



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MIA-MARIA MERILÄINEN

# **Sairaanhoidajana vanhustyössä**

-Työnkuvan kehittäminen ja työhön  
sitouttaminen

VANHUSTYÖN (YLEMPI AMK-) TUTKINTO-OHJELMA  
2023

Tekijä(t) Meriläinen, Mia-Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Joulukuu 2023
	Sivumäärä 77	Julkaisun kieli Suomi
<p>Julkaisun nimi <b>Sairaanhoitajana vanhustyössä – Työnkuvan kehittäminen ja työhön sitouttaminen</b></p>		
<p>Tutkinto-ohjelma Vanhustyön ylempi ammattikorkeakoulututkinto</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Aihe-ehdotus nousi omasta kiinnostuksestani koskien sairaanhoitajan työnkuvaa vanhustyössä.</p> <p>Tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva vanhustyössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista työnkuvastaan aikaisemman tutkimustiedon perusteella. Lisäksi tarkoituksena oli löytää keinoja sairaanhoitajan työnkuvan kehittämiseksi, joilla on siten myös vaikutusta sairaanhoitajan työhön sitoutumiseen ja viihtymiseen.</p> <p>Integroiva kirjallisuuskatsaus muodostui tutkimussuunnitelman laatimisesta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, aiheen muiden tutkimusten hakemisesta, valinnan ja laadun arvioimisesta sekä analyysistä ja tulosten esittämisestä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan ilmeni tarve sairaanhoitajan työnkuvan painopisteiden siirtämiselle ja työnkuvan selkeyttämiselle. Sairaanhoitajan työtehtävät tulee priorisoida koskemaan paremmin sairaanhoitajien vastuualueita ja ammattitaitoa tulee hyödyntää kokonaisvaltaisemmin. Työnkuvaa tukee ajan antaminen määrättyihin työtehtäviin. Sairaanhoitajien työhön sitoutumista voidaan lisätä lisäämällä sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuuksia työtehtäviinsä. Uralla etenemisen malleja tulisi luoda, kuten sairaanhoitajien laajennetut tehtävänkuvat, kliiniset asiantuntijaroolit sekä esimiestehtävät. Sairaanhoitajien työhön sitoutumista voidaan lisätä parantamalla sairaanhoitajien työoloja. Arvosituksen ja koko työyhteisön tuen lisääminen sairaanhoitajille on tärkeää. Sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittäminen vaatii työnantajan ja esimiehen tukea ja resurssien yhteensovittamista. Sairaanhoitajan tehtävänkuvaa tarkastellessa myös koko vanhustyössä toimivan työyhteisön perustehtävän ja tavoitteiden selkiyttäminen on aiheellista.</p>		
<p>Avainsanat Sairaanhoitajat, vanhustyö, tehtävänkuva, toimenkuvat, sitouttaminen</p>		

Author(s) Meriläinen, Mia-Maria	Type of Publication Master's thesis	Date December 2023
	Number of pages 77	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>As a nurse in elderly work Developing a job description and commitment to work</b>		
Degree programme Master's degree Programme in Elderly Care		
<p>Abstract</p> <p>This thesis was carried out as an integrative literature review in cooperation with Satakunta University of Applied Sciences. The topic proposal emerged from my own interest regarding the job description of a nurse in elderly care appropriate.</p> <p>The aim was to form an overall picture of the experiences of nurses working in elderly care based on previous research data. In addition, the aim was to find ways to develop the nurse's job description, which thus also has an impact on the nurse's commitment and enjoyment of work.</p> <p>An integrative literature review consisted of drawing up a research plan, determining research questions, seeking other studies on the topic, evaluating selection and quality, and analysing and presenting the results.</p> <p>According to the results of the literature review, there was a need to shift the focus of the nurse's job description and clarify the job description. The duties of nurses should be prioritised to better apply the responsibilities of nurses and the professional skills should be utilised more comprehensively. The job description is supported by giving time to specific tasks. Commitment to the work of nurses can be increased by increasing the opportunities for nurses to influence their work. Career progression models should be created, such as extended job descriptions for nurses, clinical expert roles, and supervisory roles. Commitment to the work of nurses can be increased by improving the working conditions of nurses. It is important to increase appreciation and support for nurses throughout the work community. Developing a nurse's job description requires the support of the employer and the supervisor and the coordination of resources. When examining the nurse's job description, it is also appropriate to clarify the basic task and goals of the entire work community working in elderly care.</p>		
Keywords Nurses, work with the elderly, position descriptions, committing someone		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3 VANHUSPALVELUJEN TILA.....	8
3.1 Vanhuspalvelulaki ja hoidon järjestäminen.....	10
4 KÄSITTEITÄ .....	14
4.1 Gerontologinen hoitotyö .....	14
4.2 Sairaanhoidajan rooli vanhustyössä .....	15
4.3 Työnjako, tehtävänkuva, tehtävänsiirto .....	18
4.4 Työhyvinvointi.....	22
4.5 Työn imu.....	22
5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI .....	24
5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	24
5.2 Aineiston keruun kuvaus .....	26
5.3 Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto ja laadunarviointi.....	28
5.4 Tutkimusten esittely.....	28
5.5 Aineiston analyysi sisällönanalyysillä .....	39
5.6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET .....	42
5.6.1 Sairaanhoidajien kokemus työnkuvasta vanhustyöstä.....	42
5.6.2 Keinot sairaanhoidajan tukemiseen vanhustyössä .....	46
5.7 Synteesi aineistojen perusteella toimenpiteiksi .....	49
6 POHDINTA .....	52
6.1 Johtopäätökset.....	52
6.2 Eettiset kysymykset ja luotettavuus .....	54
6.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	56
LÄHTEET.....	57
LIITE 1: MUKAAN VALITUT TUTKIMUKSET .....	63
LIITE 2: KOKEMUS TYÖNKUVASTA.....	72
LIITE 3: SAIRAANHOITAJAN TUKEMINEN VANHUSTYÖSSÄ.....	75

## 1 JOHDANTO

Suomessa Sote-alan työvoimapula on kriisiytymässä. On arvioitu, että vuoteen 2030 mennessä tarvitaan Sote-alalle yli 200 000 uutta osaajaa. (Hyvinvointiala HALI ry, 2021.) Hoitajapulan taustalla valtakunnallisesti isoja syitä ovat hoitajien eläköityminen, hakeutuminen muille aloille, sairaaloiden keskinäinen kilpailu sekä palvelutarpeen kasvu. Myös pandemioilla (kuten Covid 19) on osaltaan vaikutusta hoitajaresurssin hupenemiseen. Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN) on tutkinut, että korona saattaa aiheuttaa hoitajille ahdistuneisuus- ja masennusaallon ja jopa 10–15 % lopettaisi työn maailmanlaajuisesti pandemian seurauksena vuoteen 2030 mennessä. Suomessa määrä tarkoittaa 10 000 hoitajaa vähemmän. (Vartiainen, 2021.)

Hoitoalan työvoimapula näkyy myös vanhustyössä, jonne on ollut vaikea saada rekrytoitua etenkin sairaanhoitajia. Vaikka sairaanhoitajien rooli nähdään vanhustyössä keskeisenä, koetaan sen arvostus vähäisenä. (Himanan ym., 2020.) Alan kuormittavuudesta on kirjoitettu paljon ja keskustelu vanhustyöstä heijastuu koko alalle ja vaikuttaa koko alan vetovoimaan. Hakijamäärät ovat viime vuosina laskeneet tuhansilla sekä lähihoitajan että ammattikorkeakoulujen hoitajakoulutuksiin. (Rautavuori, 2020.) Sen sijaan englanninkielisiin hoitoalan koulutusohjelmiin hakijamäärät ovat yli kaksinkertaistuneet (Tikkala, 2022).

Tämänhetkinen sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako on hierarkkista ja ammattitehtävälähtöistä (Tolmala ym., 2019, s. 37). Sote-alan toimintaympäristön hierakkisuuteen ovat osaltaan vaikuttaneet organisaatio-, yhteiskunta ja kulttuuritekijät. Tunnistettuja työnjaon haasteita Sote-alalla ovat työtehtävien päällekkäisyys ja rajatyö. Työtehtävien päällekkäisyyttä esiintyy ammattiryhmien sisäisesti ja välisesti sekä myös yksiköiden ja eri toimialojen välillä. Päällekkäisellä työllä tarkoitetaan samassa tai eri organisaatiossa samojen

tehtävien suorittamista kahteen kertaan toisistaan tietämättä. Terveystieteiden toimintaympäristöissä tehdään myös ammattiryhmien välistä rajatyötä. Rajatyöllä puolestaan tarkoitetaan tehtäviä, joiden ei katsota kuuluvan oman ammattiryhmän työtehtäviin. Potilaan hyvinvoinnin ja hoidon sujuvuuden edistäminen voi vaatia työtehtävistä joustamista. Ammattiryhmien välinen ristiriita tehtävienjaosta ja vallankäyttö voi näkyä rajatyön haasteena. Tärkeänä lähtökohtana työnjaon kehittämiseen pidetään ammattiryhmien omaa motivaatiota jakaa tehtäviään. (Kapanen, 2018, s. 17-18.)

Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi henkilöstöresurssit tulee jatkossa kohdentaa siten, että kaikkien työntekijäryhmien ammatillinen osaaminen tulee hyödynnettyä ja työnjaolla voidaan vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin (STM, 2023, s. 18). Tämän kehittämistyön tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva vanhustyössä työskentelevien sairaanhoitajien kokeneudesta työnkuvastaan ja löytää keinoja sen kehittämiseksi ja työssä pysymiseen aikaisemman tutkimustiedon perusteella.

## 2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa vanhustyön parissa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työnkuvastaan. Tavoitteena on saada tietoa niistä tekijöistä, jotka kehittävät sairaanhoitajan työnkuvaa tutkimusten mukaan ja joilla on vaikutusta työhön sitoutumiseen. Tutkimuskysymyksiä, jotka ohjaavat kehittämistyötä on

1. Miten sairaanhoitajat kokevat työnkuvansa vanhustyössä?
2. Millä keinoilla sairaanhoitajia voidaan tukea vanhustyössä?

Aihe-ehdotus on noussut omasta kiinnostuksestani koskien sairaanhoitajan työnkuvaa vanhustyössä.

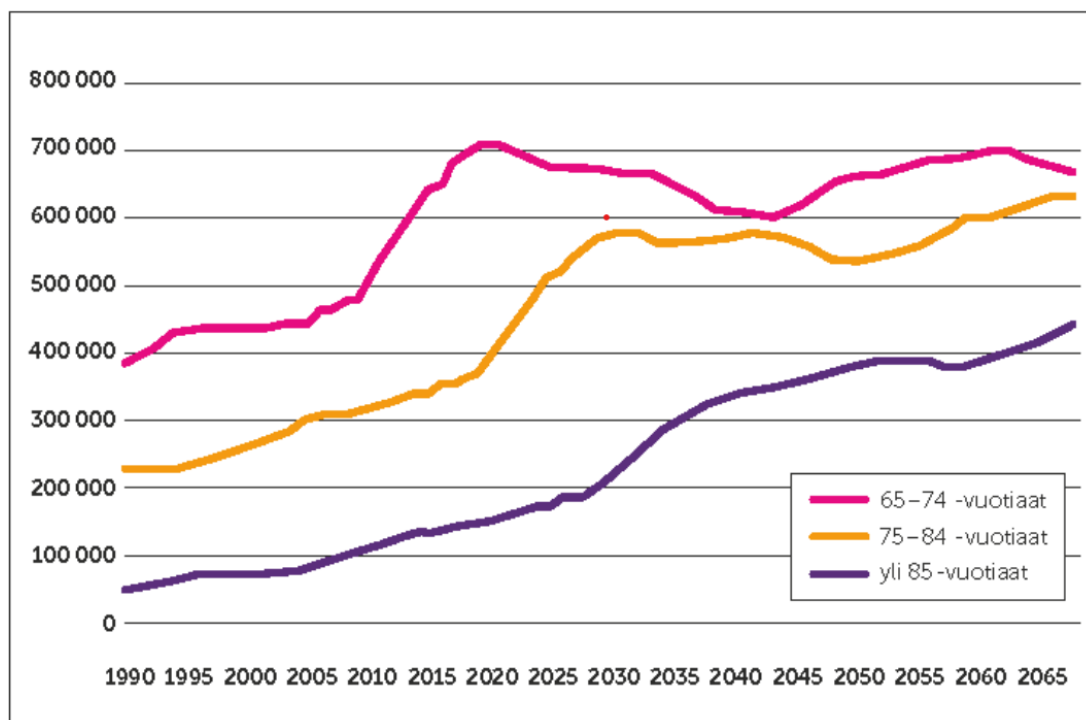
### 3 VANHUSPALVELUJEN TILA

Ikääntyneen väestön määrä on suuri ja jatkaa kasvamistaan. Iäkkäissä ihmisissä on toimintakyvyltään, terveydentilaltaan ja taloudellisilta mahdollisuuksiltaan hyvin erilaisissa tilanteissa olevia henkilöitä. Ikääntyneessä väestössä on erilaisista kulttuurisista ja uskonnollista taustoista tulevia sekä eri seksuaalivähemmistöjen edustajia. (STM & Suomen Kuntaliitto, 2020, s. 11–12.) Suomen lainsäädäntä tarkoittaa ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä eli yli 65-vuotiaita. Laissa puolestaan määritellään iäkäs henkilö sellaiseksi, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. (Terveyskylä, 2019.)

Suomessa oli vuonna 2019 1,2 miljoonaa 65 vuotta täyttäneitä tai vanhempaa kansalaista. Tämä tarkoittaa sitä, että joka viides suomalainen mies ja joka neljäs suomalainen nainen on 65 vuotta täyttänyt tai vanhempi ja joka sadas Suomen kansalainen on 90-vuotias tai vanhempi. Toimintakyvyn rajoitteet eivät suoraan liity ikääntymiseen, vaan ikääntymisen myötä lisääntyvät sairaudet lisäävät ihmisen toimintakyvyn rajoitteita. Tämän vuoksi ikääntyminen koskettaa laajasti kansanterveyttä. Yli 64-vuotiaan väestön määrän kasvua pidetään niin voimavarana kuin myös haasteena sosiaali- ja terveydenhoidon järjestämiselle kuin myös koko yhteiskunnalle. (Ikäohjelman valmisteluryhmä, 2020, s. 17–18.)

Arvioiden mukaan väestöstä on vuonna 2030 65-vuotta täyttäneitä 1.5 miljoonaa ja isossa osassa kunnissa vähintään joka neljäs asukas on täyttänyt 75 vuotta tai on vanhempi (STM & Suomen Kuntaliitto, 2020, s. 14). Ennusteiden mukaan Suomessa tulee puolestaan olemaan vuonna 2050 jopa yli 660 000 65–74-vuotiasta, lähes 540 000 75–84-vuotiasta ja 380 000 85-vuotta täyttänyttä ihmistä (Rotkirch, 2021). Alla on kuvattuna ikääntyneiden kolmen eri ikäryhmän koko 1990–2018 ja ennusteet aikavälille 2020–2070 (kuviot 1).





Kuvio 1. Ikääntyneiden kolmen ikäryhmän koko 1990–2018 ja ennuste 2020–2070. Lähde: Tilastokeskus, Jylhä, Rotkirch 2021 (Rotkirch 2021)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuoden 2018 lopussa tietoa vanhushuolteen tilasta. Suomen väestön ikääntyminen näkyi jo tuolloin vanhushuolteen asiakasmäärissä. Esimerkiksi kotihoidon piirissä olevat asiakkaat ovat aiempaa heikkokuntoisempia ja paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti, eikä kotihoidon palveluja ole kaikilla alueilla riittävästi. Vanhushuolteen kehittämiseksi kotihoidon osalta on nostettu tärkeäksi löytää ratkaisuja kotihoidon henkilöstön osaamiseen ja riittävyteen. (THL, 2019.)

Toiminnanohjausjärjestelmän ja optimoinnin avulla sekä tiimien ja työskentelyalueiden laajentamisella on pyritty ratkaisemaan kotihoidon ongelmia. Tämä ei ole kuitenkaan tuottanut toivottua tulosta. Työn organisointi on sekoittunut entisestään, hoidon laatu heikentynyt, joka on puolestaan näkynyt työntekijöiden lisääntyneellä kuormittumisella. Suomen lähi- ja perushoitajien liiton Superin tekemän selvityksen työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä mukaan kotihoidon työntekijöiden tyytymättömyys on huomattavan suurta kotihoidon laatuun ja siten myös kotihoidossa työskentelyyn. Hoito- ja

palvelusuunnitelmaa ei saada toteutettua laadukkaasti, mikä johtuu siitä, että kotihoidon henkilöstöresurssit ja asiakkaiden tarpeet eivät kohtaa. Superin tekemän kyselyn vastaajista 75 % on harkinnut alan vaihtoa. Samaisessa Superin selvityksessä vuonna 2015 vastaava osuus alan vaihtoa harkitsevia on ollut 69 %. Kotihoidon työntekijöiden henkiselällä ja fyysisellä kuormittumisella on myös seuraus näkyen sijaisten haluttomuutena kotihoidossa työskentelyyn. Yhä useammin sijaisia ei yrityksistä huolimatta saada. (Erkkilä, 2018, s. 33-34.) Esimerkiksi pelkästään Turun kaupungin vanhusten asumispalveluissa oli maaliskuussa 2022 täyttämättä noin 400 sijaisuutta ja Turun kotihoidosta puuttuu päivittäin yli 120 työntekijää. Uusia työntekijöitä on vaikea saada ja avoinna oleviin sijaisuuksiin ei ole useista hakukerroista huolimatta löytynyt tekijöitä. (Turun Sanomat, 2022.)

### 3.1 Vanhuspalvelulaki ja hoidon järjestäminen

Vanhuspalvelulaki tuli voimaan vuonna 2013. Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista, vahvistaa ikääntyneiden osallistumista sekä väestö- että yksilötasolla sekä parantaa palvelujen saatavuutta. (Valvira, 2021.) Vanhuspalvelulain mukaisesti kunnan tulee järjestää ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 2 luku, 7 §, 1 mom.) Iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito, joka tukee arvokasta elämää, tulee ensisijaisesti kunnan toteuttaa hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Iäkkään tarvitsemat palvelut on sovittava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Vain laissa säädetyillä perusteilla hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 3 luku 14 §, 1 mom.)

Vanhuspalvelulakiin tehtiin muutoksia 10/2022 alkaen. Muutosten päätavoitteena on turvat laadukkaat palvelut, jotka mahdollistavat arvokkaan ja mielekkään elämän iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon asiakkaille. Vanhuspalvelulain yksi tavoite myös on varmistaa riittävä hoidosta ja huolenpidosta vastaava henkilöstö tehtävien huolelliseen toteuttamiseen, joka siten parantaa myös asiakas- ja potilasturvallisuutta. Aluehallintovirastot ja Valvira ovat laatineet ohjeen ja määritelleet vanhusten tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon toimintayksiköissä välittömän asiakastyön ja välillisen työn sisällöistä. Työn määrittelyllä ja työnjaon selkeyttämisellä pyritään tulevaisuudessa varmistamaan riittävän ja osaavan henkilökunnan määrää. (Aluehallintovirasto, 2022.) Kotihoidon henkilöstöä koskevia linjauksia tarkastellaan vanhuspalvelulain uudistuksen toisessa vaiheessa (STM & Suomen Kuntaliitto, 2020, s. 11).

Vuoden 2023 alusta Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen vastuu on ollut hyvinvointialueilla. Uudistuksen tavoitteena on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sote- ja pelastuspalvelut hyvinvointialueen asukkaille. Uudistuksella pyritään myös parantamaan palveluiden saatavuutta, kaivantamaan hyvinvointieroja, turvaamaan työvoiman saantia, vastaamaan ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin sekä hillitsemään kustannusten kasvua. Hyvinvointialueet (21 kappaletta) ovat itsehallinnollisia alueita, joiden toiminnan tarkoitus edistää hyvinvointia, joka vähentäisi Sote-palvelujen tarvetta. (Valtioneuvosto, 2022.)

Iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon henkilöstömitoitusta on 1.10.2022 lähtien säädetty laissa, kun aiemmin tätä on ohjattu laatusuosituksella. Henkilöstömitoituksen laskennassa otetaan huomioon vain välitöntä asiakastyötä tekevä henkilöstö. Mitoitus nousee asteittain siirtymäajalla. Henkilöstömitoituksen oli tarkoitus täysimääräisesti astua voimaan 1.4.2023, jolloin henkilöstömitoituksen tuli olla vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohden. (STM, 2022.) Hallitus kuitenkin esitti, että mitoituksen kuuluva viimeinen vaihe eli 0.7 työntekijän vähimmäismitoitus astuisi voimaan 1.1.2028, koska vanhuspalveluiden henkilöstön saatavuutta parantavia toimia on käynnissä ja käynnistymässä ja pidempi siirtymäaika mahdollistaisi

kokonaisvaltaisemmin niiden toteuttamisen ennen määräajan umpeutumista (Valtioneuvosto, 2023).

