

Karoliina Laitinen

**SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVAN KEHITTÄMINEN SIUN SOTEN IKÄIHMISTEN
TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA**

**SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVAN KEHITTÄMINEN SIUN SOTEN IKÄIHMISTEN
TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA**

Karoliina Laitinen
Opinnäytetyö
Syksy 2021
Kliinisen hoitotyön asiantuntija
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Kliinisen hoitotyön asiantuntija

Tekijä: Karoliina Laitinen

Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoidajan työnkuvan kehittäminen Siun soten ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa

Työn ohjaajat: Reetta Saarnio, Pirkko Suua

Työn valmistuslukupäivä ja -vuosi: Syksy 2021

Sivumäärä: 64 + 4 liitettä

Siun soten ikäihmisten palveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajilla on hyvin vaihtelevat työnkuvat, joihin sisältyy paljon asukkaiden perushoitoa, eikä sairaanhoidollisten tehtävien toteuttamiselle ole jäänyt tarpeeksi aikaa. Sairaanhoidajan työnkuvan tulisi tukea enemmän asukkaan hoidon arviointia, toteutusta ja suunnittelua yhdessä asukkaan sekä hänen läheistensä kanssa.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus oli tuottaa ehdotelma Siun sotelle sairaanhoidajan työnkuvasta tehostetussa palveluasumisessa. Työn toimeksiantajana toimi Siun sote ja tutkimuskohteena oli Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköt, joita alueella on 35. Yhteensä sairaanhoitajia näissä yksiköissä on 85. Työssä aineistona on käytetty laadullista kyselyä (n=14), joka on toteutettu ikäihmisten palveluiden tehostetun palveluasumisen sairaanhoitajille. Ikäihmisten palvelut ovat tarkoitettu yli 65- vuotiaille, ja ne sisältävät muun muassa erilaiset asumiseen liittyvät palvelut sekä hoidon ja hoivan (Siunsote a).

Tutkimusvaiheessa toteutetun kyselyn tarkoituksena oli kuvata tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä heidän tämänhetkisestä työnkuvastaan ja sen kehittämistarpeista. Sairaanhoitajat kokivat tämänhetkisen työkuvasa vastuullisena ja monipuolisena. Sairaanhoitajat kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi selkeää työnkuvaa, joka ohjaisi heidän toimintaansa vaan työ koettiin pirstaleisena, eikä sairaanhoitajien tehtävien tekemiseen koettu olevan tarpeeksi aikaa. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien työn houkuttelevuutta parantaisi työnkuvan selkeyttäminen, koulutuksen lisääminen, riittävien resurssien turvaaminen, palkkauksen korottaminen työn vaatavuuden tasolle sekä joustavat työajat.

Kehittämisvaiheessa oli mukana neljä Siun soten tehostetussa palveluasumisessa työskentelevää sairaanhoitajaa, jotka osallistuivat työnkuvan ehdotelman tekemiseen työpajoissa. Työpajat toteutettiin Teamsin välityksellä ja lähitapaamisena. Työskentelyssä hyödynnettiin erilaisia virtuaalisia alustoja ja niissä työskenneltiin pari- sekä ryhmätyöskentelynä. Opinnäytetyön tuloksena on syntynyt työnkuvan ehdotelma Siun soten ikäalueen tehostetussa palveluasumisessa työskenteleville sairaanhoitajille, joka liitetään osaksi Siun soten osaamisen kehittämisen suunnitelmaa.

Jatkossa olisi mielenkiintoista toteuttaa tutkimus, kuinka laajasti uusi sairaanhoidajan työnkuvan ehdotelma on otettu käyttöön koko Siun soten alueella ja kuinka se on vaikuttanut tehostetun palveluasumisen sairaanhoitajien työnkuvaan, rekrytointiin sekä työntekijöiden työssä viihtyvyyteen.

Asiasanat: ikääntynyt, tehostettu palveluasuminen, työnkuva, sairaanhoidajan osaaminen, sekä osaamisen kehittäminen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Expertise

Authors: Karoliina Laitinen

Title of thesis: Regeneration of registered nurses' job description in nursing homes for the aged in Siun sote area

Supervisor(s): Reetta Saarnio, Pirkko Suua

Term and year when the thesis was submitted: autumn 2021

Number of pages: 64 + 4 appendices

Nursing homes for the aged in the joint municipal authority for North Karelia social and health services (or Siun sote in Finnish and from now onwards) has recruitment problems and also the job descriptions for different professions are out of date. For example, practical nurses and registered nurses have very similar job descriptions. Registered nurses currently feel that their job includes much of what practical nurses already take care of, such as basic care of residents. This makes it difficult for registered nurses to take care of their duties. A registered nurse's job description should advocate the planning, implementation and evaluation of care of a resident.

The aim of this developmental research work was to standardize and regenerate a registered nurse's job description and also make it more compelling to help recruitment. The client for this developmental research work was Siun sote. The target was 35 nursing home units in the Siun sote area. These nursing home units are targeted for elderly over the age of 65, and their services include nursing, care and assistance in living arrangements.

This developmental research work included a qualitative survey and workshops to update the job description of a registered nurse. The purpose of the survey was to find out what the current job description withholds and what needs to change. Registered nurses felt that their job currently requires responsibility and is diverse. However, the survey reveals that the job description lacks clarity that would guide nurses in their actions and rather the job was felt to be shattered. According to research results, traits that would help make a nurse's job more compelling in this field are a clear job description, increased possibilities to be educated, guaranteed sufficient nurse resources, reparation of salary defects and flexible work times. In addition, literature and research in this field were acquainted to to produce a proposal for a regenerated job description.

In the future it would be interesting to implement a research to find out how widely the regenerated job description has been accommodated in the Siun sote area, how it has actually affected registered nurses' job descriptions, whether it has helped recruitment and wellbeing of nurses at their jobs.

Keywords: aged, nursing home, job description, registered nurse's competence and competence cultivation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	SAIRAAHOITAJANA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA	10
2.1	Ikääntynyt väestö Suomessa ja palvelun tarve.....	10
2.2	Ikäihmisten palvelut Suomessa	12
2.3	Tehostettu palveluasuminen.....	14
2.4	Gerontologinen hoitotyö	16
2.5	Sairaanhoitajan työnkuva	18
2.6	Sairaanhoitajan osaaminen	22
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT ...	27
4	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN.....	28
4.1	Laadullinen tutkimus tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistapana	28
4.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön toimijat, menetelmät ja aineistojen keruu sekä analysointi eri vaiheissa.....	29
4.2.1	Tutkimuksellinen vaihe.....	29
4.2.2	Aineiston analysoiminen	30
4.2.3	Kehittämisvaihe.....	34
5	TULOKSET.....	35
5.1	Tutkimusvaiheen tulokset.....	35
5.1.1	Tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä heidän tämänhetkisestä työnkuvastaan	35
5.1.2	Tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä työnkuvansa kehittämistarpeista	38
5.1.3	Tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä heidän osaamistarpeistaan	41
5.1.4	Sairaanhoitajien näkemyksiä työn houkuttelevuuden lisäämiseksi tehostetussa palveluasumisessa	43
5.2	Kehittämisvaiheen tulokset.....	46
5.2.1	Kehittämisen työpajat.....	47
6	POHDINTA	52
6.1	Tulosten tarkastelua	53
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	54

6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset	56
6.4	Opinnäytetyön prosessien tarkastelu	56
	LÄHTEET	58
	LIITTEET	65

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena oli sairaanhoitajien hyvin vaihteleva työnkuva, johon sisältyy terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia, jotka tekevät vastuullista ja itsenäistä työtä hoitotieteeseen perustuen. (Sairaanhoitajat a.) Hoitokodeissa työskentelevien sairaanhoitajien osaamisen tutkiminen on haastavaa muun muassa siksi, koska ympärivuorokautiset hoitoyksiköt tunnetaan eri termeillä ja niiden henkilökunnalla ja samalla ammattinimikkeillä varustetuilla hoitajilla voi olla eroja koulutuksessa. Kiljusen mukaan aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että hoitokodeissa työskentelevillä hoitajilla ei ole riittäviä taitoja ikääntyvän väestön hoitamiseen. (Kiljunen 2019a, 5.)

Suomen väestön ikääntyessä on tärkeää panostaa ikäihmisiin ja heidän hyvään hoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030, mukaan strategiseksi tavoitteeksi on määritelty sosiaalihuoltojärjestelmien mukauttaminen ikääntyvän väestön tarpeisiin. Lisäksi tavoitteena on oikeudenmukaisten ja kestävien järjestelmien kehittäminen iäkkäiden pitkäaikaishoitoon. Ikääntyvien palveluiden kehittäminen on tärkeää, jotta heille saadaan tarjottua jatkossakin laadukkaita palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 12.)

Väestössä ikääntyneiden osuus on kasvussa. Vuonna 2018 oli 65 vuotta täyttäneitä noin 20 prosenttia ja vuonna 2030 heitä voi olla jo noin 26 prosenttia eli 1,5 miljoonaa. Lisäksi iäkkäimpien 75 ja 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmien osuudet väestöstä kasvavat. Kasvuvauhti on erilainen maakuntien eri kuntien välillä. Isossa osassa kunnista vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi vuonna 2030. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 14.)

Vuonna 2018 joka neljäs 75 vuotta täyttänyt oli omaishoidon tuen ja säännöllisten palvelujen piirissä, ja heistä vain alle yksi kymmenestä oli ympärivuorokautisen hoidon palveluissa. Joka toinen 85 vuotta täyttäneistä henkilöistä oli erilaisten tukien ja palveluiden piirissä ja ympärivuorokautisen hoidon palveluissa oli yksi viidestä. Säännöllisiä palveluita väestötasolla ei vielä tarvitse kolme neljästä vähintään 75 vuotta täyttäneestä ja joka toinen vähintään 85 vuotta täyttäneestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 16–18.)

Suomessa on vähennetty määrätietoisesti perinteistä pitkäaikaista laitoshoidoa. Nykyisin tehostetusta palveluasumisesta muodostuu pääasiallinen ympärivuorokautinen hoito. Vuodesta 2001 alkaen säännöllisten palveluiden käytössä on tapahtunut suuria muutoksia. Tehostetun palveluasumisen määrä on kasvanut 7,6 prosenttiin ja 75 vuotta täyttäneestä väestöstä noin yksi prosentti tarvitsee pitkäaikaista laitoshoidoa erityisillä lääketieteellisillä perusteilla. Viime vuosina erityisesti iäkkäiden perhehoidon asiakasmäärät ovat lisääntyneet, ollen yli 1100 henkilöä, mutta säännöllisen kotihoidon määrä on pysynyt ennallaan. Vuonna 2018 tehostetun palveluasumisen asiakkaista puolet asui kunnallisen palvelutuotannon yksiköissä. Keski-ikä vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisen asiakkailla oli 84 vuotta. Vuonna 2018 ympärivuorokautisessa hoidossa eli vanhainkotien tai tehostetun palveluasumisen asiakkaana oli 75 vuotta täyttäneistä 8,5 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneistä 18,2 prosenttia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 12, 16–18.)

Olen itse hyvin kiinnostunut tästä aiheesta, koska toimiessani palveluvastaavana eräissä Siun Soten tehostetun palveluasumisen yksiköissä, huomasin sairaanhoitajan työnkuvan olevan tehostetussa palveluasumisessa pitkälti lähihoitajan työnkuvan kaltainen. Vanhojen toimenkuvien vuoksi, joissa kaikki tekevät kaikkea ammattinimikkeestä huolimatta, sairaanhoidollinen osaaminen jäi näissä yksiköissä mielestäni hyvin vaatimattomaksi, ja sairaanhoitajien työnkuva ei ole näyttäytynyt tarpeeksi monipuolisena sairaanhoitajien koulutukseen peilattuna. Sairaanhoitajien rekrytointi on ollut myös hyvin haastavaa Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Näin tässä loistavan kehittämiskohteen ja työnkuvaa uudistamalla koen, että ikääntyvien tehostettu palveluasuminen herättää sairaanhoitajien mielenkiinnon jatkossa sen tarjoaman monipuolisen ja vastuullisen työnkuvan vuoksi.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa ehdotelma Siun sotelle sairaanhoitajan työnkuvasta tehostetussa palveluasumisessa. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli yhdenmukaistaa ja kehittää sairaanhoitajan työnkuvaa, sekä tehdä siitä houkuttelevampi ja näin ollen tehostaa sairaanhoitajien rekrytointia tehostettuun palveluasumiseen.

Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvata tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä heidän tämänhetkisestä työnkuvastaan ja sen kehittämistarpeista. Tutkimusvaiheessa lähetin Webropol kyselyn tehostetussa palveluasumisessa työskenteleville sairaanhoitajille. Tutkimusvaiheen tavoitteena oli hyödyntää saatuja tutkimustuloksia suunniteltaessa uutta työnkuvaa tehostetussa palveluasumisessa työskenteleville sairaanhoitajille.

Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli tehdä ehdotelma Siun sotelle sairaanhoitajan työnkuvasta tehostetussa palveluasumisessa. Kehittämisvaiheen tavoitteena oli ottaa sairaanhoitajien uusi työnkuvan ehdotelma käyttöön koko Siun soten ikäihmisten palvelualueella tehostetussa palveluasumisessa.

Siun sote eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut 13 kunnan alueella. Lisäksi kuntayhtymä järjestää pelastustoimen sekä ympäristöterveydenhuollon palvelut Pohjois-Karjalassa. Toimintansa kuntayhtymä on aloittanut 1.1.2017. Yhteensä Siun sotessa on noin 7 800 työntekijää. Siun soteen kuuluvat Joensuu, Kitee, Lieksa, Nurmes, Outokumpu, Kontiolahti, Ilomantsi, Juuka, Liperi, Polvijärvi, Rääkkylä, Tohmajärvi sekä Heinävesi. (Siun sote b.) Siun soten toimialueella oli vuonna 2020 asukkaita yhteensä 163 887. Heistä yli 65-vuotiaita oli 44 669. (Siun sote Qlik- raportti 2021.)

2 SAIRAAHOITAJANA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat ikääntynyt, tehostettu palveluasuminen, työnkuva, sairaanhoitajan osaaminen, sekä osaamisen kehittäminen. Tutkimustietoa hain muun muassa seuraavista tietokannoista: Elsevier Science Direct Books, Finna, Google Scholar sekä Medic. Käytin haussani Boolean operaattoreita AND ja OR. Hakusanoja, joita käytin tietoperustaa laatiessani olivat esimerkiksi hoitotyö, sairaanhoitaja, hoitaja, geriatria, työnkuva, asuminen, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, ammatillinen osaaminen hoitotyössä sekä skills development, continuing education, professional development, nurses, nursing, homes for the aged ja nursing home. Tiedonhaku on kuvattu liitteessä 1.

Tutkimusten lisäksi etsin tietoa sosiaali- ja terveysalan toimintaa ohjaavista suosituksista, sosiaali- ja vanhuspäivätoimintaa ohjaavista suosituksista, sosiaali- ja vanhuspäivätoimintaa ohjaavista suosituksista. Hyödynsin myös sosiaali- ja terveysministeriön laatimia julkaisuja ikäihmisten hyvästä hoidosta ja hoidon tavoitteista, Siun Soten henkilöstösuunnitelmaa ja asumisen myöntämisen kriteeristöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a; Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä.) Valitsin lähteiksi tuoreita, alle kymmenen vuotta vanhoja tietolähteitä (hakukriteeri vuodet 2011–2021), jotka ovat löydettävissä sähköisinä teoksina. Otin lähteiksi mukaan väitöskirja- taseisia tutkimuksia sekä vertaisarvioituja julkaisuja. Hyödynsin tiedonhaussa kirjaston informaattikkoa, jonka kanssa pidimme Zoom palaverin 29.3.2021.

2.1 Ikääntynyt väestö Suomessa ja palvelun tarve

Lainsäädännössä ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä, eli yli 65-vuotiaita (Terveyskylä 2019a). Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden laissa iäkäs henkilö on määritelty sellaiseksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Terveyskylä 2019a; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 1:3 §.).

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi, jonka mukaan kunnalla on velvoite tehdä suunnitelma toimenpiteistään esimerkiksi iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palveluiden järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Kunnalta edellytetään myös, että iäkkäiden henkilöiden tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään laadukkaasti ja tuotetaan riittävän monipuolista asiantuntemusta hyödyntäen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 46.) Ikääntyneen palveluntarpeet selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä ikääntyneen ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kautta. Palveluntarpeen selvittämisestä vastaa tarkoituksenmukainen ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. Iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa on käytettävä RAI- arviointivälineistöä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 3:15a §.)

Palvelut tulee toteuttaa niin, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden. Palveluiden järjestäjät ja tuottajat vastaavat rooliensa mukaisesti siitä, että palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden ja huolehtivat asiakkaiden riittävästä terveyspalveluista, mukaan lukien esimerkiksi säännölliset terveystarkastukset. Palveluiden järjestäjien ja tuottajien tulee myös huolehtia, että saatavilla on tarvittavaa osaamista esimerkiksi geriatriasta, geriatrisesta hoitotyöstä, monialaisesta kuntoutuksesta, lääkehoidosta sekä saatto- ja palliatiivisesta hoidosta. Heidän tulee myös huolehtia siitä, että lääkehoidon toteuttamisessa hyödynnetään farmasian alan erityisosaamista, lääkehoitosuunnitelmat ovat ajantasaisia ja lääkehoidon vaikutuksia seurataan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 46.)

Ikääntyneiden osuus väestössä on kasvussa ja kasvaa jatkuvasti koko maailmassa. Myös suomen väestö ikääntyy samalla, kun syntyvyys vähenee. Vuonna 2018 oli 65 vuotta täyttäneitä noin 20 prosenttia ja vuonna 2030 heitä voi olla jo noin 26 prosenttia eli 1,5 miljoonaa. Lisäksi iäkkäimpien 75 ja 85 vuotta täyttäneiden ikäryhmien osuudet väestöstä kasvavat. Kasvuvauhti on erilainen maakuntien eri kuntien välillä. Isossa osassa kunnista vähintään joka neljäs asukas on 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi vuonna 2030. Yhä useammat ihmiset kuolevat entistä vanhempina, usein sen jälkeen, kun he ovat sairastaneet monia eri kroonisia sairauksia ja kärsineet monista ikään liittyvistä vaivoista. Lukuisat ikääntyneet muuttavat jossain vaiheessa hoitokoteihin ja kuolevat myös siellä. Kroonisten sairauksien lisääntyminen ja hoitokodissa asuvien monimutkaiset hoitotarpeet huomioon ottaen hoitohenkilöstön on kyettävä tarjoamaan korkealaatuista hoitoa ikääntyneille heidän elämänsä loppuvaiheella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 14; Honinx ym. 2019; Terveyskylä 2019b.)

Väestön vanhenemisen myötä Suomeen on tullut uusi kansantauti, muistisairaudet. Tällä hetkellä muistisairaita arvioidaan Suomessa olevan yli 190 000 henkilöä. Muistisairauksia ilmenee myös työikäisillä, mutta valtaosa sairastuneista on yli 80-vuotiaita. Pitkäaikaishoidossa olevista ikäihmisistä kolme neljästä sairastaa muistisairautta. (Terveyskylä 2019.)

2.2 Ikäihmisten palvelut Suomessa

Ikääntyneiden palveluita ohjaa muun muassa sosiaalihoitolaki. Mikäli asiakas tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollonpalveluja tai hän on asiakkaana sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa, on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka turvaavat parhaiten asiakkaan edun mukaisen tuen tarpeen vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon. (Terveydenhuoltolaki 1303/2014 1:8 a §.)

Väestön ikääntyessä on tärkeää panostaa ikäihmisiin ja heidän hyvään hoitoonsa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi mukaan strategisena tavoitteena on sosiaalihoitojärjestelmien mukauttaminen vastaamaan paremmin ikääntyvän väestön tarpeita. Lisäksi tavoitteena on oikeudenmukaisten ja kestävien järjestelmien kehittäminen iäkkäiden pitkäaikaishoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 12.)

Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen huolenpito ja hoito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla, joita ovat esimerkiksi ateriat-, kodinhoito- ja sairaanhoitopalvelut. Palvelut on sovittava määrältään ja sisällöltään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Pitkäaikaista huolenpitoa ja hoitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä merkitykselliseksi, turvalliseksi sekä arvokkaaksi, ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta. (Sosiaalihoitolaki 1301/2014 3:19 §; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 3:14 §)

Suomessa tavoitteena on, että jokainen ikääntyvä voisi asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Laitoshoidon ratkaisu silloin, kun muilla keinoilla ei enää pystytä vastaamaan ikäihmisen hoivan ja huolenpidon tarpeisiin. Ikääntyneiden laitoshoidon voi olla joko lyhytaikaista kuntouttavaa hoitoa tai pitkäaikaista hoitoa. Lyhytaikaisessa laitoshoidossa tavoitteena on tukea ikääntyneen kotona

selviytymistä tai tukea häntä hoitavan omaisen jaksamista. Tällöin kyseessä on niin sanottu intervallihoitajakso. Lyhytaikaisessa laitoshoidossa tarkoituksena on ehkäistä pysyvää laitoshoidon tarvetta. Pitkäaikainen laitoshoido on tarkoitettu ikääntyneille, joiden hoitoa ei voida muilla tavoin järjestää turvallisesti esimerkiksi useiden sairauksien vuoksi. (Suomi.fi b.)

Asumispalveluita järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai sen järjestämisessä. Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa sekä soveltuvan asunon. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla huolenpidon ja hoidon tarve on ympärivuorokautista. Lisäksi tarjolla on myös perhehoitoa, joka on hoidon tai huolenpidon järjestämistä ikääntyneelle perhehoitajan tai hoidettavan kotona. Perhehoito voi olla osavuorokautista, tilapäistä tai pitkäaikaista. Asumispalveluita toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset terveydenhuolto- ja kuntoutuspalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:21 §; Suomi.fi b.)

Muita sosiaalihuollon palveluita ovat muun muassa laitospalvelut sekä kotipalvelu. Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluita voidaan järjestää jatkuvasti tai lyhytaikaisesti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen huolenpito ja hoito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön turvallisuuden tai terveyden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:22 §.)

Ikääntyneelle on lisäksi saatavissa tukea ja apuvälineitä turvalliseen ja toimivaan kotona asumiseen. Ikääntynyt voi tarvita uuden kodin, jossa hän saa helpommin apua ja palveluita. Ratkaisuna voi olla perhehoito, palvelutalo tai laitoshoido. Palveluasumisen muotoja on monenlaisia, ja asiakkaiden apu ja tuki määritetään heidän tarpeidensa mukaan. Apua voi saada säännöllisesti tai tarvittaessa. (Suomi.fi a; Suomi.fi b.) Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, huolenpitoon ja hoitoon, toimintakyvyn ylläpitoon sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien toimintojen ja tehtävien suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, siivous- ja vaatehuoltopalveluja, kauppa- ja muita asiointipalveluita sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:19 §; Suomi.fi a.) Kotihoito muodostuu kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Kotisairaanhoido auttaa sairauksien hoidossa sekä kuntoutuksessa. Harvakseltaan tarvittavia palveluita voi ostaa niitä tarjoavilta yrityksiltä tai järjestöiltä. Ostettavat palvelut voivat olla esimerkiksi siivousta, ikkunanpesua, ruuanlaittoa tai kauppa- asiointia. (Suomi.fi a.)

2.3 Tehostettu palveluasuminen

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa asumispalveluita koskevan lainsäädännön valmistelusta ja yleisestä ohjauksesta. Asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluita, joiden järjestämisestä vastaa kunta. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat paljon hoivaa, hoitoa ja valvontaa. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkailla on oma asunto tai huone sekä yhteisiä tiloja. Henkilökuntaa on pakalla ympäri vuorokauden. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta hyvää kohtelua ilman syrjintää ja laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen yksityisyytensä ja vakaumustaan kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 4:30 §.)

Suomessa on vähennetty määrätietoisesti perinteistä pitkäaikaista laitoshoidtoa. Nykyisin pääasiallinen ympärivuorokautinen hoito muodostuu tehostetusta palveluasumisesta. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää palvelua ja asumista. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen huolenpito ja hoito, toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä toiminta, ateria-, peseytymis-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 12, 17–18; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:21 §.)

Tehostettua palveluasumista myönnetään heille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti. Palvelu on tarkoitettu ikääntyneille, jotka eivät selviydy kotona kotihoidon maksimiapujen turvin tai eivät tarvitse lääketieteellistä apua sairaalahoidon jälkeen, mutta tarvitsevat edelleen ympärivuorokautista hoitoa tai huolenpitoa. Tehostetussa palveluasumisessa voi asua vaikeasti somaattisesti sairas ja/tai muistisairautta sairastava asiakas. Tehostetun palveluasumisen tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan selviytyminen ja asuminen kodinomaisissa olosuhteissa edistämällä ja ylläpitämällä asiakkaiden päivittäistä toimintakykyä ja turvata yksilölliset, laadukkaat ja tarpeenmukaiset palvelut. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012 1:3a §; Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvuelujen kunta-yhtymä 2021, 4, 10.)

Vuodesta 2001 lähtien säännöllisten palveluiden käytössä on tapahtunut suuria muutoksia. 75 vuotta täyttäneillä laitoshoidon määrä on vähentynyt noin yhteen prosenttiin samalla, kun tehostetun palveluasumisen määrä on kasvanut 7,6 prosenttiin. Vuonna 2018 tehostetun palveluasumisen

ja vanhainkotien asiakkaista noin puolella oli käyntejä perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla. Noin kolmanneksella asiakkaista oli käyntejä sairaanhoitajan tai vastaavan terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 12, 17–18.)

Ympäri vuorokautisen asumispalveluyksiköiden suurin asukasryhmä ovat muistisairaajat iäkkäät henkilöt, joilla on usein muitakin sairauksia. Muistisairaana elämänlaadun kannalta olennaista on tuttu hoitohenkilökunta ja ympäristö. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 19.) Tehostettuun palveluasumiseen joutumisen riskiä lisäävät tietyt sairaudet, kuten Parkinsonin tauti, muistisairaudet, lonkkamurtumat, masennus sekä muut mielenterveyden ongelmat. Valviran vuonna 2011 tekemän selvityksen mukaan sosiaalihuollon ympärivuorokautisen hoidon palveluista 13 % asukkaista oli vuoteeseen hoidettavia ja 60 % itsenäisesti liikkuvia. Syötettäviä asukkaista oli 15 % ja apua ruokailussa tarvitsi noin 40 %. Muistisairaiden osuus oli hieman yli 60 %. (Sipiläinen 2016, 8.)

Saarto & asiantuntijatyöryhmän (2017, 19) mukaan ympärivuorokautisessa asumispalvelussa tavoitteena on, ikääntyneet saavat asua samassa paikassa kuolemaansa asti, ilman aiheettomia siirtoja sairaalaan tai päivystykseen. Kaikille ympärivuorokautisessa asumisessa oleville on tarkoituksenmukaista laatia osana asiakassuunnitelmaa ennakoiva elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman varalle, että vointi heikkenee äkillisesti. Ympäri vuorokautisessa asumispalveluyksikössä tulee olla saattohoitoon tarvittavat lääkkeet saatavilla akuuttien tilanteiden hoitamista varten, jotta hoit lupaus hyvästä oireenmukaisesta hoidosta voidaan toteuttaa. Honinx ym. (2019) tekemän tutkimuksen mukaan on osoitettu, että esimerkiksi hoitokodin asiakkaille tarjottu palliatiivinen hoito on usein riittämätöntä, jonka vuoksi asiakkaita siirretään sairaalahoitoon. Sairaalasiirot johtuvat pääasiassa infektioista, putoamisen jälkeisistä traumaista ja muuttuneesta henkisestä tilasta. Lisäksi sairaalasiiroiin voivat vaikuttaa hoidon suunnittelu, henkilöstön määrä, tuen puute sekä läheisten odotukset. Hoitokodeissa tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että henkilöstön parempi viestintä, ymmärtämys sekä tiimityö parantaisivat hoidon laatua. (Honinx ym. 2019.)

Tehostetussa palveluasumisessa hoitajamitoitus on tällä hetkellä vähintään 0,55 hoitajaa/ asiakas. Hoitajamitoitus nousee 1.4.2023 alkaen, ollen 0,7 työntekijää asiakasta kohden tehostetussa palveluasumisessa. Henkilöstömitoitukseen lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät, joilla on sosiaali- ja terveysalan koulutus. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä 2021, 4, 10; Valvira 2020; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012 1:3a §.) Iäkkäiden henkilöiden tehostetussa

palveluasumisessa välittömään asiakastyöhön osallistuvia työntekijöitä ovat muun muassa sairaan- ja terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, geronomit, kodinhoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomit, fysio- ja toimintaterapeutit, hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat, toimintayksiköiden johtajat sekä vastuuhenkilöt. Välittömään asiakastyöhön osallistuvat myös työso-
pimussuhteessa toimintayksikköön olevat opiskelijat, jos heillä on opintojen kautta hankittu riittävä osaaminen suhteessa tutkinnon perusteisiin, työpaikan osaamistarpeisiin sekä ammattihenkilölainsäädännön edellyttämään osaamiseen. Työnantajan on huolehdittava, että toimintayksikössä on asiakkaiden määrään ja tarpeisiin nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jokaisessa työvuorossa. Toimintayksikön työntekijä ei saa ilman lääkeshoidon koulutusta osallistua lääkeshoidon toteuttamiseen tai tehtäviin. (Valvira 2020; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 1:3a §.)

2.4 Gerontologinen hoitotyö

Gerontologisessa hoitotyössä on koettu olevan monia hyvin toimivia ja myönteisiä osa-alueita, joita ovat esimerkiksi hoitajien hyvä koulutustaso ja motivaatio työhön, toimivat hoitokäytännöt, organisaation kehitysmuotoisuus sekä yhteistyö ikääntyvien hoitoon osallistuvien kesken. (Hotus 2015). Gerontologisen hoitotyön lähtökohtana on tunnistaa ikääntymisprosessi ja yksilöllisten vaikutusten tunteminen ja huomioiminen kaikessa hoitotyössä. Keskeisenä asiana on ikääntyneen asiakkaan toimintakyky sekä toimintakyvyn eri ulottuvuudet ja käyttö arjen eri tilanteissa. (Lehto-Niskala 2021, 16; Räsänen 2011, 41–42.) Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sairauksien hoito edellyttävät gerontologiselta hoitotyöntekijältä itsenäistä päätöksentekokykyä, myös akuuteissa tilanteissa. Hoitaja vastaa osaltaan pitkäaikaissairauksien hoidosta, seurannasta, kuntoutuksesta sekä koordinoi yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Gerontologinen hoitotyö on moniammatillista, jolloin palvelukokonaisuus on asiakaslähtöistä ja saumatonta. Gerontologinen hoitotyö korostaa elämänlaadulle tärkeitä tekijöitä, joita ovat asiakaslähtöisyys, dialoginen vuorovaikutus ja luottamus. (Räsänen 2011, 41–42.) Kiljusen (2019,10) mukaan vanhusten tarpeiden vastaamiseksi osaamista tarvitaan muun muassa terveyden edistämisestä ja sairauksien hoidosta, palliativisesta hoidosta, näyttöön perustuvasta hoidosta, perushoitotyöstä sekä etiikasta.

Hotuksen (2015) tekemän tutkimuksen mukaan geriatrinen hoitotyö ei ole kaikilta osin näyttöön perustuvaa ja eettisten periaatteiden, kuten itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden toteutumisessa on vaihtelua. Räsänen (2011) mukaan ikääntyneen asiakkaan huolenpidon, monipuolisten

hoito- ja huolenpitotehtävien sekä läsnäolon pohjana on oikea-alainen tarpeiden ja voimavarojen arviointi sekä niiden huomioon ottaminen.

Geriatrinen työ sisältää paljon näkyvää tekemistä, jonka lisäksi hoitajat tekevät paljon näkymätöntä työtä, esimerkiksi heidän tulee arvioida asiakkaan kaatuessa mistä kaatuminen voi johtua, mitä kaatumisesta voi seurata tai kuinka kaatumiset voidaan jatkossa estää. Ammattitaitoinen hoitaja myös tarkkailee asiakasta, joka ei osaa enää ilmaista itseään sanallisesti. (Kiljunen 2019b.) Ikääntyneen ihmisen hyvä on kaiken tavoitteena. Asiakkuus on vaativaa ja se näkyy eettisyydessä. Ikääntynyt asiakas on haavoittuva kahdella eri tavalla: vanheneminen haavoittaa sairauksilla ja voimavarojen heikkenemisellä. Heikkoa ja haurasta ihmistä on helppo vahingoittaa ja loukata sosiaalisesti, psyykkisesti ja fyysisesti. Haavoittuvuuden vaikutus hoitotyöhön korostuu muistisairaiden asiakkaiden hoidossa. Gerontologinen hoito ja huolenpito korostaa hoitotyön sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä koskemattomuutta sekä ikääntyneen yksilöllisyyttä ja omaa elämää koskevaa päätöksenteko-oikeutta. Ikääntyneen omaa elämänhallintaa voidaan tukea gerontologisen hoitotyön menetelmillä. Hoitajan herkkyys antaa mahdollisuuksia aistia ja havaita asioita ikääntyneen hyvän näkökulmasta. Joskus ikääntynyt ei koe hoitajan toimintaa hyväksi, mutta kaikki poikkeamat itsemääräämisoikeudessa pitäisi pystyä perustelemaan. (Räsänen 2011, 42–43.)

Gerontologisessa hoitotyössä joutuu kosketuksiin myös kuoleman kanssa. Hyvään elämänlaatuun ja elämään ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa kuuluu myös arvokas kuolema. Hoitajien valmiudet kuolemaan liittyvistä asioista riippuvat omista asenteista, osaamisesta ja kulttuuritekijöistä. Hoitajan puutteellisten taitojen ja tietojen vuoksi ikääntynyt ei aina saa tietoa omasta ennusteestaan tai tiedosta lähestyvää kuolemaa. Työskentely elämän ja kuoleman välimaastossa ja ajan sekä tiedon puute kuoleman hoidosta ovat hoitajille suuri kuormitustekijä. (Räsänen 2011, 43–44.)

Hotuksen (2015) mukaan geriatria hoitotyötä ja ikääntyneiden hoitotyön erityisosaamista on vahvistettava, eettisen osaamisen vahvistamiseen tulee kiinnittää huomiota koulutuksen aikana sekä ikääntyneiden hoitotyön erityiskysymyksistä tulee olla koulutusta tarjolla jatkuvasti. Käytännön hoitotyössä ikääntyneiden hoitotyöhön tarvitaan näyttöön perustuvia hoitosuosituksia, jotka ohjaavat toimintaa, työskentelyyn on otettava yhtenäisiä toimintamalleja, jotka tukevat ikääntyneen hoitotyössä näyttöön perustuvaa hyvän hoidon toteuttamista, omaisten osallistumista tulee tukea osana ikääntyneiden hoitotyötä sekä henkilöstön työssä jaksamiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä väsyneet työntekijät purkavat väsymystään potilaisiin herkemmin, kuin hyvin työssään jaksavat. (Hotus

2015.) Smythe ym. (2017) tekemän tutkimuksen mukaan hoitokulttuureihin on puututtava koulutuksella sekä parantamalla työntekijöiden saamaa tukea. Hoitokodeissa työskentelevät sairaanhoitajat toivat tutkimuksessa esiin työnsä korkean vastuun, vähäisen tuen ja matalan palkkatason, sekä turhautumisen heidän työnkuvansa monimutkaisuuteen ja vaatimuksiin. (Smythe ym. 2017.)

2.5 Sairaanhoitajan työnkuva

Työnkuvalla on iso vaikutus työmotivaatioon. Työ motivoi, mikäli siinä voi käyttää monia taitoja, ja se muodostaa laajan kokonaisuuden suunnittelusta toteutukseen ja kehittämiseen saakka. Työtä voidaan muokata työntekijän kannalta mielekkäämmäksi monipuolistamalla tehtävän sisältöä. Työtehtäviä muokkaamalla mielekkäämmäksi ja motivoivammaksi voi lisätä työtyytyväisyyttä, oppimista, sitoutumista sekä vähentää ei-toivottua vaihtuvuutta. (Viitala 2021, 3.2.) Työnantajan työjohto-oikeuteen kuuluu pääsääntöisesti määrätä työnkuva, työn suoritustapa, työaika sekä työpaikka. Työntekijällä keskeisenä velvollisuutena on huolellisuus- ja lojaliteettivelvoite sekä salassapitovelvollisuus. (Työsuojelu 2021.) Työtehtävien suunnittelussa määritellään prosessien, yksiköiden tai tiimien vastuualueita sekä näiden puitteissa yksittäisten henkilöiden hoitamia tehtäväkokonaisuuksia. Silloin kun työtehtävien suunnittelussa on onnistuttu, yhteiset tavoitteet saavutetaan tehokkaasti, ja ne ovat työntekijän kannalta hallittavissa ja antavat työntekijöille tyydytystä. (Viitala 2021, 3.2.)

Viitalan (2021, 3.2) mukaan yksittäisen henkilön hoitamien tehtävien kokonaisuutta kutsutaan työnkuvaksi tai tehtävänkuvaksi. Työnkuva kertoo, mitä työtehtäviä työntekijä hoitaa. Työnkuva kertoo, mitä tehtäviä tulee tehdä, mutta tärkeää on myös määritellä missä ajassa tehtävä tulee saada hoidetuksi. Toimiva työnkuva sisältää tehtävän sisällön sekä tehtävän tarkoituksen määrittelyn. Työnkuvat voivat olla hyvin tarkkaan dokumentoituja tehtäväluetteloita, jolloin uuden ihmisen palkkaaminen edellisen tilalle onnistuu suoraviivaisesti. Työnkuvat voivat olla myös väljiä, jolloin niissä on mainittu esimerkiksi tehtävän nimike, tehtävät yleisellä tasolla ja vastuualue. (Viitala 2021, 3.2.)

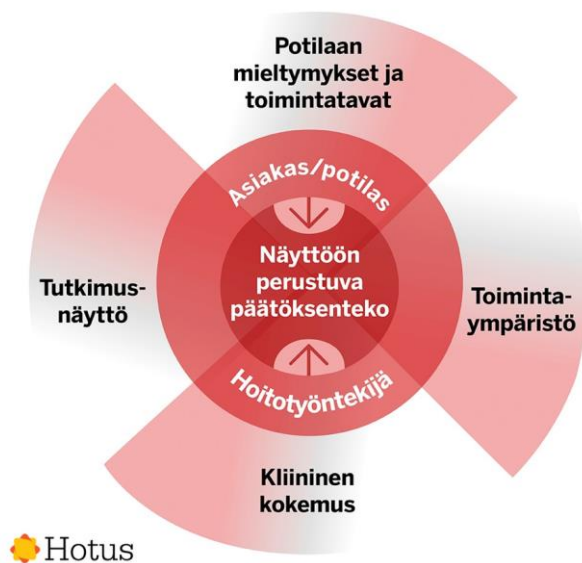
Eri viranomais- ja tutkimustahot selvittävät integraation edellytyksiä ja vaatimuksia. Esimerkiksi valtioneuvoston kanslian tutkimushankkeessa on selvitetty sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisten työnjakoa resurssien, osaamisen ajan sekä työtehtävien näkökulmasta. Lisäksi Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittama COPE-hanke on tutkinut muutoksen vaikutuksia esimerkiksi työnjakoon ja osaamisvaatimuksiin. Hankkeen tavoitteena on tunnistaa tulevaisuuden ammattilaisten

osaamistarpeita muun muassa digitalisaatioon, monikulttuurisuuteen sekä yhteistyöhön. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 2.2.)

SOTE-sopimuksen mukaan tehtävien vaativuuden arvioinnin tulee perustua tehtävänkuvaukseen, joka kuvaa tehtävän tarkoitusta, keskeisiä tehtäväkokonaisuuksia sekä olennaista sisältöä. Tehtävänkuvaus on rakenteeltaan yksinkertainen ja selkeä. Tehtävien vaativuutta arvioidessa otetaan huomioon työn edellyttämä osaaminen, työn vaikutukset ja vastuu sekä työn edellyttämät yhteistyötaidot sekä työolosuhteet. (Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työ- ja virkaehtosopimus 2021.) Viitalan (2021, 1.4) mukaan toimiva työkuva on tärkeä, koska sen on tutkimuksessa todettu parantavan yrityksen suorituskykyä yhdessä esimerkiksi osaamisen kehittämisen, työtehtävien joustavuuden, rekrytoinnin ja henkilöstön osallistamisen kanssa.

