymiseen lisää myös vanhusten hoito- ja hoivatyön yleistä arvostusta.

Hoito- ja hoivatyön kentällä pitkäaikaishoitoa ja vanhusten hoitoa pidetään usein vähemmän arvostettuna työnä (Simoila 1999, 105, Tedre 2003, 67). Vanhusten hoitoa pidetään usein rutiininomaisena ja raskaana (Purseley & Luker 1995, Lookinland & Ansey 1995). Opiskelijoiden vastauksissa tuli hyvin vähän esiin vertailua esimerkiksi erikoissairaanhoidon. Enemmän vanhustyötä verrattiin lasten hoitoon. Vanhustyö nähtiin kokonaisvaltaisena, vanhuksen koko elämäntilanteeseen liittyvänä työnä.

”Vanhustyö on kokonaisvaltaisempaa eli mukana on fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen puoli eri tavalla kuin muilla hoiva- ja hoitotyön alueilla. Mukana on sairauksien hoito, asumisen ja palveluiden järjestäminen ym.”

”Vanhustyö on kokonaisvaltaisempaa kuin esimerkiksi sairaanhoito tai lastenhoito. Vanhustyössä ollaan ihmisten kodissa tai asunnossa, hoidetaan fyysisiä ja psyykkisiä vaivoja. Voi olla luonteeltaan saattohoitoa.”

Opiskelijoiden vastauksista ei välity suoraan sellaista kuvaa, että vanhustyö olisi heidän mielestään vähemmän arvostettua kuin jokin muu hoito- ja hoivatyön alue. Joissakin puheenvuoroissa opiskelijat kertovat, että he ovat joutuneet perustelemaan omaa valintaansa muille ihmisille. Kuoleman läheisyys ja työn ruumiillisuus ovat piirteitä, jotka kauhistuttavat sivullisia. Myös asiakkaat ja potilaat voivat ihmetellä, miten opiskelija on valinnut alakseen vanhustyön.

”Ei tunnu oikeen mukavalta kun kysytään minkä takia sää tällasta työtä teet kuun oot niin nuorikin.” (44)

35: ”Mulle on jotkut sanonut, että mää en ainakaan pystys tuohon työhön, kun sitä näkee kaiken maailman kuolemista ja kaikkee tämmöstä.

40: ”Moni hoidettavistakin sanoo, että miten sää pystyt tekeen tota työtä, että hän ei pystyis.”

Hoiva- ja hoitotyön ammatillistumisen kehyksessä keskeisiä kysymyksiä ovat olleet hoiva- ja hoitotyön ymmärtäminen naisille ominaisena ja luontaisena työnä, jonka on ajateltu perustuvan äitiyteen ja naisten luontaiseen haluun hoivata. Toinen keskeinen kysymys on ollut hoivan ja hoidon siirtyminen yksityisen ja julkisen välillä, kotona tehtävästä työstä palkkatyöhön (Henriksson 1998). Osittain hoiva- ja hoitotyön arvostus liittyy käsityksiin siitä, että kyseessä on työ, joka ei vaadi erityistä ammattitaitoa. Myös tässä aineistossa tuli kommentteja, joiden mukaan hoiva- ja hoitotyön osaamista ei arvosteta.

”On näitä vanhoja uskomuksia, että sen osaa kaikki.” (35)

Vanhustenhuoltoon kohdistuva yleinen kritiikki ja negatiiviset lehtijutut huonontavat yleistä käsitystä vanhustyöstä. Tässä tutkimuksessa samoin kuin Molanderinkin (2002, 40) haastatteluissa, vanhustyöntekijät kokivat negatiiviset jutut osittain kohtuuttomina. Haastateltavien mielestä omaisten kritiikki perustui tietämättömyyteen hoitokäytännöistä ja oli usein liioiteltua. Tosin laiminlyöntejä ja ala-arvoista hoitoa arveltiin myös esiintyvän.

41: ”Positiivinen yllätys minulle (tämän koulutuksen aikana) on ollut kuinka hyvin hoidetaan vanhuksia, kun niin paljon tulee sitä negatiivista joka suunnalta.”

35: ”Tuntuu tosi pahalta lukee juttuja vanhuksista, että ne pääsee kerran viikossa suihkuun ja sekin on jo hyvin ja mitähän siinä oli. Ja että yli puolessa näissä palvelutaloissa on asukkaat pesemättä ja kaikkee tämmöstä ja siinä ei puhuttu mitään semmosesta, että kun mekin pestään kuitenkin joka aamu kasvot, kädet, alapää, kainalot. Tyyli oli se että ne kulkee vaan samoissa vaipoissa ja tälleen näin. Ettei niinku minkäänlaisia pesuja kuin vaan se kerran viikossa. Että tuntu tosi pahalta. Teki mieli kirjoittaa noottia takaisin, että ei se ihan noinkaan mee. Ja jos yhdessä paikassa on noin, niin minkä takia pitää yleistää.”

33: ”Sillä saa myytyä niitä lehtiä”

40: ”Ilmeisesti haetaan sitä, että pitäis olla määrärahoja lisää, mutta sekään ei oo hyvä, että annetaan negatiivista kuvaa näistä laitoksista”

35: ”Hoitajia ei vielääkään arvosteta ja vielä tommosten juttujen jälkeenkään ei taatusti arvosteta”

40: ”Ei arvosteta”

36: ”Mutta ei ne oo kaikki (hyviä), ihan omakohtaisista kokemuksista. Niitä laitoksia löytyy ihan ääripäästä toiseen. Todella on ala-arvoisiakin.”

35: ”mutta ei tarvi välttämättä yleistää, että kaikki. Jos on tommosia paikkoja ja kun on tommosia paikkoja, niin ei sitten yleistää, että siitä saa sellasen käsityksen, että jokaikinen palvelukoti on justiin tämmönen.”

Julkisuudessa esitettyjen epäkohtien taustalla arveltiin olevan osittain myös poliittisia tarkoituksia. Kertomalla hoidon ja hoivan puutteista, voidaan vanhustyöhön saada enemmän resursseja. Negatiivinen julkisuus tuntui kuitenkin opiskelijoista ikävältä tavalta saada satsauksia vanhustyöhön.

9 TYÖNTEKIJÄNÄ VANHUSTYÖSSÄ

Vanhustyötä tekevien perustyöntekijöiden toimintaympäristöissä on viimeisten vuosien aikana tehty suuria muutoksia. Sosiaali- ja terveyssektoreiden yhdistäminen sekä pyrkimys hoitaa vanhukset kotona mahdollisimman pitkään ovat vaikuttaneet käytännön vanhustyötä tekevien työtehtäviin ja osaamisen vaatimuksiin. Millaiseksi vanhustyöhön suuntautuvat opiskelijat näkevät vanhustyöntekijän ammattikuvan, millainen heidän mielestään on hyvä vanhusten hoitaja ja millaisia ammattilaisia he itse haluaisivat olla. Tarkoitukseni on peilata opiskelijoiden kokemuksia ja käsityksiä vanhustyöstä käytävään keskusteluun.

9.1 Ammatinvalinnan perustelut

Ryhmähaastatteluissa yhtenä keskusteluteemana oli, mikä vanhustyössä houkuttelee. Keskustelu painottui ensimmäisessä ryhmässä kutsumuksen merkitykseen ammatinvalinnassa. Hoito- ja hoivatyö tuotiin esiin altruistisena haluna auttaa. Seuraavassa lainauksessa on katkelma keskustelusta, jota ryhmässä käytiin kysytyäni, mikä heidät on saanut suuntautumaan vanhustyöhön. Keskustelussa hoiva- ja hoitotyötä kuvataan kutsumuksena, haluna auttaa heikompaa avun tarpeessa olevaa. Katkelman jälkimmäisen puheenvuoron käyttäjä (opiskelija nro 34) kuvaa omaa suhdettaan asiakkaaseen hyvin nöyräksi ja kunnioittavaksi. Omalla työllään hän kompensoi niitä aukkoja, joita vanhusasiakkaan omassa toimintakyvyssä on.

36: ”Kyllä se varmaan aika kova on se hoivavietti, mikä tulee varmaan naisilla enemmänkin, kun heikompaa kohtaan tulee semmonen hoivavietti, että siitä sitten vaan lähtee kehittämään sitä hoitotyötä”

34: ”Ja justiin tää vanhuksen olemus ja elämys se on mulle. Vanhus kokonaisuudessaan. Ja me tiedän sen, ettei se pysty tollai kaikkeen ja mä autan sitä missä se tarvitsee apua. Mä oon vaan sen työn tekijä, joka auttaa sitä ja arvostaa tosiaan hirveesti sitä vanhusta.”

Hoitajan saama mielihyvä ja palaute auttamistyöstä on vanhusten kanssa erityisen tyydyttävää. Tyydyttäväksi vanhusten hoiva- ja hoitotyön tekee se, että vanhukset ovat hoitajien mielestä vähään tyytyväisiä ja kiitollisia saamastaan avusta. Halussa auttaa tulee tärkeäksi siten auttamisen itselle tuottama tyydytys ja hyvä mieli (vrt Borgman 1998, 78). Vanhusten vaatimattomuus ja kiitollisuus helpottavat arjen kiireissä jaksamista ja edistävät työssä viihtymistä silloinkin, kun työntekijä kokee itsensä araksi. Vanhusasiakkaat eivät yleensä vaadi paljoa, heidän auttamisensa on perushoidosta ja

hoivasta huolehtimista ja heitä ei tarvitse pelätä. Kenties vanhustyötä tästä syystä pidetään hoiva- ja hoitotyön kentässä helppona ja turvallisena vaihtoehtona.

”Vanhuksien parissa tykkään olla sen takia, kun niitten kanssa saa olla niinkun luontevasti. Ei tarte jännittää tai sillä tavalla itseensä” (38)

Borgman (1998, 81) pohtii sitä, miksi työntekijöiden puheessa auttamisesta kuuluu niin paljon heidän oma olonsa. Borgman päätyy siihen, että asiakkailta saatu palaute on yksi työssä jaksamisen keskeinen elementti. Seuraava lainaus on jatkoa teemalle ”mikä vanhustyössä houkuttelee”. Ryhmässä oltiin varsin yksimielisiä siitä, että vanhusasiakkailta saa välittömästi positiivista palautetta.

40: ” Sitä saa hyvän mielen itellekin kun saa vanhusta autettua, että on hyvä mieli itelläkin”

39: ” Ne ottaa kiitollisena vastaan sen palvelun, mikä niille annetaan”

40: ” Ne antaa palautteen suoraan, ne ei teeskentele”

34: ”Niiltä saa nopeesti sen negatiivisen ja positiivisen katsomuksen. Sen saa tuloksena siinä työssäs. Että vanhukset on kiitollisia ja kysyy, koska tuut vielä. Määkin olin pitkän aikaa ringistä pois ja menin yks kaks ja heti kysyttiin, missä sää oot ollut. Tuuksää huomenna uudestaan, ihanaa kun tulisit.”

Haastattelija: ”Että näytetäänkö tunteita?”

34: ”Joo”

35: ”Nytkin kun lauantaina menin seitsemään töihin, niin yhestä huoneesta ja sängystä nous pää ja totes; kato tyttö tuli”

Vanhusten palautteen antamista verrattiin välittömyydessään lasten avoimuuteen. Sekä lasten että vanhusten arvioitiin olevan aitoja ja teeskentelemättömiä. Vanhusasiakkaita koskevassa puheessa vuorotteli siten sujuvasti kunnioittaminen ja arvostaminen holhoavan suhtautumisen kanssa. Verratessaan vanhuksia lapsiin, opiskelijat asettuivat holhoavaan asemaan vanhuksiin nähden.

40: ”ja ne huomaa heti jos alat teeskentelemään”

36: ”kyllä ne vaistoo niinkun lapsetkin.”

Toisen ryhmän keskustelussa hoiva- ja hoitotyö tuli esiin naisille luontevana ja sopivana ammatinvalintana. Hoiva- ja hoitotyöhön on saatettu ajautua, kun ystävät ja tuttavatkin ovat hakeutuneet alalle. Hoito- ja hoivatyö nähdään myös alana, jolla työtä on aina suhdanteista riippumatta.

42: ” Mä olin hoitoapulaisena ja siitä se ilmeisesti sitten lähti. En mä tiedä onko se toisaalta sitten kans joku muoti-ilmiö, että sille alalle, kun mää olin nuori. Niin oliko se semmosta yleistä, kun kaikki hakeutu sille alalle.”

Haastattelija: ”Vanhustyöhön?”

42: ”Eiku siis hoitoalalle. Jos ei sitten tälle kaupalliselle alalle. Ei sitä oikeen ollut sitten muuta kuin vanhainkoti. Siihen mää kallistuin niin ku sillä tavalla.”

Haastattelija: ”Aivan joo. Mitäs muut?”