Hoitajan työhön sisältyy sekä välitöntä että välillistä työtä. Välitön asiakastyö tarkoittaa asiakkaan hoitoa ja huolenpitoa, toimintakykyä ja kuntoutusta edistäviä ja ylläpitäviä tehtäviä, asiakasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista ja sen päivittämistä. Välillistä työtä ovat huoneiden ja yhteisten tilojen siivous, pyykki- ja kiinteistöhuolto, ruoan valmistus ja lämmitys, yksikön johtajan ja vastuuhenkilön esimies- ja hallinnolliset työt sekä muut hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavat työt. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 1 luku 3 § 4 mom.) Ammattihenkilöiden työaika saadaan vapautumaan välittömään asiakas ja potilastyöhön, kun avustavaa ja tukipalveluhenkilöstöä lisätään asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantamatta eikä kelpoisuusvaatimuksia alentamatta (STM, 2023a, s. 19–21).

Hoiva-avustajat nähdään tärkeässä roolissa palvelujen tuottamisessa. Hoiva-avustajien määrän lisäämisellä hoivakodeissa nähdään mahdollistavan vanhustalutalouksissa määritellyn henkilöstömitoituksen asteittainen nousu. Hoiva-avustajat voidaan laskea mukaan henkilöstömitoitukseen, kun he osallistuvat välittömään asiakastyöhön, eli he voivat pääsääntöisesti avustaa asiakkaita esimerkiksi peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailussa, liikkumisessa, ulkoilussa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Hoivakodin työvuorossa voi työskennellä yksi hoiva-avustaja kahta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä kohden. Tällöin viitteellinen hoiva-avustajien enimmäismäärä on yksi hoiva-avustaja kymmentä asiakasta kohden. (Aluehallintovirasto, 2022.)

Suomen lähi- ja perushoitajaliiton SuPerin mukaan hoiva-avustajien määrän lisääminen hoivakoteihin ei ratkaise hoitajapulaa ja vaarana on, että hoiva-avustajille aletaan sisällyttää tehtäviä, jotka vaativat lähihoitajien ammattitaitoa ja tehtävänkuvat sekoittuvat entisestään. Valviran suositus on, että hoiva-avustajilla olisi suoritettuna sosiaali- ja terveydenhuoltoalan perustutkinnosta kaksi tutkinnon osaa, joka tarkoittaa yhden lukuvuoden mittaisia opintoja.

Käytännössä kuitenkin hoiva-avustajaksi pääsee ilman koulutusta. Tällä on kuormittava vaikutus ammattihenkilöstöön. (Kivimäki, 2022.)

## 4 KÄSITTEITÄ

### 4.1 Gerontologinen hoitotyö

Gerontologia tutkii tieteenalana vanhenemista ja vanhuutta. Tutkimuksen kohteena on se, millä tavalla ihminen ja muut lajit ikääntyessä muuttuu, mitkä tekijät säätelevät vanhenemista ja miten näihin tekijöihin voitaisiin vaikuttaa sekä minkä tyyppisiä seurauksia yksilölle ja yhteisölle on vanhenemisella. (Kivelä, 2006, s. 15.) Vanhenemista pidetään useimpien kansantautien suurimpana yksittäisenä riskitekijänä. Vanhenemisen perusmekanismeihin puuttumalla voidaan ehkäistä erilaisia vanhenemisen yhteydessä esiintyviä sairauksia, jolla on vaikutusta terveiden ja laadukkaiden elinvuosien maksimointiin. (Duo-decim, 2019.)

Gerontologinen hoitotyö eli vanhustenhoitotyö on yksi hoitotyön osa-alue (Kivelä, 2006, s. 15). Vanhustenhoitotyön neljään keskeiseen osaamisalueeseen kuuluvat kliinisen hoitotyön osaaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen sekä eettinen osaaminen (Tohmola, 2021, s. 51). Gerontologisen hoitotyön katsotaan sisältävän tietoja ja taitoja esimerkiksi eri erikoisosaamisalueilta, kuten kirurgiselta ja sisätautien puolelta (Pellinen, 2013, s. 43).

Vanhustyöksi kutsutaan ikääntyneiden ja iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin, elämänlaadun, elämänhallinnan kykyjen ja turvallisuuden edistämiseen ja ylläpitämiseen tähtäävien toimintojen kokonaisuutta. Vanhustenhoito käsittää iäkkäiden hoitotyön, lääketieteellisen hoidon sekä kuntoutuksen. Vanhustyön keskeisiin osa-alueisiin kuuluvat gerontologinen hoitotyö, gerontologinen sosiaalityö, geriatria, vanhuspsykiatria, sekä gerontologinen fysio- ja toimintaterapia. (Kivelä, 2006, s.15.)

Vanhustenhoito poikkeaa monista syistä ja monella tavoin keski-ikäisten hoidosta. Vanhustenhoidossa keskeistä on ihmisten hoitaminen, joiden elimistöä ovat jo muuttaneet fyysiset vanhenemismuutokset. Nämä tekijöillä on

vaikutusta ja erityispiirteitä muun muassa sairauksien oireisiin, paranemiseen sekä kuntoutumiseen kuin myös lääkaineiden hajoamiseen ja erittymiseen. (Kivelä, 2006, s.16.)

Vanhustenhoidossa korostuvat perustiedot normaaleista fyysisistä, kognitiivisista, psyykkisistä ja sosiaalisista vanhenemismuutoksista. Olennaista on ymmärtää, ovatko vanhuksen toiminnassa havaitut piirteet normaaleja vai ei-normaaleja. Koska vanhan ihmisen elimistö on hitaampi ja hauraampi, monet tekijät, kuten sairaudet, lääkehaitat, psyykkinen stressi ja sosiaaliset muutokset voivat aiheuttaa herkästi toiminnallista haittaa. Tämän takia vanhustenhoidossa pitää huomioida vanhusten fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen kuin myös sosiaalinen toimintakyky. Vanhustenhoidossa ei vain hoideta sairauksia, vaan aina pyritään parantamaan tai vähintään ylläpitämään toimintakyvyn eri osa-alueita. (Kivelä, 2006, s.17.)

Laadukas hoitotyö ei ole vain fyysisten perustarpeiden huolehtimista. Ikääntyneiden hoitotyö vaatii vahvaa osaamista monilla eri osa-alueilla. Työntekijän osaaminen on suorassa suhteessa asiakkaan saaman hoidon laatuun. Työntekijöiden haasteina on kehittää omaa osaamista kiihtyvän työtahdin rinnalla. Osaamisen kehittäminen nähdään vahvasti yksittäisen hoitotyöntekijän vastuuna havaita osaamiseen liittyvät kehittämisen tarpeet, hakeutua täydennyskoulutuksen ja myös osallistua koulutuksiin. Koulutusten tulee sisällöllisesti olla näyttöön perustuvia ja pedagogisesti laadukkaita. (Myllykangas, ym. 2022, s. 208.)

#### 4.2 Sairaanhoitajan rooli vanhustyössä

Sairaanhoitaja on korkeasti koulutettu hoitotyön asiantuntija, joka on koulutettu hoitamaan kokonaisvaltaisesti potilasta. Sairaanhoitajan roolissa korostuu terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien hoito ja ennaltaehkäisy sekä kärsimysten lieventäminen. Sairaanhoitajan työ vaatii entistä syvällisempää osaamista lääketieteen ja hoitotieteen kehittyessä. Henkilöstörakenteessa sairaanhoitajien osuus tulee määräytyä potilaiden hoidon tarpeen ja työn

vaativuuden mukaan. Sairaanhoidajaa ei voi korvata alemman koulutuksen saaneilla hoitajilla tai kouluttamattomilla henkilöillä. Hoitotyön tuloksellisuus kärsii, mikäli hoitajien osaaminen ja työnkuva ei vastaa potilaiden tarpeita. (Sairaanhoidajat, n.d.a.)

Sairaanhoidajan laajan hoitotyön asiantuntijuuden katsotaan sisältävän hyvän hoitotyön tietoperustan lisäksi vahvaa kliinistä ammattitaitoa, kyvyn hahmottaa asiakkaan hoidon tarpeen kokonaisuus, sisäistetyn eettisen arvoperustan sekä jatkuvan oman osaamisen koulutuksellisen kehittämisen. Sairaanhoidajalta vaaditaan lujaa ammatti-identiteettiä, tehtäväalueen itsenäistä hallintaa ja siihen kuuluvan vastuun ottamista ja päätöksentekoa oman työn ja vastuualueen osalta. (Ruontimo, 2009, s. 30.)

Sairaanhoidajan ammatillisen toiminnan olennainen sisältö muodostuu hoidon kokonaisuuden itsenäisestä ammatillisesta hahmottamisesta, suunnittelusta ja arvioinnista sekä hoidon ja hoivan toteuttamisesta sen kaikilla osa-alueilla ja ulottuvuuksilla. Sairaanhoidaja voi toimia myös tiiminsä vastuuhenkilönä, työn koordinaattorina ja kantaa vastuun hoidon kokonaisuudesta sekä yksittäisen asukkaan/potilaan kohdalla että yhteisön, toimintayksikön ja palvelujärjestelmän toiminnassa oman työnsä kautta. Sairaanhoidajan ammatillinen vastuu on kaikessa toiminnassa omaa ammatillista suorittamista laajempi ja kattaa ainakin välillisesti aina myös vastuun hoitokokonaisuuden tarkoituksenmukaisuudesta, taloudellisuudesta ja tarpeenmukaisuudesta koko hoitotiimin osalta. (Ruontimo, 2009, s. 35.)

Sairaanhoidajien työ vaikuttaa hoitotuloksiin. Sairaanhoidajien on osoitettu saavan potilaita hoitomyönteisemmiksi ja sitoutuvan paremmin hoitoon sekä lievittävän ja vähentävän potilaan oireita. Terveystieteiden laki velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa ja toiminnan tulee perustua hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sairaanhoidaja toteuttaa ajantasaista, näyttöön perustuvaa toimintaa harkiten potilaan tai asiakkaan hoidossa huomioiden hänen läheisen. Päätöksenteot perustuvat näyttöön ja niissä otetaan hyödyksi myös työntekijän kokemustiedot, sekä huomioidaan potilaan elämäntilanne ja resurssit. (Sairaanhoidajat, n.d.b.)



Sairaanhoitajan osaamisalueet vanhustyössä kattaa vastuun toiminnan kokonaisuudesta ja potilasasioiden hallinnasta koko hoitoketjussa. Hoidon osa-alueet pitkäaikaisessa hoidossa eivät rajoitu yksinomaan lääketieteellisen diagnoosin määrittämiin toimintoihin, vaan sisältävät asiakkaan/potilaan yksilöllisen elämäntilanteen huomioinnin ja tarpeet kokonaisvaltaisemmin. Vanhusten hoidon tehtävissä tulee aina huomioida sekä asiakkaan/potilaan yksilölliset tarpeet että vanhusten hoidon eri hoitoyksiköiden erilaisuudet. (Ruontimo, 2009, s. 5.)

Sairaanhoitajan työssä keskeiset periaatteet, joiden varaan hyvä ikäihmisten hoito rakentuu ovat ihmisen kunnioittava kohtaaminen, asiakaslähtöinen toiminta, kuntouttava työote ja hoito- ja palveluketjun saumattomuus. Sairaanhoitajan tulee työssään ja kaikessa toiminnassaan vanhustyössä ottaa laaja-alaisesti huomioon oman tiedon ja osaamisen soveltamisen lisäksi, vanhuksen ja hänen läheistensä huomioiminen ja mukaan ottaminen, vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin erityispiirteiden osaaminen, hoitotyötä tukeva kuntouttava työote, moniammatillinen yhteistyö, kuntoutus- ja terapiamenetelmien sekä apuvälineiden riittävä tuntemus, virikkeellinen arki ja liikunnan mahdollisuuksien edistäminen sekä vanhuksen saattohoidon toteuttaminen. (Ruontimo, 2009, s. 30.)

Sairaanhoitaja voi toimia myös asiantuntijatehtävissä (Sairaanhoitajat, n.d.a.). Kliiniseksi hoitotyön erikoisosaamiseksi kutsutaan ammatillista osaamista, jota tarvitaan välittömän potilas- ja asiakastyön vaativissa asiantuntijatehtävissä ja erikoisalan kehittämisessä. Kliinisen hoitotyön osaamisen kehittämisellä on todettu yhteys haittatapahtumien ehkäisyssä, näyttöön perustuvassa hoidossa, toiminnan tuloksellisuudessa ja hoitotyön vetovoimaisuudessa. (STM, 2021, s. 11.) Kansainvälinen sairaanhoitajaliitto (ICN) on määritellyt laajavastuiseen hoitotyön asiantuntijan olevan ylemmän korkeakoulututkinnon suorittanut laillistettu sairaanhoitaja (Suomessa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittanut), joka pystyy itsenäiseen päätöksentekoon toimiessaan erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä. (Sairaanhoitajat, 2023, s. 3.)

### 4.3 Työnjako, tehtävänkuva, tehtävänsiirto

Sote-alan kirjallisuudessa työnjakoa on kuvattu käsitteillä työnjako, tehtäväsiirrot ja laajennettu tehtävänkuva (Kapanen, 2018, s.17). Sosiaali- ja terveydenhuollossa työnjaolla tarkoitetaan koko työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja osaamisen näkökulmasta. Työnjakoon sisältyy aina myös laajempia yhteiskunnan rakenteisiin vaikuttavia merkityksiä, näkökohtia ja tavoitteita. (Ruontimo, 2009, s. 14–15.) Mielekkäällä työnjaolla katsotaan olevan välillisesti vaikutusta henkilöstön työn kuormittavuuden lisäksi sairauspoissaolojen määrään ja henkilöstön vaihtuvuuteen. Nämä vaikuttavat myös positiivisesti työilmapiiriin ja työnantajajamagoon, jotka tunnetaan vetovoimaisen työnantajan tunnusmerkkeinä. (Flinkman, 2016, s. 10.)

Työnjakoa voidaan muuttaa tehtäviä syventämällä, laajentamalla, delegoimalla tai luomalla kokonaan uusia tehtäväkuvia henkilöstöryhmien välillä. Tehtäväkuvan laajentamisesta puhutaan silloin, kun tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvaa uudistetaan laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista ammatillista perusosaamista laajentamalla. Tehtäväalueen laajentaminen edellyttää lisäkoulutuksen lisäksi palkkauksen tarkistamista. Tehtäväsiirto puolestaan tarkoittaa aiemmin toiselle henkilöstöryhmälle kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkun toisen ryhmän tehtäviin. (Ruontimo, 2009, s. 14–15.) Työtehtäviä voidaan siirtää ammattiryhmältä toisille lisä- ja täydennyskoulutuksen myötä. Vastuuta ei kuitenkaan voi siirtää. Jokainen terveydenhuollon ammattihenkilö on vastuussa itse siitä, mitä tekee tai jättää tekemättä. (Flinkman, 2016, s. 14.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön valtakunnallinen ohjaus ja henkilöstövoimavarojen kehittämisen vastuu on Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöllä. Tavoitte on henkilöstön riittävyyden ja hyvän ammatillisen osaamisen turvaaminen. Henkilöstön toimintaa puolestaan ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntö. (Turunen, 2023.) Työnantajan vastuulla on varmistaa sote-alan lainsäädännön mukaisesti työtehtävien

tarkoituksenmukainen jakaminen sekä varmentaa eri ammattiryhmien osaaminen. Työntekijän velvollisuutena on ylläpitää ammattinsa vaatimia tietoja ja taitoja. (Kapanen, 2018 s. 17.)

Työnantajilla on mahdollisuus tehdä joustavia työjärjestelyjä ja osoittaa henkilöstönsä koulutusta, osaamista ja ammattitaitoa vastaaviin työtehtäviin, mikäli tiettyä tehtävää ei ole erikseen säädetty tietyn tutkinnon tai ammattipätevyyden suorittaneen henkilön hoidettavaksi (STM, 2023b). Tästä yhtenä esimerkkinä lääkehoito, jonka toteuttamisessa on tarkat määräykset (Kiljunen, 2019, s. 11). Terveystieteiden ammattihenkilöitä koskevan lain 2 §:n mukaan laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalveluiden tuottamisen kannalta (Kapanen, 2018 s. 17).

Nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä ammattilaisten työnkuvat ovat jakautuneet kapeille alueille ammattinimikkeen-, aseman tai koulutuksen mukaisesti ja olleet perinteisesti toimiala- ja ammattilaislähtöistä. Työnjaon tulisi tulevaisuudessa perustua joustaviin työnkuviin, tilanne- ja osaamislähtöiseen työnjakoon ja tehtävänsiirtoihin sekä robotiikan ja teknologian tuomiin mahdollisuuksiin. Työnjaon uudistamiseen pakottavat asiakkaiden roolin ja osallisuuden vahvistuminen, valinnanvapaus sekä hoidon ja palvelun laadun, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden tavoitteet. (Tolmala ym., 2019, s. 28.)

Huomioitavaa on myös, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja muun henkilöstön kaikissa työryhmissä työaika kuluu varsin paljon myös muihin tehtäviin. Sote-ammattihenkilöiden työnjaon ja tehtävänrakenteen kehittämiseksi on tärkeää, että työt osoitetaan ammattiryhmien koulutusta vastaaviin tehtäviin. Tärkeää on, että kukin ammattiryhmä tekee koulutuksesta saadun osaamisen mukaista työtä. Jokaisen ammattiryhmän työnkuvien selkiyttämiset ja vaikuttavat toimintamallit lisäävät myös houkuttelevuutta. Jatkossa hoitohenkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen edellyttää sitä, että Sote-ammattilaisten henkilöstöresurssit kohdennetaan siten, että

työnjaolla voitaisiin vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin kaikkien työntekijäryhmien osaamista hyödyntäen. (STM, 2023a, s. 19–21.)

Tehtävärakenteen kehittämistä tehdään parhaillaan yhteistyössä hyvinvointialueiden ja käynnissä olevien kansallisten ohjelmien, kuten Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelman kanssa (STM, 2023a, s. 19–21). Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen myötä selviää, että usein käytännön kehitystapana toimii pilotti. Pilotit nähdään toimivana työnjaon tapana työnjaon kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, koska työnjako, yhteistyömallit ja henkilöstörakenne ovat osin työpaikkakohtaista. (STM, 2023c, s. 39.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto on ehdottanut, että hyvinvointialueilla tultaisiin hyödyntämään sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 julkaistua kliinisen hoitotyön asiantuntijarakennetta ja vuonna 2016 julkaistua osaamisen kehittämisprosessia, kun hyvinvointialueilla sovitaan hoitotyön osaamisen kehittämisrakenteista ja -käytännöistä (STM, 2021, s. 17). Sairaanhoidajaliitto julkaisi vuonna 2023 suositukset kansallisen tason tavoitteille sairaanhoitajien laajavastuisten tehtävien ja koulutuksen linjaamisesta, koulutuksen ja työelämän yhteistyöstä, laajavastuisten tehtävänkuvien käyttöönotosta, hoitotyön asiantuntijoiden osallisuudesta sote-palveluiden kehittämisessä sekä vaikuttavuuden arvioinnista. Julkaistun raportin mukaan laajavastuisen hoitotyön tehtävillä on merkittävä rooli sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisessa. (Sairaanhoidajat, 2023, s. 4.)

Sairaanhoidajaliitto on selvittänyt kyselyllä välittömässä asiakas- / potilastyössä toimivilta sairaanhoitajilta muille ammattiryhmille kuuluvien tehtävien tekemistä. Alla olevassa taulukossa 1 on julkaisu kyselyn tuloksesta.

Taulukko 1. Sairaanhoidaja liiton tekemä kysely: Muille ammattiryhmille kuuluvien tehtävien tekeminen

## Muille ammattiryhmille kuuluvien tehtävien tekeminen n= 1666

	En juuri koskaan	Muutaman kerran kuukaudessa	Viikoittain	Päivittäin
Laitoshuoltajalle/ sairaala-apulaiselle kuuluvia tehtäviä	25 %	22%	26%	27%
Lähihoitajalle kuuluvia tehtäviä	24%	11%	19%	46%
Lääkärille kuuluvia tehtäviä	26%	25%	29%	20%
Osastosihteerille kuuluvia tehtäviä	16%	20%	32%	32%
Muita ei hoidollisia tehtäviä (tavaroiden purkamisen hyllyihin)	12%	24 %	39%	25%



Tulosten mukaan lähes puolet sairaanhoitajista teki päivittäin lähihoitajille kuuluvia tehtäviä omien työtehtävien lisäksi. Lisäksi viikoittain huomattavan suuri osa sairaanhoitajista teki myös paljon ei hoidollisia tehtäviä, kuten tavaroiden purkamista hyllyyn.

Myös THL:n ja työterveyslaitoksen yhteistyönä toteutuneessa aikamittaus-hankkeessa selvitettiin lokakuussa 2021 työntekijöiden työajan seuranta kotihoidon (n=17) ja ympärivuorokautisen hoidon (n=44) yksiköissä ja tarkasteltiin henkilöstön työajan kulumista asiakastyöhön ja muihin tehtäviin viikon tai päivän ajan. Tutkimustulokset osoittivat, että vaikka kansallisena tavoitteena on ollut lisätä välitöntä asiakasaikaa, hoitajien työhön kuuluu paljon myös muita tehtäviä, jotka ovat edellytyksenä asiakkaan kanssa tehtävälle työlle sekä välttämättömiä laadukkaalle ja asianmukaiselle hoidolle.