Suomessa sairaanhoitaja on laillistettu hoitotyön ammattihenkilö. Sairaanhoitajan ammattia voi harjoittaa vain Valvira myöntämän laillistuksen perusteella, joka myönnetään hakemuksen perusteella. Sairaanhoitajan koulutus tapahtuu ammattikorkeakoulussa, suoritettua toisen asteen koulutuksen jälkeen. Sairaanhoitajaopinnot kestävät noin 3,5 vuotta ja ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä. Minimiosaamisen sairaanhoitajille Suomessa, 27 EU- maassa sekä 3 EFA maassa määrittää EU:n ammattipätevyysdirektiivi. Ammattipätevyysdirektiivin mukaan opetusta tulee olla vähintään 180 opintopistettä ja sen tulee kestää vähintään kolme vuotta. Sairaanhoitajat toimivat oman alansa käytännön hoitotyössä arvioiden, kehittämisen sekä toteuttaen hoitotyötä yhä enemmän näyttöön perustuen. Näyttöön perustuva toiminta näyttäytyy siinä päätöksentekotilanteessa, jossa hoitotyön ammattihenkilö tekee päätöksiä yhdessä asiakkaan kanssa, hänen hoitoonsa liittyvistä asioista (kuviot 1). (Laukkanen 2020; Hotus 2019a; Lavander 2017, 42; Eriksson ym. 2015, 13; Sairaanhoitajat a.)

Hoitotyön ammattihenkilön pyrkimyksenä on ammattitaitoonsa perustuen tunnistaa hoitotyössä ilmenneeseen tarpeeseen vastaavan sekä parhaaseen ajantasaiseen tietoon perustuvan tutkimusnäytön, joka vastaa hoitoa tarvitsevan asukkaan tarpeisiin ja toimintaympäristön olosuhteisiin. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen edellyttää vallitsevien hoitokäytäntöjen kyseenalaistamista sekä kykyä yhdistää erilaista tietoa. Hoitotyön tulee perustua parhaaseen ajantasaiseen tietoon, joita ovat muun muassa luotettavat tutkimusnäytöt. Vahvinta näyttöä ovat järjestelmälliset katsaukset sekä luotettavaksi arvioidut tutkimusnäytöt perustuvat kansalliset suositukset, esimerkiksi Käypä Hoito ja Hotus. (Laukkanen 2020; Hotus 2019a.)



KUVIO 1. Näyttöön perustuva päätöksenteko, Hotus 2019b, lupa JBI:ltä 25.10.2018

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka on koulutettu hoitamaan potilasta kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja arvioi, toteuttaa sekä suunnittelee potilaan hoitoa yhdessä potilaan sekä hänen läheisten kanssa. Sairaanhoitaja voi toimia myös itsenäisissä asiantuntijatehtävissä sekä tiimin vastuuhenkilönä. Sairaanhoitajan työ vaatii entistä syvällisempää osaamista, ja he ovatkin oman osaamisalueensa asiantuntijoita. (Laukkanen 2020; Sairaanhoitajat b.)

Tässä opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena oli sairaanhoitajan hyvin vaihteleva työnkuva, johon sisältyy terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajat ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia, jotka tekevät vastuullista ja itsenäistä työtä hoitotieteeseen perustuen. (Laukkanen 2020; Sairaanhoitajat a.) Lavanderin (2017, 35) mukaan sairaanhoitajan työnkuva on tulevaisuudessa enemmän mentoroimista, kumppanuutta sekä valmentajuutta (Lavander 2017, 35). Sairaanhoitajalta edelly-

tetään yhä enemmän laajojen palvelukokonaisuuksien hallintaa. Henkilöstön osallistuminen muutosprosessin suunnitteluun ja toteuttamiseen tarkoittaa sitä, että henkilöstön mielipide otetaan huomioon ja he tulevat kuulluksi. Henkilöstön osallistuminen muutosprosessiin ja mahdollisuus tehtäviin päätöksiin varmistaa sitoutuneen henkilöstön ja toimivan organisaation vielä muutosprosessin jälkeen. (Työterveyslaitos.)

Hoitokodeilla ja niissä työskentelevillä hoitajilla on keskeinen rooli haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten hoidossa. Hoitokodin henkilöstö tekee houkuttelevana pidettyä työtä aliarvioidulla palkkatasoilla alalla, jolle ominaista on jatkuva muutos ja jonka seurauksena on korkea henkinen uupumus ja negatiivinen asenne dementiapotilaisiin. Henkilökunta saa usein riittämätöntä koulutusta, vähän kunnioitusta ja huonot urakehitysmahdollisuudet. Hoitokodeissa työskenteleville sairaanhoitajille tarvitaan paremmat uramahdollisuudet sekä paremmat työolot maailmanlaajuisesti. (Smythe ym. 2017.)

Suomalaisten työssä käyvien naisten kolmanneksi yleisin ammatti on sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan ammatissa toimivia koko Suomen väestön määrästä on noin 1,3 %. Suomessa sairaanhoitajan ammatissa työskentelevää on 73 688, joista 92 % on naisia ja 8 % miehiä. Sairaanhoitajista 17 % työskentelee sosiaalihuollossa ja 80 % terveydenhuollossa. Sosiaalihuollossa työskentelevät sairaanhoitajat ovat jonkin verran terveydenhuollon sairaanhoitajia iäkkäämpiä. (Sairaanhoitajat c.)

Tehostetussa palveluasumisessa sairaanhoitajat toteuttavat monisairaiden lääkehoitoa monipuolisesti, arvioivat ja seuraavat vaikuttavuutta ja vastaavat lääkehoidon turvallisen toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoito tulee toteuttaa siten, että siinä huomioidaan ikääntymisen mukana tulevat muutokset. Hoitohenkilöstön tehtävänä on useimmiten lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon turvallisuus on keskeinen osa potilasturvallisuutta. Hoitajan tulee hallita laaja tietoperusta, jotta hän voi toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti sekä seurata lääkehoidon vaikutuksia. Lääkehoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä tulee olla yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa lääkehoidon käytännön toteuttamista. (Valvira 2021; Laukkanen 2020; Karttunen 2019, 18, 26.)

Tehostetussa palveluasumisessa ikääntyneelle voidaan antaa elämän loppuvaiheen hoitoa, eli palliatiivista hoitoa. Elämän loppuvaiheen hoidon tavoitteena on vaalia elämänlaatua ja mahdollistaa arvokas kuolema. Kuolemaa lähestyvää ihmistä tuetaan ja hoidetaan hänen elämänarvonsa ja toiveensa huomioiden. Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen sekä hänen läheis-

tensä kokonaisvaltaista hoitoa, jossa korostetaan henkistä hyvinvointia ja oireiden lievitystä. Palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat suositukset sekä lait. Niissä on määritelty hoidon eettiset lähtökohdat, joita ovat ihmisen itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus sekä ihmisarvon kunnioittaminen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2021a.) Palliatiivisen hoidon integrointi sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmään lisää hoidon jatkuvuutta sekä kustannusvaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaryhmä on selvittänyt elämän loppuvaiheen hyvää hoitoa, itsemääräämisoikeutta sekä saattohoitoa. Asiantuntijaryhmän mukaan saattohoitoa sekä palliatiivista hoitoa tulisi kehittää, saatavuutta ja osaamista lisätä. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2021b.)

Saattohoitovaiheessa asukkaiden päivystyskäyntejä voidaan vähentää, kun asukkaiden ennakoiva palliatiivinen hoito on järjestetty hyvin ja henkilökunnalla on riittävä osaaminen. Päivystykseen haakeutumisen tavallisimpia syitä ovat hoitamattomat oireet, puutteellinen tuki ja turvattomuus. Palliatiivisen hoitoon osaamista tarvitaan erikoissairaanhoidosta hoivayksikköön, ja se kuuluu osaksi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden perustaitoja. Sairaanhoidajien peruskoulutuksessa palliatiivisen hoidon opetuksen määrä vaihtelee merkittävästi, ja valtakunnallista suositusta opetusohjelmasta ei ole. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisen yleisien periaatteiden mukaan hoitoa antavan ammattihenkilön näkökulmasta moniammatillinen yhteistyö ja verkostomainen toimintamalli tukevat hoitoa antavaa terveydenhuollon ammattihenkilö sekä konsultaatiomahdollisuus tulisi olla aina saatavilla. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 10–11, 14.)

2.6 Sairaanhoidajan osaaminen

Osaamisen kehittäminen on strategisesti tärkeää ja se onkin jatkuva prosessi. Työntekijän kannalta osaamisen kehittäminen on edellytys työssä onnistumiselle ja työn mielekkyyden kokemukselle, koska työtehtävät muuttuvat ja vaativat uudenlaista osaamista. Osaamisen kehittäminen alkaa tarpeiden määrittelystä. Kun osaamisen lisäämistarve on tiedossa, voidaan paikantaa erilaisia osaamisen kehittämisen ja hankinnan vaihtoehtoja ja keinoja. (Viitala 2021, 3,6.) Moniammatillinen toiminta ja yhteistyö korostuu sosiaali- ja terveystalvveluita uudistettaessa, kun ammattilaisten osaamiseen kohdistuu uusia vaatimuksia. Lieneekin perusteltua sanoa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ei riitä, että he suoriutuvat perustehtävästään ja hallitsevat hyvin omalla alallaan keskeiset tiedot ja taidot. Vahvan ammatillisen substanssiosaamisen rinnalla korostuu muutosta

tukeva yleinen osaaminen ja yhteistyötä ja työyhteisön tuottavuutta ja toimivuutta vahvistavat työyhteisötaidot sekä alaitaidot. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö on suuressa roolissa yhdessä vuorovaikutusosaamisen kanssa. (Mönkkönen ym. 2019, 2.2.)

Euroopassa sairaanhoito- ja kättilöneuvostossa rekisteröidyn sairaanhoitajan pätevyysstandardit sisältävät neljä pääaluetta, jotka ovat ammatilliset arvot, viestintä- ja ihmissuhdetaidot, hoitotyön käytäntö ja päätöksenteko sekä johtajuus, johto ja ryhmätyö. Suomessa rekisteröidyn sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys määriteltiin vuonna 2015. Tähän määritelmään sisältyvät seuraavat osaamisalueet: asiakaskeskeisyys, etiikka ja ammattitaito sairaanhoidossa, johtajuus ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, koulutus- ja opetusosaaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuoltoympäristö sekä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden laatu ja turvallisuus. (Kiljunen 2019a, 3–4; Eriksson ym. 2015, 22–24.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman laatusuosituksen mukaan kunnilla on velvollisuus huolehtia palveluiden laadusta sekä henkilöstön riittävästä osaamisesta ja määrästä. Oman toimintansa osalta työnantajilla on vastuu varmistaa henkilöstönsä osaaminen. Iäkkäiden palveluissa on tärkeää muistisairauksien varhainen tunnistaminen sekä hoitoon, kuntoutukseen ja muistisairauteen sairastuneiden kohtaamiseen liittyvä osaaminen. Haastava asiakasryhmä on myös useita erilaisia sairauksia sairastavat, joilla on lisäksi heikentynyt toimintakyky. Tämän asiakasryhmän palveluntarpeiden arvioiminen, asiakkaan kohtaaminen, huolenpito, hoito, kannustava ja kuntouttava työote edellyttää hoitajilta laajaa osaamista. Lisää koulutusta kaikille ammattiryhmille tarvitaan turvallisuudesta lääkke-, saatto- ja palliatiivisesta hoidosta sekä kivun hoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 57–59.) Hoitotyön osaamisen arvioiminen on välttämätöntä, koska sairaanhoitajat osallistuvat merkittävässä roolissa terveydenhuoltojärjestelmään ja heidän pätevyytensä on kriittinen ominaisuus korkealaatuisen hoidon toteuttamisessa. Hoitotyön opiskelijoiden pätevyyden mittaamiseksi on kehitetty erilaisia mittareita. (Kiljunen 2019a, 4.)

Sairaanhoitajakoulutukseen on syntynyt uusi yleSHarvointi -hanke, joka on uudistus työelämän ja käytännön hoitotyön näkökulmista. Hanke on syntynyt työelämässä tunnistetusta tarpeesta yhtenäistää sairaanhoitajakoulutuksesta valmistuvien ammatillisen osaamisen sisältöjä ja varmistaa koulutuksen tasalaatuisuus valtakunnallisesti. (Laukkanen 2020; Taam-Ukkonen & Korhonen 2020.) Sairaanhoitajien kliininen osaaminen rakentuu koko opintojen ajan, ja ammattiin valmistumisen jälkeen oppiminen on jatkuva prosessi. Kliininen osaaminen ja sen harjoittaminen tapahtuu käytännössä kohtaamisen ja kehittämisen kautta. Kohtaaminen muodostaa kliinisen osaamisen

eettisen perustan ja siihen liittyy myös vastuullisuus, hyvä tekeminen ja nöyryys. Kohtaamiseen sisältyy tiedon arvioiminen kriittisesti ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen (kuvio 1). Sairaanhoidajan kliiniseen osaamiseen kuuluu tietojen ja taitojen sekä potilaan tarpeiden ja toiveiden yhdistäminen muuttuvissa tilanteissa. Kehittämiseen liittyy itsensä ja potilaan hoidon kehittäminen ja siihen sisältyy jatkuva työssä oppiminen ja opettaminen. (Hotus 2019a; Kiljunen 2019a, 3.)

YleSharviointi- hankkeen myötä Suomessa otetaan käyttöön sairaanhoitajien valtakunnallinen koe asteittain vuonna 2021. Valtakunnallisessa kokeessa arvioidaan sairaanhoitajien osaamista eri osaamisvaatimusten mukaan, joita ovat ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijyysosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. (Laukkanen 2020.)

Hyvinvointi- ja terveystyö riskit sosiaali- ja terveysalalla liittyvät työn henkiseen kuormittavuuteen ja toisaalta työn fyysiseen raskauteen. Sosiaali- ja terveysalalla joudutaan muuttamaan toimintatapoja sekä uudistamaan tehtävien ja työnjakoa, koska alalla tapahtuu koko ajan suuria toiminnallisia sekä rakenteellisia muutoksia. Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle alalta poistuu tulevaisuudessa runsaasti työntekijöitä. (Hellsten 2014, 21.) Organisaatioiden tulee olla innovatiivisia, aina askeleen edellä ja ketteriä toiminnassaan. Innovaatioiden kautta yksiköiden tulee kehittää toimintaansa ja räätälöidä palveluita kohderyhmille. Valmisteilla olevat ja tulevat lainsäädännön uudistukset vaikuttavat keskeisesti tulevaisuuden terveydenhuoltoon. Jatkossa painotetaan monialaisten rajapintojen tunnistamista ja siten myös osaamisvaatimukset kasvavat. Uudet toimintatavat lisäävät paineita sairaanhoitajan ammatilliselle muutokselle ja uudistumiselle. Muutokset ovat välttämättömiä, jotta laadukas ja tehokas hoitotyö on mahdollista muuttuneessa ympäristössä. (Sirviö ym. 2016.)

Teknologian lisääntyminen ja sähköisten tietojärjestelmien tietoturva huolehtiminen edellyttää jatkuvaa lisäkoulutusta ja valmennusta työntekijöille. Osaamisen haaste on palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi sekä tiedon hyödyntäminen asiakassuunnitelmissa ja hoidon toteutuksessa ja seurannassa. Henkilöstölle valmennusta ja täydennyskoulutusta tarvitaan myös asiakaslähtöisestä ja iäkkäiden toimintakykyä ylläpitävästä ja kuntouttavasta toiminnasta. Henkilöstön osaamista voi-

daan lisätä usealla eri tavalla, perinteisen täydennyskoulutuksen lisäksi voidaan hyödyntää esimerkiksi työkiertoa, vertaiskehittämistä, verkkokoulutusympäristöjä sekä kehittäjätyöntekijöitä. Henkilöstön osaamisen tasoa on seurattava ja arvioitava ajoittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 57–59.)

Kiljusen (2019a, 5) mukaan vanhusten hoitokodeissa hoitavien ikääntyneiden hoitotyön osaaminen on pysynyt melko näkymättömänä, vaikka ikääntyvän väestön määrä kasvaa maailmanlaajuisesti korkealaatuisen ympärivuorokautisen hoidon tarpeen kasvaessa. Hoitokodeissa työskentelevien hoitajien pätevydestä on kuitenkin vain vähän tutkimustietoa. Hoitokodeissa työskentelevien sairaanhoitajien osaamisen tutkiminen on haastavaa esimerkiksi siksi, koska ympärivuorokautiset hoitoyksiköt tunnetaan eri termeillä ja niiden henkilökunnalla ja samalla ammattinimikkeillä varustetuilla hoitajilla voi olla eroja koulutuksessa. Aikaisemmat tutkimukset näyttävät siltä, että hoitokodeissa työskentelevillä hoitajilla ei ole riittäviä taitoja ikääntyvän väestön hoitamiseen. (Kiljunen 2019a, 5.)

Vanhustenhoidossa sairaanhoitajien työhön liittyy korkea osaamisvaatimus, ristiriitaisia odotuksia ja paljon tunnekuormitusta. Lisäksi työ on kiireistä ja siihen liittyy korkea osaamisvaatimus. Työntekijöiden terveyden heikentyminen näkyy tuki- ja liikuntaelinoireiden kasvuna, tapaturmien sekä sairauspoissaolojen lisääntymisenä. Osa sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä kuormittaa vastuu työyhteisön ihmisistä, asiakkaista ja työtovereista. Lisäksi epävarmuus oikeista toimintatavoista ja omien eettisten tai moraalisten periaatteiden rikkominen esimerkiksi työpaikan rajallisten resurssien vuoksi kuormittavat työntekijöitä. (Hellsten 2014, 23.)

Ruotsissa julkisessa vanhustenhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat ovat arvioineet työnsä olevan psyykkisesti sekä fyysisesti erittäin kuormittavaa. Työpäivän jälkeen hoitajat kokivat olevansa sekä psyykkisesti että fyysisesti uupuneita. Uupumukseen on liittynyt alakuloisuutta ja tyytymättömyyttä. Useilla hoitajilla oli vaikeuksia päivittäin tai muutaman kerran viikossa saada työasioita pois mielestään. Psykkisen ja fyysisen kuormittavuuden mittauksia hoitotieteellisessä kirjallisuudessa on raportoitu vähän. Yleistyneen väkivallan ja sen uhkan vuoksi riskienhallintaa kaivataan, jotta työn fyysinen raskaus vähentyisi. Etenkin kolmivuorotyötä tekevissä työyksiköissä työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen koetaan vaikeammaksi. Pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät ovat kuitenkin tyytyväisiä työhönsä. Asiakkaiden ja potilaiden kanssa tehtävä työ palkitsee ja on antoisaa, asiakkailta saadaan palautetta työssä onnistumisesta sekä asiakastyö tuottaa mielihyvää ja iloa. (Hellsten 2014, 22–23.)

Tuki- ja liikuntaelinoireiden määrään vaikuttaa vanhustenhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien vähäinen sosiaalinen tuki sekä koettu fyysinen kuormittavuus. Lisäksi koettu epäoikeudenmukaisuus ja koettu henkinen kuormittavuus lisäävät tuki- ja liikuntaelinoireita. Pitkään jatkuessaan hoitotyöhön liittyvä väkivalta pahentaa tuki- ja liikuntaelinvaikeuksista aiheutuvaa kipua. Tämä aiheuttaa hankaluutta selvittää työtehtävistä, masentuneisuutta ja unettomuutta. Hoitajien kuormittuneisuuteen ja liikuntaelinvaikeuksiin vaikuttaa hoitotyön määrällisten vaatimusten, hoitajien vaikutusmahdollisuuksien ja kannusteiden puutteet. (Hellsten 2014, 26.)

Palliativisen hoitotyön opetusta on tarpeen kehittää ja lisätä tutkintoon johtavissa koulutuksissa, jotta varmistetaan kaikkien ammattiryhmien asianmukainen osaaminen. Kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuuluu ymmärtää ihmisen elämänkaareen sisältyvät vaiheet, hallita elämän loppuvaiheen hoidon perusasiat ja vuorovaikutustaidot ja tunnistaa läheisten tuen tarpeet. Jotta tarvittava osaaminen saavutetaan, tarvitaan riittävä ja yhdenmukainen palliativisen hoidon perusopetus ammattikorkeakouluissa sekä ammattioppilaitoksissa. Laadukkaalla ja riittävällä koulutustarjonnalla varmistetaan palliativista hoitoa antavien ammattihenkilöiden yleinen osaamistaso. Jatkuvan työssä oppimisen mahdollistamiseksi tarvitaan hyvien käytänteiden jakamista, verkostoitumista sekä joustavaa ja tiivistä yhteistyötä palliativisen hoidon eri tasojen kanssa. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 22.)