47: ”Lähihoitajan pätevyyttä vaaditaan useimpiin paikkoihin”

48: ”Kuuluu niinkun yleissivistykseen, semmonen perustutkinto tavallaan”

46: ”Ja sitten kun vanhukset lisääntyy, niin on sitä tarvetta”

Hoiva- ja hoitotyötä on kuvattu naisisena alueena. Naiselle hoiva- ja hoitotyön valitseminen on tämän näkökulman kautta luonnollinen ratkaisu. Hoivatehtävät ovat Tedren (1999, 53) mukaan kulttuurisesti merkitty naisiksi ja naiset sosiaalistetaan jo varhain hoivan maailmaan. Naisilta odotetaan erilaisia hoivataitoja kuin miehiltä ja naiset itsekin jakavat nämä hoivatyöhön liittyvät sukupuoliodotukset. Myös palkkatyönä hoivatyöt ovat eriytyneet naisten töiksi (Tedre 1999, 54). Halu hoitaa ja hoivata on silloin naiselle luonnollinen ratkaisu myös ammatinvalinnassa. Keskustelijat pohtivat ylipäätään hoiva- ja hoitoalalle hakeutumista sekä erityisesti vanhustyöhön hakeutumista. Monilla oli vanhustyön ohella kokemusta esimerkiksi lastenhoidosta, jolloin omassa ammatillisessa suuntautumisessa olennaista oli ylipäätään hoiva- ja hoitotyön tehtävät eikä niinkään jonkin erityisen ryhmän hoitotehtävät.

37: ”Mun mielestä se on vaan se hoivavietti. Mä haluan hoitaa ihan mikä ikäisiä tahansa. En mää rajotu mihinkään, niinku vanhuksiin.”

Hoiva- ja hoitotehtävät sekä palkattomana kotityönä että julkisen hoito- ja palvelujärjestelmän ammatillisena työnä on perinteisesti nähty ja yhä edelleen nähdään ensisijaisesti naisten työnä. Naiset huolehtivat kodista, hoivaavat lapsia, vanhuksia, sairaita, vammaisia ja muita apua tarvitsevia ja tekevät siten jokapäiväistä uusintamistyötä, jota yhteiskunnan jatkuvuuden takaaminen edellyttää (Henriksson 1998, 3). Keskustelussa tuli esiin myös selvästi mieltymyksiä ja arvottamista hoidettavan ryhmän suhteen. Valinta lasten ja vanhusten hoidon kiinnostavuuden välillä riippui omasta elämäntilanteesta kahdellakin tapaa. Pienten lasten vanhemmat halusivat työkseen tehdä jotakin muuta kuin hoitaa lapsia, joka heille oli arkipäivää omassa elämäntilanteessaan.

35: ”Mää on aina taas ajatellu silleen, että mää oon lapsirakas ihminen ja haluan paljon lapsia itelleni. Mutta tota en mää voi töitä tehdä. Justiin sitä, että menisin töihin ja veisin lapset jonnekin muualle hoitoon ja menet töihin lasten pariin ja kun meen kotia niin haen ne lapset hoidosta.”

Toisaalta oma ikääntyminen sekä omien vanhempien avun tarve sai vanhusten hoidon tuntumaan läheisemmältä ja kiinnostavammalta. Lasten päiväkodissa sijaisuuksia tehnyt lastenhoitaja kertoi kypsyneensä ajatukseen vaihtaa alaa lastenhoidosta vanhustyöhön äidin sairastumisen myötä.

43: ”Kyllä määhän jos vaikka kymmenen vuotta sitten, viistoista vuotta sitten en olis voinu kuvitella lähteväni vanhustyöhön. Nyt on uuden aika.”

Molempien ryhmien keskusteluissa vanhustyöhön suuntautumisen taustalta löytyi vanhusten lisääntyvä avun tarve sekä oma hoitovietti, halu auttaa. Hoiva on useimpien tähän koulutukseen osallistuvien naisten elämässä luonnollinen osa jo oman perheen ja läheisten hoivan ja auttamisen kautta. Ammatilliseen suuntautumiseen omaan elämään liittyvät kokemukset vaikuttavat joko vahvistavasti tai estävästi. Omien vanhempien avun tarpeen kasvaminen on innostanut vanhustyöhön kun taas pienten lasten äidit haluavat työssään hoitaa jotakin muuta ryhmää kuin lapsia.

9.2 Hyvä ammattilainen vanhustyössä

Hyvän ammattilaisen ominaisuuksia ja piirteitä pohdittiin erikseen kahdessa ryhmähaastattelussa koulutuksen loppuvaiheessa. Kysyin keskustelussa opiskelijoilta, millainen heidän mielestään on hyvä vanhustyöntekijä, millaista osaamista ja taitoja hänellä tulisi olla. Vanhustyöntekijän ammattitaitoon, osaamiseen ja ominaisuuksiin liittyvää keskustelua syntyi muutoinkin molempien haastattelukertojen yhteydessä esimerkiksi pohdittaessa vanhustyön arvostusta. Opiskelijat puhuivat mm. hoitajan persoonallisuudesta, kyvystä olla oma itsensä sekä joustavuudesta ja paineensietokyvystä.

9.2.1 Olla oma ja aito itsensä

Sosiaali- ja terveysalan työntekijät tekevät työtään lähellä asiakkaita huolehtien heidän perustarpeistaan ja auttaen hyvin intiimeissä, henkilökohtaisissa asioissa. Pitkäaikaisiin suhteisiin vanhusasiakkaiden kanssa liittyy usein myös kiintymystä ja surua menetysten ja kuoleman kohdatessa. Riska ja Wrede (2004, 54-55) kuvaavat artikkelissaan niitä ominaisuuksia, joita sairaanhoitajilta edellytetään, jotta he mahdollisimman hyvin kestäisivät työssään. Samoja vaatimuksia voidaan yleistää koskemaan hoito- ja hoivatyön ammattilaisia yleisemminkin. Hoitajilta odotetaan työssään toisaalta emotionaalista sitoutumista asiakkaisiin ja potilaisiin ja

aitoutta tunteidensa ilmaisemisessa. Toisaalta ammattimaiseen työtteeseen ajatellaan kuuluvan kyky hallita tunteitaan. Ristiriitaiseksi tilanteen tekee se, että hoitajien tulisi pitää asiakkaisiin ja potilaisiin emotionaalista etäisyyttä samalla kun heidän ammattiaan määrittelevä ajattelutapa perustuu vaatimuksille välittävästä ja henkilökohtaisesta suhteesta potilaisiin (emt, 55). Sekä sosiaali- että terveystieteiden ammattiteissa asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus ovat keskeisiä osaamisen alueita (Pelttari 1999, Rauhala 1994). Usein puhutaankin omasta persoonasta tärkeimpänä työvälineenä.

Useissa yhteyksissä opiskelijat toistivat määritelmiä, joiden mukaan hoitajan tulee olla aito ja että oma persoona on tärkein työkalu. Mitä tämä oman persoonan käyttäminen ja aitous sitten opiskelijoiden mielestä tarkoittaa. Persoonallisuuden merkitys tuli esiin esimerkiksi silloin, kun keskusteltiin hoitajan oman iän merkityksestä vanhustyössä. Iän sijaan työntekijän oma persoonallisuus nähtiin tärkeämpänä. Hyvän hoitajan persoonallisuuden piirteitä ovat opiskelijoiden mukaan mm. hyvät sosiaaliset taidot, empaattisuus ja kärsivällisyys.

33: ”Ei sillä varmaan sitte oo merkitystä, jos on sellanen sopiva luonne, minkä ikäinen on, kun jaksaa olla vanhusten kanssa.”

36: ”ja tärkein se varmaan on siinä vuorovaikutuksessa, että se vanhus pystyy luottamaan heti siihen hoitajaan.”

Oma persoonallisuus on tärkeä työkalu vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Ristiriitaisuutta ilmeni siinä, että työntekijän tulisi olla samanaikaisesti oma, aito itsensä mutta kuitenkin ”tietynlainen”. Hyvän hoitajan ominaisuuksia määriteltiin sekä persoonallisuuden piirteiden että ammatillisen osaamisen kautta. Hyvän hoitajan persoonallisuuden piirteiksi listattiin mm. positiivinen, huumorintajuinen, sopeutuva, avoin, aito, kärsivällinen ja luotettava. Aitous ja omana itsenään oleminen näyttävät olevan osa hoiva- ja hoitotyön retoriikkaa. Mielenkiintoista onkin, miten toisen ryhmän (ryhmä A) keskustelussa jäätiin kahteen otteeseen pohtimaan sitä, mitä ”aitous” hoivatyöntekijän ominaisuutena tarkoittaa. Ensimmäisen kerran kysymys tuli esiin erään opiskelijan todetessa, että kaikkien kanssa vuorovaikutus ei suju, vaikka olisi kuinka aito.

40: ”Oot oma ittes, ettet ala teeskentelemään mitään.”

36: ”Mutta on niitä sitten sellasiakin, jotka on oma ittensä, mutta siinä on vaan joku henkilökemia ei vaan klikkaa ja sitä ei koskaan sitä hoitosuhdetta oikein synny.”

40: ”Mutta sehän on samanikäistenkin kesken niin”

36: ”Niin se on tuota niin, että se on aika monesta asiasta kiinni kaikkien kanssa, jos ei tule toimeen.”

Hoitajan aitous ei yksinään riitä ratkaisemaan käytännön asiakastyössä eteen tulevia ongelmia. Kuitenkin puhe vanhustyöntekijän persoonan käytöstä ja aidosta suhtautumisesta asiakkaisiin sai varsin normatiivisia ja moralisoiviakin sävyjä. Erityisesti ryhmässä keskusteltiin siitä, mitä ”omana itsenä” oleminen merkitsee hoidettaessa lasta tai vanhusta. Kahden osallistujan välille syntyi kiihkeä keskustelu siitä, mitä aitous potilas- ja asiakassuhteessa tarkoittaa.

34: ”Jos mää nuorisopuolelle menisin taas töihin, niin kyllähän mää pystyisin senkin työn tekemään. Enkä olis hampaat irvessä. Mää tykkään nuorista ja mää tykkään keski-ikäisistä ja vanhuksista. Mutta yhtälailla nuorten kanssa pystyn tekemään sen homman ja tota olemaan. Mulla vaan vaihtuu se ilmapiiri ja se työ.”

40: ”Elikä sää sovitat ittes työn mukaan, sää et oo aito koskaan? Näyttelet koko aika.” (naurua).

34: ”Katto se on pakko, ethän sää voi jotain 10-vuotiasta tai 15-vuotiasta hoitaa kun vanhusta. Se on pakko.”

40: ”Sää voit olla vaihtoites, vaihakko sää nuorille vai vaihakko sää vanhuksille”

36: ”Se oma minä on aina siinä tilanteessa”

40: ”Sä teet ihtes kanssa töitä. Sun pitää olla ittes kanssa sinut, muuten sää näyttelet. Se on turha mennä näytteleen, mee teatterikouluun.”

Vaikka edellisessä katkelmassa on osittain mukana huumoria, on opiskelija nro 40 suhtautumisessaan ”aitona, omana itsenään olemiseen” hyvin tiukka ja normatiivinen. Hän vie vaatimuksen aitoudesta niin pitkälle, että hänen mielestään eri asiakasryhmien kanssa toimiessaan työntekijän pitäisi aina pysyä samanlaisena. Hänen suhteensa hoivatyöhön edustaa Borgmanin (1998, 76-78) luokittelun mukaista hyvänä ihmisenä olemisen kategoriaa, jolloin työntekijän näkemyksissä ovat mukana tunteet, sitoutuva henkilökohtaisuus ja elämyksellisyys näkyvämmiin kuin ammatillistumisen tuottama erityisosaaminen. Hänen keskustelukumppaninsa tuo omassa kommentissaan esiin asiakaslähtöistä otetta, jolloin työntekijä ottaa vuorovaikutuksessa huomioon kunkin asiakkaan tarpeet ja edellytykset. Vuorovaikutussuhteessa on silloin mukana ammattimainen ote työhön palkkatyönä sekä etäisyyden ottaminen asiakkaisiin.

Aitous ja omana itsenä oleminen tulevat esiin useaan otteeseen sekä opiskelijoiden omissa tavoitteissa että ryhmien keskusteluissa. Edellä olevan katkelman opiskelija on kuitenkin ehdottomuudessaan ainutlaatuinen. Näiden haastatteluaineistojen sekä hänen koulutuksen aikana esittämiensä kommenttien perusteella tulkitseen, että aikuisena ammatin vaihtajana hänen motivaationsa vanhustyötä kohtaan on erittäin korkea, hän on saanut ”herätyksen” vanhustyön maailmaan. Hän arvottaa vanhustyön korkealle ja haluaa kovasti olla hyvä hoitaja. Hänen uutta ammatinvalintaansa leimaa siten varmuus ja idealistisuus. Vaarana voivat kuitenkin toisaalta olla omaan itseen kohdistuvat liian suuret vaatimukset.