Tutkimus tuo myös esille sairaanhoitajilla olevan sekä kotihoidossa että ympärivuorokautisessa hoidossa päivän aikana useita keskeytyksiä, jotka liittyivät

muiden työntekijöiden konsultaatiopyyntöihin ja potilaiden erityistarpeisiin, kuin myös omaisten ja organisaation ulkopuolisten toimijoiden yhteydenottoihin. Nämä tehtävät tulivat sairaanhoitajien hoidettavaksi heidän omien työtehtävien lisäksi, joka saattaa osittain selittää, miksi sairaanhoitajien työpäivät olivat usein lähihoitajiin verrattuna pidempiä. Tutkimuksen mukaan tulisi löytää keinoja siihen, voisiko esimerkiksi työn organisoinnilla vaikuttaa keskeytyksiin tai jättämällä sairaanhoitajan työaikaan väljyyttä, jotta myös ennakoimattomat keskeytykset ja työtilanteiden muutokset voitaisiin hoitaa työajan puitteissa. Keskeytyksillä saattaa olla työntekijöitä kuormittava vaikutus ja voi heikentää heidän työhyvinvointiaan. (THL, 2022, s. 9-10.)

#### 4.4 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi nähdään kokonaisuutena, johon kuuluu työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito lisäävät työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin kasvulla on vaikutus työn tuottavuuteen, työhön sitoutuminen kasvaa ja sitä myötä myös sairauspoissaolojen määrä laskee. Työnantajan tulee huolehtia hyvän johtamisen lisäksi työympäristön turvallisuudesta sekä työntekijöiden yhdenvertaisesta kohtelusta. Työntekijällä itsellään on kuitenkin vastuu oman ammatillisen osaamisensa ylläpitämisestä ja suuri vastuu myös työkyvyn ylläpitämisestä. (STM, n.d.) Yksi tärkeimpiä työhyvinvoinnin lähteitä on työn hallinnan tunne. Työn hallinnan tunteella tarkoitetaan sitä, missä määrin työntekijä voi itse vaikuttaa työtehtäviinsä ja työtahtiinsa. Euroopan työolo-tutkimuksen 2015 mukaan naisista 35 % ja miehistä 28 % kokee työstä johtuvaa tunnekuormaa ja joutuu kätkemään tunteensa työpäivän aikana joko miltei tai kaiken aikaa. (Manka & Manka, 2016, s. 28-29.)

#### 4.5 Työn imu

Jo vuonna 1990 määriteltiin työn imu (engl. employee engagement tai work engagement) kokemukseksi, jossa ihminen voi työrooleissaan hyödyntää ja ilmaista itseään kokonaisvaltaisesti. Työn imua määritellään nykyisin

yleisimmin niin, että se tarkoittaa myönteistä, tunne- ja motivaatiotäyttymyksen tilaa, jota luonnehtivat tarmokkuus (engl. vigor), omistautuminen (engl. dedication), ja uppoutuminen (engl. absorption). Ihminen kokee työn imua, kun voi olla täysin läsnä työssään ja tuoda työrooliinsa fyysisen, kognitiivisen ja emotionaalisen energiansa. Työn imua kokevalla ihmisellä on paljon energiaa sekä myönteiset tunteet työtä kohtaan eikä energiaa esimerkiksi syö ristiriidat tai muut täyttä läsnäoloa heikentävät seikat, kuten jatkuvat organisaatiomuutokset tai käskyttävä johtaminen tai jännitteinen työilmapiiri. Kun huomio ja energia suuntautuvat työhön, myös työtehtävistä suoriudutaan parhaiten. (Hakanen, 2017, s. 95–96.) Määtän ja Välimäen (2019) opinnäytetyön mukaan sairaanhoitajien omalla kokemuksella työn merkityksestä on vaikutus työn imun ja työmotivaation kokemukseen (Määttä & Välimäki, 2019, s. 75).

Työn imua tuntevat työntekijät kokevat työn rikastuttavan myös muun elämän laatua, he ovat terveempiä ja ovat kaiken kaikkiaan muita työntekijöitä onnellisempia. Työn imua kokevat työntekijät ovat sitoutuneita nykyiseen työhönsä ja työpaikkaansa ja haluavat jatkaa pidempään työelämässä. (Hakanen, 2011, s. 41.) Sitoutuneet työntekijät ovat innostuneita palvelemaan asiakkaitaan hyvin myös muuttuvissa tilanteissa. Sitoutumaton työntekijä puolestaan keskittyy epäolennaiseen työntekemisen sijasta. Sitoutumaton työntekijä ei ole motivoitunut työstään, työmäärät voivat laskea ja ensimmäiset merkit sitoutumattomuuteen voivat näkyä esimerkiksi sairauspoissaoloin (Saarinen, 2014, s. 61.)

Työterveyslaitos nostaa työn imun kokemuksella olevan myönteisiä vaikutuksia työntekijän fyysiseen terveyteen, mielenterveyteen, hyvään työsuoritukseen kuin myös yrityksen taloudelliseen menestykseen. Työn imua edistävät erilaiset työhön liittyvät voimavarat, jotka voivat olla työtehtävään liittyviä, työn järjestämiseen liittyviä, organisaatioon liittyviä, sekä työyhteisön vuorovaikutukseen liittyviä. (Työterveyslaitos, n.d.)

## 5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tämä kehittämissyö tehtiin kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Kirjallisuuskatsaus liittyy olennaisesti opinnäytetöihin, mutta se voi olla myös itsessään tutkimustyyppiltään teoreettinen tutkimus. Kirjallisuuskatsausta pidetään tehokkaana välineenä syventää tietoja asioista, joista on jo tutkittua tietoa ja tuloksia. Kirjallisuuskatsaus on toisen asteen tutkimusta eli tutkimustiedon tutkimusta. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 101.)

Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jonka avulla voidaan tehdä tutkimusta tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään useita eri tyyppisiä (kuvio 2).



Kuvio 2. Kirjallisuuskatsauksen tyypittely. Lähde: Saarinen, 2011

Yksi yleisimmän käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen käytetyt aineistot ovat laajoja eikä aineiston valintaa rajaa tarkat metodiset säännöt. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvaamaan laajalaisesti. Kuvailevia kirjallisuuskatsauksia katsotaan olevan kahta erilaista tyyppiä, joita ovat narratiivinen kirjallisuuskatsaus ja integroiva kirjallisuuskatsaus.



Tähän työhön on sovellettu integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää, josta käytetään kirjallisuudessa myös nimeä integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Integratiivisella kirjallisuuskatsauksella voidaan kuvata asiantilaa tutkimalla vertaisarvioituja tutkimuksia kuin myös käytäntöjä koskevia ammatillisia materiaaleja (Vilkkä, 2023, s. 22). Integroiva kirjallisuuskatsaus soveltuu käytettäväksi, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. Sen avulla saadaan tuotettua uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Integroiva kirjallisuuskatsaus auttaa kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa. Integroiva kirjallisuuskatsaus ei ole kovin valikoiva tutkimusaineiston suhteen eikä vaadi seulomaan tutkimusaineistoa kovin tarkasti. Tämän vuoksi mahdollistuu kerätä huomattavasti isompi otos tutkimuksen kohteena olevaan aiheeseen. Integroiva kirjallisuuskatsaus sallii erilaisilla tutkimusmetodeilla tehtyjä tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen analyysin pohjaksi (Salminen, 2011, s. 4-8.)

Kriittinen tarkastelu kuuluu kuitenkin oleellisesti integroivaan katsaukseen. Puhutaan metodisesta vaatimuksesta, sillä kriittisen arvioinnin avulla tärkein tutkimusmateriaali on mahdollista tiivistää katsauksen perustaksi. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella katsotaan olevan yhtymäkohtia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kanssa eikä se esimerkiksi vaiheittain juuri eroa siitä. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheisiin kuuluvat tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. (Salminen, 2011, s. 4-8.)

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on toimiva metodi tutkimustiedon yhdistelyyn ja monipuoliseen tulkitsemiseen niin, että synteessin tuloksena on malli, käsitteellinen kehys tai käsitys tai syvempi tietämys aiheesta. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on onnistuneimmillaan läpinäkyvä, tarkka ja toistettavissa. (Vilkkä, 2023, s. 22.)

## 5.2 Aineiston keruun kuvaus

Tutkimuskysymyksen määrittelyn jälkeen aloitin tiedon haun miettimällä hakusanoja keskeisille käsitteille ja luomalla hakusanoista yhdistelmiä. Tutkimuskysymys auttoi rajaamaan aihetta (Hotus, 2021). Määritin kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettaville tutkimuksille poissulku- ja mukaanottokriteerit. Mukaanottokriteereinä tutkimukseen oli sairaanhoitajiin liittyvä työnkuva ja haluttua teemaa tutkittiin vanhustyön näkökulmasta. Tutkimusten tuli olla vuonna 2013 tai sen jälkeen julkaistuja, suomen tai englanninkielisiä, tieteellisiä artikkeleita, pro graduja, väitöskirjoja tai YAMK-opinnäytetöitä. Poissulkukriteeriksi määritin, ettei työnkuvaa tutkittu vanhustyön ja sairaanhoitajan näkökulmasta.

Tein kirjallisuuskatsaukseen tiedonhaun maaliskuussa 2023. Käytin kirjallisuushakuja tehdessä tieteellisiä tietokantoja Medic, Cinahl, Pubmed, Finna ja Samkfinna. Hoitotieteellisten tietokantojen käyttäminen on turvallisin valinta tutkimusraporttien luotettavuuden ja tieteellisyyden näkökulmasta katsottuna (Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen, 2017, s. 97). Olen koontanut taulukkoon 2 käyttämäni hakusanat sekä saamani hakutulokset käyttämäni tietokannoista.

Taulukko 2. Hakusanat ja hakutyypit tietokannoista.

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Theseus	sairaanhoitaja AND työnkuva AND vanhustyö	201	14
Google Scholar	sairaanhoitaja AND työnkuva AND vanhustyö -opinnäytetyö Aikaväli: 2013- 2023	226	8
Samk Finna	sairaanhoitaja AND (vanhustyö OR työnkuva OR työnjako OR rooli) Ylempi-Amk, väitöskirja, kirja (e-kirja) Aikaväli:2013- 2023	80	4

Medic	sairaanhoitaja AND vanhustyö OR työnkuva Vain kokotekstit Aikaväli: 2013-2023	38	3
	sairaanh* AND vanhus* Aikaväli: 2013-2014	184	6
Finna.fi.	sairaanhoitaja AND vanhustyö and työnkuva Aikaväli: 2013-2023 Ylempi amk-opinnäytetyö	7	3
	sairaanhoitajat AND työnkuva Aikaväli: 2013-2023 Ylempi amk-opinnäytetyö, gradu, väitöskirja	109	6
Pubmed	nurses and position descriptions and work with the elderly Free full text Text availability 2013-2023	8	1
Cinahl	nurses and division of labour and nursing homes	50	5

Otsikon perustella eri tietokannoista valikoitui tarkasteluun mukaan 44 tutkimusta. Tässä kohtaa havaitsin, että muutama tutkimus oli päässyt tietokantahauista kahdesti, koska olin epähuomiossa ottanut ne mukaan eri tietokantojen kautta. Lisäksi seulonnasta oli päässyt myös läpi tutkimuksia, jotka olivat ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä tai olivat ennen vuotta 2013 julkaistuja eli näin ollen eivät täyttäneet mukaanottokriteereitä.

Tietokantahakujen jälkeen aloitin tutustumisen tutkimuksien sisällysluetteloihin ja tiivistelmiin. Tarkastelin tutkimuksia sen perusteella vastaavatko ne sisällysluettelon ja tiivistelmän perusteella tutkimuskysymyksiin: Miten sairaanhoitajat kokevat työnkuvansa ja miten työnkuvaa voidaan tukea vanhustyössä? Tutkimuksien sisällysluettelojen ja tiivistelmien perusteella valitsin lopulta 16 tutkimusta jatkoon tarkempaa tarkastelua varten kirjallisuuskatsausta varten. Työn edetessä ja varsinaisen kirjallisuuskatsaushaun jälkeen kirjallisuuskatsaukseen on päätyntä mukaan kirjallisuutta, jota on kerätty muun muassa alkupe-  
räisen kirjallisuushaun esiin nostamien tutkimusten ja artikkeleiden lähdeluetteloista.

### 5.3 Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto ja laadunarviointi

Lopulta tähän integroituun kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 17 kappaletta tutkimuksia. Kaikki työt olivat tasoltaan tieteellisiä artikkeleita, pro graduja, väitöskirjoja tai YAMK-opinnäytetöitä. Tieteellisiä tutkimuksia vanhus-työssä työskentelevän sairaanhoitajan tehtävänkuvista oli melko niukasti saatavilla. Tämän vuoksi päädyin ottamaan kirjallisuuskatsauksen mukaan töitä, jotka käsittelevät yleisesti sairaanhoitajan tehtävänkuvaa eivätkä vain vanhus-työn näkökulmasta. Lisäksi näin tarpeelliseksi nostaa kirjallisuuskatsauksen aineistoon töitä, joissa käsiteltiin sairaanhoitajan työtyytyväisyyttä, työhön sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä tai sairaanhoitajan aikomusta lähteä ammatista, koska näillä teemoilla näin jo varhaisessa vaiheessa olevan yhteyttä sairaanhoitajan työnkuvaan ja siten myös työhön sitoutumiseen.

Mukaan valitut tutkimukset olivat toteutettu eri menetelmin, kuten integratiivinen kirjallisuuskatsaus sallii analyysin pohjaksi (Vilkka, 2023, s. 22). Kaikki mukaan otetut tutkimukset omalla tavallaan täydensivät toisiaan. Olen arvioinut kaikkien mukaan otettujen tutkimusten laadun Critical Appraisal Skills Program (CASP) arviointikriteereillä. Pisteytykset teosten välillä olivat hyvin samansuuntaiset. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen tutkimusten tarkoitukset, kohderyhmät, käytetyt mittarit ja aineistonkeruu menetelmät, tutkimustulokset sekä CASP-pisteet ovat nähtävillä taulukkoon koottuna (liite 2).

### 5.4 Tutkimusten esittely

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen tutkimusten pääpiirteet esittelen seuraavaksi myös tähän alle.

Mervi Flinkman (2014) käsitteli väitöskirjassaan sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyöstä lähtemisaikomuksiin liittyen ja mitä tämä sairaanhoitajille merkitsee. Ammatin jättäminen on monen tekijän yhteisvaikutusta ja pitkän harkinnan tulosta. Väitöskirjan mukaan osa oli valinnut sairaanhoitajan ammatin toissijaisena tai sattumanvaraisesti, joka yhdistetään ammatista lähtemiseen ja uratytyttömyyteen. Sairaanhoitajien ammatissa pysymistä voi edesauttaa

riittävä henkilöstömitoitus, tasapainoinen työkuormitus ja työstressin väheneminen. Uralla etenemisen malleja tulisi luoda, kuten sairaanhoitajien laajennetut työnkuvat, kliiniset asiantuntijaroolit sekä esimiestehtävät. Tulosten mukaan sairaanhoitajat haluavat toteuttaa korkealaatuista ja eettisesti kestävää hoitotyötä. Sairaanhoitajat toivovat hoitotyön toimintaympäristöjen kehittämistä poliittisilta päätöksentekijöiltä, hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä. (Flinkman, 2014, s. 69–78.)

Hanna-Leena Kanersalo teki vuonna 2020 kehittämistyön: Sairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen Porin Perusturvakeskuksen kotihoidossa. Työn tarkoituksena oli kuvata tutkimukseen osallistuneiden kotihoidon sairaanhoitajien tämänhetkistä työnkuvaa sekä selkeyttää, yhtenäistää ja kehittää sitä kehittämistyön kohdeorganisaatiossa. Keskeisten tulosten mukaan kotihoidon sairaanhoitajan työnkuva on hyvin laaja-alainen, haastava ja vastuullinen. Tuloksissa ilmeni tarve sairaanhoitajan työnkuvan painopisteiden siirtämiselle. Sairaanhoitajan työtehtävät tulee priorisoida koskemaan paremmin sairaanhoitajien vastuualueita. Tutkimuksessa todettiin, että kotihoidon sairaanhoitajan työajasta suuri osa menee perushoidon toteuttamiseen. Työssä esitettiin kehittämisehdotukset sairaanhoitajan työnkuvasta Porin Perusturvakeskuksen kotihoidossa, joita oli:

1. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Sairaanhoitajan ammattitaidon hyödyntäminen kokonaisvaltaisemmin.
2. Työajan kohdentaminen sairaanhoitajan vastuualueisiin.
3. Välillisen hoitotyön tärkeyden tunnistaminen ja resursointi. (Kanersalo, 2020, s. 25–26, 56–59.)

Virpi Koivurannan (2015) työ käsitteli sairaanhoitajien näkemyksiä tehtävänkuvastaan vanhusten hoitoyksiköissä Meri-Lapin alueella. Tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajien näkemykset tehtävänkuvastaan ja niiden kehittamisestä koostuivat työtehtävistä ja työorganisaatiosta, koulutuksesta, yhteistyöstä ja perustehtävästä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan työtehtävien määrä on laaja ja hyvin usein sairaanhoitajan vastuulla on työorganisaation hoitotyön sujuvuus. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan vanhustyössä sairaanhoitajalta vaaditaan yhä enemmän organisaatio- ja

priorisointikykyä työorganisaation hoitotyön toiminnan sujuvuuden ylläpitämiseksi. Sairaanhoidajilla on vastuu työorganisaation hoitotyön toimivuudesta. Vastuuta on etenkin sekä lääkehuollon ja sairaanhoidon tehtävissä että koko työorganisaation hoidon toimivuudessa. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoidajat kokivat monisairaiden vanhusten hoitotyön vaativaksi ja ammattitaidon vaatimuksien lisääntyneen merkittävästi tehtävässä.

Tutkimuksen johtopäätösten perusteella sairaanhoidajan tehtävänkuvan kehittäminen vaatii monen tekijän yhteensovittamista, jotta ammattitaito, työtehtävien vaativuus ja hoitotyön toimivuus olisivat tasapainossa. Työntajan ja esimiehen tuki, sairaanhoidajan työajan ja resurssien yhteensovittaminen ja moniammatillisen yhteistyön lisääminen korostuivat. Sairaanhoidajan tehtävänkuvaa tarkasteltaessa myös koko vanhustyössä toimivan työyhteisön perustehtävän ja tavoitteiden selkiyttäminen on aiheellista. Tutkimuksessa myös tuotiin ilmi sairaanhoidajien kokemus siitä, että työntaja, esimies ja lähihoitajat eivät tunnista tai arvosta sairaanhoidajan työpanoksen tarpeellisuutta riittävästi. (Koivuranta, 2015, s. 24–28, 34–36.)

Kuten jo edellä aiemmin todettiin sairaanhoidaja voi toimia myös tiimensä vastuhenkilönä. Eva-Maria Berggrenin (2015) kehittämistyö käsitteli tiiminvetäjän toimenkuvan kehittämistä kotihoitoon. Kyseisessä paikassa ei ole sellaista ennen ollut, vaan alueella oli käytössä niin sanottu viikkokoordinaattori, joka vastaa tiimiin tuleviin puheluihin ja jakaa tehtävät ym. ja hänellä katsotaan olevan paras tietämys tiimin tilanteesta ja tarpeista. Tulosten mukaan hoitajat toivoivat kokeiluun tiimien yhteistä tiiminvetäjää. Toimenkuvan pitää kuitenkin olla huolellisesti rajattu. Hoitotyön osaaminen ja tekeminen koetaan tärkeäksi ja tiiminvetäjällä olisi oleellista olla kenttätöypäiviä. Muiksi työtehtäväksi ajateltiin työvuorolistojen teko, sijaisten hankkiminen lyhyissä sijaisuuksissa sekä tiedottaminen. Tiedottamiseen kuului yhteyshenkilönä oleminen esimiehen ja tiimiläisten välillä sekä koulutuksista huolehtiminen. Tiiminvetäjästä toivottiin läsnä olevaa, helposti tavoitettavissa sekä tavattavissa olevaa. Tiiminvetäjän tulee olla rauhallinen ja kaikkien kanssa toimeen tuleva. (Berggren, 2015, s. 33–37.)

Kaisa Maaninka teki kehittämistyön (2020) tiiminvetäjän toimenkuvan suositusten laatimisesta palvelukotiin. Työssä kuvattiin, miten Attendo Lapin, Keski- ja Pohjois-Pohjanmaan yksiköiden tiiminvetäjän toimenkuva toteutuu ja miten tiiminvetäjän toimenkuvaa Attendon yksiköissä voisi näillä alueilla kehittää. Tuloksista nousi esille, että tiiminvetäjä oli arjen organisoija, joka hallitsee kokonaisuutta ja tietää yksikön toiminnasta paljon. Tiiminvetäjä nähdään siltana esimieheen. Tutkimuksen kehittämideoina tuotiin perehdyttämisen tehostaminen ja kouluttaminen sekä tiiminvetäjien vastualueiden auki kirjoittaminen ja kehittäminen. Tiiminvetäjän vastuulle kuuluu arjen johtaminen perustyössä ja tärkeintä on laatutyöstä vastaaminen. Vuosikellon nähtiin helpottavan vuosija kuukausittaisten tehtävien suunnittelua ja toimisi pohjana tiiminvetäjän työlle. (Maaninka, 2020, s. 16–17, 30.)