Sairaanhoitajan työn tulevaisuuteen vaikuttaa monet asiat, kuten muun muassa Suomen ja maailman talous, taloudellinen kasvu, tekniikan kehitys ja soveltaminen terveydenhuoltoon, ikääntyneiden määrän kasvu, palvelurakenteiden muutos, uudet hoitomuodot ja lääkkeet. Tämän päivän kehitystä tarkastelemalla ja arvioimalla kehityksen suuntaa ja vauhtia voidaan hieman ennakoida sairaanhoitajan työn tulevaisuutta. Sairaanhoitajan työn tulevaisuuden osaamistarpeita on yritetty selvittää ja ennustaa. Osaamistarpeina voidaan pitää sairaanhoitajan asiantuntijana toimiminen, vuorovaikutusosaaminen, oman työn vaikuttavuuden arviointi, kokonaishoidon arviointi, yksilöllisten ja asiakaslähtöisten palveluiden tarjoaminen, ihmisten oma hoidon edistäminen, sairaanhoitajan kliinisen työn syventävä osaaminen, digitalisuutta ja teknologiaa hyödyntävien hoitomenetelmien käyttö. Tulevaisuudessa sairaanhoitaja tulee työllistämään itsensä yhä enemmän myös yrittäjänä. Sairaanhoitajan rooli myös laajenee ja syvenee kliiniseen suuntaan, kun lääkäreiden ja sairaanhoitajien rooleja on lähennetty. (Sirviö ym. 2016.)

3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitus oli tuottaa ehdotelma Siun sotelle sairaanhoitajan työnkuvasta tehostetussa palveluasumisessa. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli ehdotelman käyttöönoton myötä yhdenmukaistaa ja kehittää sairaanhoitajan työnkuvaa sekä tehdä siitä houkuttelevampi ja näin ollen tehostaa sairaanhoitajien rekrytointia tehostettuun palveluasumiseen.

Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvata tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä heidän tämänhetkisestä työnkuvastaan ja sen kehittämistarpeista. Tutkimusvaiheen tavoitteena oli hyödyntää saatuja tutkimustuloksia suunniteltaessa uutta työnkuvan ehdotelmaa tehostetussa palveluasumisessa työskenteleville sairaanhoitajille.

Tutkimusvaiheen tutkimustehtävät olivat:

1. Millaisia näkemyksiä tehostetussa palveluasumisessa työskentelevillä sairaanhoitajilla on heidän tämänhetkisestä työnkuvastaan?
2. Millaisia näkemyksiä tehostetussa palveluasumisessa työskentelevillä sairaanhoitajilla on heidän työnkuvansa kehittämistarpeista?
 - a. Millaista lisäosaamista työnkuvan kehittäminen heidän mielestään vaatisi?
 - b. Millä keinoilla työnkuvasta voisi tehdä houkuttelevamman?

Kehittämisvaiheen tarkoituksena oli tehdä Siun sotelle sairaanhoitajan työnkuvasta tehostetussa palveluasumisessa. Kehittämisvaiheen tavoitteena oli ottaa sairaanhoitajien uusi työnkuvan ehdotelma käyttöön koko Siun soten ikäihmisten palvelualueella tehostetussa palveluasumisessa.

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Hoitotieteessä tavoitellaan totuutta rakentamalla sellaisia todennäköisiä teorioita, joilla esimerkiksi hoitotyötä voidaan kehittää monipuolisesti ja ymmärtää syvällisesti. Hoitotyön tulee perustua tutkituun tietoon mahdollisimman pitkälti. Tutkittu tieto parantaa hoitotyön vaikuttavuutta, tehokkuutta sekä turvallisuutta. Hoitotyötä tutkimalla saadaan lisää tietoa hoitoympäristöistä, hoidettavista ihmisistä, heidän perheistään ja läheisistään. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa voidaan esimerkiksi pyrkiä luomaan uusia teoreettisia malleja hoitotyön perustaksi ja laatia niistä testattavia malleja. (Eriksson ym. 2012, 31, 41, 43.)

4.1 Laadullinen tutkimus tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistapana

Tutkimusmenetelmää valittaessa tulee miettiä, mitä tutkittavasta ilmiöstä halutaan tietää, tai mitä tutkimusongelmasta jo tiedetään. On sanottu, että tutkimusongelma määrittää tutkimusstrategian ja -tyypin. Määrällinen, eli kvantitatiivinen tutkimus kohdentuu tilastollisten menetelmien käyttöön, muuttujien mittaamiseen sekä muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus kohdentuu ihmisten kokemuksiin, motivaatioon, käsityksiin tai tulkintoihin. (Tuomi & Sarajarvi 2018; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54–55, 65–66, 78.)

Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat yleensä otokseltaan pienempiä kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään määrän sijasta aineiston laatuun. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitellaan esimerkiksi teoreettista yleistettävyyttä tilastollisen yleistettävyyden sijasta. Laadullisessa tutkimuksessa otoksen keskiössä ovat tapahtumat, kokemukset sekä yksittäiset tapaukset, eikä tutkittavien lukumäärä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.) Lomakehaastattelu on toimiva tutkimusmuoto, mikäli tutkimusongelma ei ole kovin laaja tai tutkimusongelma on hyvin rajattu. Tutkimusongelmaa ja tavoitetta asetettaessa tutkijan tulee olla tietoinen käsitysten ja kokemusten välisistä eroista. (Vilka 2015.)

Laadullinen tutkimusprosessi voi olla melko joustava, ja sen eri vaiheet voivat olla osin päällekkäisiä. Analyysiprosessin aikana voidaan lisätä tai täsmentää tutkimustehtäviä, mikäli esimerkiksi haastatteluissa ilmenee kiinnostavaa tietoa, joka ei vastaa ennalta määriteltyihin tutkimustehtäviin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85.)

4.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimijat, menetelmät ja aineistojen keruu sekä analysointi eri vaiheissa

Tutkimuskohteena tässä työssä oli Siun soten tehostetun palveluasumisen yksiköt, joita alueella on 35. Yhteensä sairaanhoitajia näissä yksiköissä on 85.

Valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla pystyin muodostamaan käsityksen sairaanhoitajien tämänhetkisestä osaamisesta ja kehittämistarpeista määrällistä tutkimuskeinoa paremmin ja kuvaavammin. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkin ihmisten omia kokemuksia ja käsityksiä heidän tämänhetkisestä osaamisestaan sekä heidän kokemuksiaan osaamisen kehittämistarpeista. Laadullisella tutkimuksella pystytään tutkimaan ihmisten omia kokemuksia ja käsityksiä eri asioista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74, 79). Laadullisessa tutkimuksessa on paremmin tarkoituksena löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 157).

Lomakekyselyä käytetään yleensä määrällisessä tutkimuksessa, mutta sen käyttö on mahdollista myös laadullisessa tutkimuksessa ja siihen vastanneet henkilöt voidaan luokitella laadullisiin luokkiin heidän vastauksiensa perusteella. Lomakekyselyssä tulee kysyä vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta merkityksellisiä kysymyksiä, ja jokaiselle kysymykselle tulee löytyä perustelu tutkimuksen viitekehystä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

4.2.1 Tutkimuksellinen vaihe

Keräsin tutkimuksen aineiston Siun soten tehostetussa palveluasumisessa sairaanhoitajina toimivilta sairaanhoitajilta. Kysely oli laadullinen kysely, jossa oli neljä kysymystä (liite 2). Laadin kyselylomakkeen yhdessä toimeksiantajan edustajan kanssa opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita ja tehtäviä peilaten ja aikaisempaan tutkimustietoon pohjautuen. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien nykyistä työnkuvaa ja heidän näkemyksiään työnkuvan kehittämistarpeista sekä houkuttelevuuden lisäämisestä tehostetussa palveluasumisessa. Lähetin kyselyn sähköisenä Webropol kyselynä 85 sairaanhoitajille, jotka työskentelivät Siun soten yksiköissä. Kyselylinkin lähetin ikäalueen palvelupäälliköiden kautta jatkolähetettäväksi sairaanhoitajien esimiehille, jotka lähettivät kyselylinkin sairaanhoitajille. Lähetin kyselyn (liite 2) sekä saatekirjeen (liite 3) palvelupäälliköille 8.7.2021, ja pyysin heitä jakamaan kyselyn sekä saatekirjeen tehostetun palveluasumisen

sairaanhoidajien esimiehille. Annoin kyselyyn kaksi viikkoa vastausaikaa, ja ajastin kyselyn sulkeutumaan 23.7.2021 klo 23:59.

Kyselyn oli määräaikaan mennessä avannut 48 henkilöä, joista 16 oli aloittanut vastaamisen ja 14 vastannut kyselyn loppuun asti. Vaikka kyselyyn vastanneita oli vain pieni osuus kyselyn saaneista, koen vastausten määrän olevan riittävä. Vastaukset alkoivat toistaa itseään jokaisen kysymyksen kohdalla, eikä uutta näkökulmaa juurikaan enää tullut. Vastauksia kysymyksiin tuli kokonaisilla lauseilla. Toiset vastaajat olivat kirjoittaneet pitkiäkin vastauksia ja selvästi pohtineet asiaa pintaa syvemmältä. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2006a) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarvitaan sen verran, kun asetetun tutkimustehtävän ja aiheen kannalta on välttämätöntä. Aineistoa on silloin tarpeeksi, kun uudet tapaukset eivät tuo enää tutkimusongelman kautta uutta tietoa eli aineisto alkaa toistaa itseään, tätä kutsutaan saturaatioksi. Tutkijan kannalta aineiston kylläntyminen on hieman haastavaa ja raja on vain vedettävä johonkin, vaikka uusien näkökulmien ilmentymisestä ei voi olla täysin varma. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

4.2.2 Aineiston analysoiminen

Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa sisällönanalyysi on yleisesti käytetty, vaikka sitä ei ole systemaattisesti arvioitu. Sisällönanalyysi voidaan yleisesti määritellä menettelytavaksi, jolla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysiä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä ja sen avulla voidaan muodostaa tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä, kategorioita, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Käsitekartalla, -järjestelmällä ja mallilla tarkoitetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa kokonaisuutta, jossa esitetään käsitteet, niiden hierarkia ja suhteet toisiinsa. (Kyngäs ym. 2011.)

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuomi & Sarajärven (2018) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto ohjaa analyysin tekoa. Analyysin on tarkoitus luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineistosta tulee nostaa esiin sen keskeisimmät tulokset riippumatta siitä, mitä ne ovat tai miten ne suhteutuvat aiempiin tutkimuksiin. Tutkijan tulee olla tällöin avoin aineistolle ja analysoida aineistoa sen omista lähtökohdista käsin ilman, että teoretieto vaikuttaa aineistosta esiin nouseviin asioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, jonka määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tutkimuksessa analyysiyksikkönä on käytetty lauseita, joista sisältö on luokiteltu ajatus/ideatasolle. Sisällönanalyysi aloitetaan aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla, jossa aineistosta etsitään tutkimukselle oleelliset kohdat ja ne pelkistetään kirjoittamalla uudelleen tiivistettyyn muotoon. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään eli klusteroidaan niin, että samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset muodostavat alaluokat. Alaluokat otsikoidaan sisältöä kuvaavalla nimellä. Viimeisenä muodostetaan yleiskäsitteet eli abstrahointi, jossa luokittelua jatketaan siten, että ryhmittelyvaiheessa luodut alaluokat yhdistetään yläluokiksi. Yläluokista muodostetaan pääluokkia, joissa pääluokista muodostetaan yksi yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Kaikki luokat otsikoidaan sisältöä kuvaavalla nimellä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä sisällönanalyysissä aineisto ryhmiteltiin yläluokkaan saakka.

Aluksi luin saadun aineiston huolellisesti läpi ja siirsin tutkimusaineiston Excel tiedostoon, jossa tein sisällönanalyysiä eri värien avustuksella luokitellen. Muutin alkuperäiset ilmaisut pelkistettyyn muotoon ja ryhmittelin pelkistetyt ilmaisut alaluokkiin (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Millaisia näkemyksiä tehostetussa palveluasumisessa työskentelevillä sairaanhoitajilla on heidän tämänhetkisestä työnkuvastaan? Esimerkki sisällönanalyysistä alkuperäisestä ilmauksesta pelkistettyyn ilmaukseen.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Pääsääntöisesti perushoitoa lääkevastaavan työ, haavahoitajan vastaava, voimien arviointi, lääkärikonsultaatiot, iv-hoito,	perushoitotyö asukkaan kokonaisvaltainen hoito
Perushoitoa, lääketilauksia, Yhteydet omaisiin ja lääkäriin. Asiakkaan kokonaisvaltaista hoitamista.	lääkevastaavan työ lääketilaukset suonensisäinen lääkehoito
Lääkärinkierroksi sh:n vastuulla pääasiassa Lääkehoito (myös iv.) perushoitotyö, RAI-vastaava, saattohoito.	haavahoito vastaava RAI- vastaava saattohoitovastaava
	lääkäriin konsultaatio yhteydenotot omaisiin ja lääkäriin

Alustavan jaottelun perusteella jatkoin sisällönanalyysin tekemistä siirtämällä pelkistetyt ilmaukset tyhjälle Word tiedostolle, jossa ryhmittelin pelkistetyt ilmaukset vielä uudestaan alaluokkiin (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Millaisia näkemyksiä tehostetussa palveluasumisessa työskentelevillä sairaanhoitajilla on heidän tämänhetkisestä työkuvastaan? Esimerkki sisällönanalyysistä pelkistetyistä ilmauksesta alaluokkaan

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
yhteistyö apteekin kanssa, yhteistyö lääkärin kanssa, yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa, yhteistyö omaisten kanssa, yhteydenotot eri tahoihin	yhteistyötä eri toimijoiden kanssa
hoitotyöhön osallistuminen, tarvittaessa hoitotyön tekeminen, asiakkaiden perushoiva, hoitotyön toteuttaminen käytännössä, asukastyö, samat työtehtävät kuin lähihoitaja tai hoiva-avustaja, asiakkaan kokonaisvaltainen hoitaminen, asukkaiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin jatkuva havainnointi	asukkaiden perushoitoon osallistuminen
IV lääkkeiden antaminen, lääkehoitoon osallistuminen, lääketilausten tekeminen, rokotukset, lääkevastaavan työ, lääkehoito, lääkehoidon toteuttaminen lääkehoitosuunnitelman mukaan, lääkehoidon toteuttaminen turvallisesti, asiakkaiden lääkityksen tarkastaminen säännöllisesti, lääkityslistojen päivittäminen	kokonaisvaltainen vastuu lääkehoidon suunnittelusta ja toteuttamisesta

Alaluokkiin jaottelun jälkeen siirsin muodostuneet alaluokat tyhjälle Word tiedostolle. Ryhmittelin alaluokat ja jaottelun tarkastuksen jälkeen määrittelin niille yläluokat (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Millaisia näkemyksiä tehostetussa palveluasumisessa työskentelevillä sairaanhoitajilla on heidän tämänhetkisestä työkuvastaan? Esimerkki sisällönanalyysistä alaluokasta yläluokkaan

Alaluokka	Yläluokka
yhteistyötä eri toimijoiden kanssa, eri vastuualueiden tehtävien hoitaminen, avustavat tehtävät	väiäinen asiakastyö
yhteistyö lääkärin kanssa ja saatujen ohjeiden toteuttaminen, akuuttien tilanteiden hoito sekä hoidon tarpeen arviointi, näytteiden ottaminen, kokonaisvaltainen vastuu lääkehoidon toteuttamisesta, kokonaisvaltainen vastuu terveys- ja hoitosuunnitelmista, asukkaiden perushoittoon osallistuminen	väiäinen asiakastyö
hallinnolliset tehtävät, työntekijöiden koulutus sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen, talouteen liittyvät tehtävät	johtamiseen liittyvät tehtävät

4.2.3 Kehittämisvaihe

Kehittämisvaiheeseen osallistui neljä Siun sotien tehostetussa palveluasumisessa työskentelevää sairaanhoitajaa, yksi pohjoiselta, yksi läntiseltä sekä kaksi eteläiseltä Siun sotien alueelta. Sairaanhoitajat valikoituvat kehittämisvaiheeseen palvelupäälliköiden ja palveluesimien ehdotukseen, sekä sairaanhoitajien vapaaehtoisuuteen perustuen. Järjestin yhteiskehittämisen työpajoja neljä kertaa, joista kolme tapahtui Teamsissa ja yksi lähitapaamisena Kolinportin kokoustilassa.

5 TULOKSET

5.1 Tutkimusvaiheen tulokset

Tutkimusvaiheen tulokset esitellään aluksi tutkimustehtävittäin, jonka jälkeen käydään läpi kehittämisvaiheen työskentelyn tuloksia.

5.1.1 Tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä heidän tämänhetkisestä työkuvastaan

Analyysin perusteella muodostui kolme yläluokkaa: välillinen asiakastyö, välitön asiakastyö sekä johtamiseen liittyvät tehtävät. Yläluokat muodostuivat 12 alaluokasta (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Tutkimustehtävä 1 tulokset. Millaisia näkemyksiä tehostetussa palveluasumisessa työskentelevillä sairaanhoitajilla on heidän tämänhetkisestä työnkuvastaan?

alaluokka	yläluokka
yhteistyötä eri toimijoiden kanssa	välillinen asiakastyö
eri vastuualueiden tehtävien hoitaminen	
avustavat tehtävät	
yhteistyö lääkärin kanssa ja saatujen ohjeiden toteuttaminen	välitön asiakastyö
akuuttien tilanteiden hoito sekä hoidon tarpeen arviointi	
näytteiden ottaminen	
kokonaisvaltainen vastuu lääkehoidon toteuttamisesta	
kokonaisvaltainen vastuu terveys- ja hoitosuunnitelmista	
asukkaiden perushoittoon osallistuminen	
hallinnolliset tehtävät	johtamiseen liittyvät tehtävät
työntekijöiden koulutus sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen	
talouteen liittyvät tehtävät	

Sairaanhoitajat kuvasivat työnsä sisältävän välilliseen asiakastyöhön, välittömään asiakastyöhön ja johtamiseen liittyviä tehtäviä. Välilliseen asiakastyöhön liittyvät tehtävät olivat yhteistyö eri toimijoiden kanssa, eri vastuualueiden tehtävien hoitaminen sekä avustavat tehtävät. Sairaanhoitajat toimivat yhteistyössä muun muassa asukkaiden, lääkäreiden, omaisten, apteekin ja lukuisten muiden yhteistyötahojen kanssa. Lisäksi kyselyissä ilmeni, että sairaanhoitajat tekevät kirjallisia töitä, kuten hoito- ja palvelusuunnitelmia sekä terveys- ja hoitosuunnitelmia sekä arvioivat niiden toteutumista ja huolehtivat suunnitelmien päivityksistä. Sairaanhoitajat kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi

aikaa esimerkiksi eri vastualueiden tehtävien hoitamiseen. Heidän kokemuksensa mukaan tehtävien tekemiseen ei ollut riittävästi aikaa, vaan ne tuli tehdä asiakastyön ohella.

”Työtehtävät vaihtelevat asukastietojen skannauksesta roskien vientiin, välillä tehdään myös asukastyötä. Tehtäväkuva on siis hyvin laaja.”

”Keskimäärin yksi toimistopäivä viikossa, pitäen sisällään lääkelistojen päivityksen, hoitotukihakemukset, lääkärinlausunnot, lääkäriasiat jne. Muut päivät mukana ns. kenttätyössä eli hoitajien työparina.”

Välittömään asiakastyöhön liittyviä tehtäviä olivat yhteistyö lääkärin kanssa ja saatujen ohjeiden toteuttaminen, akuuttien tilanteiden hoito sekä hoidon tarpeen arviointi, näytteiden ottaminen, kokonaisvaltainen vastuu lääkehoidon toteuttamisesta, kokonaisvaltainen vastuu terveys- ja hoitosuunnitelmista sekä asukkaiden perushoitoon osallistuminen. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan sairaanhoitajien aika meni suurelta osalta asiakkaiden perushoitotyötä tehdessä yhteistyössä muiden hoitajien kanssa. Sairaanhoitajat kokivat tämänhetkisen työkuvansa vastuullisena ja monipuolisena. Useat sairaanhoitajat kokivat työpäivänsä koostuvan asukkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta sisältäen esimerkiksi perushoitotyötä, lääkehoitoa, näytteenottoa ja hoidon tarpeen arviointia. Myös kokonaisvaltainen lääkehoidonvastuu kuuluu sairaanhoitajille, ja he ovat mukana päivittämässä yksiköiden lääkehoitosuunnitelmia

”Sairaanhoitaja tekee samat työtehtävät kuin lähihoitaja tai hoiva-avustaja, mutta vastaa sen lisäksi asukkaan kokonaistilanteesta, ottaa yhteyttä lääkäriin, toteuttaa lääkehoitoa, katsoo perään, luo tiimihenkeä ja pohtii ja pätkäilee, että pitäisikö huolestua ja toimia ja miten sen tekisi.”