9.2.2 Kärsivällinen sopeutuja

Ihannehoitajan tulisi olla kärsivällinen. Opiskelijat toivat keskusteluun mukaan esimerkkejä työelämästä. He kertoivat tilanteista, joissa erityisesti dementoituneiden muistamattomuus tai toistuvat kysymykset koettelevat hoitohenkilökunnan sietokykyä. Vanhusasiakkaisiin hermostuvia hoitajia paheksuttiin syvästi ja jotkut opiskelijoiden kommentit korostivat moralistisesti, millaisia hoitajia ”meidän” pitäisi olla. Esimerkkitarinoissa vanhuksiin hermostuvat hoitajat olivat pitkään töitä tehneitä ja työhönsä uupuneita. Opiskelija, joka kertoi seuraavaa tarinaa, totesi, että hän itsekin välillä hermostui samoina toistuviin kysymyksiin. Tähän tunnustukseen hän saa heti ojennuksen siitä, että hyvän hoitajan tulee olla kärsivällinen ja millaisia ”meidän” hoitajina tulisi olla. Moraalisten kannanottojen esittäjänä tässäkin katkelmassa on sama (nro 40) opiskelija kuin keskustelussa omana itsenä olemisesta.

38: ”Ja sitten ne samat kysymykset aina. Että tuollakin oli joitakin hoitajia, jotka oli aivan siinä ja siinä, että pinna ei palanu ihan. Että koko ajan pitää olla asiallinen, vaikka kuinka ärsyttää. .. Yksikin hoitaja siellä oli sellanen, että sillä oli aivan sellanen tilanne, että hyvä ettei räjähtäny aivan. Mutta sitten se meni johonkin muualle huoneeseen purkamaan sitä. Niitten aikana ei saa näyttää sitä, ne vaan hermostuu enemmän, ne dementikot”

40: ”Vaikka asiakas kysyy sata kertaa päivässä, mikä päivä tänään on, niin se on jaksettava sanoo. Se on meidän työtä.”

36: ”Mulle ainakin se sama kysely, se joskus muakin hermostuttaa”

40: ” Se on meidän tehtävä pitää sitä muistia yllä, kun siitä muistutetaan siitä päivästä”

36: ”Se muakin joskus hermostuttaa”

40: ”Minä en, minä olen aina valmis kun minä menen huoneeseen, potilaille sanon joka päivä ja joka ilta”

41: ”Hyvä, että purkaa sen johonkin muuhun kuin potilaaseen”

Hoiva- ja hoitotyön retoriikkaan kuuluu oletamus hoitajasta, joka hallitsee omat tunteensa (Riskä & Wrede 2004, 55). Hyvä hoitaja on empaattinen ja ymmärtäväinen asiakkaan tunteenpurkausten suhteen mutta omat tunteensa hänen tulee pystyä hillitsemään. Hoiva- ja hoitotyössä puhutaan tunneyöstä, jolla tarkoitetaan esim. voimakkaiden tunnetilojen huomioon ottamista ja kohtaamista ja myös keinojen etsimistä siihen, miten suhtautua asiakkaisiin ja heidän ongelmiinsa (Rauhala 1991, 115). Hoivaan liitetään yleisesti äidin hoiva, joka on kärsivällistä, kaiken kestävä. Tunnekokemuksiin vaikuttavat myös omaksuttu ammattietiikka, se mitä pidetään oikeana ja suositeltavana ja ammattimaisena tapana tehdä työtä. Borgman (1998,153) toteaa

tutkimusaineistoonsa viitaten, että hoiva- ja huolenpitotyössä työntekijä on usein kiikkulaudalla tunteiden kanssa. Työntekijä joutuu työssään käsittelemään yhtä aikaa sekä omia, asiakkaan ja joskus myös työyhteisön tunteita. Tunteita voi pyrkiä rationalisoimaan, kieltämään tai unohtamaan ne. Edellinen katkelmaa kärsivällisyydestä dementiapotilaiden kanssa jatkui pohdinnalla, miten tällaisia tilanteita itse voisi käsitellä. Keinoiksi esitettiin rationalisointia sekä huumorin käyttöä.

38: ”Huumori pitää pelata tuolla jos on raskasta, sillä pärjää aika pitkälle.”

40: ”Mää oon tuota sitä miettiny, että ei pidä ottaa henkilökohtaisesti sitä asiaa. Elikä kyllä ne saattaa pamauttaa mitä hyvänsä yks kaks.”

34: ”Ja millä hyvänsä”

40: ”Niin siinä se kuuluu siihen sairauteen”

Vanhusasiakkaat saattavat olla hyvin suorapuheisia ja kommentoida hoitajan yksityisyyteen liittyviä asioita. Hoitajat joutuvat tasapainottelemaan silloin oman yksityisyytensä ja tunteidensa suojelun sekä asiakkaan kunnioittavan kohtelun välillä.

47: ” Ne saattaa olla joskus aika suorasukaisia, kun joskus on jotain sellaisia asioita, joita ei haluaisi puhua vaan pitää itsellään. Ja vanhemmille ihmisille ei oikein voi sanoa sit takaisin.”

Kärsivällisyyttä hoivatyöntekijöiltä vaaditaan myös suhteessa omaisiin. Erityisesti laitoshoidossa olevien vanhusten omaiset kohdistavat vaatimuksensa ja tyytymättömyytensä usein hoitajiin, vaikka tärkeimmät hoitopäätökset ovat lääkärin tekemiä. Kuoleman lähestyminen ja saattohoito ovat sellaisia alueita, joilla erityisesti omaisten toiveet ja odotukset voivat poiketa annetusta hoidosta. Omaiset voivat kritisoida hoitohenkilökuntaa siitä, että kuolemaa lähestyvälle vanhukselle ei tehdä enää kaikkea voitavaa.

48: ”Siinä joutuu hoitaja sellaseen väliin sitten.”

42: ”Ja välttämättä omaiset ei osaa sitä asiaa katsoo sen hoitajan näkökulmasta. Että se on aina se yksi näkökulma. Siinä on hyvin vaikeeta sitten olla”

48: ”ja palautetta tulee”

47: ”negatiivista”

Haastattelija: ”Vähän ehkä sellaisia epärealistisiäkin omaisten odotukset”

42: ”Ei oikein ymmärretä mitkä ne mahdollisuudet oikein on. Liikaa lääkitään ja sitten ei voida tarpeeksi.”

48: ”sitten siirretään paikasta toiseen”

42: ” Niin kun kuolevan potilaankin kohdalla omaiset usein vaatii vielä monenlaisia juttuja. Ja siinä ei enää mitään ole.”

Myös dementoituneiden vanhusten omaisten kohdalla tulee tilanteita, jolloin omaiset pahoittavat mielensä, koska vanhus ei tunne läheisiään tai käyttäytyy häiritsevällä tavalla. Hoitohenkilökunta tasapainottelee tällöin omaisten ja vanhusten välillä.

9.2.3 Joustava ajan hallitsija

Kiireinen työtahti ja liian pieni henkilöstö ovat arkipäivää monissa vanhustenhuoltolaitoksissa sekä vanhusten avohuollossa. Haastatteluissa ajan puute tulee esiin useissa yhteyksissä. Ajan puutteen vuoksi monet opiskelijoista kokivat, etteivät he voineet tehdä työtään niin hyvin kuin olisivat halunneet tehdä.

34: ”Kyllä sitten vielä toi ajankäyttö, että kuinka paljon enemmän niille antais aikaa, noille vanhuksille. Menis niitten kanssa ulos ja askartelis ja lukis niille ja kaikkea, mutta ei siihen ole aikaa.”

Mielenkiintoista oli, miten ryhmä A:n keskustelussa ajan puute hyväksyttiin olemassa olevana ehtona ja hyvän hoitajan ominaisuudeksi määriteltiin kyky sopeutua kiireeseen sekä kyky hallita joustavasti ajan käyttöönsä. Keskusteluun tuotiin mukaan lastenhoidossa käytetty laatuajan käsite ja opiskelijat suorastaan kilpailivat ajan hallinnan keinojen esittelyssä.

36: ”En tiedä onko se sitten se enemmän aikaa. Onko se laatu-aikaa se yks tai kaks minuuttia. Mutta kun se on laadukasta se vanhuksen kanssa se aika. Vai onko se tyhjämpäiväistä aikaa tunti.”

40: ”Niin justiin, että se työ tehdään hyvin. Se voi olla kaks kolme minuuttia kun juttelee sen potilaan kanssa ja saa sen nauramaan ja sillä on pitkän aikaa hyvä olo.”

Vanhuksen kanssa seurustelu ja vanhuksen kokonaisvaltainen huomioiminen tuli esiin tärkeänä sisältönä sekä omien tavoitteiden pohdinnoissa että toisaalta myös ryhmässä keskusteltaessa vanhustyön erityispiirteistä. Kun ryhmäkeskustelussa aiheena oli ajankäyttö, niin vanhuksen kanssa juttelu näytti jäävän tärkeysjärjestyksessä toiseksi. Seuraavassa lainauksessa dementiakodilla työskennellyt harjoittelija oli sitä mieltä, että vanhusten kanssa juttelemaan jäävä työntekijä ei tee samalla tavalla omaa osaansa perustyöstä, vaan muiden pitää tehdä hänenkin edestään. Muut ryhmän jäsenet eivät olleet samaa mieltä, vaan esittivät kantanaan, että seurustelu voi olla mukana osana perushoitoa. Oman kantansa esittänyt opiskelija oli kuitenkin sinnikäs mielipiteessään.

38: ”Riippuu siitä työntekijästäkin niin paljon se, että miten sen ajankäytön käyttää. Kun jää juttelemaan paljon niin sitten unohtaa sen, ja toiset tekee vain työtä eikä juttule. Mä ainakin omalta kohdaltani olin sellanen, että mä tein työtä, enkä paljon puhellu, ettei se vieny aikaa, että tärkeysjärjestyksessä.”

40: ”Meikäläinen puhuu ja tekee yhtä aikaa”

34: ”Samalla voi kertoa mitä seuraavaksi tekee. Että vanhus on siinä sun toiminnassas mukana. Kertoo sille sitten aina kaikki mitä tekee ja minkä tähden näin.”

38: ”tuolla joku jäi sillai pitkään suustaan kii, eikä siitä voi sanoo vakituiselle työntekijälle. Että se saa ite tietää sen kuinka tekee. Kun sijaisena vain olin, niin siitä olis tullu riita. Sais saman työn tehtyä jos ei liikaa vaan puhuis ja joutavaan sellaiseen, kun tekis vaan sen tärkeimmän.”

36: ”Se on kans vanhuksesta kiinni, että joku tykkää vaikka olis nuttu väärinpäin, että hoitaja juttelee ja on siinä lähellä.”

Opiskelijat korostivat sitä, että vanhusten kanssa seurustelu tapahtuu hoitotyön lomassa. Hyvän hoitajan tunnusmerkki on se, että hän osaa organisoida tehtävänsä ja ajankäyttönsä, tekee työnsä tehokkaasti ja seurustelee asiakkaiden kanssa muun työn lomassa. Ryhmän keskustelu sai jopa sellaisen suunnan, että varsinaiset keskusteluun ja lukemiseen varatut tuokiot eivät ole aina vanhustenkaan kannalta mielekkäitä.

36: ”Ei se tosiaan oo kellosta kiinni. Että kun äkkiä teen nää työt, niin sitten on loppupäivä aikaa seurustella. Välttämättä sillä hoitajalla ei oo niitä seurustelutaitoja. Että siellä monta kertaa niinku päiväsalissa lehtienlukutilanteessa on monta kertaa hyvin kärsiviä ilmeitä. Että eiks tää ny koskaan lopu. Mutta mihkäs meet kun ei oo omia jalkoja.”

40: ”Kun sää käytät oikein hyvin sen aikas ja juttelet samalla. Huomaat, että asiakas on sun kanssas samalla aaltopituudella.”

36: ”Eikä sitä tartte pinnistellä, että missä vaiheessa tässä alkaa sen seurustelun”

34: ”Seurustellahan voi hoitotyön yhteydessä. Sittenhän kaikkee muuta voi tehdä jos on aikaa.”

Keskustelu kiireestä ja ajan puutteesta kääntyi keskusteluksi hoitajan taidoista organisoida omaa ajan käyttöönsä ja asettaa tehtäviä tärkeysjärjestykseen. Vaikka haastateltavat puhuivat toisaalta henkilöstön vähydestä, kiireestä ja halustaan antaa vanhuksille enemmän aikaa, sai keskustelu kuitenkin varsin normatiivisen, hoitajan ajan käytön taitoihin kiinnittyvään sävyn. Hyvä hoitaja tekee perustyönsä nopeasti ja tehokkaasti, seurustelee samalla asiakkaan kanssa, löytää saman aaltopituuden, saa asiakkaan nauramaan ja tämä jää sänkyynsä makaamaan hyvillä mielin.

Ryhmähaastatteluun vaikuttaa se konteksti missä keskustelu toteutetaan. Nämä keskustelut käytiin koulutuksen yhteydessä ja kaikkien keskusteluun osallistuneiden rooli oli opiskelijan rooli. Opiskelijan ja harjoittelijan roolista käsin he tarkkailivat työssäoppimispaikkojaan ja entisiä työ- ja

harjoittelupaikkojaan varsin kriittisesti. Vakituisen henkilökunnan ajankäyttöä arvosteltiin ja erityistä paheksuntaa herätti kansliassa kahvilla istuminen.