Kirsi Virtasen (2019) opinnäytetyö käsitteli sairaanhoitajien tiiminvetäjyyden vahvistamista ikääntyneiden asumispalveluissa. Työn tarkoituksena oli vahvistaa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ikääntyneiden asumispalveluiden sairaanhoitajien ymmärrystä omasta työtehtävästään tiiminvetäjänä ja siihen liittyvästä vastuusta. Tiiminvetäjyyden toteuttamisessa nousi esille oman työn suunnittelun, työyhteisön keskinäisen vuorovaikutuksen ja ihmisten johtamisen ymmärtäminen. Työn tuloksena syntyi toimintamalli, jossa sairaanhoitajien tiiminvetäjyyttä ja keskinäistä kollegiaalisuutta vahvistetaan työpajatoiminnan avulla. Tulevien työpajojen teoriapohjana on ihmisten johtaminen ja muutosjohtaminen. (Virtanen 2019, s. 8, 63–64.)

Karoliina Laitinen (2021) opinnäytetyö kuvaa sairaanhoitajan työnkuvaa ja sen kehittämistarpeita Siun Soten ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Sairaanhoitajille suunnatun kyselyn perustella sairaanhoitajat kokivat työnkuvansa vastuullisena ja monipuolisena. Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajilla ei ollut tarpeeksi selkeää työnkuvaa, joka ohjaisi heidän toimintaansa, vaan työ koettiin pirstaleisana eikä sairaanhoitajien tehtävien tekemiseen koettu olevan tarpeeksi aikaa. Työnkuvan selkeyttäminen, koulutuksen lisääminen, riittävien resurssien turvaaminen, palkkauksen korottaminen työn vaatavuuden tasolle sekä joustavat työajat parantaisivat sairaanhoitajien työn houkuttelevuutta tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien houkuttelevuutta lisääisi myös kollegoiden ja koko työyhteisön tuen lisääminen sairaanhoitajille, lisäkoulutus sekä työkiertojen mahdollistaminen sekä resurssien oikein sijoittelu. (Laitinen, 2021, s. 3, 45.)

Minna Olkinuoran pro gradun (2015) tarkoituksena oli selvittää, esiintyykö transformationaalista (osallistava tai muutos-) johtamista terveydenhuollon organisaatioissa ja millaisilla keinolla voidaan vahvistaa sairaanhoitajien työhön sitoutumista. Transformationaalissa johtajuudessa työntekijöitä rohkaistaan toimimaan työssään omien arvojensa mukaan. Transformationaalisen johtamisteorian periaatteisiin kuuluvat ihannoitu vaikuttaminen, inspiroiva motivoiminen, älyllinen stimulointi ja yksilöllinen huomiointi. Transformationaalisia johtamispiirteitä esiintyi vain vähän sairaanhoitajien esimiesten toiminnassa. Tutkimustulosten mukaan kuitenkin transformationaalisella johtamistavalla voidaan vahvistaa työntekijöiden työsitoutumista. Sairaanhoitajien työsitoutumiseen negatiivisesti ja positiivisesti vaikuttavat tekijät kuvattiin, joita oli muun muassa asiakkaiden hoidollisuuteen nähden liiallinen työkuormitus, työn rutiinimaisuus, lisäkoulutuksen jälkeen palkka ei nouse sekä johtajat eivät tiedä, miten heidän päätöksensä vaikuttavat käytännön potilastyöhön.

Työn sisältö (sis. henkinen kuormitus, fyysinen kuormitus, etenemismahdollisuudet, työn vaatimukset), työn organisointi (sis. työsuhde, perehdyttäminen työnjako ja vastuu, tiedonkulku, sosiaalinen tuki, vaikutusmahdollisuudet, koulutusmahdollisuudet) ja työsitoutuneisuus (sis. johtaminen, työympäristö ja –välineet, työsuhde, -aika ja palkkaus, koulutusmahdollisuudet, vaikutusmahdollisuudet, työilmapiiri, ammatti-identiteetti) ovat sairaanhoitajien johtamiseen vaikuttavia tekijöitä. Sairaanhoitajien vahva ammatti-identiteetti ja halu tuottaa korkealaatuista hoitotyötä ovat erityispiirteitä, jotka johtajien tulee ottaa huomioon. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien työhön sitoutumista voidaan lisätä parantamalla sairaanhoitajien työoloja, lisäämällä sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuuksia työhönsä sekä ja johtamisen kehittämisellä vuorovaikutuksellisempaan suuntaan. (Olkinuora, 2015, s. 5, 40.)



Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä tutki vuonna 2018 Marianne Helander (TtM, sairaanhoitaja), Mervi Roos (TtM, väitöskirjantutkija, yliopisto-opettaja), ja Tarja Suominen (THT, professori). Tutkimustulokset julkaistiin *Hoitotiede* lehdessä vuonna 2019. Ammatista lähtemistä vaikuttavia tekijöitä olivat palkkatyytymättömyys, kohtuuttomat työn vaatimukset, puutteellinen perusta omalle työlle hoitoalalla, oman jaksamattomuuden uhka sekä huonot työskentelyolosuhteet. Lisäksi ammatista lähtemiseen vaikuttivat kolmivuorotyö, riittämättömyyden tunne hoitotyössä sekä mielekkyyden katoaminen työstä. Tutkimustulosten mukaan nuoret sairaanhoitajat kokivat, että heidän ammattiaan ja heidän työtään ei arvosteta konkreettisesti. Se ilmeni palkkauksessa, kollegoiden, muiden terveydenhuollon ammattiryhmien sekä terveydenhuollon ulkopuolisten tahojen aliarvostuksena. Nuoret sairaanhoitajat kokivat myös, että hoitoalan johtaminen oli heikkotasoisia. Tämä ilmeni epätyytyttävänä, ala-arvoisena ja huonoin perustein toteutettuna johtamisena sekä vanhanaikaisena hierarkkisena käskyttämiskulttuurina. (Helander ym., 2019, s. 180–184.)

Kirsi Kaarlelan pro gradu (2013) kuvaa sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä vanhusten pitkäaikaishoidossa pääkaupunkiseudulla. Sairaanhoitajien haastattelussa työtyytyväisyystekijöiksi nousivat sairaanhoitajan persoona ja työhön asennoituminen, ammatillinen osaaminen, mahdollisuus vaikuttaa työtehtäviin, työyhteisö sekä arvostus. Kaikkia näitä tekijöitä yhdisti työn sisältö, joka mainittiin useimmiten työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä. Työn sisältö koettiin tyytyväisyystekijänä, kun oma ammattitaito on riittävä ja keinoja vanhukseen kohtaamiseen ja hoitoon oli riittävästi.

Tutkimustulosten mukaan vanhustenhoidossa kehittyminen on omasta aktiivisuudesta kiinni. Vanhustenhoitoa toivottiin omaksi erikoistumisalaksi sairaanhoitajakoulutukseen. Vanhustenhoitoa kuvattiin sanana vanhanaikaiseksi ja se mielletään vanhainkotihoidoksi, useimmiten perushoidoksi eikä se kuvaa tämän päivän ikäihmisten hoitoa. Osa sairaanhoitajista tunnisti vähätelleensä itse omaa työtään kertomalla olevansa ”vain vanhustenhoidossa”. Vanhusten hoitamista pidetään vaatimattomampana työnä kuin tehohoitoa ja akuuttisairaanhoitoa, vaikka työ koetaan tärkeäksi, haastavaksi ja antoisaksi. Työn

sisältöä ei osata kuvata muiden alojen edustajille, vaikka se nähdään tärkeänä työtyytyväisyyttä lisäävänä tekijänä.

Sairaanhoitajan työtehtävät ovat laajat ja monipuoliset vanhusten perushoidosta hoitavan tiimin ohjaamiseen ja työvuorosta vastaamiseen. Sairaanhoitajan ammatin arvostus koettiin laskeneen. Haastateltavat sairaanhoitajat kokivat sairaanhoitajuuden katoavan vanhustyössä, koska ”kaikki tekevät kaikkea”. Sairaanhoitajat toivovat selkeää työnkuvausta. (Kaarlela, 2013, s. 48–52.)

Päivi Leppikankaan (2021) opinnäytetyössä kuvattiin tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilökunnan hakeutumiseen ja sitoutumiseen vanhusten hoitotyössä Pirkanmaalla perusterveydenhuollon vanhustyön hoitajilla. Tehdyn tutkimuksen mukaan hakeutuminen vanhusten hoitotyöhön tapahtuu myönteisten kokemusten kautta. Vanhusten hoitotyöhön sitoutumiseen vaikuttivat hyvät johtamistaidot, työympäristö, vaikuttamisen mahdollisuudet sekä työn imu. Saatujen tulosten mukaan vanhusten hoitotyön vetovoimaan voidaan vaikuttaa palkitsemalla, vanhustyön julkisuuskuvalla, riittäväällä henkilöstöresursoinnilla sekä autonomisella työllä. Johtopäätöksenä todettiin, ettei työntekijöiden sitoutuminen tai halu työskennellä vanhusten hoitotyössä ole niinkään ongelma. Tulosten perusteella todettiin, että ennemminkin vanhusten hoitotyön mielikuvaa tulisi ensisijaisesti vahvistaa ja julkisuuskuvaa muuttaa positiivisemmaksi alan kielteisen vaikutelman katkaisemiseksi. (Leppikangas, 2021, s. 30, 39, 52-53.)

Mervi Niemen kehittämistyö (2021) käsitteli sairaanhoitajan työnkuvan kehittämistä tehostetuissa palveluasumisen yksiköissä. Merkittävimmäksi kehittämiskohteeksi nousivat ajan järjestäminen sairaanhoitajan työlle, sillä työajasta menee paljon perushoidollisiin tehtäviin. Osallistuneet sairaanhoitajat nostivat myös esille, että välillä sairaanhoitajan työtä kuvaa sana ”yleismies” eli sairaanhoitaja tekee monenlaisia juoksevia asioita sairaanhoidollisen työn lisäksi. Toiseksi tärkeimpänä koettiin sairaanhoitajamitoituksen yhtenäistäminen yksiköiden välillä ja kolmanneksi tärkeimmäksi nousivat sijaisjärjestelyt ja erityisesti sairaanhoitaja- sijaisten saatavuus. Neljänneksi nousivat vertaistuen

kehittäminen yksiköiden sisällä ja välillä. Viidentenä toivottiin löydettävän ratkaisuja työn jatkuvan keskeytymisen estämiseksi ja viimeiseksi kehittämiskohdeeksi nousivat arvostuksen ja vetovoimaisuuden lisääminen tehostetuissa palveluasumisen yksiköissä. (Niemi, 2021, s. 2, 41.)

Hanna Salomäen YAMK-opinnäytetyö (2021) käsitteli sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita vanhustyötä kohtaan. Työn pohjalta laadittiin kehittämissuosituksia vanhustyön vetovoimaisuuden kehittämiseksi sairaanhoitajaopintojen ja harjoittelun aikana Turun ammattikorkeakouluun. Kehittämisprojektin johtopäätöksinä todettiin, ettei vanhustyötä pidetty kovinkaan vetovoimaisena alana opintojen alkuvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Tutkimuksesta ilmeni kuitenkin myös se, että vanhustyön harjoittelujaksolla oli iso merkitys opiskelijoiden suhtautumiseen vanhustyöhön ja opiskelijoiden asenteet vanhustyön tekemistä kohtaan muuttuivatkin suurimmaksi osaksi positiiviseen suuntaan harjoittelujakson päätyttyä. Opiskelijat kaipasivat positiivisempaa mediakuvaa itse vanhustyöstä, positiivisia kokemuksia, laajempia sekä syvällisempiä opintoja gerontologiasta ja vanhustenhoidosta sekä parempia työolosuhteita ja palkkausta. Myös johtaminen ja työyhteisön ilmapiiri, resurssit ja työntekijöiden suuri vaihtuvuus koettiin negatiivisena ja vanhustyöhön suhtautumiseen vaikuttavana asiana. Lisäksi vanhustyö nähtiin olevan kaukana sairaanhoidollisesta työstä, jota moni kaipasi ja haastateltavat halusivat työskennellä enemmän sairaalassa, kuin vanhainkodissa. (Salomäki, 2021, s. 19–23, 38–42.)

Hoitotyön Tutkimussäätiö (Hotus) käynnisti vuonna 2014 selvityksen työelämässä olevan hoitohenkilöstön käsityksistä nykyisestä ikääntyneiden hoitotyöstä. Selvityksen taustalla oli laaja yhteiskunnallinen keskustelu ikääntyneiden hoidon järjestämisestä sekä sen toteuttamisesta. Keskeisinä muutosta vaativina asioina ikääntyneiden hoitotyössä pidettiin esimerkiksi ikääntyneiden yhteiskunnalliseen asemaan ja palveluihin liittyviä kysymyksiä. Lisäksi vastaajien mukaan muutosta tarvitaan hoidon laatuun, hoidon toteuttamistapoihin ja sisältöihin, hoidon eettisten periaatteiden toteutumisen varmistamiseen tulevaisuudessa ja henkilöstön määrään ja asenteisiin liittyvissä kysymyksissä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, s. 3.)

Henkilöstön lisäämistä pidettiin hyvän hoidon toteutumisen edellytyksenä, koska sillä on yhteys hoitotyöhön käytettävissä olevaan aikaan ja henkilöstön jaksamiseen. Lisäksi huomiota kiinnitettiin siihen, että tarvitaan koulutettua ja ammattitaitoista henkilöstöä. Henkilöstön määrä ja hoitoon käytettävissä oleva aika nähtiin vahvasti toisiinsa sidoksissa olevana asiana, jolloin toisen lisäämisen nähtiin lisäävän myös toista. Henkilöstön osaamisen varmistamista toivottiin sekä alalle aikovien soveltuvuutta tulisi myös varmistaa nykyistä paremmin. Ammattitaidon varmistamiseen liittyi myös kannanotto oppisopimuskoulutuksista, joiden ei nähty tuovan riittävää osaamista ikääntyneiden hoitotyöhön. Vastaajat arvostivat geriatrisen hoitotyön osaamista ikääntyneiden hoitotyössä ja aiheesta toivottiin lisää opintoja. Samoin toivottiin kohdennettua lisäkoulutusta niille, jotka työskentelevät ikääntyneiden hoitotyössä, kuten esimerkiksi aggressiivisen tai käytöshäiriöisen ikääntyneen kohtaamista.

Ammattilaisten asenteissa todettiin liittyvän puutteita runsaasti. Näitä olivat esimerkiksi yleensä huono asenne ikääntyviin, matala työmoraali sekä ikääntyneen arvostuksen ja kunnioituksen puute. Ammattilaisten asenne nähtiin jopa henkilöstömäärää tärkeämpänä tekijänä ikääntyneiden hoitotyössä. Ammattilaisten katsottiin tarvitsevan asennekoulutusta, jonka tulokset ilmenisivät ikääntyneiden kunnioittamisena. Toinen ilmiö, joka liittyi ammattilaisten kielteisiin asenteisiin, olivat ikääntyneitä esineellistävä ja rutiininomainen hoito, josta puuttui yksilöllisten tarpeiden huomiointi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, s. 23.)

Päivi Lavanderin väitöskirja (2021) käsittelee nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden välistä työnjakoa yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. Keskeisten tutkimustulosten mukaan nimekkeestä riippumatta kaikki hoitajat käyttivät alle puolet työajasta välittömään hoitoon. Kaikilla ammattiryhmillä oli paljon ei-hoidollisia tehtäviä ja kirjaamiseen kului noin viidesnes työajasta. Työnjaon kehittämisen tavoitteena on, että työntekijäryhmät keskittyvät niihin tehtäviin, joihin ovat saaneet koulutuksen perusteella osaamisen. Koko henkilökunnan osaaminen tulee käyttää hyödyksi ja ei-hoidolliset tehtävät tulisi siirtää pois hoitotyöntekijöiltä. Hoitotyön johdon tehtävänä on

edesauttaa työnjaon kehittämistä ja vaikuttaa työnjaon esteisiin ja haasteisiin erilaisilla interventioilla. Väitöskirjassa todettiin, että yksilön kokemukset, yksilön tietotaidot ja organisaatioon liittyvät tekijät voivat olla työnjaon kehittämisen haasteena ja esteenä. (Lavander, 2017, s. 7.)

Hanna Noposen YAMK-opinnäytetyö (2017) selvittää hoitohenkilöstön työhyvinvointia ja työn imua. Tutkimuksessa tarkastellaan työyhteisön ja johtajan merkitystä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin. Tutkimustulokset osoittivat, että hoitohenkilöstön työhyvinvointi on hyvää ja hoitotyöntekijät kokevat hallitsevan työnsä hyvin. Moni hoitotyöntekijä koki, että omat arvot ovat hyvin samanlaisia työpaikan arvojen kanssa ja kokivat olevansa sitoutuneita työhönsä. Tutkimustuloksista nousi myös esiin, että moni hoitotyöntekijästä kokee työn imua vähintään kerran viikossa ja suurin osa muutaman kerran viikossa tai jopa päivittäin. Muutaman vastaajan mielestä työhön lähteminen ei koskaan tunnu hyvältä eivätkä he ole ylpeitä työstään. Suurin osa työntekijöistä olisi valmis tekemään lyhyempää työviikkoa, jos se olisi taloudellisesti mahdollista.

Tutkimustuloksissa hoitotyöntekijät toivat esille, että työhyvinvointia tulee kehittää monen osa-alueen kautta, joita muun muassa ovat luottamus ja avoimuus työssä, työrauha, yhteisöllisyys, yhteisten sääntöjen luominen ja niiden noudattaminen, riittävän henkilökunnan takaaminen, henkilökunnan osaamisen kehittäminen sekä päätöksenteon ja johtamisen kehittäminen. Työntekijän työhyvinvointi heijastuu positiivisesti tehdyn työn kautta asiakkaalle ja tekee hoitotyöstä laadukkaampaa. Hoitotyöntekijät saavat asiakastyöhön voimavaroja mielekkäänä kokemastaan työstä ja vuorovaikutuksesta asiakkaan kanssa. Työyhteisö sekä hoitotyöntekijän oma hyvinvointi ja vapaa-aika tukevat myös työssä jaksamista. Oman elämäntilanteen raskaus, asiakkaiden monimuotoiset ongelmat ja negatiivinen palaute, jatkuva muutos työssä, kiire, työn psyykkisyys, työn fyysisyys, vastuu, työolosuhteet, huono työilmapiiri, huono esimiestyö sekä suuri työmäärä ja vaikea sijaistilanne puolestaan verottavat hoitotyöntekijän selviytymistä työstä.

Saatujen tutkimustulosten mukaan työyhteisön ja esimiehen merkitys hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin on suuri, mutta johdon tulisi paremmin osoittaa

kiinnostustaan ja huolenpitoaan työntekijöistä. Vähintään kolmas osa hoitotyöntekijöistä koki, että esimies auttaa, tukee, kuuntelee, arvostaa, jakaa työt oikeudenmukaisesti, kohtelee työntekijöitä tasapuolisesti sekä rohkaisee työntekijöitä osallistumaan tärkeisiin päätöksiin ja sanomaan mielipiteensä melko usein tai silloin tällöin. Lähes puolet hoitohenkilöstöstä koki, että heistä huolehditaan työpaikalla jonkin verran. Sen sijaan kolmas osa hoitotyöntekijöistä oli sitä mieltä, että työpaikan johto ei ole kiinnostunut henkilöstön terveydestä ja hyvinvoinnista lainkaan tai on kiinnostunut siitä erittäin vähän. Tuloksien mukaan lähes puolet hoitohenkilöstöstä koki saavansa apua työhön työtovereiltaan (Noponen 2017, s. 55-56.)

Sanna-Kaisa Vuorikallio pro-gradu (2020) tutkielma kuvaa sairaanhoitajien alanvaihtoon johtaneita syitä. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kuvasivat alanvaihtonsa johtuneen huonosta johtamisesta, puutteellisista työoloista, puutteellisesta palkitsemisesta, hoitotyön vaativuudesta ja henkilökohtaisista tuntemuksista. Huono johtaminen sisälsi esimiehen heikot johtamistaidot, työntekijöiden kuuntelemattomuuden, työntekijöistä ei huolehdita sekä ongelmiin puuttumattomuuden. Puutteellisiin työoloihin sisältyi kiire ja liiallinen työ määrä, vuorotyö, vajaa hoitomitoitus, työpaikkakiusaaminen, työilmapiirin ongelmat sekä vaaralliset fyysiset työtilat. Puutteelliseen palkitsemiseen nähtiin kuuluvan muun muassa huono palkka ja urapolun puuttuminen. Liiallinen vastuu, puutteellinen perehdytys, tuen puute, tiedonkulun ongelmat sekä koronapandemia sisältyivät hoitotyön vaativuus kategoriaan. Sairaanhoitajien henkilökohtaisia tuntemuksia olivat riittämättömyyden tunne, arvostuksen puute, työkyvyn haasteet, koulutukseen tyytymättömyys sekä alan negatiivinen julkisuuskuva. (Vuorikallio, 2020, s. 22-23.)