”Asukkaan hoidon arviointia, suonensisäisten antibioottien antamista, yhteydenotto lääkäriin ja määräysten tiedoksi antamista.”

Johtamiseen liittyviä tehtäviä olivat hallinnolliset tehtävät, työntekijöiden koulutus sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja talouteen liittyvät tehtävät. Joillakin sairaanhoitajilla heidän tehtäviinsä kuului esimiehen sijaistaminen ja hallintoon liittyvät tehtävät, kuten työvuorosunnittelu ja palvelusetelien tekeminen. Sairaanhoitajien rooliin kuului kyselyn mukaan myös uusien työntekijöiden perehdyttäminen ja muiden työntekijöiden kouluttaminen ja opastaminen.

”Uusien työntekijöiden lääkehoidon perehdyttämisestä ja monesti yleensäkin uusien työntekijöiden perehdyttämisestä.”

5.1.2 Tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä työnkuvansa kehittämistarpeista

Analyysin perusteella muodostui viisi yläluokkaa: selkeä työnkuva, jossa on huomioitu sairaanhoidollisiin tehtäviin kuluva aika, hoitotyön sekä itsensä kehittämiseen käytettävä aika ja työkiertojen mahdollistaminen, hyvä perehdytys ja toimintaohjeet, kollegiaalisuuden tukeminen ja toimivat linjat yhteistyökumppaneihin, riittävien resurssien turvaaminen sekä palkkaus vastaamaan työn vaatimuksia. Yläluokat muodostuivat 11 alaluokasta (taulukko 5).

Taulukko 5. Tutkimustehtävä 2 tulokset. Millaisia näkemyksiä tehostetussa palveluasumisessa työskentelevillä sairaanhoitajilla on heidän työnkuvansa kehittämistarpeista?

alaluokka	yläluokka
enemmän aikaa sairaanhoidolliseen, kliiniseen hoitotyöhön	tarvitaan selkeä työnkuva, jossa on huomioitu sairaanhoidollisiin tehtäviin kuluva aika
enemmän aikaa kirjallisten töiden tekemiseen	
selkeä työnkuva, johon myös työnantaja sitoutuu	
tiedon etsimiselle sekä hoitotyön kehittämislle ja suunnittelemislle enemmän aikaa	aikaa hoitotyön ja itsensä kehittämiseen, työkiertojen mahdollistaminen
työkiertoon ja koulutuksiin osallistumisen mahdollistaminen	
aikaa muiden työntekijöiden kouluttamiseen	tarvitaan hyvä perehdytys, toimintaohjeet
selkeä perehdytys ja toimintaohjeet työn tekemiseen	
yhteistyö eri tahoihin sujuvaksi	kollegiaalisuuden tukeminen ja toimivat linjat yhteistyökumppaneihin
mahdollisuus ongelmanratkaisuun yhdessä kollegan kanssa	
(sairaan)hoitajien lisääminen eri työvuoroihin	riittävien resurssien turvaaminen, palkkaus vastaamaan työn vaativuutta
palkkaus vastaamaan työn vaativuutta ja vastuuta	

Sairanhoitajat kuvasivat työnkuvansa kehittämistarpeeksi selkeän työnkuvan, jossa on huomioitu sairaanhoidollisiin tehtäviin kuluva aika. Kaivattiin selkeää työnkuvaa, johon myös työnantaja sitou- tuu, ja siihen kuuluvia tehtäviä olivat kliininen hoitotyö, kirjallisten töiden tekeminen. Sairanhoitajat

kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi selkeää työnkuvaa, joka ohjaisi heidän toimintaansa. Toivottiin, että he saisivat selkeän työnkuvan, johon myös työnantaja sitoutuu, eikä sovittuja toimistopäiviä peruttaisi resurssipulassa. Työ koettiin pirstaleisena, eikä sairaanhoitajien tehtävien tekemiseen koettu olevan tarpeeksi aikaa, vaan he kuvasivat ajan menevän suurilta osin asukkaiden perushoitotyössä. Työlle kaivattiin selkeitä raameja ja toimintaohjeita, sekä kollegalta helpommin saatavaa tukea. Useassa toimintayksikössä sairaanhoitajat kuvasivat toimivansa usein itsenäisesti, ilman toisen sairaanhoitajan kollegiaalista tukea.

”Sairaanhoitajan toimenkuva pitäisi tehdä ja huolehtia, että hoitajalla on myös mahdollisuus sitä noudattaa.”

”Enemmän aikaa sairaanhoitajan tehtävien hoitoon. Tällä hetkellä teen lähihoitajien kanssa samat työtehtävät ja vielä lisäksi sairaanhoitajan vastuulle kuuluvat työtehtävät.”

Sairaanhoitajat kuvasivat työnkuvansa kehittämistarpeeksi myös hoitotyön ja itsensä kehittämiseen käytettävää aikaa sekä työkiertojen mahdollistamista. Näihin liittyviä asioita olivat tiedon etsimiseen sekä hoitotyön kehittämiseen ja suunnittelemiseen enemmän aikaa sekä työkiertoon ja koulutuksiin osallistumisen mahdollistaminen. Sairaanhoitajat kokivat, ettei työn ja itsensä kehittämiseen ole tällä hetkellä tarpeeksi aikaa ja selkeä työnkuva mahdollistaisi esimerkiksi näyttöön perustuvan toiminnan viemistä lähemmäksi asukasrajapintaa.

”Kokonaisvaltaisen vastuun ottaminen hoitotyöstä, asiakkaan hyvän hoidon kehittäminen, yksilöllinen asukkaan näköinen hoito hoitosuunnitelman mukaisesti, tietoa etsivä, osaamisen jakaminen, omaisten yms. kanssa hyvä vuorovaikutus.”

Työnkuvan kehittämistarpeeksi sairaanhoitajilta nousi hyvä perehdytys ja toimintaohjeet. Hyvään perehdytykseen ja toimintaohjeisiin liittyviä asioita tutkimustuloksissa olivat muiden työntekijöiden kouluttamiseen käytettävä aika sekä selkeä perehdytys ja toimintaohjeet työn tekemiseen. Tutkimustuloksista tuli ilmi, että sairaanhoitajien kokemuksen mukaan heillä tulisi olla oikeat kanavat ja lupa saada konsultaatioapua esimerkiksi erikoissairaanhoidosta muun muassa palliatiiviseen hoitoon liittyen.

”Esihenkilön pitää antaa sairaanhoitajalle riittävä perehdytys ja toimintaohjeet siitä, miten mikäkin asia hoidetaan esim. uuden asukkaan tulo tiimiin.”

Sairaanhoitajat kuvasivat työnkuvan kehittämistarpeeksi kollegiaalisuuden tukemisen ja toimivat linjat yhteistyökumppaneihin, joihin liittyviä asioita olivat yhteistyö eri tahoihin sujuvaksi sekä mahdollisuus ongelmanratkaisuun yhdessä kollegan kanssa.

”Sairaanhoitajalla pitäisi olla aikaa asukkaiden hoidon tarpeen arvioon (sisältäen akuutit tilanteet, arviot kaatumisvaarasta, painehaava-arvio, ravitsemuksesta, lääkityksen kokonaisarviosta), lääkitysten tarkistamiseen, tesujen tekemiseen, yhteydenpitoon lääkärin kanssa ja mahdollisuus konsultoida kollegaa.”

Työnkuvan kehittämistarpeeksi ilmeni myös riittävien resurssien turvaaminen sekä palkkaus vastaamaan työn vaativuutta, näihin liittyviä asioita tutkimustuloksissa olivat (sairaan)hoitajien lisääminen eri työvuoroihin sekä palkkaus vastaamaan työn vastuuta ja vaativuutta. Lisäksi toivottiin, että resursseja laadullisen hoitotyön toteuttamiseen olisi riittävästi ja sairaanhoitajien osaaminen kohdistettaisiin tehokkaampaan ja koulutusta vastaavaan käyttöön. Sairaanhoitajat kokivat työnsä monipuolisena ja vastuullisena ja toivoivat, että palkkaus nostettaisi vastaamaan työn vaativuutta.

5.1.3 Tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä heidän osaamistarpeistaan

Analyysin perusteella muodostui kaksi yläluokkaa: asukasta suoraan koskeva lisäosaaminen sekä asukasta välillisesti koskeva lisäosaaminen. Yläluokat muodostuivat yhdeksästä alaluokasta (taulukko 6).

Taulukko 6. Tutkimustehtävä 3 tulokset. Millaista osaamista tehostetussa palveluasumisessa työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat lisää?

alaluokka	yläluokka
Sairaanhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta hoidon tarpeen arvion tekemiseen ja akuuttien tilanteiden hoitoon	Asukasta suoraan koskeva lisäosaaminen
Lisäosaamista hoitotoimenpiteiden toteuttamiseen	
Palliativisen hoidon osaamista	
Kokonaisvaltaista lääkehoidon osaamista	
Ergonomiaosaamista	
Ongelmanratkaisutaitoja	Asukasta välillisesti koskeva lisäosaaminen
Organisointi- ja vuorovaikutusosaamista	
Gerontologisen ja sosiaalityön osaamista	
Lisäosaamista teknologiaan ja tietotekniikkaan	

Sairaanhoitajat kuvasivat tarvitsevansa asukasta suoraan koskevaa lisäosaamista ja asukasta välillisesti koskevaa lisäosaamista. Asukasta suoraan koskevaa lisäosaamista olivat hoidon tarpeen arviointi ja akuuttien tilanteiden hoito, lisäosaaminen hoitotoimenpiteiden toteuttamiseen, palliativisen hoidon osaaminen, kokonaisvaltainen lääkehoidon osaaminen sekä ergonomiaosaaminen. Tutkimustuloksista ilmeni, että hyvää perustietoa geriatrisesta hoitotyöstä sekä sisätautien hoitotyöstä kaivattaisi lisää. Sairaanhoitajat kokivat, että heidän harteilleen jää suuri vastuu hoitotyöstä, koska lääkäri ei käy enää yksikössä. Tämä aiheuttaa sen, että koulutustarpeita ilmeni hyvin laajasti.

”Lisäkoulutus/ muistuttelu erilaisten sairauksien oireista, hoidosta yms. ei olisi pahitteeksi. Asukkaat ovat hyvin monisairaita ja kirjo on laaja, kaikkea ei aina välttämättä huomaa heti.

”Hoidon tarpeen arvio, lääketuntemus, päätöksentekokyky tekniset taidot, kuten kanylointi, keuhkojen auskultointi.”

”Myös aggressiivisesti tai haasteellisesti käyttäytyvän asukkaan kohtaamiseen olisi tarvetta saada lisäosaamista.”

”Ikääntyvien asiakkaiden hoito on innostavaa ja nähdään työ mielenkiintoisena elämän vaiheena, mihin kuuluu myös saattohoito”

Asukasta välillisesti koskevaa lisäosaamista olivat ongelmanratkaisutaidot, organisointi- ja vuorovaikutusosaaminen, gerontologisen ja sosiaalityön osaaminen sekä teknologia- ja tietotekniikkaosaaminen. Tehostetussa palveluasumisessa työskentelevät sairaanhoitajat kokivat myös, että heidän työssään organisointikykyä ja oma-aloitteisuutta tarvitaan entistä enemmän.

”Ikääntyneiden ihmisten hoitotyön osaamista, kuntoutusosaamista, ergonomia osaamista, lääkeosaamista, kollegan, jota voi konsultoida”

”Vastuun ottaminen vähemmän koulutettujen työntekijöiden osaamisesta. Mitä on olla vastuuhoidtaja, konkreettisesti. Sei ei ole vain lääkevastuuta, vaan vastuuta koko tiimin oikeasta ja järkevästä työskentelystä. Itsestäänselvyytenä pidetään usein sitä, että tehostetussa palveluasumisessa sairaanhoitaja osaa ja ymmärtää kaiken ikäihmisistä, mutta näin ei ole.”

5.1.4 Sairaanhoitajien näkemyksiä työn houkuttelevuuden lisäämiseksi tehostetussa palveluasumisessa

Analyysin perusteella muodostui kuusi yläluokkaa: työnkuva, jossa on huomioitu sairaanhoidollisiin tehtäviin käytettävä aika, joustavat työajat ja vaikuttamismahdollisuudet, positiivinen julkisuus, kollegoiden ja koko työyhteisön tuen lisääminen, lisäkoulutusten mahdollistaminen sekä työkierrot joustavaksi työn ohella, resurssien oikein sijoittelu ja työn vaatavuutta vastaava palkka. Yläluokat muodostuivat 15 alaluokasta (taulukko 7).

Taulukko 7. Tutkimustehtävä 4 tulokset. Kuinka lisäisit sairaanhoitajan työn houkuttelevuutta tehostetussa palveluasumisessa työskentelyyn?

alaluokka	yläluokka
työnkuvaa selkeyttämällä	työnkuvalla, jossa on huomioitu sairaanhoidollisiin tehtäviin käytettävä aika
käytännön ohjeistuksia ja konsultaatiokanavia selkeyttämällä	
monipuolisen ja vastuullisen työnkuvan markkinoinnilla	
antamalla sairaanhoidollisten tehtävien tekemiseen enemmän aikaa	
markkinoimalla päivätyötä	joustavilla työajoilla ja vaikuttamismahdollisuuksilla
työaikojen joustavuudella	
viestimällä positiivisesti ikäihmisten hoidosta	positiivisella julkisuudella
työolosuhteiden ja työyhteisön huomioinnilla	
kollegiaalisuutta lisäämällä	kollegoiden ja koko työyhteisön tukea lisäämällä
työyhteisön antamalla tuella sairaanhoitajille	
mahdollistamalla lisäkouluttautumisen sujuvasti työn ohella	mahdollistamalla lisäkoulutuksen sekä työkierron joustavasti työn ohella
hoitotyön ja itsensä kehittämiseksi enemmän aikaa	
työkierron mahdollistamalla	
turvaamalla riittävät resurssit	resurssien oikein sijoittelulla ja työn vaatavuutta vastaavalla palkalla
nostamalla palkkaus vastaamaan työn vaatavuutta	

Sairaanhoitajat lisäisivät työn houkuttelevuutta työnkuvalla, jossa on huomioitu sairaanhoidollisiin tehtäviin käytettävä aika. Työnkuvaan liittyviä tehtäviä olivat työnkuvan selkeyttäminen, käytännön ohjeistuksien ja konsultaatiokanavien selkeyttäminen, monipuolisen ja vastuullisen työnkuvan markkinointi, sekä antamalla sairaanhoidollisten tehtävien tekemiseen enemmän aikaa. Tutkimustulosten mukaan tehostetussa palveluasumisessa pitäisi pystyä vaikuttamaan tehtäviin päätöksiin sekä omaan työnkuvaan, vastualueet tulisi jakaa sairaanhoitajien kiinnostuksen ja osaamisen mukaan.

”Työnkuvan selkeyttämisellä, työ ei olisi niin sirpaleista, saisi kehittää itseään ohjaajana ja hoitotoimenpiteiden opettamiselle ja perehdyttämiselle olisi aikaa. Kun saamme osaavaa henkilökuntaa, sairaanhoitajien kuormitus työssä vähenee ja he jaksavat paremmin. Lisäksi työn houkuttelevuutta voi parantaa työtilojen mukavuudella ja työyhteisön huomioimisella (kuten on tehty)”.

Sairaanhoitajat lisäisivät työn houkuttelevuutta joustavilla työajoilla ja vaikuttamismahdollisuuksilla sekä positiivisella julkisuudella. Joustaviin työaikoihin ja vaikuttamismahdollisuuksiin liittyviä asioita olivat päivätyön markkinointi ja työaikojen joustavuus. Positiiviseen julkisuuteen liittyviä asioita olivat positiivinen viestintä ikäihmisten hoidosta sekä työolosuhteiden ja työyhteisön huomiointi. Tutkimustulosten mukaan tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien osaisesti ei viestitä tarpeeksi positiivisesti, vaan laiminlyönnit ja kaltoinkohtelut saavat näkyvyyttä.

”Kollegiaalisuudesta puhuminen, emme me vanhusten hoitajat olla ylijäämää tai kunnianhimmottomia luusereita, jotka ovat vain jääneet tänne. Eli meidän osaamisestamme ja tavastamme työskennellä viestittäisiin positiivisesti, koska ihmeen vähälle jäävät positiiviset uutiset.”

Houkuttelevuutta sairaanhoitajien mukaan lisäisi myös kollegoiden ja koko työyhteisön tuen lisääminen, lisäkoulutuksen sekä työkiertojen mahdollistaminen joustavasti työn ohella sekä resurssien oikein sijoittelu ja työn vaatavuutta vastaava palkka. Kollegoiden ja koko työyhteisön tukea lisäämiseen liittyviä asioita olivat kollegiaalisuuden lisääminen sekä työyhteisön antaman tuen lisääminen sairaanhoitajille. Lisäkoulutukseen ja työkiertoihin liittyviä asioita olivat lisäkouluttautumisen mahdollistaminen sujuvasti työn ohella, hoitotyön ja itsensä kehittämiseksi enemmän aikaa sekä työ-

kertojen mahdollistamisella. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat työn houkuttelevuutta lisäävän, mikäli he pääsisivät toteuttamaan työkiertoja esimerkiksi terveyskeskussairaalassa, saattohoitoyksikössä tai sisätautiosastolla.

”Kehittämismahdollisuuksien lisääminen ja koulutuksen järjestäminen.”

”Lähihoitajasta sairaanhoitajaksi kouluttautuminen pitäisi tehdä hieman helpommaksi työn ohella.”

Resursseihin ja palkkaukseen liittyviä asioita olivat riittävien resurssien turvaaminen sekä palkkauksen nostaminen vastaamaan työn vaativuutta. Sairanhoitajat kuvasivat, että resurssien määrä tulisi nostaa vastaamaan lähemmäksi tarpeita, ja äkillisiin poissaoloihin käytettävää henkilöstöä tulisi olla enemmän ja helpommin saatavilla. Sairanhoitajien mukaan he tekevät vastuullista työtä pienellä palkalla, joten palkkausta tulisi nostaa huomattavasti.

”Eikä palkkauksen nosto ole ollenkaan pahitteeksi tehostetussa palveluasumisessa, niin monipuolista osaamista täällä sairaanhoitajalta vaaditaan ja kun sairaanhoitaja on vähän, teemme työtä pääsääntöisesti arkisin ja lisät jäävät vähäiseksi. Toki voi olla houkuttelevaa tehdä pääsääntöisesti arkiamuja. Meillä se onnistuu.”

”Palkkaan tonni lisää.”