40: ”Henkilökunnan pitäisi kanssa antaa se aika asiakkaalle, ettei keskenään mennä juoruamaan.”

34: ”Tää on justiin ainakin laitoksissa. Nopeesti vaan se hoito ja äkkiä istumaan sinne. Mä oon niin pahana siitä, että miks ne ei anna sitä aikaa niille potilaille?”

Hoitajien kahvitaukoihin suhtautuminen oli hyvin moralistista. Ne hyväksyttiin silloin, jos kahvipöytäkeskustelussa kehitetään työyhteisöä. Opiskelijoiden kokemusten mukaan taukojen pitämiseen ei ole mahdollisuutta, ainakaan silloin jos halusi tehdä työnsä hyvin. Kärjistäen tehokas hoitaja ei taukoja kaipaakaan, sillä hän palautuu siirtyessään asukashuoneesta toiseen.

36: ”No toisaaltahan ne tarttee kanssa pauseja ne hoitajat siinä, jos se kehittyy oikeeseen suuntaan se kahvipöytäkeskustelu. Että kehitetään työyhteisöä ja pidetään osastotunteja.”

35: ”ja loppujen lopuks vanhustyössä on kauheen vähän niitä taukoja. Jos lämpötila nousee tietyn asteen yli niin joka tunti pitäis pitää taukoja. Niin pystyykö niin tekemään? Ei mitenkään.”

36: ”Usein on voileipä toisessa suupielessä kun sää juokset asiakkaan luo”

40: ”Kyllä mää katon sen, että kun mää vaihdan huoneesta huoneeseen. Mulle riittää ihan se palautumiseen. Että mää en tartte sen pitempään palautumiseen.”

Ihannehoitaja tekee työnsä tehokkaasti ja ripeästi, ottaa vanhuksen samalla yksilöllisesti huomioon ja saa vanhuksen muutamalla osuvalla kommentilla hyvälle mielelle. Hän ei myöskään tarvitse taukoja, vaan palautuu hetkessä ja eväätkin hän syö juostessaan asiakkaan luo. Henkilöstön vähyys ja kiireisyys ovat useassa hoivatyön organisaatiossa arkipäivää, johon henkilöstö joutuu sopeutumaan. Tämä rakenteellinen ja poliittinen kysymys kääntyi alalle suuntautuvien aikuisopiskelijoiden keskustelussa työntekijän yksilölliseksi ongelmaksi, hänen taitamattomuudekseen organisoida omaa ajan käyttöönsä.

Sosiaalisen konstruktionismin näkemyksen mukaan todellisuutta tuotetaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa, puhe on aina kontekstuaalista, tiettyyn hetkeen ja tilanteeseen liittyvää. Tämä edellä oleva katkelma kuvaa sitä, miten vanhusten hoitajan ihannekuvaa rakennetaan ryhmässä ajan hallinnan ja organisointikyvyn kautta. Seurauksena on suorainen kilpalaulanta siitä, kuka enemmän tekee vähemmässä ajassa ja kuka vähiten tarvitsee työssään taukoja. Työpaikan kontekstissa samojen ihmisten puhe voisi olla painotuksiltaan erilaista.

Opiskelijoiden keskustelu väsymättömästä uurastamisesta ja jatkuvasta pyyteettömästä tekemisestä muistuttaa Kauppinen-Perttulan (2004, 34-35) kuvausta vuosisadan vaihteen diakonissaihanteesta. Sata vuotta sitten sisaryhteisössä juurrutettiin kutsumuspuheen avulla laupeudentyöhön uupumattoman palvelemisen perinne. Sisarilta odotettiin aikaansaavan, väsymättä puuhaavan Martan osaa, sillä Kristuksen morsiamen odotettiin jaksavan tehdä työtään täynnä yhteiskunnallista äidinrakkautta (emt, 35). Sama Martta-poljento kuuluu myös tämän päivän vanhustyöhön suuntaavien opiskelijoiden puheessa. He käyttävät me-muotoa, kuvatessaan millaisia heidän vanhustyön tekijöinä tulisi olla. Ihanteena on edelleen kutsumuksellinen ote työhön sekä väsymätön, jatkuva puuhaaminen. Kutsumuksessa painottuu puuhaavan Martan rooli, jolloin Marian tavoin vanhuksen kanssa istumaan ja juttelemaan jäävä työtoveri ei toimi normin mukaisesti.

9.3 Vanhustyöntekijä sosiaali- ja terveydenhuollon maastossa

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyminen kotihoidoksi on antanut tilaa uudelle toimintakulttuurille, jonka tavoitteena on lähtökohtaisesti ollut eri ammattiryhmien päällekkäisten käyntien karsiminen ja vanhuksen luona käyvän ammattilaisen laaja paneutuminen vanhuksen tarpeisiin. Tutkimustulokset (esim. Henriksson ja Wrede 2004) ensimmäisistä kotihoidon kokeiluista näyttävät siltä, että yhdistetyssä kotihoidossa toimitaan sairaanhoidon ehdoilla, jolloin erityisesti kodin siisteyteen ja asiointiin liittyvät tehtävät ovat jääneet pois. Kodinhoitajien aiemmin hoitamia asioita on siirtynyt enenevässä määrin omaisten hoidettavaksi ja yksityisiltä palveluntuottajilta ostetuiksi palveluiksi.

Miten sitten vanhustenhuollon kentälle suuntautuvat opiskelijat näkevät roolinsa? Lähihoitajakoulutuksen saaneet ovat alun perin kasvaneet yhdistyneen ammattitutkinnon hengessä ja heille aikaisempi jako sosiaali- ja terveydenhuollon ammatteihin saattaa olla vieraskin. Perushoitajien ja muiden vanhamuotoisen terveystalan koulutuksen saaneiden työpaikkana on useimmiten ollut laitos, esimerkiksi vanhainkoti tai terveyskeskus, joissa korostuu perushoito ja myös sairaanhoidolliset tehtävät. Suurin muutos työtehtäviin ja työnjakoon on tullut kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kentällä.

En ole systemaattisesti kysynyt suoraan kaikilta opiskelijoilta, miten he arvioivat sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen painottuvan vanhustenhuollossa. Joissakin loppuarviointikeskusteluissa sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmien eroavaisuudet tulivat spontaanisti esiin. Sen sijaan pohdinnoissa ja keskusteluissa osaamisen tarpeista, omista tavoitteista ja työn keskeisistä sisällöistä sivutaan jatkuvasti sitä, mikä vanhustyössä opiskelijoiden mielestä on keskeistä ja tärkeäksi koettua.

Sairaanhoidollinen orientaatio näkyy erityisesti omien osaamisen tarpeiden sekä koulutuksen sisältöjä koskevien toiveiden pohdinnassa. Tärkeänä osaamisessa nähtiin lääkehoito sekä käytännön hoitotyön taidot. Myös Rantasen (2001, 55-56,81) ensimmäisiä lähihoitajiksi valmistuneita koskevassa tutkimuksessa todettiin, että opiskelijat arvioivat tärkeimmiksi ja ammatillista osaamistaan eniten kehittäviksi opintokokonaisuuksiksi lääkehoidon, lääkelaskut sekä eri ryhmien sairaanhoidon. Lähihoitajien työorientaatiota ja osaamista onkin arvioitu tehtäväkeskeiseksi (Rantanen 2001, 56). Opiskelijat arvostivat erilaisten taitojen, ”temppujen” oppimista. Työssäoppimispaikkoja arvioidessaan parhaimpina paikkoina he pitivät esimerkiksi terveyskeskusta tai kotisairaanhoitoa, jossa sai harjoitella esimerkiksi katetrointia, haavan hoitamista ja injektioita. Nämä hoitotyön taidot nähtiin ammattitaitona ja moni opiskelijoista totesi, että jos työskentelisi pienkodissa, niin ammattitaito taantuisi siellä.

Opiskelutarpeissa ei ollut eroja opiskelijoiden aikaisemman koulutustaustan suhteen. Sosiaalialan koulutuksen saaneet esittivät yhtäläillä opiskelutarpeinaan lääkehoitoon ja hoitotyön taitoihin liittyviä asioita kuin lähihoitajat ja terveysalan vanhamuotoisen koulutuksen saaneet. Perusteluissa tosin oli eroja; lähihoitajilla ja esim. perushoitajilla kyseessä oli tietojen ja taitojen kertaaminen ja päivittäminen, sosiaalialan koulutuksen saaneille lääkehoito ja hoitotyön perustaidot olivat sellaisia asioita, joita heidän aikaisempaan koulutukseensa ei ole sisältynyt. Esimerkiksi kodinhoitajilta edellytetään useissa työpaikoissa lääkehoidon osaamista. Hoitotyön taitojen opettelu merkitsi sosiaalialan koulutuksen saaneille kenties hieman parempien ja arvostetumpien tehtävien oppimista.

Työn sisältöjä kuvatessaan opiskelijat toivat tärkeimpinä asioina esiin vanhuksen huomioimisen ja vuorovaikutuksen tämän kanssa. Perushoidon tehtävät kuten syömisessä, pukemisessa ja pesuissa auttaminen ovat hoiva- ja hoivatyön keskeistä sisältöä. Vaikka opiskelijat koulutustarpeissaan korostivat sairaanhoidollisia valmiuksia, jää niiden osuus käytännön työssä perushoidon tehtävien varjoon. Perushoidossa yhdistyy sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisalueet. Tärkeää on vanhuksen auttaminen arkipäivän asioissa sekä vanhuksen kanssa juttelu, hänen kuuntelemisensa. Erityisesti

pienkodeissa työtehtävät ovat hyvin kodinomaisia. Koulutukseen osallistuneista kodinhoitajista ja päivähoitajista kaikki olivat ainakin yhden työssäoppimisjakson harjoittelemassa pienkodissa. Pienkoti koettiin luontevaksi paikaksi kodinhoitajalle, siellä työ muistuttaa perinteistä kodinhoitajan työtä. Useimmissa pienkodeissa periaatteena on, että kaikki tekevät kaikkea. Ruoka laitetaan itse, siivotaan ja autetaan vanhuksia tarpeen mukaan pesuissa, pukemisessa ja ruokailussa. Pienkodit olivat myös työpaikkoja, joissa sosiaalialan koulutuksen saaneet otettiin hyvin vastaan. Kodinhoitajan ja päivähoitajan koulutuksen saaneet kokivat, että pienkodissa he voivat käyttää myös aikaisempaa osaamistaan hyväkseen.

Jotkut sosiaalialan taustalla olevista opiskelijoista halusi harjoitella sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kokemukset näistä jaksoista olivat osittain pettymyksiä. 39-vuotialla Tainalla oli sosiaaliohjaajan koulutus ja hän halusi vanhustyön osatutkinnon kautta laajentaa osaamistaan, niin että voisi työskennellä sekä sosiaali- että terveysalan tehtävissä. Taina harjoitteli sairaalan psykogeriatrisella osastolla. Hän kertoi oppineensa paljon sairaalamiljööstä ja vanhuksen auttamisesta. Työyhteisön suhtautumiseen hän oli pettynyt. Hän kertoi, että hänen toimintaansa arvioitiin yksinomaan hoidollisten taitojen kautta ja koulutustaustansa perusteella hän herätti jatkuvaa hämmennystä työyhteisössä.

Sairaanhoidon ja perushoidon taidot nähtiin varsin yksimielisesti tärkeinä vanhustyössä. Sen sijaan siivoaminen nähtiin vähemmän tärkeänä työtehtävänä. Kotipalvelussa, palvelutaloissa ja pienkodeissa työssäoppimisjaksoilla olleet joutuivat siivoamaan ja laittamaan ruokaa. Jotkut opiskelijat kommentoivat, että siivotessaan he eivät opi mitään. Kodin tai huoneen siisteys nähtiin toisarvoisena vanhuksen hyvinvoinnin kannalta. Seuraavassa ryhmähaastattelun katkelmassa osallistujat miettivät asiakaslähtöisyyttä niin, että tavoitteena on hoitaa asiakasta, ei hänen ympäristöään. Katkelma kuvaa sitä, miten erilaisin perustein ympäristön siisteyden vähemmän tärkeää merkitystä tuodaan esille.

40: ”Se on ihan turha kattoo minkänäkönen se huusholli on, kun ihmisen suu on kuin petolinnun p. Että siitä lähdetään, että sukulaiset tulee kattomaan sitä ihmistä eikä sitä huonetta. Jos se ihminen siellä on puhas ja siisti, niin kaikki muu unohtuu.”

36: ”ja tyytyväinen”

40: ”nimenomaan”

35: ”kun sen tietää, että jotka asuu täysin omien voimiensa varassa kotona, niin eihän niittenkään huoneet ole kiiltävän puhtaita, vaan siellä on mitäkin laatikkoa. Ajattelin siivota ton laatikon, mutta väsähdin kesken ja siellä on puolet laatikoista pitkin lattiaa. Tai mattoja on kymmenen kerrosta päällekkäin. Ettei nekään oo semmosia, että niistäkään nyt omaa kuvaansa näkis joka viikko.”