Myös kanadalaisessa tutkimuksessa (Havaei ym. 2016) selvitettiin sairaanhoitajien ja lähihoitajien alalta lähtemistä. Arvostuksen puute oli yksi niistä asioista, jotka saivat heidät jättämään työnsä. Muita tekijöitä aikomukseen lähteä alalta oli työ määrä, henkinen uupumus sekä huono palkka.

## 5.5 Aineiston analyysi sisällönanalyysilla

Sisällönanalyysi on yksi yleinen laadullisessa tutkimuksessa käytetty keino jäsentää aineistoa monipuolisesti tulkintaa varten aineiston keräämisen jälkeen (Puusa & Juuti, 2020, s. 176). Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa voidaan käyttää apuna aineistolähtöistä (induktiivinen) sisällönanalyysia (Saarijärvi & Tuomi, 2018, s. 102)., jonka avulla käsittelin tämän työn aineiston.

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysi on määritelty menetelmäksi tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavaa ilmiötä kuvataan yleistävästi. Sillä myös kyetään esittämään tutkittavien ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluoituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Induktiivista sisällönanalyysia tehdessä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Tämä perustuu induktiiviseen päättelyyn, jonka lähtökohtaa on aiheellista käyttää, jos aikaisempi tieto on hajanaista tai asiasta ei juuri tiedetä. Sisällönanalyysia tehdessä sen haasteena on sen joustavuus ja säännöttömyys, sillä se pakottaa tutkijan ajattelemaan itse. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 165-167.)

Sisällönanalyysin käytännön toteutukseen kuuluu monia vaiheita, joita ovat muun muassa analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston kategorisointi ja teemoittelu sekä tulkinta. Käytännössä tämänkaltaista esitystä aineiston analysoinnin etenemisessä ei teknisesti noudateta, vaan analyysiprosessi on monivaiheinen, jolloin edellä kuvatut vaiheet esiintyvät samanaikaisesti ja tulkintaa tapahtuu koko prosessin ajan. Tutkijalta edellytetään sisällönanalyysin eri vaiheissa aina valintojen tarkkaa perustelemista. (Puusa & Juuti, 2020, s. 144–145, 176.)

Tutkijan tehtävänä on pyrkiä luomaan aineistosta selkeä ja yhtenäistä informaatiota sisältävä kokonaisuus, jonka avulla pystyy tekemään johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin tavoitteena onkin auttaa järjestelmään aineisto aluksi tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisällä

olevaa keskeistä tietoa. Tutkija pyrkii aineiston analyysisissä totuudenmukaisuuteen ja uskottavaan tulkintaan sekä perustelemaan tehtyjä ratkaisuja. (Puusa & Juuti, 2020, s. 144-145.)

Aloitin sisällönanalyysin tekemisen kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten lukemisella. Ennalta määrätty tutkimuskysymykset ohjasivat sisällönanalyysin tekemistä. Tein havaintoja, alleviivauksia ja muistiinpanoja tutkimuksista nousevista teemoista. Seuraavassa vaiheessa pelkistin aineistoista sanoja, lauseita ja kokonaisuuksia, joilla koin vaikutusta tutkimuskysymyksiin. Seuraavaksi yhdistin aineistosta samaa tarkoittavat omiksi kokonaisuuksiksi. Tämän jälkeen aloin muodostamaan ja nimetä alaluokkia pelkistetyille ilmauksille niiden sisältöjä vastaamaan. Yhdistin samaa tarkoittavat samaan alaluokkaan ja lopulta yläluokkaan, jotka ovat kokonaisuudessaan nähtävillä liitteissä (liite 2 ja liite 3).

Yläluokat muodostuivat lopulta tutkimuskysymysten perusteella ja kumpaankin omat alaluokkansa. Analyysin tuotoksena muodostui kokonaiskuva tekijöistä, joilla on vaikutusta sairaanhoitajan kokemukseen työnkuvasta vanhustyössä sekä tekijöistä, joihin kiinnittämällä sairaanhoitajan työnkuvaan voidaan vaikuttaa. Näitä tekijöitä oli niin negatiivisia, kuin positiivisia, jotka tulen työn edetessä käymään tarkemmin läpi. Taulukossa 3 on muutama esimerkki havainnollistamaan analyysiprosessia.

Taulukko 3. Analyysiprosessin havainnollistaminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Muiden terveydenhuollon ammattiryhmien sekä terveydenhuollon ulkopuolisten tahojen aliarvostus (9)  Kokemus, että ammattia ja työtä ei arvosteta konkreettisesti	Työssä saatu tuki ja arvostus	Sairaanhoitajien kokemus työnkuvasta vanhustyössä
Heikot resurssit (13, 14, 17)  Jatkuva muutos työssä (16)	Organisaation toiminta	Sairaanhoitajien kokemus työnkuvasta vanhustyössä
Riittämättömyyden tunne hoitotyössä (9, 17)	Henkilökohtaiset ominaisuudet	Sairaanhoitajien kokemus työnkuvasta vanhustyössä



<p>Ei osata kuvata omaa työn sisältöä (10)</p> <p>Sairaanhoitajuus katoaa vanhustyössä, koska "kaikki tekee kaikkea" (10)</p>	<p>Työn sisältö</p>	<p>Sairaanhoitajien kokemus työnkuvasta vanhustyössä</p>
<p>Hoitoalan johtaminen heikkotasoista (8, 9, 13, 16, 17)</p>	<p>Johtaminen</p>	<p>Sairaanhoitajien kokemus työnkuvasta vanhustyössä</p>
<p>Työnkuvan painopisteiden siirtäminen koskemaan paremmin sairaanhoitajan vastualueita (2)</p> <p>Työhön vaikutusmahdollisuuksien lisääminen (8, 10, 11)</p>	<p>Työn sisältö</p>	<p>Tekijät sairaanhoitajan tukemiseen vanhustyössä</p>
<p>Esimiehen hyvät johtamistaidot (11)</p> <p>Riittävien resurssien turvaaminen (7, 11, 7)</p>	<p>Johtaminen</p>	<p>Tekijät sairaanhoitajan tukemiseen vanhustyössä</p>
<p>Paremmat työolosuhteet (8, 13)</p> <p>Koko vanhustyössä toimivan työyhteisön perustehtävän ja tavoitteiden selkeyttäminen</p>	<p>Organisaation toiminta</p>	<p>Tekijät sairaanhoitajan tukemiseen vanhustyössä</p>

## 5.6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella keskeisimmät tutkimustulokset olen koonnut kahteen kappaleeseen tutkimuskysymysten mukaisesti. Ensimmäiseen kappaleeseen tutkimustulokset siitä, miten sairaanhoitajat kokevat työkuvaansa vanhustyössä ja toiseen ne tekijät, joilla sairaanhoitajia voidaan tukea tehtäväkuvassaan vanhustyössä ja näin ollen edistää sairaanhoitajien työhön sitoutumista. Tulosten pääkohdista nousevat teemat otsikoin alle teemoittain.

### 5.6.1 Sairaanhoitajien kokemus työkuvasta vanhustyöstä

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten mukaan tekijöillä, joilla on vaikutusta sairaanhoitajan kokemukseen työkuvastaan näin aineiston pohjalta tarpeelliseksi pelkistää seitsemään alaluokkaan. Nämä tekijät ovat kuvattuna alla (kuvio 3).



Kuvio 3. Tekijät, joilla on vaikutusta sairaanhoitajan kokemukseen työkuvasta.

#### **Työn sisältö**

Sairaanhoitajat kokevat työtehtävien määrän laajaksi ja usein sairaanhoitajan vastuulla on työorganisaation hoitotyön sujuvuus. Sairaanhoitajat kokevat vastuuta olevan etenkin lääkehuollon ja sairaanhoidon tehtävissä, kuin myös koko työorganisaation hoidon toimivuudessa. (Koivuranta, 2015.) Tiiminvetäjä-

sairaanhoidajaa kuvataan arjen organisoijaksi, joka hallitsee kokonaisuutta ja tietää yksikön toiminnasta paljon. Sairaanhoidajan vastuulle kuuluu arjen johtaminen perustyössä ja tärkeintä on laatutyöstä vastaaminen. (Maaninka 2020.) Myös Kaarlela (2013) tutkimuksessa todetaan sairaanhoidajan vastuulle kuuluvan hoitavan tiimin ohjaamisen ja työvuorosta vastaamisen.

Sairaanhoidajat kokevat työnsä vastuullisena ja monipuolisena (Laitinen, 2021; Kanersalo, 2020). Kuitenkaan sairaanhoidajilla ei ole tarpeeksi selkeää työkuvausta, joka ohjaisi heidän toimintaansa tai sairaanhoidajat eivät osaa kuvata työn sisältöä (Laitinen, 2021; Kaarlela, 2013). Sairaanhoidajat kokevat, että heillä ei ole tehtävien tekemiseen tarpeeksi aikaa (Laitinen, 2021). Suurin osa sairaanhoidajien työajasta menee perushoidon toteuttamiseen (Kanersalo, 2020; Niemi, 2021). Lisäksi sairaanhoidajat käyttivät alle puolet työajasta välittömään hoitoon (Lavander, 2021).

Sairaanhoidajan työtä on kuvattu sanalla ”yleismies”. Tällä tarkoitetaan sairaanhoidajan tekevän monenlaisia juoksevia asioita sairaanhoidollisen työn lisäksi (Niemi, 2021). Sairaanhoidajat kokevat, että sairaanhoidajuus katoaa vanhustyössä, koska ” kaikki tekevät kaikkea” (Kaarlela, 2013). Vanhustyö nähdään myös olevan kaukana sairaanhoidollisesta työstä (Salomäki, 2021). Osa sairaanhoidajista on tunnistanut vähätelleensä itse omaa työtä kertomalla olevansa ” vain vanhustenhoidossa” (Kaarlela, 2013).

Sairaanhoidajat kokevat työsitoutumiseen negatiivisesti vaikuttavan kohtuuttomat työn vaatimukset, kuten asiakkaiden hoidollisuuden nähden liiallisen työkuormituksen, kiireen, liiallisen vastuun ja työn rutiinimaisuuden (Olkinuora, 2015; Nojonen, 2017; Helander, 2019; Vuorikallio, 2020; Havaei ym. 2016). Työn sisältö on puolestaan sairaanhoidajille työn tyytyväisyystekijä, kun oma ammattitaito on riittävä ja keinoja vanhuksen kohtaamiseen ja hoitoon on riittävästi (Kaarlela, 2013). Sairaanhoidajan työn sisällön puutteet vaikuttavat työhön ja työssä jaksamiseen.

### **Työssä saatu tuki ja arvostus**

Sairaanhoitajat kokevat tärkeäksi työstä saadun tuen ja arvostuksen. Sairaanhoitajat kuitenkin kokevat, että heidän ammattiansa ja heidän työtänsä ei arvosteta konkreettisesti (Kaarlela, 2013; Helander, 2019; Vuorikallio, 2020; Havaei ym., 2016). Arvostuksen puute näkyi kollegoiden, muiden terveydenhuollon ammattiryhmien sekä terveydenhuollon ulkopuolisten tahojen aliarvostuksena (Helander, 2019). Sairaanhoitaja kokevat arvotukseen vaikuttavan sen, ettei vanhustyötä pidetä kovin vetovoimaisena alana (Salomäki, 2021), johon puolestaan vaikuttaa vanhustyön negatiivinen julkisuuskuva (Vuorikallio, 2022).

Sairaanhoitajat kokevat työssään tuen puutetta (Vuorikallio, 2020). Tuen puutteen lisäksi sairaanhoitajat kokevat, että työnantaja, esimies tai lähihoitajat eivät tunnista tai arvosta heidän työpanostansa riittävästi (Koivuranta, 2015). Tämä on seurausta sille, että sairaanhoitajat kokevat omalle työlle hoitoalalla puutteellisen perustan (Helander, 2019).

Asiakkaiden monimuotoisilla ongelmilla ja potilaalta saatu negatiivisella palautteella on vaikutusta myös sairaanhoitajien työsitoutumiseen (Noponen, 2017).

### **Henkilökohtaiset tuntemukset**

Sairaanhoitajat kokevat, että työn suorittamista voi estää oma jaksamattomuuden uhka (Helander, 2019; Havaei ym., 2016)., työssä koettu riittämättömyyden tunne ja työkyvyn haasteet (Vuorikallio, 2020). Oman elämäntilanteen raskeuden lisäksi, työn psyykkisyys ja työn fyysisyys vaikuttavat selviytymiseen työstä (Noponen, 2017).

Sairaanhoitajien ammatista lähtemiseen vaikuttavat myös kolmivuorotyö sekä mielekkyyden katoaminen työstä (Helander, 2019). Hotus (2015) mukaan ammattilaisten asenteissa on myös puutteita runsaasti. Näitä esimerkiksi ovat huono asenne ikääntyviin, matala työmoraali, sekä ikääntyneen arvostuksen ja kunnioituksen puute. Sairaanhoitajan kokemat henkilökohtaiset tuntemukset voivat olla esteenä koettuun työn imuun.

### **Organisaation toiminta**

Sairaanhoitajien alanvaihtoon voi vaikuttaa puutteelliset työskentelyolosuhteet (Vuorikallio, 2020; Helander, 2019; Noponen, 2017). Sairaanhoitajat kokevat työyhteisön ilmapiirin, resurssien ja työntekijöiden suuren vaihtuvuuden negatiivisesti vanhustyöhön suhtautumiseen vaikuttavana asiana (Salomäki, 2021; Noponen, 2017; Vuorikallio, 2020). Lisäksi jatkuvat muutokset työssä verottavat selviytymistä työstä (Noponen, 2017).

### **Johtaminen**

Sairaanhoitajat kokevat hoitoalan johtamisen olevan heikkotasoisia (Salomäki, 2021; Helander ym., 2019; Vuorikallio, 2020; Noponen, 2017).

Sairaanhoitajien mukaan johtajat eivät tiedä, miten heidän päätöksensä vaikuttavat käytännön potilastyöhön (Olkinuora, 2015). Johtamisella on näyttävä rooli sairaanhoitajan työssä jaksamiseen ja viihtymiseen.

### **Palkitseminen**

Palkkaus nähdään olevan negatiivisesti sidoksissa sairaanhoitajan ammatin ja työn arvostukseen (Helander, ym., 2019). Sairaanhoitajan alanvaihtoon ja työsitoutumiseen vaikuttaa palkkatyytymättömyys (Vuorikallio, 2020; Helander ym., 2019; Havaei ym., 2016). Olkinuoran (2015) tutkimus nostaa myös palkkauksen nousemattomuuden lisäkoulutuksen jälkeen, joka heikentää alan vetovoimaa. Puutteellinen palkitseminen on heikentämässä osaltaan sairaanhoitajan kokemaa työn imua.

### **Osaaminen**

Osa sairaanhoitajista kokee tyytymättömyyttä sairaanhoitajakoulutukseen ja urapolun puuttumista. Lisäksi sairaanhoitajat kokevat perehdytyksen olevan puutteellista vanhustyössä. (Vuorikallio, 2020.) Sairaanhoitajat kokevat tärkeäksi osaamiseen ja koulutukseen liittyvät asiat. Näiden puute työyhteisössä vaikuttaa myös työhön ja työssä jaksamiseen.

## 5.6.2 Keinot sairaanhoitajan tukemiseen vanhustyössä

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuotoksena olen kategorioinut kuvioon 4 tekijöitä, joihin kiinnittää huomiota sairaanhoitajan tehtäväkuvaa kehittäessä.



Kuvio 4. Tekijät sairaanhoitajan tehtäväkuvan tukemiseen vanhustyössä

### **Työn sisällön kirkastaminen**

Tutkimusten tuloksissa ilmeni tarve sairaanhoitajan työnkuvan painopisteiden siirtämiselle ja työnkuvan selkeyttämiselle (Kanersalo, 2020; Laitinen, 2021; Kaarlela, 2013; Maaninka, 2020). Sairaanhoitajan työtehtävät tulee priorisoida koskemaan paremmin sairaanhoitajien vastuualueita ja ammattitaitoa tulee hyödyntää kokonaisvaltaisemmin (Kanersalo, 2020; Maaninka, 2020). Sairaanhoitajan työaika tulee kohdentaa sairaanhoitajan vastuualueisiin (Kanersalo, 2021; Niemi, 2021), sillä työajasta menee paljon perushoidollisiin tehtäviin (Niemi, 2021). Hoitotyön osaaminen ja tekeminen koetaan tärkeäksi, jonka vuoksi sairaanhoitajalla on oleellista olla kenttäpäiviä (Berggren, 2015).

Sairaanhoitajien työhön sitoutumista voidaan lisätä lisäämällä sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuuksia työhönsä (Olkinuora, 2015; Leppikangas, 2021; Kaarlela, 2011; Virtanen, 2019). Uralla etenemisen malleja tulisi luoda, kuten sairaanhoitajien laajennetut tehtäväkuvat, kliiniset asiantuntijaroolit sekä esimiestehtävät (Flinkman, 2014).

Välillisen hoitotyön tärkeyden tunnistaminen ja resursointi on tärkeää (Kanersalo, 2020).

### **Organisaation toiminnan kehittäminen**

Sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittäminen vaatii sairaanhoitajan työajan ja resurssien yhteensovittamista ja moniammatillisen yhteistyön lisäämistä (Koivuranta, 2015).

Työnjaon kehittämisessä on tärkeää, että työntekijäryhmät keskittyvät niihin tehtäviin, joihin ovat saaneet koulutuksen perusteella osaamisensa. Koko henkilökunnan osaaminen tulee käyttää hyödyksi ja ei-hoidolliset työtehtävät tulisi siirtää pois hoitohenkilökunnalta. Hoitotyön johdon tärkeä tehtävä on edesauttaa työnjaon kehittämistä. (Lavander, 2021.)

Sairaanhoitajan tehtävänkuvaa tarkastellessa korostuu koko vanhustyössä toimivan työyhteisön perustehtävän ja tavoitteiden selkiyttäminen (Koivuranta, 2015). Moniammatillisen yhteistyön lisääminen ja vertaistuen kehittäminen yksiköiden sisällä ja välillä on tärkeää (Niemi, 2021).

Vanhusten hoitotyöhön sitoutumiseen vaikuttaa työolosuhteet, kuten työympäristö (Leppikangas, 2021; Salomäki 2021; Hotus, 2015). Sairaanhoitajin työhön sitoutumista voidaan lisätä parantamalla sairaanhoitajien työoloja (Olkinuora, 2015; Salomäki, 2021; Leppikangas, 2021). Luottamus ja avoimuus työssä, arvostus, työyhteisö ja sen keskinäinen vuorovaikutus ovat asioita, joihin kiinnittämällä voidaan vaikuttaa sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen (Noponen, 2017; Kaarlela,2013; Virtanen, 2019).

Sairaanhoitajan työtä tukemaan on tarpeellista löytää ratkaisuja työn jatkuvan keskeytymisen estämiseksi (Noponen, 2017; Niemi, 2021). Sairaanhoitajan ammatissa pysymistä voi edesauttaa riittävä henkilöstömitoitus, tasapainoinen työkuormitus ja työstressin väheneminen (Flinkman, 2014). Myös Hotus (2015) ja Noponen (2017) puhuvat tutkimuksissaan riittävän henkilöstön takaamisen puolesta.

### **Ammatillisen osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen**

Sairaanhoitajat toivovat koulutuksen lisäämistä (Laitinen, 2021)., laajempia ja syvällisempiä opintoja gerontologiasta ja vanhustenhoidosta (Salomäki, 2021; Hotus, 2015). Vanhustenhoitoa toivotaan omaksi erikoistumisalaksi sairaanhoitajakoulutukseen (Kaarlela, 2013).

Sairaanhoitajan persoona, oma työhön asennoituminen sekä ammatillinen osaaminen ovat työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä (Kaarlela, 2013).

Työhyvinvointiin vaikuttaa kuitenkin koko henkilökunnan osaamisen kehittäminen (Noponen, 2017).

Keskeisenä muutosta vaativana asioina pidetään ikääntyneiden hoitotyössä hoidon eettisten periaatteiden toteutumisen varmistamista tulevaisuudessa ja henkilöstön määrää ja asenteisiin liittyviä kysymyksiä (Hotus, 2015).

### **Vertaistuki**

Sairaanhoitajan työnkuvaa ja sen houkuttelevuutta lisääisi myös kollegoiden ja koko työyhteisön tuen lisääminen sairaanhoitajille (Laitinen, 2021). Sairaanhoitajan työtyytyväisyystekijöiksi nousee sairaanhoitajan työyhteisö sekä arvostus (Kaarlela, 2013).

### **Johtamisen kehittäminen**

Sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittäminen vaatii työnantajan ja esimiehen tukea ja resurssien yhteensovittamista (Koivuranta, 2015). Sairaanhoitajien vanhusten hoitotyöhön sitoutumista voidaan lisätä kehittämällä johtamista vuorovaikutuksellisempaan suuntaan (Olkinuora, 2015; Leppikangas, 2021; Noponen, 2017).

Vanhustyön vetovoimaan ja työhön houkuttelevuuteen voidaan vaikuttaa palkitsemalla, riittävällä ja oikein sijoitetulla henkilöstöresursoinnilla sekä autonomisella työllä (Leppikangas, 2021; Laitinen, 2021). Henkilöstön lisääminen, koulutettu ja ammattitaitoinen henkilöstö on tärkeää. (Hotus, 2015).