5.2 Kehittämisvaiheen tulokset

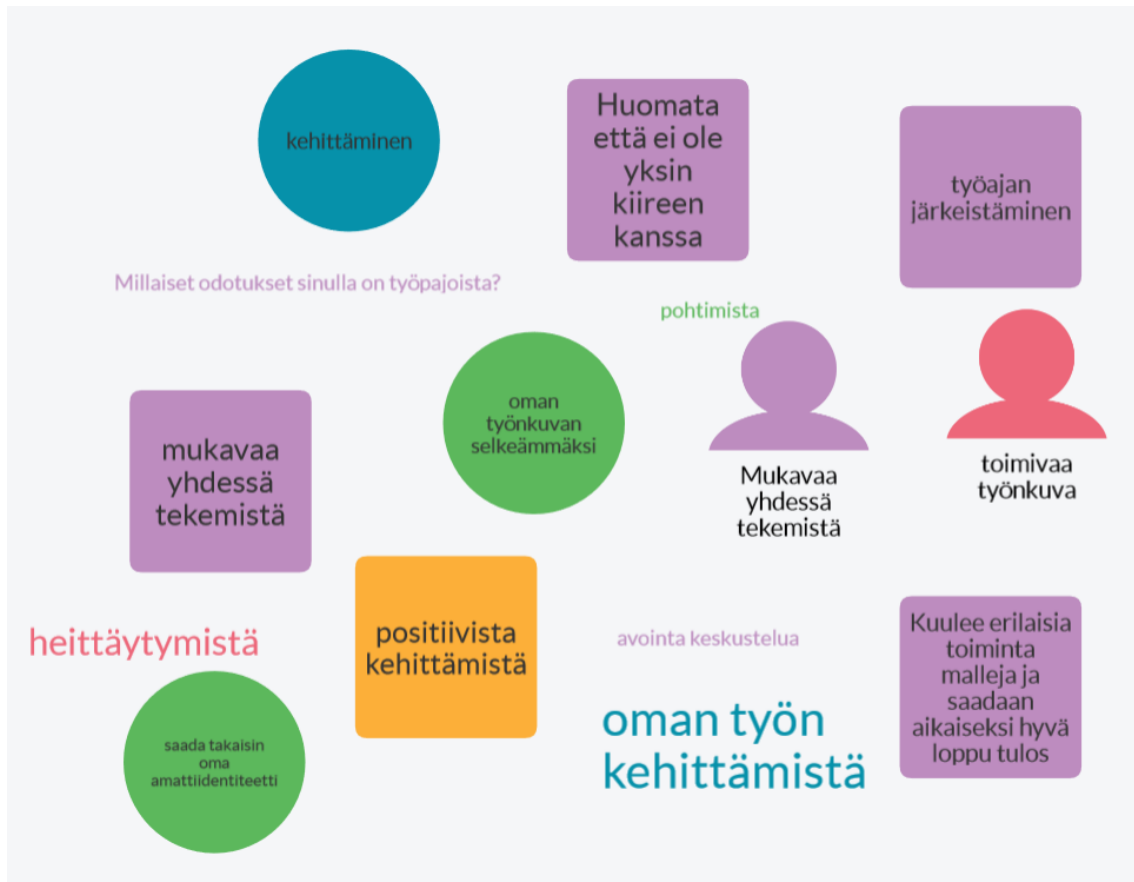
Kehittämisvaiheessa oli mukana neljä sairaanhoitajaa Siun soten tehostetun palveluasumisen eri yksiköistä. Sairanhoitajat valikoituivat kehittämisvaiheeseen mukaan palvelupäällikön ja sairaanhoitajien esimiesten kautta. Työpajoissa hyödynsin erilaisia työskentelyalustoja kuten Padlet sekä Flinga. Yhden pajan kesto oli noin kaksi tuntia. Hyödynsin työpajoissa Innopaja- työskentelyä, joka tukee avointa, yhteistyössä tapahtuvaa käytännön kehittämistä. Innopajassa toimijat työskentelevät yhdessä jonkin tietyn käytännön kehittämisen parissa. (Peränen 2013.) Työpajoissa laadittiin ehdotelma sairaanhoitajan työnkuvasta tehostetussa palveluasumisessa Siun sotessa (liite 4) kyselystä saatujen tietojen, tutkimustiedon sekä yhteiskehittämisen työpajan tuotoksiin perustuen.

Sairaanhoidajan työnkuvan ehdotelma tulee osaksi Siun soten osaamisen kehittämisen suunnitelmaa.

5.2.1 Kehittämisen työpajat

Ensimmäinen työpaja oli Teams- yhteydellä 25.8.2021, johon osallistuivat kaikki kehittäjäsaaraanhoidajat sekä opinnäytetyön toimeksiantaja/ työelämän edustaja. Ensimmäisessä työpajassa tutustuimme toisiimme, jonka myötä saavutimme luottavaisen, avoimen ilmapiirin. Esittäydyimme toisillemme hyödyntäen minuuttikierrosta sekä kerroin PowerPoint esityksen avulla opinnäytetyöni tarkoituksen, tavoitteet sekä tehtävän. Innokylän mukaan minuuttikierron on nopea puheenvuorokierron, jossa jokaisella osallistujalla on minuutti aikaa kertoa oma näkemyksensä ennalta määrättyyn asiaan. Minuuttikierroksessa jokaisella osallistujalla on tasavertainen ja helppo mahdollisuus osallistua käsiteltävään asiaan ja tuoda esiin oma näkökulmansa. Minuuttikierron toimii niin, että jokaisella osallistujalla on tasan minuutti aikaa puhua. Minuutin voi olla myös hiljaa. Toisen puheenvuoroon ei saa kommentoida tai keskeyttää. (Innokylä)

Kehittäjäsaaraanhoidajilla oli hyvin erimittaisia ja erilaisia työkokemuksia, joka toi hyvää näkökulmaa työkuvaan ehdotelmaan. Myös toimintatavat erilaisissa työyksiköissä oli hyvin kirjavat. Toisilla sairaanhoidajilla ei ollut ollenkaan merkattua aikaa tehdä sairaanhoidollisia tehtäviä, myös sairaanhoidajien mitoitukset vaihtelivat suuresti eri yksiköittäin. Ensimmäisen työpajan lopussa keräsin Flinngaan työpajoihin osallistuvien sairaanhoidajien ajatuksia työpajoihin osallistumisesta (kuvio 2). Toiveina työpajoille oli esimerkiksi saada toimiva työnkuva, saada takaisin oma ammatti identiteetti sekä työpajoista toivottiin mukavaa yhdessä tekemistä.



KUVIO 2 Sairaanhoitajien odotuksia työpajoista

Toisessa Teams työpajassa 7.9.2021 työstimme tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien työnkuvan ehdotelmaa kyselystä saadun aineiston sekä sairaanhoitajien substanssiosaamisen perusteella. Tuotimme sairaanhoitajien kanssa alustavan työnkuvan tutkimustehtäviin pohjautuen Flinga- alustalle, jossa oli jo hyvä käsitys tulevasta työnkuvasta (kuvio 3).

padlet
Laitinen Karollina + 2 • kuukausi

Sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen

Innopaja

Työn sisältö

Hoitotyön kehittäminen

Työnkuvan tavoite
Tehdä selkeä työnkuva, jossa sairaanhoidollisten tehtävien tekemiseen on riittävästi aikaa

joustavat työntekijät ja niihin vaikuttamismahdollisuus

positiivinen julkisuus

kollegoiden ja koko työyhteisön tuen lisääminen

lisäkoulutusten mahdollistaminen

työkierrot joustavasti työn ohella

resurssien oikein sijoittelulla

työn vaativuutta vastaava palkka

Siun soten TVA
[Siunote_HEN_TOIMINTAOHJE_03_HOIO30_sairaanhoitaja_ikahmiset_asiainpalvelut.docx](#) ([sharepoint.com](#))

Millaisia työtehtäviä sairaanhoitajien työpäivään tulisi sisältyä, ja niihin käytettävä aika?

lääkehoito, sairaanhoitaja antaisi vuorossaan asiakkaille lääkkeet

Asiakastyötä, esim. aamulla 2h, jonka jälkeen sairaanhoidolliset työt

- yhteistyötä eri toimijoiden kanssa
- eri vastualueiden tehtävien hoitaminen
- avustavat tehtävät
- yhteistyö lääkärin kanssa ja saatujen ohjeiden toteuttaminen
- akuuttien tilanteiden hoito sekä hoidon tarpeen arviointi
- näytteiden ottaminen
- kokonaisvaltainen vastuu lääkähoidon toteuttamisesta
- kokonaisvaltainen vastuu terveys- ja hoitosuunnitelmista
- asukkaiden perushoittoon osallistuminen
- hallinnolliset tehtävät
- työntekijöiden koulutus sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen
- talouteen liittyvät tehtävät

Työhön kuuluvat keskeiset tehtävät ja vastuut

Välitön ja välillinen työaika, johtamiseen liittyvät tehtävät

Millaisia työtehtäviä sairaanhoitajien työviikkoon tulisi sisältyä, ja niihin käytettävä aika?

aikaa koulutuksiin osallistumiseen ja muiden työntekijöiden kouluttamiseen 8h/työvuorolista

Aikaa koulutusten suorittamiseen

- yhteistyötä eri toimijoiden kanssa
- eri vastualueiden tehtävien hoitaminen
- avustavat tehtävät
- yhteistyö lääkärin kanssa ja saatujen ohjeiden toteuttaminen
- akuuttien tilanteiden hoito sekä hoidon tarpeen arviointi
- näytteiden ottaminen
- kokonaisvaltainen vastuu lääkähoidon toteuttamisesta
- kokonaisvaltainen vastuu terveys- ja hoitosuunnitelmista
- asukkaiden perushoittoon osallistuminen
- hallinnolliset tehtävät
- työntekijöiden koulutus sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen
- talouteen liittyvät tehtävät

Lääkitysluokkien tarkistaminen ja päivittäminen.

Työhön kuuluvat keskeiset tehtävät ja vastuut

Välitön ja välillinen työaika, johtamiseen liittyvät tehtävät

Hoitajien määrä, sairaanhoitajien jakautuminen vuoroihin?

liukuva työaika

Sh työpanos "irti" vahvuudesta

tarpeeksi päällekkäistä työaikaa kollegan kanssa

sh aamuvuorossa/tiimi, iltainen ja viikonloppuisin yksi "päivystävä" sairaanhoitaja per yksikkö - > pystyisi hoitamaan esim. iv. hoidot yksikön sisällä

1sh/15 asukasta, mitoitus 0,7 1.4.2023 mennessä

Sairaanhoitajan perehdytys; kesto, vaadittava osaaminen / koulutukset

palkkaus vastaamaan työn vaativuutta

perehdytys
vastavalmistunut: esim. kokonainen työvuorolista kokeneempi: 3-5 päivää

perehdytyksen jälkeen mentorin kanssa yhteistä aikaa viikottain tai tarvittaessa useammin

uuden sairaanhoitajan perehdyttäminen
tarvitaan useampi päivä "ylimääräisenä oloa", riippuu paljon uuden sairaanhoitajan lähtökohdista

tarvitaan aikaa opintojen suorittamiseen

Kuinka osaamista tulisi kehittää? Verkko-opinnot? Mentorointi?
Sairaanhoitajat tarvitsevat lisää koulutusta hoidon tarpeen arvioon tekemiseen ja akuuttien tilanteiden hoitoon

Lisäosaamista hoitotoimenpiteiden toteuttamiseen

Palliativisen hoidon osaamista

Kokonaisvaltaista lääkähoidon osaamista

Ergonomiaosaamista

Ongelmanratkaisutaitoja

Organisointi- ja vuorovaikutusosaamista

Gerontologisen ja sosiaalityön osaamista

Lisäosaamista teknologiaan ja tietotekniikkaan

lääsnäolo-koulutusta

hyödynnetään omat verkkokoulutukset, työyhteisössä tapahtuva oppiminen

Mentorointimalli? Kokenut sh -- uusi sh työparit?

KUVIO 3. Työnkuvan kehittäminen toisessa työpajassa

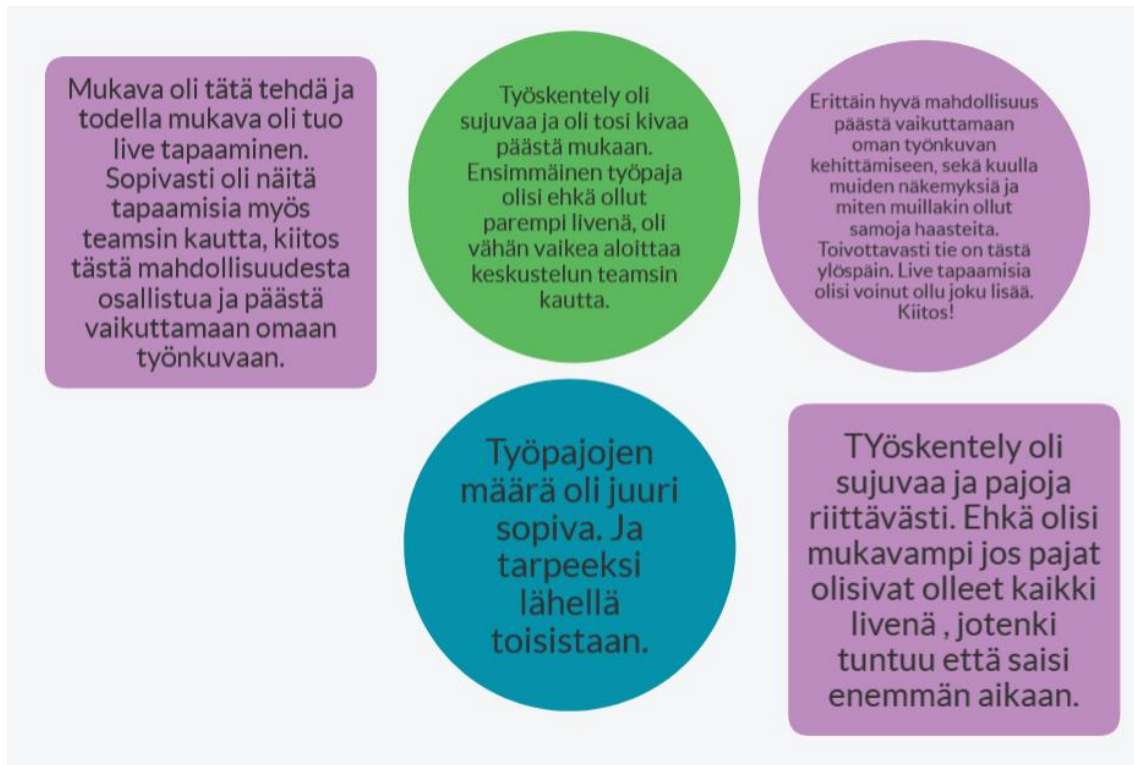
Sairaanhoitajat kirjoittivat Flinga- alustalle omia käytännön näkemyksiään siitä, kuinka työnkuva tulisi muokata, ja kuinka sairaanhoitajan asiantuntijuutta sekä osaamista pystyttäisiin hyödyntämään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kävimme ajatukset työnkuvasta vielä yhdessä suullisesti läpi, ja täydensin keskustelun perusteella ajatuksia Flingaan. Työpajan jälkeen siirsin Flingasta saadun aineiston Word asiakirjaan, ja lähetin alustavan työnkuvan ehdotelman luettavaksi

opinnäytetyön toimeksiantajalle. Toimeksiantaja antoi työnkuvan ehdotelmasta kirjallista palautetta ja korjausehdotuksia. Muokkasin työnkuvan ehdotelman Siun soten omaan Word asiakirjan mallipohjaan, jotta tuotos olisi yhdenmukainen muiden Siun soten ohjeiden kanssa. Hioin työnkuvaa saadun palautteen avulla ja lisäsin työnkuvaan Siun soten työn vaativuuden arvioinnin ennen seuraavaa työpajaa kehittäjäsairanhoidajien kanssa.

Kolmas työpaja 21.9.2021 toteutui lähitapaamisena Kolinportin kokoustilassa. Tässä tapaamisessa hioimme työnkuvaa lisää saatujen korjausehdotusten perusteella. Sairanhoidajat työskentelivät pareittain ja hyödynsivät alustavaa työnkuvan ehdotelmaa sekä Siun soten tehostetun palveluasumisen sairanhoidajien työn vaativuuden arviointia. Työskentely lähti sujumaan hyvin, kun alkutehtävänanto oli tullut selväksi. Kävimme läpi yhdessä keskustellen sairanhoidajien tuotokset ja pohdimme, onko työnkuvan ehdotelmaan vielä jotakin konkreettista lisättävää. Työpajan jälkeen tein sairanhoidajien tuotoksien ja yhteisen keskustelun pohjalta yhteenvedon alustavaan työnkuvan ehdotelmaan. Työpajan jälkeen lisäsin työnkuvan ehdotelmaan lisää teoretietoa esimerkiksi näyttöön perustuvasta hoidosta, muokkasin tekstit yhdenmukaiseksi ja tarkastin oikeinkirjoituksen. Tässä vaiheessa lähetin työnkuvan ehdotelman uudestaan toimeksiantajalle sekä opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle ja pyysin lisää palautetta sekä korjausehdotuksia. Korjausehdotuksia työnkuvan ehdotelmaan tuli lähinnä luettavuuteen liittyen. Saadun palautteen perusteella selkeytin työnkuvan ehdotelmaa lisäämällä tekstiä enemmän luettelomuotoon ja jaottelemalla asioita selkeämmin omiin asiayhteyksiinsä.

Neljännessä työpajassa kokoonnuimme Teamsin välityksellä 13.10.2021. Kävimme vielä läpi työnkuvan ehdotelman ja lisäsimme sen laatijoiksi lisäkseni kehittäjäsairanhoidajien nimet heidän tietoisella suostumuksellaan. Tarkastimme, että sairanhoidajien ääni on tullut kuuluviin ja heidän tärkeäksi kokemansa asiat ovat esitetty työnkuvan ehdotelmassa asianmukaisesti. Sairanhoidajilla ei ollut tässä vaiheessa enää kehitysideoita työnkuvan ehdotelmaan, vaan he hyväksyivät ehdotelman sellaisenaan. Tässä vaiheessa myös toimeksiantaja hyväksyi työnkuvan ehdotelman, ja se esiteltiin ikäihmisten palvelualueen päälliköille heidän palaverissaan 20.10.2021 opinnäytetyön toimeksiantajan toimesta.

Viimeisen työpajan lopuksi pyysin kehittäjäsairanhoidajilta palautetta työpajoista (kuvio 4). Palautteen mukaan työnkuvan ehdotelmaa oli mukava työstää ja se oli hyvä mahdollisuus päästä vaikuttamaan oman työnkuvan kehittämiseen. Lähitapaamisia olisi toivottu olevan enemmän.



KUVIO 4. Kehittäjä sairaanhoitajien palaute työpajoista

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli yhdenmukaistaa ja kehittää sairaanhoitajan työnkuvaa sekä tehdä siitä houkuttelevampi ja näin ollen tehostaa sairaanhoitajien rekrytointia tehostettuun palveluasumiseen. Mielestäni tämä opinnäytetyö tuo esille tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoitajien työnkuvan vaativuuden ja monipuolisuuden, ja toivonkin sen herättävän lukijassa positiivista mielenkiintoa ikäihmisten palveluissa työskentelyyn. Ikäihmiset ansaitsevat arvokasta ja asiantuntevaa kohtelua sekä hoitoa.

Opinnäytetyöni oli työelämälähtöinen kehittämistyö, jonka tuotoksena syntyi työnkuvan ehdotelma yhteistyössä osallistujien ja työelämän edustajan kanssa. Työnkuvan ehdotelma tulee osaksi Siun soten osaamisen kehittämisen suunnitelmaa. Opinnäytetyön tuotos tukee yhdenmukaista ja houkuttelevampaa työnkuvaa sairaanhoitajille tehostetussa palveluasumisessa, joten työllä on käyttöarvoa. Tutkimustulosten perusteella työnkuvan päivittämiselle koettiin olevan tarvetta myös kentällä toimijoiden näkökulmasta.

Tein opinnäytetyöni yksin, jolloin voi sokeutua omalle tutkimukselle ja voi olla vakuuttunut tutkimuksen tulosten oikeellisuudesta, vaikka niin ei välttämättä olisi. Valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän koska määrällisellä menetelmällä en voinut kuvata hoitajien omaa kokemustaan ja tunnetta heidän tämänhetkisen osaamisensa tasosta tarpeeksi kokonaisvaltaisesti. Hirsjärvi ym. (2007, 157) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tutkia aihetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Webropol kyselyyn päädyin laajan otannan vuoksi. Hirsjärvi ym. (2007, 190) mukaan kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimuksessa voidaan kysyä monia asioita ja se voidaan lähettää monelle eri henkilölle samanaikaisesti. Kyselymenetelmä säästää myös tutkijan aikaa ja vaivannäköä, joten sitä voidaan pitää myös tehokkaana. Kyselymenetelmään liittyy myös puutteita, esimerkiksi ei tiedetä kuinka vakavissaan vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida tai vastaamattomuus voi nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

6.1 Tulosten tarkastelua

Tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajilla ei ole ollut selkeää työnkuvaa, eikä heillä ole ollut tarpeeksi aikaa sairaanhoidollisten tehtävien toteuttamiseen. Sairaanhoitajien mukaan työnkuva on suurelta osin perushoidon toteuttamista yhdessä muiden hoitajien kanssa. Viitalan (2021, 3.2) mukaan työnkuvan tulee olla mielekäs, sillä työnkuvalla on suuri vaikutus työmotivaatioon. Työ motivoi, mikäli siinä voi käyttää taitojaan monipuolisesti. Työtä voidaan muokata työntekijän kannalta mielekkäämmäksi monipuolistamalla tehtävän sisältöä. Työtehtäviä muokkaamalla voidaan muun muassa lisätä työntekijöiden tyytyväisyyttä työhönsä. (Viitala 2021, 3.2.)