40: ”ja mun mielestä vaikka se on potilashuone, se pitää olla asutun näkönen.”

Toisaalta siisteyden merkitys tuli esiin myös päinvastaisessa yhteydessä. Yksi opiskelijoista kertoi tapauksesta, jossa vanhustenhuoltolaitoksessa oli levinnyt märkärupi. Yhdeksi syyksi hän arvioi liian vähäisen henkilökunnan ja siitä johtuvat puutteet sekä asukkaiden hygienian hoidossa että hoitopaikan yleisessä siisteydessä.

Siivoaminen hyväksyttiin hiljaisesti osaksi työtä erityisesti pienkotien ja kotipalvelun työssäoppimisjaksoilla. Siivoustyön status nähdään kuitenkin alhaisena ja ehkä siksi myös sosiaalialan koulutuksen saaneet eivät moittineet vanhustenhuollon muutosta hoitotyön suuntaan. Kysyin loppuarviointikeskustelussa kodinhoitajilta, päivähoitajilta ja sosiaalihoitajilta olivatko he kokeneet koulutuksen aikana ristiriitaa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien välillä. Useimmat heistä näkivät sosiaali- ja terveydenhuollon liittyvän kiinteästi yhteen. Keskeistä on asiakaslähtöisyys ja asiakkaan erilaisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioiminen. Pienkodissa harjoitellut päivähoitaja totesi, että uusien taitojen ja tietojen lisäksi hän on työharjoittelussaan voinut käyttää paljon hyväksi aikaisempaa ammattitaitoaan. Sosiaaliset taidot, vuorovaikutus, asiakkaan tarpeet ja niihin vastaaminen ovat työn keskeistä sisältöä sekä lasten päivähoidossa että vanhustyössä. Jonkin verran sosiaalialan taustalla koulutukseen osallistuneet kritisoivat hoitotyön toimenpidekeskeisyyttä. Esimerkiksi kahden opiskelijan mielestä työssäoppimisjaksojen ohjaajat arvioivat liiaksi hoidollisia taitoja.

10 TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMINEN

Koulutuksen päättyessä opiskelijoiden kanssa käytiin kahdenkeskiset arviointikeskustelut. Oman osaamisen kehittymisen ja koulutuskokonaisuuden arvioinnin ohella keskustelussa pohdittiin koulutuksen hyötyä työllistymisen näkökulmasta sekä opiskelijan tulevaisuuden suunnitelmia. Tämän tutkimuksen kirjoittamishetkellä kaksi kurssia on saatu päätökseen ja loppuarviointikeskustelut on käyty yhteensä 28 opiskelijan kanssa. Olen käynyt läpi loppuarviointikeskustelujen muistiinpanot ja opiskelijoiden kirjoittamat arvioinnit omasta oppimisestaan ja tulevaisuuden suunnitelmistaan. Palaan tässä vaiheessa tutkimuksen alkuun, jolloin esittelin koulutukseen osallistuvien opiskelijoiden erilaisia lähtökohtia ja tavoitteita. Esittelin 21-vuotiaan Sannan, jolla oli lähihoitajan koulutus, mutta ei vielä työkokemusta, Tuulan, joka oli

valmistunut aikuisella iällä lähihoitajaksi, mutta jonka työsuhteet olivat varsin lyhyitä sijaisuuksia, Veikon, joka oli aikuisella iällä vaihtanut alaa ja jolta puuttui lähihoitajan opinnoistaan koulutusohjelma, Pirkon, perushoitajan joka oli palaamassa työelämään 6 vuoden lastenhoitorupeaman jälkeen, Elisan, jolla oli kodinhoitajan koulutus sekä Marjan, joka oli vaihtamassa lasten päivähoidosta vanhustyöhön. Alussa esittelin opiskelijoiden tavoitteita omalle opiskelulle ja nyt jatkan näitä tarinoita kuvaamalla opiskelijoiden kokemuksia kurssin vaikutuksista, tavoitteiden toteutumisesta sekä tulevaisuuden suunnitelmista.

Olen ryhmitellyt tarinoita sen mukaan, miten tavoitteet koulutuksen myötä toteutuivat. Tarinatyyppit ovat a) koulutus toimi väylänä työelämään, b) koulutus oli uusi mahdollisuus alan vaihtajille, c) työtilanne ei parantunut tai muuttunut koulutuksen myötä.

10.1 Kurssi väylänä työelämään

Koulutuksen kautta työelämään kategoriaan luokittelin pääsääntöisesti kahdenlaisia tarinoita, joista ensimmäisenä esittelen nuoren, vailla työkokemusta olleen lähihoitajan pääsystä työuran alkuun. Toinen tarina edustaa niitä opiskelijoita, joilla on jo alan koulutus ja myös työkokemusta alalta mutta jotka ovat olleet pitkään poissa työelämästä ja kaipaavat siten koulutusta saadakseen tietonsa ja taitonsa ajan tasalle.

21-vuotias Sanna oli valmistunut lähihoitajaksi noin vuosi ennen työvoimapoliittiseen koulutukseen hakeutumistaan. Hänen työkokemuksensa rajoittui muutamaan lyhyeen sijaisuuteen. Koulutukselta Sanna toivoi saavansa työkokemusta ja varmuutta työhönsä. Sanna kertoi, että hän päätti tätä koulutusta alkaessaan olla aktiivinen opiskelija. Hän koki olleensa nyt aikuisempi oppimaan kuin lähihoitajaopinnoissa ja pystyi paneutumaan uusiin asioihin paremmin ja huolellisimmin. Opiskelu ja säännöllinen päivärytmi tuntuivat hyvältä lähes vuoden työttömyyden jälkeen. Teoriaopinnoissa oli Sannan mielestä osittain samoja sisältöjä kuin lähihoitajaopinnoissa oli ollut. Kertaus tuntui kuitenkin tarpeelliselta, erityisesti lääkehoidon ja hoitotyön käytännön taitojen kertaaminen tuntui tarpeelliselta työssäoppimisjakson kannalta.

Sannan ensimmäinen työssäoppimisjakso oli pienkodissa, joka tuntui hänestä turvalliselta tavalta aloittaa. Pienkodissa hän sai varmuutta vanhuksen kohtaamiseen ja pienkoti tuntui muutoinkin kodinomaiselta paikalta työskennellä. Sanna oli ilahtunut huomattavasti, kuinka hän sai pienkodissa

enemmän vastuuta ja hänen luotettiin. Arvioidessaan oppimaansa Sanna tosin totesi, että vasta terveyskeskuksen vuodeosastolla hän sai haastavampia tehtäviä, sai jakaa lääkkeitä ja hoitaa haavoja, vuodepotilaan hoito oli myös uutta. Pienkodissa Sanna oppi vanhuksen kanssa olemista, mutta jälkikäteen hän totesi, että pelkästään pienkodissa työskennellessä ammattitaito pääsisi helposti ruostumaan. Sannan, kuten useiden muidenkin lähihoitajien kommentoissa ammattitaidosta korostuu sairaanhoidolliset tehtävät. Kaiken kaikkiaan Sanna oli sitä mieltä, että koulutuksen myötä hän sai kokemusta ja varmuutta lisää ja koulutukseen osallistuminen on rohkaissut häntä kehittämään itseään jatkuvasti edelleenkin. Koulutuksen päätyttyä Sanna sai työssäoppimispaikastaan kuukauden mittaisen sijaisuuden. Sen jälkeen hän oli kaksi kuukautta työttömänä, kunnes sai lomakauden alkaessa pitkän sijaisuuden vanhainkodista.

Hieman toisenlaisen väylän työelämään vanhustyön koulutus tarjosi Pirkolle, jolla oli jo entuudestaan perushoitajan koulutus ja myös työkokemusta vanhustenhuollosta. Pirkko oli ollut viimeiset kuusi vuotta kotona hoitamassa lapsia ja paluu työelämään tuntui pitkän poissaolon jälkeen vaikealta. Pirkko oli huolissaan, että hänen tietonsa ja taitonsa ovat vanhentuneet ja hakeutui siksi koulutukseen saadakseen päivitettyä osaamistaan ennen työelämään palaamista. Opiskelusta Pirkko totesi, että se on ollut tervetullutta vaihtelua kotona olemiseen, tosin opiskelun ja perheen yhdistäminen ei aina ole ollut helppoa. Lapset ovat tottuneet siihen, että äiti on aina kotona ja myös aviomies on joutunut opettelemaan kotitöiden jakamista.

Opiskelu on ollut Pirkon kokemuksen mukaan mielenkiintoista ja aikaisempi kokemus alalta on helpottanut kovasti uuden tiedon omaksumista. Hän sai huomata, että monet hoitokäytännöt olivat muuttuneet kuuden vuoden aikana. Hän sai opetella uusia tapoja ja tunsikin näin varmuutensa kasvavan käytännön jaksolla. Myös lääkehoidon kertaaminen oli tarpeen, jotta Pirkko uskalsi käytännön jaksolla osallistua lääkkeiden jakoon. Oma vahvuutenaan verrattuna nuorempiin ja kokemattomampiin opiskelijoihin, Pirkko näki vanhuksen kohtaamisen. Vanhuksen auttaminen ja hänen kanssaan juttelu olivat asioita, joissa aikaisempi työkokemus sekä oma ikä ja elämäkokemus toivat varmuutta.

Pirkko totesi koulutuksen päättyessä, että hänelle tämäntyyppinen koulutus, jossa teoria ja käytäntö vuorottelevat, sopi erittäin hyvin. Hän jopa epäili, että ei olisi selviytynyt opiskelusta perinteisessä oppilaitosten järjestämässä lähihoitajakoulutuksessa. Pirkko toivoi koulutuksen alussa pääsevänsä työssäoppimaan omalla paikkakunnallaan olevaan vanhusten palvelutaloon, joka oli parhaillaan laajenemassa. Hän harjoitteli palvelutalossa, kunnes koulutuksen ollessa loppuvaiheessa

palvelutalon uudelle osastolle haettiin lisää henkilökuntaa. Pirkko sai vakituisen työn ja totesi sen saatuaan, että koulutukseen osallistuminen ja samassa organisaatiossa harjoittelemine olivat todennäköisesti ratkaisevia asioita siinä, että hänet valittiin tehtävään. Arviointikeskustelussa hän totesi, että koska hän oli ollut niin pitkään kotona, niin vakituisen työpaikan saaminen tuntui varsinaiselta lottovoitolta.

10.2 Uusi mahdollisuus alan vaihtajille

Veikko vaihtoi alaa aikuisella iällä rakennustöistä hoiva- ja hoitoalalle. Hän oli suorittanut työvoimapoliittisena koulutuksena jo aiemmin lähihoitajatutkinnon kolme perusosaa ja tämän koulutuksen kautta hän sai tutkintoonsa puuttuvan koulutusohjelman. Veikolle tämän koulutuksen tavoitteet olivat selkeät, koulutuksen kautta hän sai tutkinnon ja uuden ammatin. Opiskelustaan hän kertoi, että oli innostunut ja motivoitunut vanhustyöstä. Opiskeluun oli edellisen vuoden aikana tullut jo kokemusta ja hoiva- ja hoitotyö tuli työssäoppimisen kautta päivä päivältä tutummaksi. Hän kertoi, että tämän viimeisen koulutuksen suorittaminen on vahvistanut hänen mielessään sitä, että hän on tehnyt oikean päätöksen vaihtaessaan hoiva- ja hoitoalalle. Erityisesti vanhustyö tuntui hänestä itselle läheiseltä alueelta. Koulutuksen aikana hän kertoi kehittyneensä erityisesti tiimityön tekemisessä ja muiden ammattilaisten osaamisen arvostamisessa sekä vanhusten kohtaamisessa. Valmistuessaan hän totesi tietävänsä, että on tällä alalla vasta alussa ja että ammattitaito kehittyi kokemuksen myötä. Hän tiedosti myös sen, että työelämään kiinni pääseminen lähtee liikkeelle sijaisuuksien tekemisestä. Tässä vaiheessa hän ei vielä haaveillut vakituisesta työstä, vaan oli tyytyväinen tiedossa oleviin lomasijaisuuksiin.