Sairaanhoidajat kokevat työkiertojen mahdollistamisen parantavan työhön houkuttelevuutta (Laitinen, 2021).

Sairaanhoidajat toivovat tehostetussa palveluasumisessa sairaanhoitajamitoituksen yhtenäistämistä eri yksiköiden välillä. Sijaisjärjestelyt ja erityisesti sairaanhoitaja sijaisten saatavuus korostuvat. (Niemi, 2021.)

### **Yhteiskunnan osallisuus**

Sairaanhoidajat toivovat hoitotyön toimintaympäristöjen kehittämistä poliittisilta päätöksentekijöiltä, hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä (Flinkman, 2014).

Mielikuvaa vanhusten hoitotyöstä tulisi ensisijaisesti vahvistaa ja julkisuuskuva muuttaa alan kielteisen vaikutelman katkaisemiseksi (Leppikangas, 2021; Salomäki, 2021). Arvostusta ja alan vetovoimaa tulee lisätä (Niemi, 2021).

Henkilöstön osaamisen varmistamista toivotaan sekä alalle aikovien soveltuvuutta tulisi varmistaa nykyistä paremmin (Hotus, 2015).

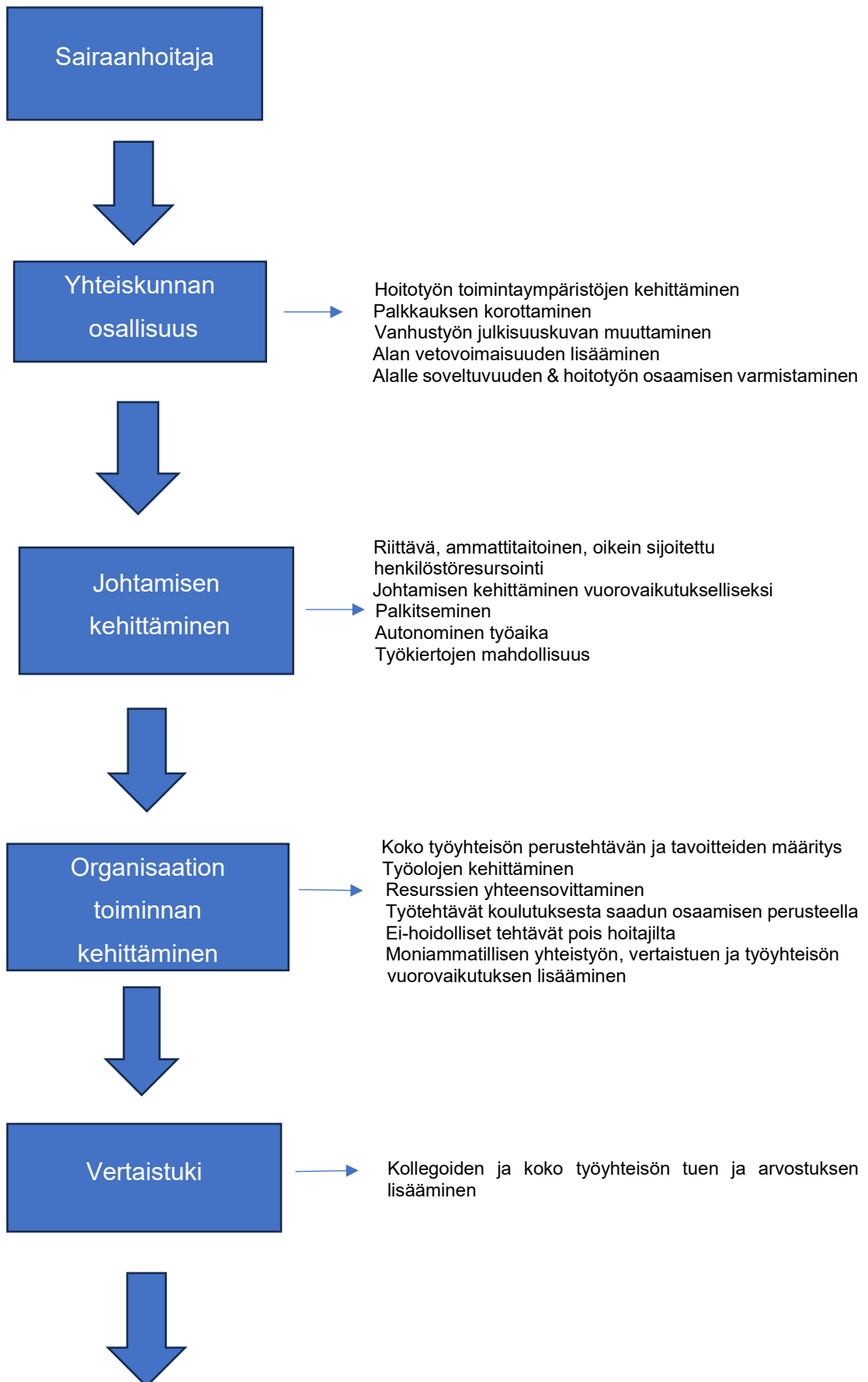
Sairaanhoidajan työn palkkauksen korottamista toivotaan työn vaativuuden tasolle (Laitinen, 2021; Salomäki, 2021).

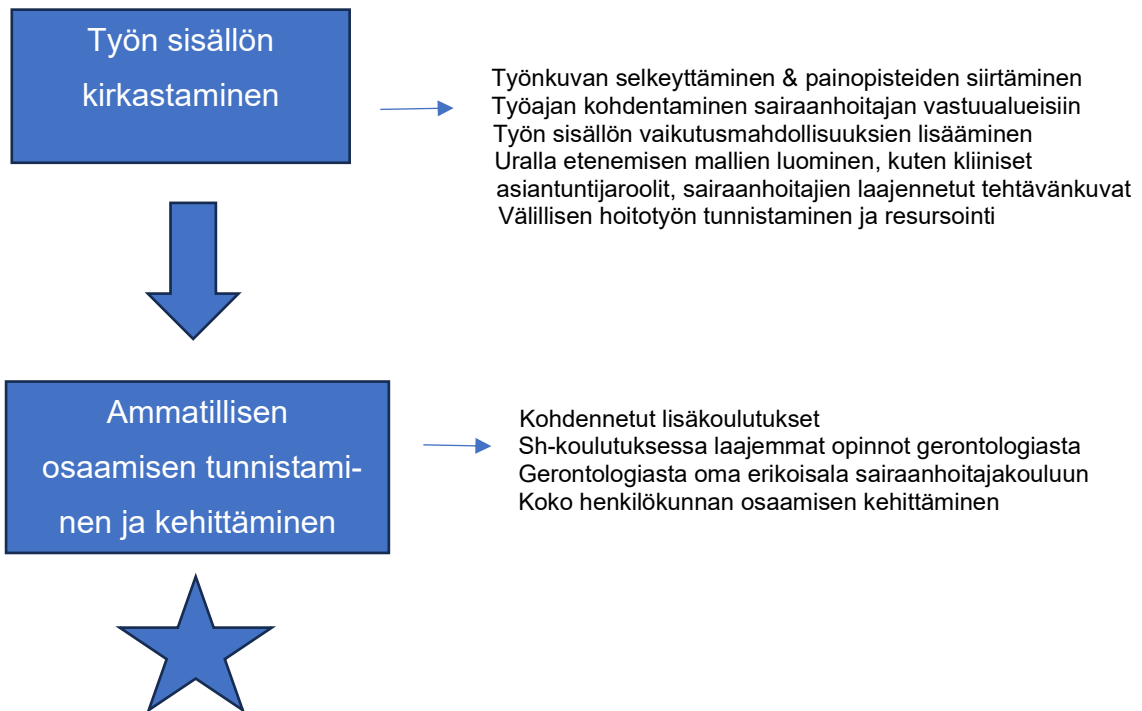
Keskeisinä muutoksina vaativina asioina pidetään ikääntyneiden hoitotyössä ikääntyneiden yhteiskunnalliseen asemaan ja palveluihin liittyviä kysymyksiä. (Hotus, 2015).

### **5.7 Synteesi aineistojen perusteella toimenpiteiksi**

Tutkimuksen lähtökohtiin peilaten vielä, tarkoituksena oli muodostaa kokonaiskuva vanhustyössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista työnkuvastaan ja löytää keinoja sen kehittämiseksi. Olen vielä koonnut mallin kuvioon 5, siitä miten sairaanhoitajia voidaan sitouttaa työhönsä ja lisätä eri toimin työn imua.

Kuvio 4. Synteesi toimenpiteisiin





## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Flinkmanin (2014) väitöskirjan mukaan sairaanhoitajan ammatin jättäminen nähdään olevan monen tekijän yhteysvaikutus ja pitkän harkinnan tulos. Uratyytymättömyyteen yhdistetään sairaanhoitajan ammattiin hakeutuminen toissijaisena tai sattumanvaraisesti. Työntekijöiden sitoutumista tai halua työskennellä vanhusten hoitotyössä ei nähdä niinkään ongelma, vaan ennemminkin vanhusten hoitotyön mielikuvaa tulisi ensisijaisesti vahvistaa ja julkisuuskuva muuttaa positiivisemmaksi alan kielteisen vaikutelman katkaisemiseksi (Leppikangas, 2021, s. 30).

Ei ole olemassa listaa, jolla sairaanhoitajan työnkuvaa saataisiin helpommaksi. Sen sijaan on joukko tekijöitä, joihin kiinnittämällä voidaan vahvistaa sairaanhoitajan kokemusta työstä ja joilla on vaikutus työssä pysymiseen. Johtopäätöksenä voi todeta, että mielekkäällä, ammattia vastaavalla työnkuvalla voidaan mahdollisesti estää sairaanhoitajan työstä lähteminen.

Monissa tutkimuksissa koettiin tärkeäksi asiaksi sairaanhoitajan työnkuvan painopisteiden siirtäminen koskemaan juuri sairaanhoitajan vastuualueita. Tällä tarkoitettiin koulutusta vastaavia asioita. Monessa tutkimuksessa ilmeni sairaanhoitajan työn olevan hyvin perushoidollista. Tutkimuksissa kuitenkin nousi hoitotyössä mukana olemisen tärkeys ja se, että sairaanhoitajan toimiessa (tiiminvetäjän) roolissa nimenomaan korostuu asiakkaiden tuntemus. Välillinen ja välitön työ nostettiin. Välillistä työtä oli runsaasti sairaanhoitajilla.

Sairaanhoitajien toimenkuvien auki kirjoittaminen ja ajan antaminen määrättyihin työtehtäviin nähtiin useissa tutkimuksissa työnkuvaa tukevaksi. Toimenkuva tulee rajata selkeäksi ja mahdollisimman konkreettiseksi, jotta työtehtävät eivät laajene mahdottomaksi. Vastuualueiden sisällön läpikäyminen on tärkeää muun tiimin kanssa. Tutkimustuloksista nousi ylipäätään koko työyhteisön perustehtävän ja tavoitteiden selkeyttäminen.

Tuloksista ilmeni, että esimies ja lähihoitaja eivät aina tunnista tai arvosta sairaanhoitajan työpanosta riittävästi. Esimiehen tuen merkitys on tärkeää, jotta työyhteisössä roolit saadaan luotua selviksi. Esimiehen arvostus koetaan välttämättömäksi tehtävänkuvan selkeyttämisessä. Tehtävänkuvan luominen on monen tekijän yhteensovittamista, jotta päästään tasapainoon. Sairaanhoidajille kollegiaalinen vertaistuki ja tapaamiset ovat tärkeitä, jotta työn haasteita saadaan purettua. Ylipäättään moniammatillisen yhteistyön lisääminen on tärkeää.

Nostin työn alkupuolella Superin tuovan ilmi ammattihenkilöstön kuormittuvan mahdollisesta kouluttamattomasta henkilöstöstä, joita käytännössä hoitoalalle on osoitettu pääsevän. Myös tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksissa nousee hoitajien jatkokoulutusmahdollisuuksien (sis. uralla etenemisen mallit, kuten sairaanhoitajien laajennetut tehtävänkuvat, kliiniset asiantuntijaroolit sekä esimiestehtävät) myötä lisäksi koulutuksen tärkeys ja alalla aikovien soveltuvuuden tärkeys. Tiedossa on myös sairaanhoitajien halu toteuttaa korkealaatuista hoitotyötä (Olkinuora, 2015; Flinkman, 2014). Työ itsellään myös koetaan raskaaksi, joten on mahdollista, että kokemus kouluttamattoman henkilöstön kuormittavuudesta liittyikin osaltaan olemassa olevaan työn raskautteen eikä välttämättä voimavaroja ole kouluttamattoman henkilöstön opettamiseen oman työn ohella.

On surullista havaita, miten moni sairaanhoitaja kokee arvottomuutta omasta työstä ja miten samojen asioiden äärellä monet työyhteisöt ovat sekoittuneiden tehtävienkuvien kanssa. Ihmettelen muovautunutta kulttuuria vanhusten parissa työskentelevillä ja sitä, ettei hoitotyön vastuuta ole selvästi määritelty, vaan tiettyjen tehtävien suorittamiseen voi kelvata kuka vain. Missä kohtaa on menty pieleen, kun sairaanhoitaja joutuu pyytämään työhön arvostusta tai jopa hyväksyntää toiselta ammattiryhmältä tehtävien tekemiseen? Onko kyse puutteellisesta johtamisesta ja hiljaa sallimisesta? Sairaanhoidajin työhön sitoutumista voidaan lisätä parantamalla sairaanhoitajien työoloja (Olkinuora, 2015; Salomäki, 2021; Leppikangas, 2021).

Paljon on tehtävää, että sairaanhoitajat saadaan ansaitsemaansa arvostukseen vanhustyössä. Tutkimustulosten perusteella voi tehdä johtopäätöksen, että sairaanhoitajan työnkuvan selkeyttäminen tukee työssä pysymistä ja mikä tärkeintä vaikuttaa vanhustyön vetovoimaisuuteen. Kulttuurin muutos lähtee kuitenkin ylemmältä taholta ja vaatii kaikkien ammattiryhmien yhteistyötä eikä tapahdu yhdessä yössä.

Toivon, että tälle työlle on oma lukijakuntansa ja työ osaltaan voi olla apuna kehittämässä ja parantamassa vanhustyötä tekevän sairaanhoitajan työnkuvaa.

## 6.2 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tämän työn tekemisessä olen noudattanut tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6). Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta (Sarajärvi & Tuomi, 2008, s. 111). Laadullisessa tutkimuksessa nousee esiin kysymykset totuudesta ja objektiivisuudesta. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä luvattu) ja reliabiliteetin (tutkimustulosten luotettavuus) käsitteillä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tärkeinä on se, mikä sisältö sanoille annetaan. Tutkimusetiikan ongelmat voivat liittyä esimerkiksi aineiston keräämiseen, analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuuteen ja tutkimustulosten esittämistapaan. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 111–119.)

Kirjallisuuskatsauksessa kootaan yhteen synteesisinä aikaisempia tutkimustuloksia, jolloin näyttöä voidaan pitää vahvana. Kirjallisuuskatsauksessa ongelmaksi saattaa muodostua se, miten hyvin tiedonhakuja tehdessä osaa valita juuri oman tutkimuksensa kannalta keskeiset julkaisut. Kirjallisuutta kohtaan tulee olla kriittinen ja kirjallisuushakuja tehdessä rajata hakuja ajallisesti, jotta käytettävissä on tuoretta tietoa tutkimuksen perustana. Tutkimuksen

luotettavuutta lisää alkuperäislähteiden käyttäminen. Otoksien ja otoksien hankintatapojen suhteen on hyvä olla kriittinen, sillä pienillä otoksilla kootut aineistot eivät välttämättä ole yleistettävissä perusjoukkoon. Yleisohjeena pidetään, että kirjallisuuskatsaukseen valitaan mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja ja ammatilliset julkaisut ja opinnäytetyö rajataan ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen, 2017, s. 34, 92–97.) Integroiva ote kirjallisuuskatsauksen menetelmäksi on perusteltu, koska tavoitteena oli saada ymmärrystä tutkittavasta aiheesta ja aineiston pohjana oli niin määrällisen kuin myös laadullisia tutkimuksia.

Haasteita aineiston kattavuuteen ja laatuun yksin tehdyissä opinnäytetöissä voi tuoda suuren määrän yksittäisten tutkimusten yhdistäminen (Vilka, 2023, s. 24), jonka voin täysin allekirjoittaa. Aineiston laajuus näkyi tutkimustuloksia kootessa ja osoittautui haasteelliseksi, mutta onnistuin tästä huolimatta saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulokset kuvaavat ikääntyneiden hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien tilannetta kaikessa hyvydessään kuin pahuudessaan. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia ei kuitenkaan voi yleistää kuvaamaan koko Suomen tilannetta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen, 2017, s. 196). Yhteiskunnalliset keskustelut muun muassa hoitotyön resursseista, hoitajamitoituksista ja vetovoimaisuudesta kuvaavat tutkimuksen tarpeellisuutta ja ajankohtaisuutta.

Työskentelin yksin tutkimuksen teon kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää yksin tekeminen, jolloin saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tutkimuskirjallisuudessa varoitetaan holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmästä, jolla tarkoitetaan tutkijan vakuuttuvan tutkimusprosessin edetessä johtopäätöstensä oikeellisuudesta ja todellisuudesta, vaikkei niin välttämättä ole. Uskottavuutta kuitenkin lisää, että pyrin kuvaamaan sisällönanalyysin eri vaiheineen ja tutkimustulokset tarkasti, joista analyysin etenemistä voi seurata. Tutkimustulosten raportoinnissa luotettavuutta lisää taulukoinnit sisällönanalyysin tuloksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkinen 2017, 2017, s. 197-198.)

### 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Työtä tehdessä väistämättä eteeni tuli Räsäsen (2017) työajan seurantaan liit-  
tävä tutkimus, jossa tarkasteltiin hoitajien työajan kohdentumisen merkitystä  
asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun. Tulosten mukaan työajan seuranta yh-  
dessä asiakkaan elämänlaadun arvioinnin kanssa tekee työn paremmin näky-  
väksi ja mahdollistaa vanhustyön kielteisten mielikuvien, toimintakulttuurin ja  
ajattelutapojen uudistamista. Minusta oli mielenkiintoista saada lisätietoa sai-  
raanhoitajan työajan kulumisesta vanhustyössä.

Lisäksi olisi mielenkiintoista saada tietoa siitä, toteutetaanko ikääntyneiden pa-  
rissa sairaanhoitajille työnohjausta ja voiko työnohjauksella olla vaikutusta  
työn ja tehtävänkuvan kehittämiseen.