Tuloksista ilmeni myös, että ikääntyneiden kanssa tehtävää työtä ei koeta trendikkääksi. Vanhusten hoidolla koetaan olevan huono julkisuuskuva, joka näkyi myös tutkimustuloksissa. Riittäviä resursseja ei koettu olevan tarpeeksi ja sairaanhoitajat kokivat, etteivät he pysty tekemään sairaanhoidollisia tehtäviä tehostetussa palveluasumisessa tarpeeksi laaja-alaisesti. Smythe ym. (2017) ja Koskisen (2016, 16) mukaan sairaanhoitajat kokevat, etteivät voi vaikuttaa kuinka palvelut ja hoito ikääntyneille tarjotaan ja lisäksi on koettu vanhusten hoitoon olevan riittämättömät resurssit. Työ vanhusten hoidossa koetaan haasteettomana, rutiininomaisena, fyysisesti raskaana sekä alipalkattuna. Sairaanhoitajat kokevat olevansa yksin vastuussa potilaista, eikä heillä ole kollegoita tai esimiestä, joiden kanssa kävisivät keskustelua ikääntyneiden hoidosta. (Smythe ym. 2017; Koskinen 2016, 16.)

Sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäosaamista usealta eri osa-alueelta, koska työ koettiin vastuullisena ja monipuolisena. Sairaanhoitajien kokemuksensa mukaan työn tekemiselle ei ollut selkeitä toimintaohjeita. Myös Hotuksen (2015) tekemän tutkimuksen mukaan geriatrinen hoitotyö ei ole kaikilta osin näyttöön perustuvaa ja eettisten periaatteiden, kuten itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden toteutumisessa on vaihtelua. Käytännön hoitotyössä ikääntyneiden hoitotyöhön tarvitaan näyttöön perustuvia hoitosuosituksia, jotka ohjaavat toimintaa ja työskentelyyn onkin otettava yhtenäisiä toimintamalleja, jotka tukevat ikääntyneen hoitotyössä näyttöön perustuvaa hyvän hoidon toteuttamista. (Hotus 2015.)

Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 42 § mukaisesti sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Sosiaalipuolen osaaminen ja omatyöntekijyyys ei noussut tutkimustuloksista esille. Pohdin, olisiko nämä asiat nousseet tutkimustuloksista, mikäli tutkimukseen osallistuvien määrä olisi ollut suurempi. Tulleissa tuloksissa tutkimusaineisto alkoi jo toistaa itseään, joten

koin aineiston olevan kuitenkin riittävä yksin työstäessä tämän laajuista opinnäytetyötä. Tutkimusaineiston tulokset olivat samansuuntaiset, kuin tutkittavan aiheen ennakkokäsitys, esimerkiksi sairaanhoitajat nostivat vahvasti esiin sen, ettei sairaanhoidollisten töiden toteuttamiseen ole riittävästi aikaa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta lisää luotettavuutta. Tarkkuus koskee jokaista tutkimuksen vaihetta. Olosuhteet, joissa aineisto on tuotettu, tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. Luokittelujen tekeminen on keskeistä laadullisessa aineiston analyysissä. Lukijalle tulee kertoa luokittelun perusteet sekä luokittelun syntymisen alkujuuret. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Lähetin kyselylomakkeen esitettäväksi kotihoidossa työskenteleville seitsemälle sairaanhoitajalle. Esitestauksessa ei tullut ilmi väärinymmärryksen mahdollisuutta, vaan esitestaajat kokivat kyselyn selkeäksi, kattavaksi sekä sisällöltään hyväksi. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2006b) mukaan esitestaus lisää tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta. Tutkimuksellisen kehittämistyöni uskottavuutta lisää selkeä ja totuudenmukainen havaintojen kuvaus ja tutkimuksen kulun läpinäkyvä raportointi. Opinnäytetyön raportissa kuvasin kehittämisprosessin totuudenmukaisesti ja läpinäkyvästi, noudattaen Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportin ohjetta. Aikataulun tiukkuus voi vaikuttaa luotettavuuteen, sillä opinnäytetyöni tekemiseen oli itselläni käytettävissä rajallinen määrä aikaa. Tällöin myös työpajojen suunnitteluun ja raportin kirjoittamiselle ei ollut aikaa niin paljoa kuin olisi voinut olla tarpeen laadukkaamman tiedon tuottamiseksi ja työpajoihin osallistuneiden sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämiseksi.

Laadullisessa tutkimuksessa arviointien perustan kriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus, siirrettävyys sekä vahvistettavuus. Työssäni uskottavuutta lisäsi perehtyminen tutkittavaan aiheeseen sekä palvelualueen hyvä ennakkotuntemus. Kehittämisvaiheen uskottavuutta lisäsi tutkijalle ennestään tuntemattomat osallistujat työpajoihin, joiden valintaan en itse osallistunut. Uskottavuutta lisäsi luottavainen ja avoin ilmapiiri tutkijan sekä työpajoihin osallistuneiden sairaanhoitajien kesken. Uskottavuutta olisi voinut lisätä suuremmalla vastaajamäärällä toteutettuun laadulliseen kyselyyn. Tutkimusaineistoa voidaan hyödyntää muuttumattomana toisessa kontekstissa, joten se on osaltaan siirrettävissä. Vahvistettavuus kuvautuu työssäni selkeällä kuvauksella aineiston analyysin vaiheista sekä läpinäkyvällä raportilla opinnäytetyön kulusta. Raportissa kuvautuu hyvin tutkimuksesta saatu aineisto ja sen hyödyntäminen opinnäytetyössä.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197) mukaan tutkimusta yksin tekevä saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen, jolloin tutkija on vakuuttunut johtopäätöstensä oikeellisuudesta ja että hänen muodostamansa malli kuvaa todellisuutta, vaikka niin ei välttämättä ole.

Kyselyssä varauduin siihen, että vastausten määrä olisi voinut jäädä vähäiseksi. Toisaalta kysely lähetettiin suurelle joukolle, joten luotin siihen, että vastauksia tulisi laadullisesti riittävästi. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2006a) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarvitaan sen verran, kun asetetun tutkimustehtävän ja aiheen kannalta on välttämätöntä. Aineistoa on silloin tarpeeksi, kun uudet tapaukset eivät tuo enää tutkimusongelman kautta uutta tietoa eli aineisto alkaa toistaa itseään, tätä kutsutaan saturaatioksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Tutkimuksenteossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Tutkimuksenteossa on huomioitava esimerkiksi se, että toisten tekstiä ei plagioida, tuloksia ei sepitetä tai kaunistella, raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa, ei vähätellä toisten tutkijoiden osuutta sekä tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja ei käytetä väärin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 23, 25–27.) Eriksson ym (2012, 26) mukaan tutkittavien kunnioitus on taattava tutkimusaineistojen keruun yhteydessä, jolloin etiikkaan on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten tulosten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (TENK, HTK.) Hain tutkimukselliselle kehittämistyölleni asianmukaisesti tutkimusluvan Siun sotelta. Tutkimukseen osallistuville lähetettiin kyselyn mukana saatekirje, jossa kerrottiin, että osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista, ja vastaamisen voi keskeyttää milloin tahansa, jonka kuvasin myös saatekirjeessä (liite 3). Kyselyyn vastaaminen katsottiin tietoon perustuvaksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Kyselyyn osallistujien anonymiteetti turvattiin, eikä heidän henkilötietojaan kysyty missään kyselyn vaiheessa. Tutkimuksessa eettisyys huomioitiin sillä, ettei kenenkään työtä plagioitu. Raportoinnissa pyrittiin välttämään harhaanjohtamista ja puutteita, eikä tuloksia sepitetty tai vääristelty. Lähetin kyselylinkin palvelupäälliköiden ja esimiesten kautta työntekijöille, jolloin en käsitellyt henkilötietoja esimerkiksi sähköpos-

tilistauksesta. Jokainen tähän opinnäytetyöhön osallistunut huomioitiin tasapuolisesti. Myös työpajoihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja niihin osallistumisen olisi voinut keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Kaikki neljä osallistujaa jatkoivat kuitenkin läpi koko työpajaprosessin.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Olisi mielenkiintoista toteuttaa tutkimus, kuinka uusi sairaanhoitajan työnkuvan ehdotelma otettu käyttöön koko Siun soten alueella ja kuinka se on vaikuttanut tehostetun palveluasumisen sairaanhoitajien työnkuvaan, rekrytointiin sekä työntekijöiden työssä viihtyvyyteen. Muutoksen läpivieminen ja uuden toiminnan vakiinnuttaminen ottaa kuitenkin oman aikansa, joten prosessille tulee antaa aikaa ennen jatkotutkimuksen toteuttamista.

Kehittääkseni tätä tutkimusta ottaisin prosessin toteuttamiselle enemmän aikaa ja hyödyntäisin työpajoissa sairaanhoitajien substanssiosaamista vielä kattavammin panostamalla työpajojen suunnitteluun ja toteutukseen sekä tehtävänannon ohjeistukseen. Useammalla lähitapaamisella olisi voinut saada myös laadukkaamman ja kattavamman tuotoksen.

6.4 Opinnäytetyön prosessien tarkastelu

Opinnäytetyöni ideointi alkoi keväällä 2020 siitä, kun opintojeni alkaessa silloinen esimieheni kysyi opinnäytetyöni aiheita. Tuolloin minulla ei vielä ollut aiheita, ja ideoin hänen kanssaan työelämälähtöisesti aiheen sairaanhoitajien työnkuvan kehittämisestä, jolle olimme nähneet tarvetta työelämässä. Tuolloinen esimieheni toimi siis opinnäytetyöni työelämän ohjaajana.

Suunnittelun aloitin opinnäytetyön Kick-off kurssilla, jolloin pohdin työelämän ohjaajan kanssa opinnäytetyön aiheen rajaamista ja toteutustapaa. Päädyin toteuttamaan opinnäytetyön tutkimuksellisen osion laadullisena tutkimuskyselynä, johon päädyin hyödyntämään tehostetun palveluasumisen sairaanhoitajien substanssiosaamista. Hain opinnäytetyölleni asianmukaisesti tutkimusluvan Siun sotelta. Tutkimusluvan saamiseen menikin odotettua enemmän aikaa, jonka vuoksi prosessin eteneminen myöhästyi suunnitellusta aikataulusta.

Työn tavoitteet tulivat työelämälähtöisesti ja tutkimusvaiheen tavoitteeksi asetin tutkimustuloksien hyödyntämisen suunniteltaessa uutta työnkuvan ehdotelmaa tehostetussa palveluasumisessa

työskenteleville sairaanhoitajille. Kehittämisvaiheen tavoitteena oli ottaa sairaanhoitajien uusi työnkuvan ehdotelma käyttöön koko Siun soten ikäihmisten palvelualueella tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimusvaiheen tavoite toteutui opinnäytetyössä, mutta kehittämisvaiheen tavoitteen toteutumista ei ehditty nähdä opinnäytetyön raportin julkaisuun mennessä.

Opinnäytetyön prosessi on pitkä ja aikaa vievä. Opinnäytetyön laajuus on 30 opintopistettä, ja siinä on monta eri vaihetta. Työstinkin esimerkiksi kehittämis- ja raportointivaihetta rinnakkain. Hyödynsin aktiivisesti opinnäytetyön ohjaajien palautetta ja toteutin prosessia saatujen ohjeiden perusteella aktiivisesti ja määrätietoisesti eteenpäin täysiaikaisen päivätyön ohella. Opinnäytetyön työelämänedustaja oli aktiivisesti mukana opinnäytetyön prosessissa, ja työnkuvan ehdotelma etenikin pitkälti häneltä tulleiden kehittämis ehdotusten pohjalta.

Pyysin palautetta työpajoihin osallistuneilta sairaanhoitajilta, joiden mukaan työnkuvan ehdotelman työstäminen oli ajankohtainen aihe, koska heidän kokemuksensa mukaan selkeää työnkuvaa työn tekemiselle tehostetussa palveluasumisessa ei vielä ollut. Työpajoissa he kokivat saaneensa oman äänensä kuuluviin. Rakentavaa palautetta tuli ohjeistuksen antamisesta, ja he olisivat toivoneet selkeämpää ohjeistusta työpajoissa annettujen tehtävien suorittamiseen (kuvio 4).

LÄHTEET

Eriksson, Elina, Korhonen, Teija, Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto, Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Hakupäivä 22.4.2021. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

Eriksson, Katie, Isola, Arja, Kyngäs, Helvi, Leino-Kilpi, Helena, Å. Lindström, Unni, Paavilainen, Eija, Pietilä, Anna-Maija, Salanterä, Sanna, Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hellsten, Kristiina 2014. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhusten hoidossa: seuranta-tutkimus ergonomisen kehittämistyön tuloksista. Turun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 24.1.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5850-4>.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. *Tutki ja kirjoita*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Honinx, Elisabeth, Smets, Tinne, Piers, Ruth, Deliens, Luc, Payne, Sheila, Kylänen, Marika, Barańska, Ilona, Pasman, H. R. W., Gambassi, Giovanni, Van den Block, Lieve, Gatsolaeva, Yuliana, Miranda, Rose, Pivodic, Lara, Tanghe, Marc, van Hout, Hein, Van Den Noortgate, Nele, Froggatt, Katherine, Onwuteaka-Philipsen, Bregje, Szczerbińska, Katarzyna, Oosterveld-Vlug, Mariska, Wichmann, Anne B., Engels, Yvonne, Vernooij-Dassen, Myrra, Hockley, Jo, Leppäaho, Suvi, Pautex, Sophie, Bassal, Catherine, Mammarella, Federica, Mercuri, Martina, Rossi, Paola, Segat, Ivan, Stodolska, Agata, Adang, Eddy, Andreassen, Paula, Kuitunen-Kaija, Outi, Moore, Danni C., Pac, Agnieszka, Kijowska, Violetta, Koppel, Maud t., van der Steen, Jenny T. & Morgan de Paula, Emilie 2019. Agreement of Nursing Home Staff With Palliative Care Principles: A PACE Cross-sectional Study Among Nurses and Care Assistants in Five European Countries. *Journal of pain and symptom management* 58 (5), 824–834. Hakupäivä 30.3.2021. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.06.015>.

Hotus 2019a. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Hakupäivä 17.9.2021. <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatöksenteko/>.

Hotus 2019b. Materiaalipankki. Hakupäivä 17.9.2021. <https://www.hotus.fi/materiaalipankki/>.

Hotus 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportti. Hakupäivä 18.10.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf>.

Innokylä. Minuuttikierros. Hakupäivä 14.9.2021. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/ minuuttikierros>.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karttunen, Markus 2019. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 1.10.2021. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526223421>.

Kiljunen, Outi 2019a. Care Home Nursing Professionals' competence in Older People Nursing. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 22.4.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20448/urn_isbn_978-952-61-2949-5.pdf.

Kiljunen Outi 2019b. Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. Gerontologia 1/2019. Väitökset. Hakupäivä 18.10.2021. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/77925/40480>.

Koskinen, Sanna 2016. Nursing students and older people nursing. Towards a future career. Turun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 18.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6438-3>.

Kyngäs, Helvi, Elo, Satu, Pölkki, Tarja, Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. HOITOTIEDE 2011, 23 (2). Hakupäivä 22.4.2021. https://www.researchgate.net/profile/Tarja-Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi-suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32/Sisaelloenalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessae-tutkimuksessa.pdf.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012. Hakupäivä 1.10.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveyden>.

Laukkanen, Anna 2020. Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. yleSHarvionti – 2020 luvun osaamisen arviointia. Savonia. Hakupäivä 18.10.2021. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>.

Lavander, Päivi 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 10.9.2021. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526216683>.

Lehto-Niskala, Vilhelmiina 2021. Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä - Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä hoitajien käsitä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 19.10.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/133478/978-952-03-2054-6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Mönkkönen, Kaarina, Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Hakupäivä 1.10.2021. Ellibs eBooks. Vaatii käyttöoikeuden.

Peränen, Niina 2013. Innopajaopas kehittäjälle. Hakupäivä 21.4.2021. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-02/Innopajaopas%20kehitt%C3%A4j%C3%A4lle%205%203%202013.pdf>.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvuluksen kuntayhtymä. Ikäihmisten asumistalvuluksen myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2021 alkaen.

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämäntalvuu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 22.4.2021. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/Räsänen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna. 2006a Kyllääntyminen. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Hakupäivä 19.9.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006b. Reliabiliteetti. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html.

Saarto, Tiina & asiantuntijaryhmä 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Hakupäivä 1.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>.

Sairaanhoitajat a. Opiskele sairaanhoitajaksi. Hakupäivä 7.5.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/#>.

Sairaanhoitajat b. Hoitotyön tuloksellisuus ja henkilöstörakenne. Hakupäivä 10.9.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/hoitotyon-tuloksellisuus-ja-henkilostorakenne/#>.

Sairaanhoitajat c. Tilastotietoja sairaanhoitajista. Hakupäivä 10.9.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>.

Sipiläinen Heidi 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 1.10.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16326/urn_isbn_978-952-61-2132-1.pdf.

Sirviö, Pirjo, Fors, Rajja, Meriläinen, Merja, Koivisto, Kaisa & Sandelin, Pirkko 2016. Sairaanhoitajan työn tulevaisuus. e-Pooki 33/2016. Hakupäivä 1.10.2021. <http://www.oamk.fi/epooki/2016/sairaanhoitajan-tyon-tulevaisuus>.

Siun sote a. Ikäihmisten palvelut. Hakupäivä 17.10.2021. <https://www.siunsote.fi/ikaihminen-palvelut>.

Siun sote b. Etusivu. Hakupäivä 21.3.2021. <https://www.siunsote.fi>.

Siun sote. Qlik raportointi. Hakupäivä 21.3.2021. <https://pt-qlik-04.ad.pohjoiskarjala.net:4443/sense/app/7bfdb151-1672-49c5-9f4a-0a7fc71632f9/sheet/7d0533b9-4341-4b4c-aeab-eb20cee55f7d/state/analysis>. Vaatii käyttöoikeuden.

Smythe, Analisa, Jenkins, Catharine, Galant-Miecznikowska, Magdalena, Bentham, Peter & Oyebode, Jan 2017. A qualitative study investigating training requirements of nurses working with people with dementia in nursing homes. *Nurse education today* 50, 119-123. Hakupäivä 30.3.2021. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.015>.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 1.10.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työ- ja virkaehtosopimus 2021. Hakupäivä 1.10.2021. <https://www.kt.fi/sopimukset/sote/2021>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Hakupäivä 1.10.2021. <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikävyvykäs Suomi. Helsinki. Hakupäivä 24.1.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Helsinki. Hakupäivä 24.1.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>.

Suomi.fi a. Ikääntyvän asuminen. Hakupäivä 20.3.2021. <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opas/ikaantyvan-asuminen1>.

Suomi.fi b. Ikääntyvälle uusi koti. Hakupäivä 20.3.2021. <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut/opas/ikaantyvalle-uusi-koti1>.

Taam-Ukkonen, Minna & Korhonen, Teija 2020. Työelämällä tärkeä rooli sairaanhoitajan osaamisen arviointimenetelmien kehittämisessä. YleSHarvointi-2020 luvun osaamisen arviointia. Hakupäivä 22.4.2020. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Hakupäivä 1.10.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveyden>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Elämän loppuvaiheen hoito. Hakupäivä 1.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Hoidon kehittäminen, tutkimus ja koulutus. Hakupäivä 1.10.2021. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoidon-kehittaminen-tutkimus-ja-koulutus>.

Terveyskylä 2019a. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Hakupäivä 2.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>.

Terveyskylä 2019b. Väestön ikääntyminen Suomessa. Hakupäivä 2.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>.

Terveyskylä 2019c. Ikääntyneen väestön terveys ja toimintakyky. Hakupäivä 2.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-terveys-ja-toimintakyky>.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hakupäivä 4.2.2021. Ellibs e-aineisto. Vaatii käyttöoikeuden.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Hakupäivä 20.3.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Työsuojelu 2021. Oikeudet ja velvollisuudet työssä. Hakupäivä 1.10.2021. <https://www.tyosuojelu.fi/tyosuuhde/oikeudet-ja-velvollisuudet-tyossa>.

Työterveyslaitos. Mielekkään organisaatiomuutoksen periaatteet. Hakupäivä 1.10.2021. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/mielekkaan-organisaatiomuutoksen-periaatteet/>.

Valvira 2021. Lääkehoidon toteuttaminen. Hakupäivä 2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>.

Valvira 2020. Vanhuspalvelulain muutokset edellyttävät välittömiä toimia. Ohjauskirje. Hakupäivä 18.10.2021. https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Vanhuspalvelulain_muutokset_ohjauskirje_17122020.pdf/08d8ad9a-b362-5c37-d2bb-6eb5e79b29e8?t=1608207761256.