Marjalla, 38-vuotiaalla lasten päivähoitajalla oli tavoitteena alan vaihtaminen ja työllistyminen sitä kautta vanhustyöhön. Marjan ammatti ja työkokemus oli sosiaali- ja terveysalalta, joten hyppäys vanhustyöhön ei ollut niin suuri kuin esimerkiksi Veikolla. Marja piti lastenhoidosta, mutta hän oli väsynyt hoitolasten määrän vaihteluun ja siihen, että työtään joutui tekemään yksin ilman työyhteisöä. Perhepäivähoitajan työpaikka on oma koti, jolloin myös muu perhe joutuu joustamaan äidin työn mukaan. Marjalle vanhustyö oli koulutuksen alkaessa täysin outo alue. Hän ei ollut esimerkiksi koskaan käynyt vanhainkodissa. Marja totesi koulutuksen päättyessä, että hän on nauttinut opiskelusta ja uusien tietojen ja taitojen saamisesta. Hänelle sekä teoria että käytäntö oli uutta ja erilaista kuin oli ollut päivähoitajan koulutuksessa. Työssäoppimisjakson alkaminen jännitti Marjaa kovasti. Hän aloitti harjoittelunsa pienkodissa, jossa työskentely muistutti kovasti

kodinhoitoa. Jälkikäteen Marja ymmärsi, että aluksi vanhukset passauttivat hänellä itseään. Hän oli tottunut hoitamaan lapsia ja auttamaan esimerkiksi vaatteita lasten päälle. Samaan tapaan hän työskenteli aluksi myös vanhusten kanssa, varsinkin kun vanhukset sitä häneltä pyysivät. Teoriaopintojen ja työpaikan ohjauksen kautta hän oppi soveltamaan kuntouttavaa työtettä ja tukemaan vanhusten omatoimisuutta.

Koulutuksen päättyessä Marja oli tyytyväinen. Hän koki saaneensa uuden ammatin ja uuden mahdollisuuden työllistyä erilaisiin tehtäviin. Hän sai aikaisemman tutkintonsa lisäksi osatutkintotodistuksen vanhustyön koulutusohjelmasta. Se ei vastaa vielä lähihoitajan tutkintoa, mutta ainakin sijaisuuksien tekemiseen ja pienkoteihin työllistymiseen se riittää. Lähihoitajan tutkinnon täydentäminen oli Marjalla edelleen yhtenä mahdollisuutena mielessä. Marja sai kurssin päättyessä sijaisuuden pienkodista ja hän totesi koulutukselle asettamiensa tavoitteiden toteutuneen. Erityisen iloinen hän oli työskentelystä osana työyhteisöä aikaisemman yksin työskentelyn sijaan. Kysyin Marjalta miltä hän ajatteli opiskelujen sisällöistä ja työtehtävistä työssäoppimispaikoissa oman sosiaalialan koulutuksensa ja työkokemuksensa pohjalta. Hän ei nähnyt suurta ristiriitaa sosiaali- ja terveystyössä. Sosiaalisia taitoja ja vuorovaikutustaitoja tarvitaan sekä perinteisissä sosiaalihuollon että terveyshuollon tehtävissä. Erityisesti vanhusten pienkoti on kodinomainen hoitopaikka, jossa tarvitaan kodin hoitamisen taitoja. Työssäoppimisjaksojen arvioinnissa Marjan mielestä hoidolliset tehtävät korostuivat tosin liikaa.

10.3 Työtilanne ei muuttunut koulutuksen myötä

Tuula oli muutama vuosi aikaisemmin valmistunut aikuisella iällä lähihoitajaksi ja tehnyt siitä lähtien sijaisuuksia kotipaikkakuntansa vanhustenhuollossa. Hän hakeutui koulutukseen siinä toivossa, että koulutuksen jälkeen saisi vakituisen työpaikan. Haastattelussa hän kertoi, että haluaisi vähäksi aikaa taukoa jatkuvasta lyhyiden sijaisuuksien päivystämisestä. Koulutuksen kautta harjoittelujaksot olisivat suunniteltuja ja pitempiketoisia. Työssäoppimispaikkojen etsimisessä pyrittiin löytämään sellaisia paikkoja, joista hänellä ei ollut entuudestaan kokemusta ja joihin hänellä olisi koulutuksen jälkeen mahdollisuus työllistyä. Opiskelijan rooliin siirtyminen oli Tuulan kokemuksen mukaan ristiriitaista. Toisaalta oli mukavaa olla opiskelijana työpaikalla, saattoi kysyä ja päästä seuraamaan sellaisia hoitotilanteita, joihin työssä ollessaan ei olisi ehtinyt. Välillä Tuulasta oli vaikeaa olla työssäoppimispaikassaan opiskelijana, olihan hänellä jo pätevyys työhön, ja hän olisi voinut olla samassa paikassa palkattuna työntekijänä. Tuula kertoi kuitenkin hyötyneensä

koulutuksesta, erityisesti hän kertoi nauttineensa teoriapäivistä ja saanensa paljon uutta ajateltavaa. Mutta muutoin pohtiessaan koulutuksen hyötyjä omassa tilanteessaan, hän oli hieman pettynyt. Työssäoppimispaikoista ei koulutuksen jälkeen avautunut uusia työsuhteita, vaan hän päätyi takaisin entiseen sijaisuusrumbaun. Vakituisen työpaikan tavoite ei hänen kohdallaan näin toteutunut.

Elisa oli koulutuksen aloittaessaan 48-vuotias kodinhoitaja. Työsuhteet olivat olleet eripituisia määräaikaista jaksoja kotipalvelun eri toimipisteissä. Selkävaivat ja sairastelu olivat Elisan mielestä vähentäneet hänen mahdollisuuksiaan saada sijaisuuksia ja hän olikin ennen koulutuksen alkua ollut jonkin aikaa täysin työttömänä. Ensimmäisten viikkojen aikana Elisa osallistui aktiivisesti tuntiopetukseen ja kertoi omista kokemuksistaan esimerkkejä. Työssäoppimispäivät vanhainkodilla olivat Elisan mielestä raskaita. Hänestä tuntui, että häntä käytettiin työpaikalla hyväksi ilmaisena työntekijänä. Hän oli myös sitä mieltä, että hän ei oppinut harjoittelupaikallaan mitään sellaista, mitä ei olisi jo entuudestaan tiennyt. Kotisairaanhoidon harjoittelujakso oli Elisan mielestä mielenkiintoinen ja hän sai harjoitella koulutuksessa oppimiaan taitoja. Kotisairaanhoidon ei ollut myöskään fyysisesti niin raskasta kuin vanhainkotityö. Viimeisenä harjoittelupaikkana Elisalla oli pienkoti. Hän ei mielestään oppinut sielläkään mitään uutta ja työ tuntui myös raskaalta. Hän oli jatkuvasti lyhyillä sairauslomilla erityisesti harjoittelupäivien aikana, mutta kävi kuitenkin lähiopetuspäivillä. Kouluttaja keskusteli hänen kanssaan poissaoloista ja kurssin suorittamisesta. Elisan motivaatio oli heikentynyt. Hän päätti jättää näyttötutkinnon tekemättä ja suoriutua kurssista tehden pakolliset tehtävät. Kouluttajan kanssa keskustellessaan hän toi esiin pettymyksensä koulutukseen, koska hänelle ei ollut järjestynyt työpaikkaa. Hän piti tehtäviä myös liian vaikeina ja vaativina, vaikka tekikin lopulta kaikki vaadittavat kirjalliset tehtävät. Elisan selkävaivat vaikeuttivat fyysisen työn tekemistä ja hänen motivaationsa työnhakuun oli heikko. Elisa oli koulutuksen viimeisten viikkojen aikana väsynyt kurssilla olemiseen ja hän toi tyytymättömyytensä selvästi esiin. Koulutuksen alussa hänellä näytti olevan vielä tavoitteenaan työhön sijoittuminen mutta koulutuksen päättyessä työmotivaatio oli laskenut vähiin ja muuttunut enemmänkin eläkehakuisuudeksi.

11 LOPUKSI

Tutkimukseni kohteena oli työvoimapolitiittiseen vanhustyön koulutukseen osallistuneiden opiskelijoiden koulutukseen kohdistamat odotukset ja koulutustarpeet, heidän käsityksensä vanhustyöstä ja vanhustyöntekijän ammattikuvasta sekä tulevaisuuden odotuksista ja työelämään sijoittumisesta koulutuksen jälkeen. Olen käyttänyt tutkimuksessani tapaustutkimuksen lähestymistapaa ja tarkastellut samaan projektiin kuuluvien kolmen vanhustyön kurssin aikana kertynyttä materiaalia. Aineisto koostuu strukturoiduista kyselyaineistoista, avoimista vastauksista, litteroiduista ryhmähaastatteluaineistoista, opiskelijoiden kirjoittamista teksteistä sekä projektin koulutushenkilöstön muistiinpanoista.

Ryhmittelin koulutukseen osallistuneet heidän aiemman koulutustaustansa perusteella kolmeen ryhmään: lähihoitajat tai lähihoitajiksi valmistuvat, ns. vanhamuotoisen terveystalon koulutuksen saaneet sekä ns. vanhamuotoisen sosiaalialan koulutuksen saaneet. Yhteistä heille kaikille oli kokemus työttömyydestä tai pätkätöistä sekä suuntautuminen vanhustyöhön. Eroja ryhmien välillä oli elämäntilanteessa ja koulutukseen osallistumisen tavoitteissa. Lähihoitajista useimmat olivat varsin nuoria ja hiljattain valmistuneita. Työkokemusta heillä oli hyvin vähän ja koulutuksen tavoitteeksi he asettivat työkokemuksen saamisen, työssäoppimispaikkoihin tutustumisen ja sitä kautta työllistymisen. Vanhamuotoisen terveystalon koulutuksen saaneet olivat perushoitajia, kuntahoitajia, mielenterveyshoitajia tai lastenhoitajia, joista osa oli ollut pitkään kotona mm. perhesyistä. Tavoitteena heillä oli päivittää omaa osaamistaan niin, että työelämään palaaminen olisi helpompaa. Lastenhoitajilla tavoitteena oli laajentaa omaa osaamista vanhustyön alueelle ja työllistyä ikäihmisten hoito- ja hoivatyöhön lastenhoidon sijaan. Kolmannen ryhmän muodosti ns. vanhamuotoisen sosiaalialan koulutuksen suorittaneet. Tähän ryhmään kuului kodinhoitajia, päivähoitajia ja sosiaaliohjaajia, jotka halusivat täydentää ja laajentaa osaamistaan erityisesti hoitotyön taidoilla, niin että heidän työllistymismahdollisuutensa vanhustyöhön paranisivat.

Koulutuksen odotuksissa korostui erityisesti toive työllistymisestä. Työllistymistä edistävinä tekijöinä nähtiin vanhustyön koulutusohjelman osatutkinnon suorittaminen, aikaisempien tietojen saattaminen ajan tasalle sekä työkokemuksen kertyminen työssäoppimisjaksojen kautta. Työssäoppimispaikat nähtiin tärkeinä mahdollisina paikkoina työllistyä esimerkiksi sijaisuuksiin. Pitkään kotona olleille koulutus ja siihen yhdistyvä käytännön harjoittelu toimi hyvänä reittinä työelämään.

Omat osaamisen tarpeet sekä toiveet opetuksen sisällöistä toivat esiin opiskelijoiden korostuneen toimenpidekeskeisyyden. Tärkeiksi osaamisen alueiksi arvioitiin koulutustaustasta riippumatta käytännön hoitotyön taidot sekä lääkehoito. Opiskelijoiden vastauksissa oli ristiriitaisuutta sikäli, että kirjoittaessaan omista ammatillisista tavoitteistaan vanhustyössä tai pohtiessaan vanhustyön keskeisiä sisältöjä, he korostivat vanhustyön kokonaisvaltaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Monessa yhteydessä opiskelijat totesivat esimerkiksi, että on tärkeää huomioida vanhus ja hänen tilanteensa kokonaisuutena ”eikä vain hoitaa jotain säärihaavaa”. Kuitenkin sairaanhoidolliset taidot, käytännön ”temput” nähtiin erittäin tärkeinä oman ammattitaidon kehittämisessä. Osittain tähän vaikuttaa ehkä vanhustyön muuttuminen viime aikoina yhä sairaampien ja vanhempien vanhusten hoiva- ja hoitotyöksi. Koko henkilöstöltä edellytetään aiempaa enemmän hallitsevan myös hoidollisia taitoja. Ammattiryhmien välistä työnjakoa on monissa organisaatioissa loivennettu siten, että esimerkiksi lääkkeiden jaosta voi sairaanhoitajien ohella huolehtia lähihoitaja tai muun riittävän koulutuksen saanut työntekijä. Osittain sairaanhoidollisten taitojen korostuminen osaamistarpeissa voi johtua siitä, että ne ovat konkreettisia selkeitä taitoja, joiden osaaminen on helppoa esittää tavoitteeksi. Sairaanhoidolliset tehtävät oman työn osana myös mitä ilmeisimmin nostavat työn koettua arvostusta. On hienompaa jakaa lääkkeitä tai antaa pistoksia kuin vaihtaa vaippoja. Rantanen (2001, 55-56) totesi myös vastavalmistuneita lähihoitajia koskeneessa tutkimuksessaan, että lähihoitajien työorientaatio ja osaaminen on varsin tehtäväkeskeistä.

Usein ihmisten käytännön tekeminen poikkeaa siitä, mitä ja miten he kertovat toimivansa (Gillham 2001, 13). Kuvatessaan omia näkemyksiään esimerkiksi vanhustyöstä opiskelijat kuvaavat ihannetarinaa. Asiakaslähtöisyyden ja kokonaisvaltaisuuden käsitteet ovat osa hoiva- ja hoitotyön yleistä liturgiaa, joka alan henkilöstö hallitsee hyvin. Opiskelijat mitä ilmeisimmin vilpittömästi haluavat ja pyrkivät myös toimimaan näiden periaatteiden mukaisesti. Haastatteluisa keskusteltiin kuitenkin yhtä sujuvasti asiakaslähtöisyydestä kuin myös harmiteltiin sitä, että työtoveri ei tee omaa osuutta työstään jäädessään juttelemaan vanhusten kanssa.