## LÄHTEET

- Aluehallintovirasto. (13.6.2022). Hoiva-avustajien määrää hoivakodeissa on mahdollista lisätä. Haettu 31.8.2022 osoitteesta <https://avi.fi/tiedote/-/tiedote/69944324>
- Aluehallintovirasto. (29.10.2020). Valvontaviranomaisten ohje välittömästä ja välillisestä työstä vanhusten tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon toimintayksiköissä. Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://avi.fi/tiedote/-/tiedote/69892696>
- Duodecim. (2019). Vanhenemisen biologiset mekanismit ja miten niihin voi vaikuttaa. Haettu 3.11.2023 osoitteesta <https://www.duodecim-lehti.fi/duo14951>
- Erkkilä, S. (2018). ”Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särky”. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä 2018. Haettu 30.8.2022 osoitteesta [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/94895/kotihoidon\\_selvitys\\_super\\_2018.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/94895/kotihoidon_selvitys_super_2018.pdf)
- Flinkman, M. (28.4.2016). Työnjako ja tehtävän siirrot sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tehy ry. [https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2016/tyonjako\\_ja\\_tehtavan\\_siirrot\\_sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollossa\\_id\\_1910.pdf](https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2016/tyonjako_ja_tehtavan_siirrot_sosiaali_ja_terveydenhuollossa_id_1910.pdf)
- Flinkman, M. (2013). Young registered nurses’ intent to leave the profession in Finland – A mixed method study. [Väitöskirja, Turun yliopisto] <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5694-4>
- Hakanen, J. (2011). Työn imu. Työterveyslaitos Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:9789522618276>
- Helander, M., Roos, M. & Suominen, T. (2019). Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. Hoitotiede, 31(3) 180-190 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-201911296452>
- Himanan, S., Tulijoki, J. & Uschanov, P. (2020). Vaativa vanhustyö on vetovoimatekijä, mutta huonot työolot karkottavat sairaanhoitajia. TAMKjournal. Haettu 31.8.2022 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020071447370>
- Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. (n.d.). Tutkimustiedon hakeminen. Aiheen määrittely ja asiasanat. Haettu 15.3.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>
- Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. (2015). Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportti 1/2015. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf>

Hyvinvointiala HALI ry. (2.9.2021). Hallitukselta tarvitaan järeitä ratkaisuja hoitajapulan ratkaisuun. Haettu 22.2.2022 osoitteesta <https://www.hyvinvointiala.fi/hallitukselta-tarvitaan-jareita-toimia-hoitajapulan-ratkaisuun/>

Ikäohjelman valmisteluryhmä. (2020). Sosiaali- ja terveysministeriö Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM\\_2020\\_31\\_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy

Kapanen, S. (2018). Sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako- STM:n työnjaon ohjausta koskevien julkaisujen analyysi. [Pro gradu, Itä-Suomen yliopisto]. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19665/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180871.pdf?sequence=-1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19665/urn_nbn_fi_uef-20180871.pdf?sequence=-1)

Kiljunen, O. (2019). Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. Gerontologia 1/2019

Kivelä, S-L. (2006). Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Helsinki 2006. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70723/Selv200630.pdf?sequence=1%20>

Kivimäki, S (11.8.2022). Hoiva-avustajien määrä hoivakodeissa kasvaa, mutta miten käy hoidon laadun? Super 2022. Haettu 31.8.2022 osoitteesta <https://www.superlehti.fi/ajankohtaista/hoiva-avustajien-maara-hoivakodeissa-kasvaa-mutta-miten-kay-hoidon-laadun/>

Koivuranta, V. (2015). Sairaanhoidajien näkemyksiä tehtävänkuvastaan vanhusten hoitoyksiköissä Meri-Lapin alueella. [YAMK-opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015112718192>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012. Haettu 2.10.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lavander, P. (2017). Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. [Väitöskirja, Oulun yliopisto] <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526216683.pdf>

Leppikangas, P. (2021). Hoitajana vanhustyössä. Kokemukset alalle hakeutumiseen ja sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. [YAMK-opinnäytetyö, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021102118825>

Manka, M-L & Manka, M. (2016). Työhyvinvointi. Talentum pro

Myllykangas, K & Saarnio, R. & Lahtela, U. (2022). Ikääntyneiden hoitotyötä kehittämässä: hanketyön haasteita ja mahdollisuuksia. Gerontologia 2/2022

Määttä, S & Välimäki, R. (2019). Sairaanhoidajien kokemuksia työn imun merkityksestä työmotivaatioon. [AMK-opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019051610287>

Noponen, H. (2017). Työhyvinvointi hoitohenkilöstön voimavarana. [YAMK-opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017053111583>

Olkinuora, M. (2015). Transformationaalinen johtajuus sairaanhoidajien työn tukena. [Pro gradu-tutkielma, Vaasan yliopisto]. <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/3809>

Pellinen, T. (2013). Gerontologisen hoitotyön asiantuntijuus ja motivaatiotekijät sairaanhoidajan näkökulmasta. [AMK-opinnäytetyö, Lahden ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013102316281>

Puusa, A & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus

Rautavuori, L. (7.2.2020). Hoitajaopintojen hakijamäärät laskevat tuhansilla, kun ala polkee kriisistä toiseen – myös koulutuksen maine on kärsinyt. Haettu 31.8.2022 osoitteesta <https://yle.fi/uutiset/3-11195636>

Ruontimo, T. (2009). Vanhustyön vastuunkantajat. Sairaanhoidaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana. Lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosaajana. Tehtyn julkaisusarja B: 3/09. Tehty ry [https://www.tehty.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009\\_b\\_3\\_vanhustyon\\_vastuunkantajat\\_id\\_24.pdf](https://www.tehty.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_b_3_vanhustyon_vastuunkantajat_id_24.pdf)

Rotkirch, A. (8.4.2021). Vanheneminen on etuoikeus. Vanhustyön keskusliitto. Haettu 1.9.2022 osoitteesta <https://vtkl.fi/vanheneminen-on-etuoikeus>

Saarinen, M. (2014). Perehdyttämisen avulla sitoutuneita työntekijöitä? [Pro gradututkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201412292544>

Sairaanhoidajat. (n.d.a.). Hoitotyön tuloksellisuus ja henkilöstörakenne. Haettu 1.11.2021 osoitteesta <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/hoitotyon-tuloksellisuus-ja-henkilostorakenne/>

Sairaanhoidajat. (n.d.b.). Tutkimusten mukaan sairaanhoidajia tarvitaan. Haettu 1.11.2021 osoitteesta <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tutkimusten-mukaan-sairaanhoidajia-tarvitaan/>

Sairaanhoidajat. (2023). Laajavastuinen hoitotyö - sairaanhoidajan uramalli lähellä ihmistä. APN-raportti 2023. [https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023\\_final.pdf](https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2023/04/APN-raportti-2023_final.pdf)

Salmela-Aro, K. & Nurmi, J. (toim.) (2017). Mikä meitä liikuttaa. Motivaatio-psykologian perusteet. PS-kustannus

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsaukseen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>

Salomäki, H. (2021). Sairaanhoidajaopiskelijoiden asenteet vanhustyötä kohtaan [YAMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021060113196>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. (10.7.2020). Hoitajamitoitus tulossa lakiin. Haettu 22.2.2022 osoitteesta <https://www.superliitto.fi/viestinta/ajankohtaista/hoitajamitoitus-0-7-tulossa-lakiin/>

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36. Kliinisen hoitotyön erikoisalut. Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoidajan osaamisen kehittämiseksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen neuvottelukunnan hoitotyön jaosto. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM\\_2021\\_36\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023a). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023b). Sote-henkilöstön riittävyyttä ja saavuutta turvataan oikealla työnjaolla. Haettu 20.3.2023 osoitteesta <https://stm.fi/-/sote-henkiloston-riittavyytta-ja-saavuutta-turvataan-oikealla-tyonjaolla>

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023c). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:7. Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitystyö. Haettu 3.11.2023 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164636/STM\\_2023\\_7\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164636/STM_2023_7_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Haettu 31.8.2022 osoitteesta <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus>

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.). Työhyvinvointi. Haettu 22.1.2023 osoitteesta <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. (2020). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntyminen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Tampereen yliopiston kirjasto. (n.d.). Lääketiede: Tutkimuskysymyksen jäsenitys ja PICO. Haettu 5.10.2021 osoitteesta <https://libguides.tuni.fi/Laaketiede/PICO>

THL. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2022). Hoitohenkilöstön työajan jakautuminen ikäihmisten palveluissa -tuloksia Aikamittaushankkeesta. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2022.

THL. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (3.1.2019). Kahdeksan faktaa vanhuspalvelujen tilasta. Haettu 31.8.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/-/8-faktaa-vanhuspalvelujen-tilasta>

Terveyskylä. (2019). Ikääntynyt, iäkäs vai vanhus? Haettu 30.8.2022 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4svai-vanha>

Tikkala, H. (22.9.2022). Sairaanhoidajaksi hakevien määrä romahti syksyn yhteishaussa- toiminnanjohtaja Mielityinen: ” Hoitajapula ei ratkea aloituspaikkoja lisäämällä” Yle. Haettu 2.20.2023 osoitteesta <https://yle.fi/a/3-12633574>

Turun Sanomat. (22.4.2022). Henkilökuntapula pakottaa Turun sulkemaan vanhusten tilapäishoidon paikkoja kesäksi, myös kotihoidon kriteerejä tiukennetaan. Haettu 31.8.2022 osoitteesta <https://www.ts.fi/uutiset/5635288>

Turunen, V. (9.3.2023) Tehy. Tehyläisten oma lehti. Tehy: Ammattihenkilöiden osaamisvaatimuksia ei saa alentaa, kun työnjakoa kehitetään. Haettu 20.3.2023 osoitteesta <https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/tehy-ammattihenkiloiden-kelpoisuusvaatimuksia-ei-saa-alentaa-kun-tyonjakoa-kehitetaan>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. [HTK ohje 2012.pdf \(tenk.fi\)](#)

Tohmola, A. (2021). Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526230917.pdf>

Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M. Asikainen, N., Kangasniemi, M. (2019). Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjasta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla – Delfoi-tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2019: 56: 27–41

Työterveyslaitos. (1.6.2022). Tutkimus: Mistä vetovoimaa vanhustyöhön? Alan ammattilaiset kertoivat näkemyksensä. Haettu 5.3.2023 osoitteesta <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/uutinen/tutkimus-mista-vetovoimaa-vanhustyohon-alan-ammattilaiset-kertoivat-nakemyksensa>

Työterveyslaitos. (n.d.). Työn imu. Haettu 25.11.2023 osoitteesta <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyon-imu>

Valtioneuvosto. (7.10.2022). Mikä Sote-uudistus? Haettu 5.3.2023 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Valtioneuvosto. (17.8.2023). STM pyytää lausuntoja vanhuspalveluiden 0.7 henkilöstömitoituksen siirtymäajan jatkamisesta. Haettu 3.11.2023 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/stm-pyytaa-lausuntoja-vanhuspalveluiden-0-7-henkilostomitoituksen-siirtymaajan-jatkamisesta>

Valvira. (2021). Vanhustenhuolto. Haettu 31.8. osoitteesta <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/vanhustenhuolto>

Vanhuspalvelulaki 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Vartiainen, T. (9.3.2021). Alan vaihtoa harkitsee jopa 90 % hoitajista. Haettu 22.2.2022 osoitteesta <https://www.tehy.fi/fi/blogi/alan-vaihtoa-harkitsee-jopa-90-hoitajista>

Vilkka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House

Vuorikallio, S. (2020). Sairaanhoidajien alanvaihto – mikä siihen johtaa? Haastattelututkimus. [Pro gradu- tutkielma, Itä-Suomen yliopisto] <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24266/16111361051944374458.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Oulun yliopisto. (29.9.2023). Systemaattinen tiedonhaku: 1. Aiheesta tutkimuskysymyksiin. Haettu 7.10.2023 osoitteesta <https://libguides oulu.fi/c.php?g=689390&p=4939471>

## LIITE 1: MUKAAN VALITUT TUTKIMUKSET

N o	Tekijä, vuosi, ot- sikko	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde- ryhmä	Käytetyt mit- tarit / aineis- ton keruu	Keskeiset tu- lokset	Critical Appraisal Skills Prog- ram (CASP)
1.	Flinkman, 2014. Young registered nurses' intent to leave the profession in Finland – A mixed method study	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten sairaanhoitajien aikomusta lähteä ammatistaan ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä erityisesti silloin, kun lähtöaikomukset olivat alkaneet ennen 30 vuoden ikää.	Alle 30-vuotiaat sairaanhoitajat	Tutkimuksessa oli kolme vaihetta: 1.vaihe integroitu kirjallisuuskatsausta. 2.vaihe analysoitiin kyselytutkimuksen aineistoa tilastollisin menetelmin. 3.vaihe: toteutettiin kaksi haastattelututkimusta. Ensin toteutettiin laadullinen taustatutkimus, jonka aiheisto koostui kolmen sairaanhoitajan uratarinoista. Aineisto analysoitiin narratiivisella holistisella sisällönanalyysillä sekä teemallisella menetelmällä. Toisessa laadullisista tutkimuksista haastateltiin (teema-haastattelu) 15 sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.	Osa sairaanhoitajista oli valinnut ammatin toissijaisena tai sattumanvaraisesti, joka yhdistetään ammatista lähtemiseen ja uratyytymättömyyteen. Ammatissa pysymistä voi edesauttaa riittävä henkilöistömitoitus, tasapainoinen työkuormitus ja työstressin vähentyminen. Uralla etenemisen malleja tulisi luoda, kuten sairaanhoitajien laajennetut työnkuvat, kliiniset asiantuntijaroolit sekä esimiestehtävät. Sairaanhoitajat haluavat toteuttaa korkealaatuista ja eettisesti kestävää hoitotyötä. Hoitotyön toimintaympäristöjen kehittämistä toivotaan poliittisilta päätöksentekijöiltä, hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä.	17/20
2.	Kanersalo, 2020. Sairaan-	Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon	Porin perusturvakeskuksen kotihoidon	Lähestymistavassa	Keskeisten tulosten mukaan kotihoidon	17/20

	hoitajan työnkuvan kehittäminen Porin Perusturvakeskukseen kotihoidossa	sairaanhoitajan tämänhetkistä työnkuvaa ja kehittää sitä kehittämistyön kohdeorganisaatiossa eli Porin perusturvakeskuksen kotihoidossa.	sairaanhoitajat (22)	tapaustutkimuksellisia piirteitä. Aineistonkeruumenetelminä oli ryhmähaastattelu ja tulevaisuusverstas	sairaanhoitajan työnkuva on hyvin laaja-alainen, haastava ja vastuullinen. Tuloksissa ilmeni tarve sairaanhoitajan työnkuvan painopisteiden siirtämiselle. Sairaanhoitajan työtehtävät tulee priorisoida koskemaan paremmin sairaanhoitajien vastuualueita.	
3.	Koivuranta, 2015. Sairaanhoitajien näkemyksiä tehtävänkuvastaan vanhus-ten hoitoyksiköissä Meri-Lapin alueella	Tutkimustehtävinä oli selvittää, millä näkökulmilla sairaanhoitajilla on tehtävänkuvastaan vanhustyössä ja miten sairaanhoitajan tehtävänkuvaa voidaan heidän näkökulmistaan kehittää tulevaisuudessa Meri-Lapin alueella	Tutkimusaineisto kerättiin Meri-Lapin alueelta kuudesta eri vanhustenhuollon yksiköissä työskenteleviltä sairaanhoitajilta (n=7)	Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineistokeruumenetelmänä käytettiin vapaamuotoista essee-kirjoitelmää. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällön analyysia.	Tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajien näkemykset tehtävänkuvastaan ja niiden kehittämistä koostuivat työtehtävistä ja työorganisaatiosta, koulutuksesta, yhteistyöstä ja perustehtävästä. Johtopäätösten perusteella sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittäminen vaatii monen tekijän yhteensovittamista, jotta ammattitaito, työtehtävien vaatavuus ja hoitotyön toimivuus olisivat tasapainossa. Työntekijän ja esimiehen tuki, sairaanhoitajan työajan ja resurssien yhteensovittaminen ja moniammatillisen yhteistyön lisääminen korostui. Sairaanhoitajan tehtävänkuvaa tarkasteltaessa myös koko vanhustyössä toimivan työyhteisön perustehtävän ja tavoitteiden selkiyttäminen on aiheellista.	15/20



4.	Berggren, 2015. Tiiminvetäjän toimenkuvan kehittäminen kotihoitoon	Tarkoituksena oli selvittää erään eteläsuomalaisen kuntayhtymän yhden alueen kotihoidon tiimien hoitajien toiveita tiiminvetäjän roolista ja toimenkuvasta tiimeissä. Tiiminvetäjää ei aiemmin ollut. Tavoitteena oli haastatteluista saadun teoreettisen ja näyttöön perustuvan tiedon avulla edistää tiiminvetäjän toimenkuvan mallin kehittämistä kotihoidon tiimeihin.	Kohderyhmänä olivat kuntayhtymän yhden kunnan alueen kotihoitajien tiimien hoitajista ne kuusi, joilla oli eniten kokemusta viikko-koordinaattorina olemisesta.	Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto kerättiin ryhmähaastattelulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Tulosten mukaan hoitajat toivovat kokeilun jälkeen kaikkien tämän yhden alueen tiimien yhteistä tiiminvetäjää. Toimenkuvan pitää kuitenkin olla huolellisesti rajattu ja aikaa oltava myös tiiminvetäjyydelle kenttätyöpäivien lisäksi.	15/20
5.	Maaninka, 2020. Tiiminvetäjän toimenkuvan suositusten laatiminen palvelukotiin	Tarkoituksena oli kuvata, miten Atendo Lapin, Keski- ja Pohjois-Pohjanmaan yksiköiden tiiminvetäjän toimenkuva toteutuu ja miten tiiminvetäjän toimenkuvaa Atendon yksiköissä voisi näillä alueilla kehittää jatkossa. Tavoitteena oli laatia suositus tiiminvetäjien toimenkuvasta.	Seitsemän tiiminvetäjää	Laadullinen tutkimus. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluna (yksilöhaastattelu teamsin kautta) Lapin, Keski- ja Pohjois-Pohjanmaan alueen tiiminvetäjille. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Tuloksista nousi esille, että tiiminvetäjä oli arjen organisoija, joka hallitsee kokonaisuutta ja tietää yksikön toiminnasta paljon. Tiiminvetäjä on siltana esimieheen. Tutkimuksen kehittämisideoina tuotiin perehdyttämisen tehostaminen ja kouluttaminen sekä tiiminvetäjien vastuualueiden auki kirjoittaminen ja kehittäminen.	14/20
6.	Virtanen, 2019. Sairaanhoidajien tiiminvetäjyyden vahvistaminen ikääntyneiden asuimispalveluissa	Tarkoituksena oli vahvistaa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ikääntyneiden asumispalveluiden sairaanhoidajien ymmärrystä omasta työtehtävästään tiiminvetäjänä ja siihen liittyvästä vastuusta. Kehittämishankkeen	Orimattilan seudulla yksiköiden sairaanhoidajat ja esimiehet (n=17)	Toteutettiin toimintatutkimuksena. Ennakkokysely. Tutkimus- ja kehittämismenetelmänä käytettiin ryhmätyöskentelyä ja sairaanhoidajille järjestettiin kaksi työpajaa. Työpajojen	Tämän kehittämishankkeen tuotoksena syntyi toimintamalli, jossa sairaanhoidajien tiiminvetäjyyttä ja keskinäistä kollegiaalisuutta vahvistetaan työpajatoiminnan avulla. Toimintamalli luotiin sairaanhoidajien ja esimiesten	15/20

		tavoitteena oli luoda toimintamalli tiiminvetäjyyden kehittämiseen		sisältö perustui johtamisen osa-alueisiin ja ennakkokyselyjen vastauksiin. Työpajoissa kehittämismenetelmänä käytettiin erilaisia osallistavia menetelmiä ryhmätyöskentelyssä	ennakkokyselyn vastausten ja työpajatyöskentelyn pohjalta. Ennakkokyselyjen vastaukset nostivat esiin oman työn suunnittelun, työyhteisön keskinäisen vuorovaikutuksen ja ihmisten johtamisen ymmärtämisen tiiminvetäjyyden toteuttamisessa.	
7.	Laitinen, 2021. Sairaanhoidajan työnkuvan kehittäminen Siun Soten ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa	Tutkimusvaiheen tarkoitus oli kuvata tehostetussa palveluasumisessa työskentelevien sairaanhoidajien näkemyksiä heidän tämänhetkisestä työnkuvastaan ja sen kehittämistarpeista. Tarkoituksena oli tuottaa ehdotelma Siun sotelle sairaanhoidajan työnkuvasta tehostetussa palveluasumisessa.	Ikäihmisten palveluiden tehostetun palveluasumisen sairaanhoidajat (14). Työnkuvan kehittämiseen osallistui 4 sairaanhoitajaa.	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin kyselyllä sairaanhoitajille. Kehittämisympäristössä työnkuvan ehdotelmia tehtiin työpajoissa.	Tutkimustulosten mukaan sairaanhoidajien työn houkuttelevuutta parantaisi työnkuvan selkeyttäminen, koulutuksen lisääminen, riittävien resurssien turvaaminen, palkkauksen korottaminen työn vaatavuuden tasolle sekä joustavat työajat.	14/20
8.	Olkinuora, 2015. Transformationaalinen johtajuus sairaanhoidajien työn tukena	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, esiintyykö transformationaalista johtamista terveydenhuollon organisaatioissa sekä millaisilla keinoilla vahvistetaan sairaanhoidajien työhön sitoutumista.	Tutkimukseen osallistui lumipallo-otannan avulla poimitut kymmenen sairaanhoitajaa.	Tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastatteluiden avulla teemahaastatteluna. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Tutkimustulosten mukaan transformationaalisella johtamisella voidaan vahvistaa työntekijöiden työsitoutumista. Sairaanhoitajien johtamiseen vaikuttavat työn sisältö, työn organisointi ja työsitoutuminen. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoidajien työoloja ja johtamista tulee kehittää vuorovaikutuksellisempaan suuntaan, ja lisätä sairaanhoidajien vaikutusmahdollisuuksia työhönsä.	17/20