Viitala, Riitta 2021. Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki. Edita. Hakupäivä 2.10.2021. Ellibs e-aineisto. Vaatii käyttöoikeuden.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Hakupäivä 2.2.2021. Ellibs e-aineisto. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Tiedonhaun kuvaus liite 1

Sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa liite 2

Kyselyn saatekirje liite 3

Sairaanhoitajan työnkuva tehostetussa palveluasumisessa – ehdotelma liite 4

Tietokanta	Hakusanat	Rajaavat tekijät	Tuloksia	Tarkempaan tarkasteluun	Lähteeksi otettuja
Google scholar	geriatria, osastarpeet, sairaanhoitaja, osaamisen kehittäminen	ilman sanoja: amk opinnäytetyö theseus, v.2011–2021	182	7	0
Elsevier Science Direct Books	("skills development" OR "continuing education" OR "professional development") AND (nurses OR nursing) AND ("homes for the aged" OR "nursing homes")	tieteelliset julkaisut, tilatut julkaisut, v.2011–2021	404	4	2
Finna	sairaanhoitaja* OR nurmes* OR nursing AND kehittäminen OR työnkuva OR "osaamisen kehittäminen" AND vanhustyö OR "tehostettu palveluasuminen" OR hoitokodit)	verkossa saatavilla, e-kirja, väitöskirja, aikarajaus v.2011–2021	17	2	0
Google scholar	"tehostettu palveluasuminen" "gerontologinen osaaminen"	ilman sanoja theseus, e-kirja, väitöskirja, aikarajaus v.2011–2021	13	0 Vain pro gradu tai opinnäytetyötasoisia tutkimuksia	0
Google scholar	"gerontologinen osaaminen"	ilman sanoja theseus, e-kirja, väitöskirja, aikarajaus v.2011–2021	85	0 Vain pro gradu tai opinnäytetyötasoisia tutkimuksia	0
Google scholar	"gerontologinen hoitotyö" AND hoiva	ilman sanoja theseus, e-kirja, väitös-	369	3	2

		kirja, aikarajaus v.2011–2021			
Medic	sairaanhoidaja AND työnkuva	vain kokotekstit, väitöskirjat, synonyymit käytössä, aikarajaus v. 2011–2021	3	2	1
Medic	“tehostettu palveluasuminen” OR pitkäaikaishoito AND ikääntynyt	vain kokotekstit, väitöskirjat, synonyymit käytössä, aikarajaus v. 2011–2021	3	3	2
Medic	työnkuva OR tehtävänkuva	vain kokotekstit, väitöskirjat, synonyymit käytössä, aikarajaus v. 2011–2021	2	2	0
Medic	ger* AND nurs*	vain kokotekstit, väitöskirjat, synonyymit käytössä, aikarajaus v. 2011–2021	15	6	3

SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVAN KEHITTÄMINEN
TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

LIITE 2

Kyselyyn vastaaminen katsotaan tietoiseksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

1. Nykytilan kuvaus: kuvaa nykyistä sairaanhoitajan työtäsi tehostetussa palveluasumisessa, mitä työtehtäviä teet?
2. Miten kehittäisit sairaanhoitajan työtä tehostetussa palveluasumisessa?
3. Millaista osaamista mielestäsi tehostetussa palveluasumisessa työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat lisää?
4. Miten lisäisit sairaanhoitajan työn houkuttelevuutta tehostetussa palveluasumisessa työskentelelyyn?

Hyvä Sairaanhoidaja!

8.7.2021

Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan oheisen linkin kautta kyselyyn, joka liittyy tutkimukselliseen kehittämistyöhöni. Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Kliinisen hoitotyön asiantuntijan- koulutusohjelmassa. Kyselyn tulosten avulla tehdään ehdotelmia sairaanhoitajan työnkuvasta tehostetussa palveluasumisessa Siun Soten ikäihmisten toimialueella. Tutkimuksellista kehittämistyötäni varten kerään aineistoa laadullisen tutkimuksen avulla, joka on toteutettu Webropol kyselynä. Vastaukset käsitellään nimettöminä sekä luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää vastaamisen milloin tahansa. Tutkimuksen tekemiseen on myönnetty asianmukainen lupa. Kyselyn vastausaika on kaksi viikkoa. Vastausaineisto säilytetään huolellisesti vain tutkijan käytössä. Tutkimusaineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Vastauksenne ovat erittäin tärkeitä, jotta tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajan osaamisen kehittämisessä. Nyt sinullakin on loistava mahdollisuus päästä mukaan oman työsi kehittämiseen! Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokannassa.

Kiitos osallistumisesta!

Yhteistyöterveisin,

Karoliina Laitinen

Sairaanhoidaja, YAMK-opiskelija

o0laka01@students.oamk.fi

Muu ohje: Sairaanhoidajan työnkuva tehostetussa palveluasumisessa - ehdotelma

Vastuualue: Tehostettu palveluasuminen

Palvelualue: Ikäihmisten toimialue

Hyväksyjä:

Laatijat: Karoliina Laitinen

Hyväksytty: pp.kk.vvvv

Voimassa: pp.kk.vvvv

Tämä työnkuva- ehdotelma pohjautuu tutkimuksellisesta kehittämistyöstä saatuun aineistoon, sekä ajankohtaiseen tutkittuun tietoon. Lisäksi ehdotelmassa on hyödynnetty Siun soten omia työohjeita.

Sosiaalihuoltolain (2014/1301) § 42 mukaisesti sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Omatyöntekijyyden mukanaan tuomia muutoksia ei tässä sairaanhoidajan työnkuvan - ehdotelmassa ole huomioitu.

Sairaanhoidajan tehtävän tarkoitus tehostetussa palveluasumisessa

Hoitoalan vaativat ammattitehtävät on erilaisten asukkaiden tarpeista lähtevää asukas- ja asiantuntijatyötä.

Tehtävän tavoitteena on asukkaan

- terveyden ja elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen
- sairauksien ennaltaehkäisy
- terveydentilan tutkiminen, hoito ja kuntoutus moniasiantuntijuutta hyödyntäen asukkaan elinkaaren eri vaiheissa.

Sairaanhoidajan keskeiset vastuu- ja tehtäväkokonaisuudet tehostetussa palveluasumisessa (voivat esiintyä päivittäin tai harvemmin, vähintään kuitenkin kuukausittain):

Työn keskeisimpiä tehtävä- ja vastuukokonaisuuksia ovat asukkaan

- hoidon-/palvelu-/kuntoutustarpeen arviointi
- terveydentilan tutkiminen ja arviointi
- ennaltaehkäisyn/tutkimuksen/hoidon/terapian suunnittelu ja toteutus
- vaikuttavuuden arviointi
- terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Työssä on otettava huomioon

- eettiset ja lainsäädännölliset näkökulmat
- näyttöön perustuvuus
- toiminnan tehokkuuden, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden vaatimukset
- asukkaan omaiset ja muu verkosto.

Terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa työnsä

- suunnittelusta
- toteutuksesta
- arvioinnista
- kehittämisestä
- osallistuu moniammatilliseen työn kehittämiseen.

Ammattihenkilö tuntee palveluverkoston arvioidessaan asukkaan palvelutarvetta ja ohjaa asukasta palvelutarpeen mukaisiin palveluihin.

Tehtävässä toimiminen edellyttää omaehtoista ja työnantajan tukemaa osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä.

Tehtävään kuuluu opiskelijaohjaus sekä muiden työntekijöiden perehdyttäminen. (Siunsote 2019.)

Osaaminen

Kelpoisuusehtona tehtävässä on laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 5§ (559/1994) mukainen laillistus. Ammattinimikettä saa käyttää ja ammattia harjoittaa vain tutkinnon suorittanut laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Tehtävä ei edellytä lisäkoulutuksena suoritettuja erikoistumisopintoja. Aikaisempi työkokemus vastaavissa tehtävissä ei ole edellytys tehtävässä toimimiselle.

Ratkaisut edellyttävät useista eri lähteistä saatavan tiedon seuranta, käytettävyyden arviointia ja yhteensovittamista. Aikaisempia ratkaisuja voidaan jossain määrin käyttää apuna. Asukkailla on hoitosuunnitelmat, joihin ratkaisuja haetaan hoitotyön ja sosiaalihuollon keinoin.

Asukkaan kanssa tehtävä työ on tavoitteellista ja asukkaan hoitosuunnitelman mukaista. Ratkaisuihin vaikuttaa asukkaan oma päätöksenteko, jota ammattihenkilö tukee ohjaamalla asukasta. Ohjeita sovelletaan asukas- ja tilannekohtaisesti. Ammattihenkilön tulee huomioida ratkaisujen mukauttaminen sellaisiksi, että asukkaan itsemääräämisoikeus voi toteutua parhaalla mahdollisella tavalla.

Sairaanhoitaja käyttää itsenäistä harkintaa. Tilanteet edellyttävät toisinaan poikkeuksellista harkintaa, jos asiakkaalla ilmenee odottamaton hoidollinen tarve. Akuutit tilanteet voivat sisäl-

tää monimuotoisia hoidollisia tarpeita. Niitä ei aina voi ennakoida eikä välttämättä ole sovit-
tuja hoitolinjoja, jolloin sairaanhoitaja joutuu etsimään soveltuvia ratkaisuja sovituis-
sa raameissa. Tehtävässä korostuu itsenäinen vastuunotto asukkaan kokonaisuudesta. (Siun-
sote 2019.)

Työn vaikutukset ja vastuu

Työn vaikutukset ulottuvat omaan työhön, lähimpään työyhteisöön ja asukkaisiin.

Tehtäväkuvassa tehdään pääosin asukastyötä, jolloin työn pääasialliset vaikutukset kohdistu-
vat oman työn lisäksi lähimpään työyhteisöön ja asukkaisiin.

Tehtävän olennaisin kohde on asukkaat ja työn vaikutukset ulottuvat pääosin heihin. Asukas-
työhön liittyy tavanomaista yhteydenpitoa ja yhteistyötä oman työyhteisön ulkopuolelle esim.
asukkaan omaisiin, asukkaan jatkohoitoon ja muihin palveluihin ohjaamiseen ja hoidon järjes-
tämiseen liittyvissä asioissa.

Yksittäinen työntekijä vaikuttaa omalla työpanoksellaan asukkaan saamaan hoitotyön vaikutta-
vuuteen sekä työyhteisön toimintaedellytyksiin ja tavoitteiden saavuttamiseen.

Työn vaikutukset ovat lyhyitä tai pitkiä mutta muutettavissa. Työllä on pitkäkestoisia vaikutuk-
sia asukkaan hoitoon ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Asukkaan hoitoon sitoutuminen vaikut-
taa siihen, kuinka pitkäaikaisia vaikutuksia hoitotyöllä saadaan asukkaan terveyteen ja hyvin-
vointiin. Hoitosuunnitelmat ovat tarvittaessa muutettavissa ja toimintakäytännöt vaihdetta-
vissa vastaamaan asiakkaan sen hetkisiä tarpeita.

Työhön voi sisältyä johtamis- ja esimiesvastuuta. Työhön kuuluu lähimmän työyhteisön yhtei-
siin toimintaedellytyksiin vaikuttamista. Tehtävään kuuluu olennaisesti vastuu vaikuttaa lähim-
män työyhteisön yhteisiin toimintaedellytyksiin ja niiden kehittymiseen.

Tehtävän olennainen suora välitön vastuu liittyy asukastyöhön. Oman lähimmän työyhteisön
toimintaedellytyksiin vaikuttamisella edistetään asukastyötä. Tehtävässä ei vaikuteta olennai-
sesti organisaation toimintaedellytyksiin omaa työyhteisöä laajemmalti. Tehtävässä toimitaan
asukkaiden palveluverkoston osana saumattomasti oman ammattikunnan asiantuntijana (toisi-
naan myös konsultatiivisessa roolissa). Vaikka työllä on vaikutusta välillisesti myös näihin ver-
kostoihin, tehtävän olennainen vastuu liittyy asukastyöhön ja oman lähimmän työyhteisön toi-
mintaedellytyksiin vaikuttamiseen. (Siun-
sote 2019.)

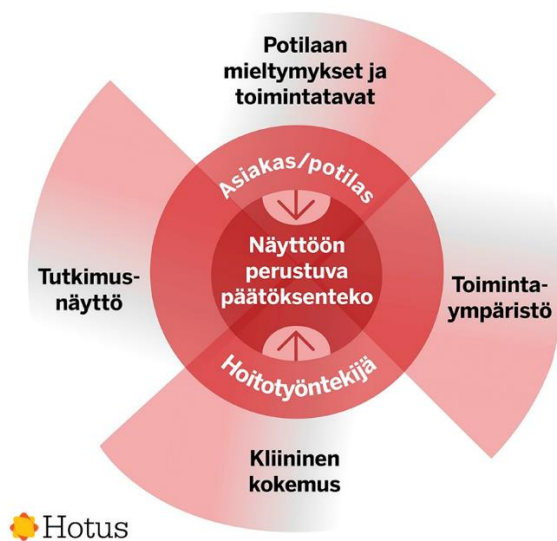
Osaamisen vahvistaminen

Sairaanhoitajien osaamisen vahvistamiseksi lisätään toimenpiteitä työssäoppimiseen ja perehdytykseen henkilöstösuunnitelmaperusteisesti.

Sairaanhoitajien ja koko työyksikön osaamisen vahvistamiseksi sairaanhoitajille mahdollistetaan yksi **koulutuspäivä** kolmen viikon aikana, jolloin he pystyvät kouluttautumaan itse tai kouluttamaan muuta henkilökuntaa.

Koulutuspäivien lisääminen pohjautuu näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistamiseen, jolloin asukaslähtöisyys toteutuu entistä paremmin ja hoitotyön valinnat pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon.

Hoitotyön tulee perustua parhaaseen ajantasaiseen tietoon, joita ovat muun muassa luotettavat tutkimusnäytöt. Vahvinta näyttöä ovat järjestelmälliset katsaukset sekä luotettavaksi arvioit tutkimusnäyttöön perustuvat kansalliset suositukset, esimerkiksi Käypä Hoito ja Hotus. (Hotus 2019.)



Näyttöön perustuva päätöksenteko (Hotus 2019).
Näyttöön perustuva päätöksenteko, lupa JBI:ltä 25.10.2018.

Sairaanhoidajat tarvitsevat osaamista muun muassa seuraavilta osa-alueilta:

- hoidon tarpeen arvion tekeminen ja akuuttien tilanteiden hoito
- hoitotoimenpiteiden toteuttaminen
- palliatiivinen hoito
- kokonaisvaltainen lääkehoidon osaaminen
- ergonomiosaaminen
- ongelmanratkaisuosaaaminen
- organisointi- ja vuorovaikutusosaaminen
- gerontologinen ja sosiaalityön osaaminen
- teknologia ja tietotekniikka osaaminen

Sairaanhoidajien perehdytys

Tehostetaan uusien työntekijöiden perehdytystä tehostetussa palveluasumisessa henkilöstösuunnitelmaperusteisesti.

- Lisätään toimenpiteitä työssäoppimiseen ja perehdytykseen.
- Käytetään varahenkilöstöä ylimääräisenä resurssina turvaamaan perehdytykseen käytetyn ajan ja henkilöresurssin riittävyys.
- Ohjataan kaikki uudet työntekijät suorittamaan yleisperehdytysverkkokurssi.
- Perehdyttämisessä noudatetaan Siun sotien perehdytysohjelman asettamia vaatimuksia.
- Siun sotessa otetaan käyttöön uusi monivaiheinen perehdytysohjelma.
 - Perehdytys alkaa jo rekrytoinnista ja päättyy perehdyttämiskauden (3 kk jälkeen) mentorointiin (6-12kk).
 - Perehdytys uudella, vastavalmistuneella sairaanhoitajalla jopa 3 vk,
 - Kokeneella sairaanhoitajalla 3–5 päivää, jolloin sairaanhoitajat ovat ylimääräisenä resurssina
 - Perehdytyksen jälkeen jatketaan mentori - mentoroitava tapaamisia kerran viikossa, tarvittaessa useamminkin, jolloin käydään läpi kuulumiset, ongelmatilanteet yms.

Resurssit

Panostetaan riittäviin resursseihin henkilöstösuunnitelmaperusteisesti

- Huolehditaan riittävästä resurssista (lähihoitaja sekä sairaanhoitaja määrän lisääminen kiertävään varahenkilöstöön).
- Ylläpidetään varahenkilöstön määrä tavoitetasolla (10 % koko henkilöstöstä).
- Tehostetaan varahenkilöstön kohdentamista ja rekrytointia.

Lisätään työyhteisöltä saatavaa tukea esimerkiksi avoimella keskustelulla sekä sairaanhoitajavetoisilla tiimipalavereilla.

Sairaanhoidajan tavoitettavuus pidetään helppona, ns. ovi auki työskentelyä, jolloin hoitajat voivat tulla puhumaan sairaanhoidajalle ilman kynnystä.

Viestitään positiivisesti ikäihmisten hoidosta muun muassa kirjoittamalla blogia, alan lehtiin artikkeleita, ottamalla uudet työntekijät sekä opiskelijat hyvin vastaan → he vievät viestiä opilaitoksiin ja toisiin työyhteisöihin millainen kyseinen yksikkö on ollut työskennellä ja opiskella.

Sairaanhoidajan työ tehostetussa palveluasumisessa on laaja-alaista, vaativaa ja vastuullista. Sairaanhoidajat joutuvat tekemään itsenäisiä päätöksiä ja kantamaan niistä vastuun, joten työn vaatavuuden mukaan palkkatasoa tulisi nostaa.

Sairaanhoidajan työaika – työvuorojärjestelyt

Henkilöstösuunnitelmaperusteisesti lisätään henkilöstöä lainsäädännössä määritellyn mitoituksen mukaisesti: vähintään 1 sairaanhoidaja/15 asukasta.

- Jaetaan sairaanhoidajan työpanosta tarvittaessa eri hoivakotien välillä
- Sairaanhoidajia ei kiinnitetä vuoroihin, jolloin pystyvät tekemään sairaanhoidollisia tehtäviä entistä tehokkaammin
- 1 sairaanhoidaja / tiimi aamuvuorossa
- 1 päivystävä sairaanhoidaja yksikössä iltaisin ja viikonloppuisin
 - näillä toimenpiteillä pyritään vähentämään asukkaiden sairaalasiirtoja ja toteuttamaan esimerkiksi asukkaiden vaativaa lääkehoitoa laaja-alaisemmin.

Sairaanhoidajat kuitenkin avustavat asukkaiden perushoidossa tekemällä esimerkiksi aamuisin 3 h ajan (40 % työajasta), jolloin he ovat tietoisia asukkaiden sen hetkisestä voinnista ja toimintakyvystä.

Viikonloppuaamuisin sairaanhoidaja on apuna kenttätöissä suoritettuaan sairaanhoidolliset tehtävät.

Iltaisin sairaanhoidaja osallistuu perushoitotyöhön, hoidettuaan sairaanhoidolliset tehtävät, kuten i.v.-lääkityksen, hoidon tarpeen arviot, lääkemuutokset yms.

Sairaanhoidajien tehtäviä tehostetussa palveluasumisessa:

- Välitön asukastyö
 - yhteistyö lääkärin kanssa ja saatujen ohjeiden toteuttaminen
 - akuuttien tilanteiden hoito sekä hoidon tarpeen arviointi
 - näytteiden ottaminen
 - kokonaisvaltainen vastuu lääkehoidon toteuttamisesta
 - Marevan – määritykset
 - asukkaiden perushoitoon osallistuminen
 - kokonaisvaltainen vastuu terveys- ja hoitosuunnitelmista
- Välillinen asukastyö
 - yhteistyö eri toimijoiden kanssa
 - eri vastualueiden tehtävien hoitaminen
 - avustavat tehtävät
- Johtamiseen liittyvät tehtävät
 - hallinnolliset tehtävät (osalla sairaanhoitajista myös esihenkilön sijaistamista tehtäväkuvassa työyksiköstä riippuen)
 - työntekijöiden koulutus sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen
 - talouteen liittyvät tehtävät

Lähteet:

Hotus 2019. Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Hakupäivä 17.9.2021. <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>.

Hotus 2019. Materiaalipankki. Hakupäivä 17.9.2021. <https://www.hotus.fi/materiaalipankki/>.

Laitinen, Karoliina 2021. Sairaanhoidajan työnkuvan ehdotelma. Opinnäytetyö YAMK. Oamk.

Siunsote 2021. Henkilöstösuunnitelma 2021–2023 Ikäihmisten palvelut.

Siunsote 2019. Toimintaohje. Sairaanhoidaja, ikäihmisten asumispalvelut.

Siunsote_HEN_TOIMINTAOHJE_03HOI030_sairaanhoidaja_ikaihmiset_asumispalvelut.docx - (sharepoint.com)

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.