Erityisesti ryhmähaastattelu on kontekstuaalinen tilanne, jossa puheella tuotetaan yhdessä todellisuutta. Tämän tutkimuksen ryhmähaastatteluissa varsinkin keskustelu vanhustyöntekijän ammattikuvasta sai normatiivisia ja moralistisia sävyjä. Keskusteluissa toistettiin useasti millaisia ”meidän” vanhustyön tekijöinä pitää olla ja arvosteltiin kriittisesti pitkään vanhustyötä tehneiden toimintaa. Hyvän vanhusten hoitajan ominaisuuksiksi mainittiin mm. aitous ja kärsivällisyys sekä omien tunteiden hillitseminen. Kiireinen työtahti kääntyi puheeksi työntekijän kyvystä organisoida

työtehtäviään. Hyvästä hoitajasta puhuessaan opiskelijat käyttivät me-muotoa; millaisia meidän tulisi vanhusten hoitajina olla. Osittain puheen normatiivisuuteen on voinut vaikuttaa opiskelijoiden halu tehdä vaikutus haastattelijana olevaan koulutuksen edustajaan.

Vanhustyöhön liittyviä käsityksiä ja kokemuksia tarkastelin laadullisen aineiston, kuten ryhmähaastatteluista litteroitujen tekstien sekä opiskelijoiden itsensä kirjoittamien avoimien vastausten kautta. Opiskelijoiden vanhustyön pohdinnoissa tulivat esiin käsitykset siitä millainen vanhus on asiakkaana, vanhustyön ulkoiset ehdot ja resurssit sekä työn käytännön sisällöt. Kauttaaltaan vastauksissa korostui vahvasti vanhusten kunnioittaminen ja heidän pitkän elämäkokemuksensa arvostaminen. Vanhusten kanssa työskentely nähtiin itselle tyydytystä tuottavana hoiva- ja hoitotyön alueena pitkälti siksi, että ikäihmiset ovat vaatimattomia ja kiitollisia asiakkaita. Lähes kaikissa vastauksissa toistuva määre vanhustyölle oli ”raskasta mutta antoisaa”. Työn fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus ovat vanhustyön arkea, mutta sen lisäksi julkinen keskustelu vahvistaa tätä iskulausetta ja voi osaltaan laskea vanhustyön houkuttavuutta nuorten opiskelijoiden tavoitteissa.

Vanhustyön tehtäviä ja sisältöjä kuvatessaan opiskelijat korostivat kokonaisvaltaisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Vanhustyön keskeisiksi tehtäviksi listattiin perushoidollisia asioita, kuten ruokailuissa, pesuissa ja pukemisessa auttaminen. Myös vuorovaikutus vanhuksen kanssa nähtiin tärkeäksi osaksi työtä. Vaikka sairaanhoidolliset tehtävät olivatkin korostuneet opiskelijoiden kehittämistarpeissa, eivät ne kuitenkaan tulleet korostuneesti esiin työtehtävien kuvauksissa. Sosiaali- ja terveyssektoreiden yhdistyminen on erityisesti kotihoidoissa näyttänyt johtavan siihen, että kotona hoidetaan yhä huonokuntoisempia vanhuksia, jolloin sairaanhoidolliset tehtävät ovat ensisijaisia ja perinteiset sosiaalihuoltoon liittyvät tehtävät jäävät taka-alalle (Henriksson & Wrede 2004). NykYTEKNIKAN, kuten turvapuhelinten ja sairaalasänkyjen avulla vanhuksia voidaan hoitaa kotona yhä pidempään. Näin myös kotihoidon luonne lähenee laitosmaista hoitoa (Helminen & Karisto 2005, 10-11).

Sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreiden yhdistäminen ja sen vaikutus ammattikuvaan on ollut itselläni tutkimuksen kirjoittamisen aikana yhtenä taustalla vaikuttavana ajatukseni. Tutkimusaineistossani ei ole kuitenkaan suoraan tähän teemaan liittyviä kysymyksiä, joten pohdintani perustuvat varsin suppeisiin kommentteihin. Ainoastaan kahden ryhmän loppuarviointikeskusteluissa kysyin aikaisemman sosiaalialan koulutuksen saaneilta opiskelijoilta heidän näkemyksistään ja kokemuksistaan siitä, millaisena he ovat tehtävien painottumisen

sairaanhoidolliseen suuntaan nähneet. Vaatimus sairaanhoidollisista valmiuksista kotihoidossa ja myös pienkodeissa on aiheuttanut mm. aiemman sosiaalialan koulutuksen saaneiden keskuudessa epävarmuutta omasta ammattitaidosta. Kiinnostus ja tarve hoitotyön käytännön taitojen opetteluun oli siten suuri. Opiskelijat olivat myös huolissaan siitä, miten heidän koulutustaustansa riittää erityisesti vakituisten työpaikkojen täytössä, kun samaan aikaan myös lähihoitajat hakevat samoja paikkoja. Työn sisällön muuttumisen suhteen näyttää siltä, että sairaanhoidolliset tehtävät nähtiin kiinnostavina ja niitä oltaisiin haluttu harjoitella enemmänkin. Siivoustyö kuuluu perinteisesti kotipalveluun ja olennaisena osana työhön myös pienkodeissa. Siisteydestä huolehtiminen nähtiin toisarvoisena työnä mutta se hyväksyttiin hiljaa osaksi kotipalvelu- ja pienkotityöskentelyä. Yhteisyys löytyy työn keskeisimmästä alueesta, vanhuksen kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta hänen kanssaan.

Opiskelijat tulivat työvoimapoliittiseen vanhustyön täydennyskoulutukseen mukaan tavoitteenaan työllistyä ja täydentää ammattitaitoaan vanhustyön osaamisella ja pätevyydellä. Miten nämä tavoitteet koulutuksen jälkeen toteutuivat? Tutkimuksen kirjoitushetkellä opiskelijoista oli valmistunut yhteensä 28. Ryhmittelin koulutuksen vaikutukset kolmeen erilaiseen tarinaan koulutuksen työllistämisaikutuksista. Koulutus tarjosi reitin työelämään esimerkiksi nuorille, hiljattain valmistuneille lähihoitajille, jotka saivat koulutuksen kautta rohkeutta, itsevarmuutta sekä työkokemusta. Pitkään kotona esimerkiksi lasten kanssa olleille sosiaali- ja terveystieteiden tutkinnon suorittaneille koulutus antoi mahdollisuuden kerrata sekä teorian että käytännön osaamista sekä päästä työharjoittelun kautta takaisin työelämään. Toisenlaisen reitin koulutus tarjosi alan vaihtajille, jotka halusivat suuntautua vanhustyöhön. Näitä olivat esimerkiksi aikuisena alanvaihtajina lähihoitajaopinnot aloittaneet opiskelijat, jotka täydensivät tutkintonsa tässä koulutuksessa vanhustyön koulutusohjelmalla. He saivat kurssin päättyessä lähihoitajatutkinnon tutkintotodistuksen. Kolmannen ryhmän muodostivat ne opiskelijat, joiden tilanteeseen koulutukseen osallistuminen ei sanottavasti saanut aikaan muutosta. He olivat jo koulutukseen hakiessaan tehneet päätöksiä ja toivoivat koulutuksen kautta löytävänsä vakituisen työpaikan. Tämä toive ei ainakaan välittömästi koulutuksen päättyessä ollut toteutunut ja he olivat hieman pettyneitä palatessaan samaan sijaispyöriytykseen kuin missä olivat olleet ennen koulutuksen alkua.

12 LÄHTEET

Aho Simo (2001) Miksi työvoimapolitiittisten toimien työllisyysvaikutus on vaatimaton? Työpoliittinen aikakauskirja 44 (4), 45-46.

Ala-Nikkola Merja & Valokivi Heli (1997): Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä: Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja yksilökohtaista palveluohjausta (case management) koskeneesta tutkimuksesta Hämeenkyrössä ja Tampereella. Stakes, Helsinki.

Alasuutari Pertti (1994) Laadullinen tutkimus. Vastapaino, Tampere.

Berger P & Luckmann T (1994) Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Gaudeamus, Helsinki.

Borgman Merja (1998): Miten sosiaalialan työntekijöiden ammatilliset tulkinnat rakentuvat? Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Stakes. Tutkimuksia 95. Gummerus, Jyväskylä.

Creswell John W. (2003) Research design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Second Edition. Sage Publications, Thousand Oaks California.

Dialogi 7/2005: Vanhustyö työllistää lähihoitajat hyvin..

Eskola Jari & Suoranta (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Jyväskylä.

Gillham Bill (2001) Case Study Research Methods. Real World Research. Continuum, London.

Hammersley Marton & Gamm (2000) Case Study Methods: Key issues, Key texts. Sage, London.

Helin, Satu (2002) Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen Eino & Marin Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat (35-67). Vammala: Tammi.

Helminen Pirjo & Karisto Antti (2005): Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Noppari Erja & Karisto Paula (toim.) Laatu vanhustyöhön, (9-18). Hygieia, Tammi, Tampere.

Henriksson Lea (1998) Naisten terveystyö ja ammatillistumisen politiikka. Stakes , tutkimuksia, Gummerus Jyväskylä 1998.

Hirvonen, Raija & Nuutinen, Päivi & Rissanen, Sari & Isola Arja (2004) Miksi vanhustyö ei kiinnosta? Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden asenteet vanhuksia kohtaan ja heidän käsityksensä suomalaisesta vanhustyöstä koulutuksen eri vaiheissa. Hoitotiede 16, 5/04.

Julkunen Raija (2004) Hyvinvointipalvelujen uusi politiikka. Teoksessa Henriksson Lea ja Wrede Sirpa (toim.) Hyvinvointityön ammatit (s. 168-186). Gaudeamus, Helsinki.

Jyrkämä Jyrki (2003) Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa Marin Marjatta & Hakonen Sinikka (toim.): Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa (13-20). PS-Kustannus, Juva.

Jyrkämä Jyrki: Vanheneminen ja vanhuus.(2001)Teoksessa Sankari Anne & Jyrkämä Jyrki (toim.): Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa (267-323). Vastapaino, Tampere.

Kananoja Aulikki (1994) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutoksen yhteydet henkilöstörakenteeseen ja koulutukseen. Julkaisussa Kananoja Aulikki ja Elovainio Marko (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon työn tulevaisuus. Stakes, Raportteja 150.

Kauppinen-Perttula Ulla Maija (2004) Kutsumus ja uupumus. Teoksessa Henriksson Lea & Wrede Sirpa: Hyvinvointityön ammatit (20-40). Gaudeamus, Helsinki.

Lehtisalo Liekki & Raivola Reijo (1999) Koulutus ja koulutuspolitiikka 2000-luvulle. WSOY, Porvoo.

Lookinland Sandra & Anson Kathy (1995) Perpetuation of Ageist Attitudes Among Present and Future Health Care Personnel: Implications for Elder Care. *Journal of Advanced Nursing*, 1995, 21, 47-56.

Lyytikäinen Matti (2002): Vanhuspalvelujen muuttuva kenttä. Teoksessa Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö (21-28). Työterveyslaitos, Helsinki.

Molander Gustav (2002): Puristuksessa puurtaminen. Vanhustenhoitajien arkea. Teoksessa Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen. Tavoitteena onnistunut vanhustyö (39-54). Työterveyslaitos, Helsinki.

Palvelurakennetyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työryhmämuistio 1992:17.

Paton Ruth & Bibhuti K & Barber Gerard & Holland Beverly (2001) Working with Older Persons: Student Views and Experiences. *Educational Gerontology*, 27:169-183.

Pelttari Paula (1999): Ammattitaitovaatimukset vanhusten hoitotyössä. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhusten hoitotyö (s. 78-84). Hygieia, Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Poikela Esa (1994) Ammatti ja oppiminen: jatkuva oppiminen ja rakentajan ammatti. Tampereen yliopiston Hämeenlinnan opettajankoulutuslaitos, Hämeenlinna.

Pursey Ann & Luker Karen (1995) Attitudes and Stereotypes: Nurses' Work with Older People. *Journal of Advanced Nursing* 1995, 22, 547-555.

Rantanen Anneli (2001): Ensimmäisten lähihoitajien sijoittuminen työhön ja jatko-opintoihin ja lähihoitajakoulutuksen antamien valmiuksien arviointia. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta, lisensiaattityö.

Rauhala Pirkko-Liisa (1991) Sosiaalialan työn kehittäminen: tutkimus sosiaalialan työn yhteiskunnallisista ehdoista ja työn sisällöstä: loppuraportti. Tampereen yliopisto, Tampere.

Rauhala Pirkko-Liisa (1994) Hoiva ja hoito ammattina. WSOY, Porvoo.