9.	Helander ym., 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä	Tarkoituksena oli kuvata 29-vuotiaiden ja sitä nuorempien sairaanhoitajien aikomuksia lähteä ammatistaan	Kohdejoukko (n=166) vapaaehtoisilta nuorilta sairaanhoitajilta	Aineisto kerättiin sähköisenä e-lomakkeella 1/2018 erilaisen interaktiivisten sivustojen välityksellä. Tutkimusaineisto muodostui yhden avoimen kysymyksen vastauksista.	Ammatista lähtemistä vaikuttavia tekijöitä olivat palkkatyytymättömyys, kohtuuttomat työn vaatimukset, puutteellinen perusta omalle työlle hoitoalalla, oman jakamattomuuden uhka sekä huonot työskentelyolosuhteet. Kolmi-vuorotyö, riittämättömyyden tunne hoitotyössä sekä mielekkyyden katoaminen työstä.	14/20
10.	Kaarlela, 2013. Sairaanhoitajien työtyytyväisyys vanhus-työssä	Tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä vanhus-työssä	Kohdejoukko: vanhusten pitkäaikaishoidon 4 eri yksikköä pääkaupunkiseudulla n=12	Tutkimusmenetelmänä oli teemoittain etenevä fokusryhmähaastattelu.	Sairaanhoitajien haastatteluissa työtyytyväisyys-tekijöiksi nousivat sairaanhoitajan persoona ja työhön asennoituminen, ammatillinen osaaminen, mahdollisuus vaikuttaa työtehtäviin, työyhteisö sekä arvostus. Kaikkia näitä tekijöitä yhdisti työn sisältö, joka mainittiin useimmiten työtyytyväisyyteen vaikuttavana tekijänä	17/20
11.	Leppikangas, 2021. Hoitajana vanhus-työssä. Kokemukset alalle hakeutumiseen ja sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä	Tarkoituksena oli kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitohenkilökunnan hakeutumiseen ja sitoutumiseen vanhus-työssä sekä saada tietoa alan vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä.	Tutkimus toteutettiin Pirkanmaan yhden kaupungin perusterveydenhuollon vanhustyön hoitajille, 12 vastaajaa.	Kyselylomakkeella, joka analysoidaan laadullisin menetelmin.	Hakeutuminen vanhus-työhön tapahtui myönteisten kokemusten kautta. Vastajat kokivat, että vanhus-työn sisältöön tutustuttiin tiedostamattomasti tai vanhus-työhön ajaututtiin myönteisten kokemusten kautta. Saatujen tulosten mukaan vastajat	17/20

					kokivat, että vanhusten hoitotyöhön sitoutumiseen vaikuttivat hyvät johtamistaidot, työympäristö, vaikuttamisen mahdollisuudet sekä työn imu. Lisäksi tulokset osoittivat, että vanhusten hoitotyön vetovoimaan voidaan vaikuttaa palkitsemisella, vanhus työn julkisuusku- valla, riittävällä henkilöstöresur- soinnilla sekä au- tonomiolla työssä.	
12.	Niemi, 2021. Sairaanhoida- jan työnku- van kehittä- minen tehos- tetuissa pal- veluasumi- sen yksi- köissä	Tarkoituksena oli löytää kehittämistä vaativat asiat sai- raanhoitajien työstä kohdeorganisaation tehostetuissa pal- veluasumisen yksi- köissä ja yhtenäis- tää yksiköiden sai- raanhoitajien työn- kuvia	Kohderyh- mänä olivat erään Kun- tayhtymän te- hostetuissa palveluasumi- sen yksiköissä (=7) työskente- levät sairaan- hoitajat ja esi- miehet (N=19).	Toteutettiin tut- kimuksellisen kehittämistoiminnan ja toi- mintatutkimuk- sen sykliä mu- kaillen. Ai- neistoja kerät- tiin SWOT- analyysilla ja pyramidi- har- joituksella	Eniten kehittä- mistä koettiin ole- van sairaanhoida- jan työlle vara- tussa ajassa, sillä työajasta menee paljon perus- hoidollisiin tehtä- viin. sairaanhoidajan työlle aikaa. Mer- kittävimmäksi ke- hittämisasenteeksi nousivat ajan jär- jestäminen sai- raanhoitajan työlle. Toiseksi tärkeimpänä koet- tiin sairaanhoitaja- mitoituksen yhtenäistäminen yksi- köiden välillä ja kolmanneksi tärkeimmäksi nousi- vat sijaisjärjestelyt ja erityisesti sai- raanhoitaja- sijais- ten saatavuus. Neljänneksi nou- sivat vertaistuen kehittäminen yksi- köiden sisällä ja välillä. Viidentenä toivottiin löydettä- vän ratkaisuja työn jatkuvan kes- keytymisen estä- miseksi ja vii- meiseksi	17/20

					kehittämiskoh- teeksi nousivat ar- vostuksen ja veto- voimaisuuden li- sääminen tehos- tetuissa palvelu- asumisen yksi- köissä.	
13.	Salomäki, 2021.	Tavoitteena oli laa- tia kehittämissuosi- tukset vanhustyön vetovoimaisuuden kehittämiseksi sai- raanhoitajaopinto- jen ja harjoittelun aikana.	Toimintaympä- ristönä toimi Turun ammat- tikorkeakoulu ja kohdejouk- kona oli syk- syllä 2020 opintonsa aloittaneet sai- raanhoitaja- opiskelijat.	Kehittämispro- jektin tutkimus toteutettiin sai- raanhoitaja- opiskelijoita haastattele- malla.	Keskeisimpinä ke- hittämissuosituks- sina gerontolo- gista opintojaksoa ennen vanhustyö- hön suuntautuvaa opintojaksoa ja yhteistyön kehittä- mistä vanhustyön harjoittelupaikko- jen kanssa sekä positiivisempaa julkista keskuste- lua koulussa.	17/20
14.	Hotus, hoito- työn tutki- musäätiö, 2015. Hoitohenkilö- kunnan käsi- tyksiä ikään- tyneiden hoi- totyön nykyti- lasta	Selvityksen taustalla on laaja yhteiskunnallinen keskustelu ikääntyneiden hoidon järjestämisestä sekä sen toteuttamisesta. Hoitotyön Tutkimussäätiö (Hotus) käynnisti vuonna 2014 selvityksen työelämässä olevan hoitohenkilöstön käsityksistä nykyisestä ikääntyneiden hoitotyöstä. Selvitys on osa ikääntyneiden hoitotyön nykytilan kartoitusta ja toimii ikääntyneiden hoitotyöhön kehitettävän yhtenäisen näyttöön perustuvien käytäntöjen (YHKÄ) toimintamallin lähtökoh- tana.	Kohderyhmän muodostivat vuoden 2014 sairaanhoitajapäiville ja gerontologisille hoitotyön päiville osallistuneet hoitotyöntekijät sekä yhden yliopistollisen sairaalan operatiivisen ja medisiinisen alueen vuodeosastojen hoitotyöntekijät.	Selvityksen aineisto koottiin kyselynä kahden kansallisen koulutuspäivän aikana sekä yhdestä yliopistollisesta sairaalasta (N=1026) vuonna 2014. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Keskeisinä muutosta vaativina asioina ikääntyneiden hoitotyössä pidettiin esimerkiksi ikääntyneiden yhteiskunnalliseen asemaan ja palveluihin liittyviä kysymyksiä. Lisäksi vastaajien mukaan tarvitaan muutosta hoidon laatuun, hoidon toteuttamistapoihin ja sisältöihin, hoidon eettisten periaatteiden toteutumisen varmistamiseen tulevaisuudessa ja henkilöstön määrään ja asenteisiin liittyvissä kysymyksissä.	17/20
15.	Lavander, 2015. Nimi- kesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako	Tutkimuksen tarkoituksen kuvailla ja analysoida työnjakoa välittömään potilashoittoon osallistuvan hoitohenkilökunnan välillä.	Tutkimus kohdentui Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP):	Tutkimusaineisto sisälsi kyselylomakkeen. Aineistot analysoitiin tilastollisesti ja	Keskeisten tutkimustulosten mukaan nimekkeestä riippumatta kaikki hoitajat käyttivät alle puolet työajasta välittömään	19/20

	yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä	Lisäksi tarkoituksena kuvailla ja analysoida nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjaon rajapintaa sekä työnjaon kehittämisen haasteita ja esteitä.	nimikesuojattujen ammattihenkilöitä (n = 121), laillistetut ammattihenkilöt (n = 472) sekä esimiehet (n = 67)	sisällönanalyysillä.	hoitoon. Kaikilla ammattiryhmillä oli paljon ei-hoidollisia tehtäviä ja kirjaamiseen kului noin viidennes työajasta. Yksilön kokemukset, yksilön tietotaidot ja organisaatioon liittyvät tekijät voivat olla työnjaon kehittämisen haasteena ja esteenä Koko henkilökunnan osaaminen tulee käyttää hyödyksi ja ei-hoidolliset tehtävät tulisi siirtää pois hoitotyöntekijöiltä.	
16.	Noponen, 2017. Työhyvinvointi hoitohenkilöstön voimavarana	Tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilöstön työhyvinvointia ja työn imua. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös tarkastella työyhteisön ja johtajan merkitystä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin.	Tutkimus toteutettiin erään kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen neljässä eri työyksikössä, joita olivat neuvolatoiminta, kotihoito, osasto ja poliklinikka.	Tiedonkeruu toteutettiin kyselyn avulla, joka sisälsi kaksi eri mittaria, Työn imu 9- ja QPSNordicADW-mittarit, sekä itse muotoiltuja avoimia kysymyksiä aiheeseen liittyen. Kyselyn kvantitatiivinen osuus analysoitiin SPSS-ohjelmaa apuna käyttäen ja avoimet kysymykset analysoitiin kvalitatiivisesti sisällönanalyysillä.	Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilöstön työhyvinvointi on hyvää. Hoitotyöntekijät kokevat hallitsevansa työnsä hyvin. He ovat myös sitoutuneita ja motivoituneita. Työhyvinvointi parantaa hoitotyöntekijöiden asiakastyössä jaksamista. Työyhteisön ja esimiehen merkitys hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin on suuri	14/20
17.	Vuorikallio, 2020. Sairaanhoitajien alanvaihto – mikä siihen johtaa? Haastattelututkimus	Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien alanvaihtoon ja vakaviin alanvaihtoihin johtaneita syitä.	Kohderyhmä oli sairaanhoitajat, jotka olivat vaihtaneet alaa tai joilla oli vakavia alanvaihtoi-keita. Osallistujat rekrytoitiin hoitotyön ammattilaisten	Teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.	Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kuvasivat alanvaihtonsa johtuneen huonosta johtamisesta, puutteellisista työoloista, puutteellisesta palkitsemisesta, hoitotyön vaativuudesta ja	18/20

			verkkoyhteisöstä Hoitajat.net- sivustolta (12)		henkilökohtaisista tuntemuksista.	
--	--	--	--	--	-----------------------------------	--

## LIITE 2: KOKEMUS TYÖNKUVASTA

Taulukko 4. Miten sairaanhoitajat kokevat työkuvasa vanhustyössä?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Muiden terveydenhuollon ammattiryhmien sekä terveydenhuollon ulkopuolisten tahojen aliarvostus (9)</p> <p>Sairaanhoitajan ammatin arvostus laskenut (10, 17)</p> <p>Kokemus, että ammattia ja työtä ei arvosteta konkreettisesti (9)</p> <p>Kokemus siitä, että työntuoja, esimies ja lähihoitajat eivät tunnista tai arvosta sairaanhoitajan työpanoksen tarpeellisuutta riittävästi (3)</p> <p>Alan negatiivinen julkisuuskuva (17)</p> <p>Kokemus siitä, että työntuoja, esimies ja lähihoitajat eivät tunnista tai arvosta sairaanhoitajan työpanoksen tarpeellisuutta riittävästi (3)</p> <p>Puutteellinen perusta omalle työlle hoitoalalla (9)</p> <p>Puutteellinen perehdytys (17)</p> <p>Tuen puute (17)</p> <p>Tiedonkulun ongelmat (17)</p> <p>Negatiivinen palaute potilaalta (16)</p>	<p><b>Työstä saatu tuki ja arvostus</b></p>	<p><b>Sairaanhoitajien kokemus työnkuvasta vanhustyössä</b></p>
<p>Heikot resurssit (13,14,17)</p> <p>Vaikea sijaistilanne (16)</p> <p>Työntekijöiden suuri vaihtuvuus (13)</p> <p>Työolosuhteet (9,16)</p> <p>Vaaralliset fyysiset työtilat (17)</p> <p>Ikääntyneitä esineellistävä ja rutiininomainen hoito, josta puuttuu yksilöllisten tarpeiden huomiointi. (14)</p> <p>Jatkuva muutos työssä (16)</p> <p>Huono työilmapiiri (13, 16,17)</p>	<p><b>Organisaation toiminta</b></p>	<p><b>Sairaanhoitajien kokemus työnkuvasta vanhustyössä</b></p>
<p>Oman elämäntilanteen raskaus (16)</p> <p>Oman työn vähättely (10)</p> <p>Matala työmoraali (14)</p> <p>Hoitajien asenteissa puutteita, huono asenne ikääntyviin (ikäntyneen arvostuksen ja kunnioituksen puute) (14)</p> <p>Ei olla ylpeitä työstä (16)</p>	<p><b>Henkilökohtaiset tuntemukset</b></p>	<p><b>Sairaanhoitajien kokemus työnkuvasta vanhustyössä</b></p>



<p>Mielekkyyden katoaminen työstä (9, 16)</p> <p>Kolmivuorotyö (9, 17)</p> <p>Riittämättömyyden tunne hoitotyössä (9, 17)</p> <p>Oman jaksamattomuuden uhka (9)</p> <p>Työkyvyn haasteet (17)</p> <p>Työpaikkakiusaaminen (17)</p> <p>Työn psyykkisyys (16)</p> <p>Työn fyysisyys (16)</p> <p>Hoidon eettisten periaatteiden toteutuminen tulevaisuudessa huolettava (14)</p> <p>Hoidon laatu, toteuttamistavat ja sisällöt huolettavat (14)</p> <p>Koronapandemia vaikuttanut työn vaativuuteen (17)</p>		
<p>Koulutukseen tyytymättömyys (17)</p> <p>Urapolun puuttuminen (17)</p>	<b>Osaaminen</b>	<b>Sairaanhoitajien kokemus työnkuvasta vanhustyössä</b>
<p>Ei osata kuvata omaa työn sisältöä (10)</p> <p>Sairaanhoitajuus katoaa vanhustyössä, koska "kaikki tekee kaikkea" (10)</p> <p>Sairaanhoitajan työtä kuvaa sana "yleismies" (12)</p> <p>Vanhustyö nähdään olevan kaukana sairaanhoidollisesta työstä (13)</p> <p>Vastuu lääkehuollon ja sairaanhoidon tehtävissä, että koko työorganisaation hoitotyön sujuvuudesta (3)</p> <p>Arjen organisoija, joka hallitsee kokonaisuutta ja tietää yksikön toiminnasta paljon. Tiiminvetäjä on silta esimieheen (5)</p> <p>Vastuulle kuuluu arjen johtaminen perustyössä ja tärkeintä on laatu työstä vastaaminen (5)</p> <p>Työtehtävät ovat laajat ja monipuoliset vanhusten perushoidosta hoitavan tiimin ohjaamiseen ja työvuorosta vastaamiseen (10)</p> <p>Aikaa sairaanhoitajan tehtävien tekemiseen ei ole tarpeeksi (7)</p> <p>Työaika menee perushoidon toteuttamiseen (2, 12.)</p> <p>Työn rutiinimaisuus (8)</p> <p>Asiakkaiden hoidollisuuteen nähden Liiallinen työkuormitus (8)</p> <p>Kiire ja liiallinen työmäärä (3, 16, 17)</p> <p>Kohtuuttomat työn vaatimukset (9)</p> <p>Liiallinen vastuu (16, 17)</p>	<b>Työn sisältö</b>	<b>Sairaanhoitajien kokemus työnkuvasta vanhustyössä</b>

Työn sisältö koettiin tyytyväisyystekijänä, kun oma ammattitaito on riittävä ja keinoja vanhukseen kohtaamiseen ja hoitoon oli riittävästi. (10)		
Lisäkoulutuksen jälkeen palkka ei nouse (8) Palkkaus (9, 17)	<b>Palkitseminen</b>	<b>Sairaanhoitajien kokemus työnkuvasta vanhustyössä</b>
Hoitoalan johtaminen heikkotasoista (8, 9, 13, 16, 17)	<b>Johtaminen</b>	<b>Sairaanhoitajien kokemus työnkuvasta vanhustyössä</b>

## LIITE 3: SAIRAANHOITAJAN TUKEMINEN VANHUSTYÖSSÄ

Taulukko 5. Tekijät sairaanhoitajan tukemiseen vanhustyössä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Työnkuvan painopisteiden siirtäminen koskemaan paremmin sairaanhoitajien vastuualueita (2)</p> <p>Sairaanhoitajan ammattitaidon hyödyntäminen kokonaisvaltaisemmin (2)</p> <p>Tasapainoinen työkuormitus (1)</p> <p>Välillisen hoitotyön tärkeyden tunnistaminen ja resursointi (2)</p> <p>Sairaanhoitajan työajan ja resursien yhteensovittaminen (3)</p> <p>Oman työn suunnittelu (6)</p> <p>Ihmisten johtamisen ymmärtäminen (6)</p> <p>Työhön vaikutusmahdollisuuksien lisääminen (8, 10, 11)</p> <p>Työn kuva (11)</p> <p>Hoitotyön osaaminen ja tekeminen tärkeää, nk. kenttätyöpäiviä (4)</p> <p>Työnkuvan selkeyttäminen, vastuualueiden auki kirjoittaminen ja kehittäminen (5, 7)</p> <p>Ajan järjestäminen sairaanhoitajan työlle (12)</p> <p>Sairaanhoitajamitoituksen yhtenäistäminen yksiköiden välillä (12)</p> <p>Uralla etenemisen malleja: sairaanhoitajien laajennetut työnkuvat, kliiniset asiantuntijaroolit sekä esimies tehtävät. (1)</p>	<p><b>Työn sisällön kirkastaminen</b></p>	<p><b>Tekijät sairaanhoitajan tukemiseen vanhustyössä</b></p>
<p>Alalle aikovien soveltuvuus tulisi varmistaa nykyistä paremmin (14)</p> <p>Hoitotyön toimintaympäristöjen kehittämistä toivotaan poliittisilta päätoimintajilta, hoitotyön johtajilta ja esimiehiltä (1)</p> <p>Palkkauksen korottaminen työn vaativuuden tasolle (7, 13)</p> <p>Vanhustyön julkisuus kuvan parantaminen (11, 13)</p> <p>Arvostuksen ja vetovoimaisuuden lisääminen (12)</p>	<p><b>Yhteiskunnan osallisuus</b></p>	<p><b>Tekijät sairaanhoitajan tukemiseen vanhustyössä</b></p>

<p>Sh-opiskelijat kaipaavat positiivisia kokemuksia vanhustyöstä (13)</p> <p>Keskeisinä muutosta vaativina asioina ikääntyneiden hoitotyössä pidetään ikääntyneiden yhteiskunnalliseen asemaan ja palveluihin liittyviä kysymyksiä. (14)</p>		
<p>Koko vanhustyössä toimivan työyhteisön perustehtävän ja tavoitteiden selkiyttäminen (3)</p> <p>Koko henkilökunnan osaaminen tulee käyttää hyödyksi (15)</p> <p>Ei-hoidollisten tehtävien siirtäminen hoitotyöntekijöiltä (15)</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön lisääminen (3)</p> <p>Työyhteisö (10) Yhteisöllisyys (16) Työyhteisön keskinäinen vuorovaikutus (6)</p> <p>Yhteisten sääntöjen luominen ja niiden noudattaminen (16) Riittävän henkilökunnan takaaminen (16) Työympäristö (11)</p> <p>Parempia työolosuhteita (8,13)</p> <p>Työrauha (16) Ratkaisuja työn jatkuvan keskeytymisen estämiseksi (12)</p> <p>Riittävä henkilöstömitoitus (1) Henkilöstön lisääminen hyvän hoidon toteutumisen edellytys (14)</p>	<p><b>Organisaation toiminnan kehittäminen</b></p>	<p><b>Tekijät sairaanhoitajan tukemiseen vanhustyössä</b></p>
<p>Työstressin väheneminen (1)</p> <p>Kollegoiden ja koko työyhteisön tuen lisääminen sairaanhoitajille (7)</p> <p>Arvostus (10)</p> <p>Luottamus ja avoimuus työssä (16) Halu toteuttaa korkealaatuista ja eettisesti kestävää hoitotyötä (1)</p> <p>Sairaanhoitajien vahva ammatti-identiteetti ja halu tuottaa korkealaatuista hoitotyötä (8)</p>	<p><b>Vertaistuki</b></p>	<p><b>Tekijät sairaanhoitajan tukemiseen vanhustyössä</b></p>
<p>Perehdyttämisen tehostaminen ja kouluttaminen (5)</p> <p>Koulutuksen lisääminen (7)</p> <p>Ammatillinen osaaminen (10)</p> <p>Vanhustenhoito omaksi erikoistumisalaksi (10)</p>	<p><b>Ammatillinen osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen</b></p>	<p><b>Tekijät sairaanhoitajan tukemiseen vanhustyössä</b></p>

<p>Laajempia ja syvällisempiä opintoja gerontologiasta ja vanhustenhoitosta (13)</p> <p>Vertaistuen kehittäminen yksiköiden sisällä ja välillä (12)</p> <p>Henkilöstön osaamisen varmistaminen ja kehittäminen (14, 16)</p> <p>Geriatrisen hoitotyön osaamista ikääntyneiden hoitotyössä (14)</p> <p>Lisää geriatrian opintoja ja kohdennettua lisäkoulutusta niille, jotka työskentelevät ikääntyneiden hoitotyössä (14)</p> <p>Tarvitaan koulutettua ja ammattitaitoista henkilöstöä (14)</p>		
<p>Työnantajan ja esimiehen tuki tärkeää (3)</p> <p>Esimiehen hyvät johtamistaidot (11)</p> <p>Johtamisen kehittäminen vuorovaiikutuksellisempaan suuntaan (8)</p> <p>Riittävien resurssien turvaaminen (7) Riittävä henkilöstöresursointi (11)</p> <p>Resurssien oikein sijoittelu (7)</p> <p>Joustavat työajat (7)</p> <p>Työ autonomia (11)</p> <p>Työkiertojen mahdollistaminen (7)</p> <p>Palkitseminen (11)</p> <p>Sijaisjärjestelyt, sairaanhoitaja sijaisen saatavuus (12)</p> <p>Johdolta odotetaan työnjaon kehittämistä (15) päättöksenteon ja johtamisen kehittäminen (16)</p>	<p><b>Johtamisen kehittäminen</b></p>	<p><b>Tekijät sairaanhoitajan tukemiseen vanhustyössä</b></p>