Raivola Reijo (2000) Tehoa vai laatua koulutukseen. WSOY, Porvoo.

Riska Elianne & Wrede Sirpa (2004) Kuka on kestävä sairaanhoitaja? Teoksessa Henriksson Lea & Wrede Sirpa (toim.) Hyvinvointityön ammatit, s. 41-62. Gaudeamus, Helsinki.

Ritchie Jane (2003) *The Applications of Qualitative Methods to Social Research*. Teoksessa Ritchie Jane & Lewis Jane (eds.) *Qualitative Research Practice. A Guide for Social Science Students and Researchers*. Sage Publications Ltd, London.

Saarela-Kinnunen Maria & Eskola Jari (2001) *Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus?* Teoksessa Aaltola Juhani & Valli Raine (toim) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. PS-kustannus, Jyväskylä.

Sakari-Rantala Ritva & Lampinen Päivi (1999) *Iäkkäiden jyvaskyläläisten sosiaalis-taloudellinen asema ja elinolot*. Teoksessa Suutama Timo, Ruoppila Isto ja Laukkanen Pia (toim.) *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seurauutkimuksesta*. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 42, Helsinki 1999.

Sihto Matti (1994) *Aktiivinen työvoimapolitiikka*. Tampere University Press, Tampere.

Silvennoinen Heikki (1999) *Aikuiskoulutus ja työttömyys*. Tilastokeskus, Koulutus 1999/3, Helsinki.

Silvennoinen Heikki (2002) *Koulutus marginalisaation hallintana*. Gaudeamus, Helsinki.

Silverman David (2000): *Doing Qualitative Research. A Practical Handbook*. Sage Publications Ltd, London.

Simoila Riitta (1994) *Terveystenhoitajan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot*. Helsinki: Stakes.

Simoila Riitta (1999): *Vanhusten hoitotyöhön tarvitaan osaamista, näyttöä ja arvostusta*. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2000. Vanhusten hoitotyö (s. 103-107)*. Hygieia, Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Skoberg Maarit (1999) *Vanhustyön kiinnostavuus ammattina. Oppilaitosten ja työyhteisöjen tulevaisuuden haaste*. *Vanhustyö* 4/1999: 16-18.

Sonkin, Leif & Petäkoski-Hult, Tuula & Rönkä, Kimmo & Södergård, Hans (1999) *Seniori 2000. Ikääntyvä Suomi uudelle vuosituhannelle*. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra (Sitra 233).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) *Kiireelliset toimenpiteet sosiaalityön vahvistamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:10.

Taipale Vappu, Lehto Juhani, Mäkelä Marjukka, Kokko Simo, Muuri Anu (toim.) (2004) *Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet*. WSOY, Porvoo 2004.

Tedre Silva (1999): *Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä*. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja, Joensuu.

Tedre Silva (2004): *Likainen työ ja virallinen hoiva*. Teoksessa Henriksson Lea & Wrede Sirpa (toim.) *Hyvinvointityön ammatit, (63-83)*. Gaudeamus, Helsinki.

Työministeriö (2005) *Työllisyyskatsaus, ennakkotiedot heinäkuu 2005*. www.mol.fi/työllisyyskatsaus.

Vaarama Marja, Voutilainen Päivi & Kauppinen Sari (2002) Ikääntyneiden palvelut. Teoksessa Heikkilä Matti & Parpo Antti (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Stakes, raportteja 268. Saarijärvi: Gummerus, 76-105.

Vaarama, Marja & Voutilainen Päivi (2002) Kaksi skenaariota vanhusten hoivapalvelujen kehityksestä ja resurssitarpeesta ajalla 1999-2030. Yhteiskuntapolitiikka 67 (2002):4.

Wrede Sirpa & Henriksson Lea (2004) Kahden kerroksen väkeä: kotihoidon ammatillinen uusjako. Teoksessa Henriksson Lea & Wrede Sirpa (toim.) Hyvinvointityön ammatit, s. 210-234. Gaudeamus, Helsinki.

13 LIITTEET

LIITE 1

Urapolku työelämään

Kyselylomake 2004

Taustatiedot**Kurssin nimi** _____**1. Nimi:** _____**2. Syntymävuosi:** _____**3. Sukupuoli**

1. mies
2. nainen

4. Peruskoulutus

1. kansakoulu tai kansalaiskoulu
2. peruskoulu tai keskikoulu
3. ylioppilastutkinto

5. Ammatillinen koulutus

1. ei ammatillista koulutusta
2. toisen asteen ammatillinen koulutus (ammattikoulu, ammattiopisto),
tutkinto: _____
3. amk / opistotutkinto, tutkinto: _____
4. muu, mikä: _____

6. Mitä muuta ammatillista koulutusta olet saanut?

(Ammatilliset kurssit ym.)

Kurssin nimi: _____ laajuus: _____ kesto: _____ suorittamisajankohta: _____

7. Työkokemus:

Työnantaja

Työtehtävä

Työsuhteen ajankohta

8. Miten sait ensimmäisen kerran tietää tästä koulutuksesta?

1. Työvoimatoimiston lähettämästä tiedotteesta
2. Työvoimahallinnon www.sivuilta
3. eRekrytorin infosta
4. Asiakaskäynnillä työvoimatoimistossa, työvoimaneuvojalta
5. Lehti-ilmoituksesta
6. Koulutuksen järjestäjän www.sivuilta
7. Sukulaiselta tai tuttavalta
8. muualta, mistä: _____

9. Miten paljon seuraavat seikat vaikuttivat siihen, että hait juuri tähän koulutukseen?

Ympyröi jokaiselta riviltä sen vastausvaihtoehdon numero, joka parhaiten vastaa sinun mielipidettäsi tai kokemustasi.

		Vaikuttaa koulutukseen osallistumiseeni				
		erittäin vähän tai ei lainkaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	hyvin paljon
a	haluan hankkia itselleni ammatin	1	2	3	4	5
b	haluan vaihtaa ammattia	1	2	3	4	5
c	haluan hankkia lisäpätevyyttä	1	2	3	4	5
d	haluan kehittää tai päivittää ammattitaitoani / osaamistani	1	2	3	4	5
e	haluan päästä työurallani eteenpäin	1	2	3	4	5
f	koulutus avaa jatkokoulutusmahdollisuuksia	1	2	3	4	5
g	koulutusaikainen taloudellinen tuki	1	2	3	4	5
h	haluan lisää rohkeutta ja itsevarmuutta työssä	1	2	3	4	5
i	haluan kehittää itseäni	1	2	3	4	5
j	haluan jotain toimintaa työttömyyden sijaan	1	2	3	4	5
k	työvoimatoimistossa ehdotettiin tätä koulutusta	1	2	3	4	5
l	toivon, että koulutus edistää työllistymistäni	1	2	3	4	5
m	en ole päässyt haluamaani koulutukseen ja siksi päädyin tähän kurssiin	1	2	3	4	5
n	saan kartutettua työkokemustani	1	2	3	4	5
o	kurssin sisältöalue kiinnostaa minua	1	2	3	4	5
p	koulutusryhmään kuuluminen, yhdessäolo muiden kanssa	1	2	3	4	5
q	perheenjäsenten painostus	1	2	3	4	5
r	työvoimaviranomaisten painostus	1	2	3	4	5
s	jokin muu syy, mikä:	1	2	3	4	5

10. Miten paljon seuraavat seikat haittaavat tai vaikeuttavat kurssille osallistumistasi?

Ympyröi jokaiselta riviltä sen vastausvaihtoehdon numero, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi tai kokemustasi.

		Haittaa tai vaikeuttaa koulutukseen osallistumistani				
		erittäin vähän tai ei lainkaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	hyvin paljon
a	pitkät matkat tai hankalat kulkuyhteydet	1	2	3	4	5
b	koulutuksen pituus	1	2	3	4	5
c	olen huolissani, että en voi ottaa vastaan sijaisuuksia koulutuksen aikana	1	2	3	4	5
d	taloudelliset syyt	1	2	3	4	5
e	epävarmuus omista oppimisvalmiuksista	1	2	3	4	5
f	tunnen itseni liian vanhaksi opiskelemaan	1	2	3	4	5
g	puutteellinen pohjakoulutukseni vaikeuttaa opiskeluani	1	2	3	4	5
h	en tunne kurssin aihetta omaksi alueekseni	1	2	3	4	5
i	epäilen, että kurssista ei ole hyötyä työllistymiseni kannalta	1	2	3	4	5
j	perheen / lastenhoidon /kotitöiden ja koulutuksen yhteen sovittaminen	1	2	3	4	5
k	perheenjäsenten vastustus	1	2	3	4	5
l	jokin muu syy, mikä:	1	2	3	4	5

11. Miten hyvin tämä koulutus, johon nyt osallistut, vastaa omia ammattitavoitteesi?

1. vastaa erittäin hyvin
2. vastaa melko hyvin
3. kohtalaisesti
4. melko huonosti
5. hyvin huonosti tai ei lainkaan

Mikä on ensisijainen ammattitavoiteesi? _____

12. Miten tärkeitä mielestäsi seuraavat seikat ovat työssä?

		Tärkeää työssä on mielestäni				
		erittäin vähän tai ei lainkaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	hyvin paljon
a	hyvä palkka	1	2	3	4	5
b	työn mielekkyys	1	2	3	4	5
c	työsuhteen jatkuvuus / turvallisuus	1	2	3	4	5
d	mahdollisuus käyttää omaa osaamista hyväksi	1	2	3	4	5
e	mahdollisuus olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa	1	2	3	4	5
f	työn vaihtelevuus	1	2	3	4	5
g	työn haasteellisuus / vaativuus	1	2	3	4	5
h	mahdollisuus edetä ammatillisesti	1	2	3	4	5
i	mahdollisuus auttaa / tehdä hoivatyötä	1	2	3	4	5
j	kuuluminen työyhteisöön	1	2	3	4	5
k	työyhteisön hyvä ilmapiiri	1	2	3	4	5
l	työtehtävien organisointi	1	2	3	4	5
m	Johtamistapa	1	2	3	4	5
n	säännölliset työajat	1	2	3	4	5
o	Päivätyö	1	2	3	4	5
p	hyvät kulkuyhteydet / lyhyt työmatka	1	2	3	4	5
q	muu, mikä:	1	2	3	4	5

13. Seuraavassa on esitetty yleisiä osaamistarpeita. Miten tärkeinä näet seuraavat asiat oman osaamisesi kehittämisesä?

		Tärkeää osaamiseni kehittämisesä				
		erittäin vähän tai ei lainkaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	hyvin paljon
a	ammattiin / alaan liittyvä teoria, tietopuolinen aines	1	2	3	4	5
b	käytännön ammattitaito ja käden taidot	1	2	3	4	5
c	yhteistyön tekeminen oman organisaation sisällä	1	2	3	4	5
d	yhteistyö muiden ammattiryhmien ja muiden organisaatioiden edustajien kanssa	1	2	3	4	5
e	Yrittäjäystaidot	1	2	3	4	5
f	atk-aidot	1	2	3	4	5
g	kirjallinen ja suullinen ilmaisu	1	2	3	4	5
h	vieraat kielet	1	2	3	4	5
i	kykyä ottaa vastuuta	1	2	3	4	5
j	asiakastyössä tarvittavat valmiudet	1	2	3	4	5
k	oma-aloitteisuuteen ja itsenäiseen työskentelyyn liittyvät taidot	1	2	3	4	5
l	henkilökohtaisista voimavaroista huolehtimisen taidot	1	2	3	4	5
m	Päätöksentekotaidot	1	2	3	4	5
n	kulttuurierojen tunnistaminen	1	2	3	4	5
o	työllistyvyyttä edistävät taidot	1	2	3	4	5
p	kykyä kehittää työtäni	1	2	3	4	5
q	rohkeutta puuttua epäkohtiin	1	2	3	4	5
r	työn järjestelytaitoja	1	2	3	4	5
s	Tiedonhankintataidot esim. omaan alaan liittyvistä uusista asioista	1	2	3	4	5
t	suunnittelutaitoja (esim. ajankäyttö)	1	2	3	4	5
u	muu, mikä:	1	2	3	4	5

16 .Millaisia toiveita ja / tai odotuksia sinulla on nyt alkavan kurssin opetuksen suhteen

Odotuksesi oppituntien suhteen, mitä sisältöjä haluaisit oppia?

17. Minkälaisilla opetusmenetelmillä koet oppivasi parhaiten? (luennot, ryhmätyöt, keskustelut jne.)

18. Millaisia odotuksia sinulla on opetuksen suhteen?

Ryhmähaastattelu
Kysymysrunko 2005

1. Millaista on hoitaa vanhaa ihmistä?
2. Millainen on hyvä vanhusten hoitaja?
3. Mikä vanhustyössä houkuttelee?
4. Mitä hyviä / huonoja puolia vanhustyössä on?
5. Millainen on vanhustyön yleinen arvostus?
6. Millainen merkitys työntekijän omalla iällä on vanhustyössä?
7. Miten ikä näyttäytyy työssä, työhaussa, työhaastattelussa?