

Annika Mäkinen ja Marika Hänninen

GEKV20SM

GERONOMIN ASIANTUNTIJUUDEN
HYÖDYNTÄMINEN MONIAMMATILLISESSA
TYÖRYHMÄSSÄ SALPAUSSELÄN
KUNTOUTUSSAIRAALA
JALMARISSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Marika Hänninen ja Annika Mäkinen
Työn nimi	Geronomin asiantuntijuuden hyödyntäminen moniammatillisessa työryhmässä Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa
Toimeksiantaja	Päijät-Hämeen hyvinvointialue
Vuosi	2023
Sivut	42 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Työn ohjaaja(t)	Merja Nurmi

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyössämme tutkittiin geronomin tarvetta ja tehtäväkuvan sopivuutta vuodeosastotoiminnassa Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa, joka on Päijät-Hämeen hyvinvointialueen perusterveydenhuoltoa tuottava yksikkö. Tarkoituksena oli selvittää geronomin asiantuntemuksen hyödyntämistä potilaan hyvän hoidon ja turvallisen kotiutumisen toteutumiseksi. Opinnäytetyössä haastateltiin hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon tuottajan Päijät-Hämeen keskussairaalan geronomien lisäksi muiden ammattiryhmien edustajien näkemyksiä asiasta. Opinnäytetyö on hyödynnettävissä tulevaisuudessa perehdytykseen ja koulutukseen. Lisäksi tutkimustulokset tuovat esiin geronomin mahdollisia tehtäväkenttiä vuodeosastotoiminnassa.

Kotiutuminen sairaalasta sisältää toimintakyvyn selvitystä ja erityispiirteitä, joiden huomioimiseen tarvitaan erityisosaajaa, eli vanhustyön asiantuntijaa, geronomia. Työn tarkoituksena oli ideoida mahdollinen tehtäväkenttä geronomille Salpausselän kuntoutussairaala Jalmariin, jossa on kahdeksan eri vuodeosastoa, eikä niistä millään työskentele geronomia. Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostuu haastatteluista, kyselylomakkeiden vastausaineistosta sekä tutkimukseen osallistuneiden omiin kokemuksiin ja havaintoihin työtehtävissään Päijät-Hämeen keskussairaalaissa. Tutkimukseen osallistui kolme-toista henkilöä: kaksi koordinoivaa hoitajaa, asiakaspäällikkö, muistihoitaja, muistikoordinaattori, kotiutushoitaja, neljä geronomia, geriatri ja kaksi fysioterapeuttia.

Haastattelujen tuloksissa korostui geronomin ammattiosaamisen monipuolisuus ja sen hyödyntämismahdollisuudet vuodeosastotoiminnassa. Tutkimuksemme tulosten mukaan geronomin tehtäväkenttä vuodeosastolla liittyisi pääsääntöisesti potilaan kotiuttamisprosessin hoitamiseen ja kehittämiseen, jossa tärkeänä osana olisi moniammatillinen yhteistyö.

Asiasanat: geronomi, ikääntynyt, kotiutuminen, moniammatillisuus, opinnäytetyö

Degree title	Bachelor of Social Services and Health Care
Author (authors)	Marika Hänninen ja Annika Mäkinen
Thesis title	Making use of expertise of the elderly care professional in the multi-professional working group in Jalmari Salpausselkä Rehabilitation Hospital
Commissioned by	Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing
Time	2023
Pages	42 pages, 2 pages of appendices
Supervisor	Merja Nurmi

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to study the need for an elderly care professional and the suitability of the job description in ward operations at Salpausselkä Rehabilitation Hospital Jalmari, a unit that produces basic health care in Päijät-Häme welfare area. The purpose was to find out how to utilize the expertise of an elderly care professional in order to implement good care and safe repatriation from the hospital. In addition to the elderly care professional of Päijät-Häme Central Hospital, representatives of other professional groups were interviewed in the thesis. The thesis can be utilized for orientation and education in the future. In addition, the research results highlight the potential role of the elderly care professional in the department activities.

Repatriation from the hospital includes functional capacity assessment and special features, which require a specialist, i.e. an expert in elderly care. The purpose of this thesis was to brainstorm a possible field of work for elderly care professional at Salpausselkä Rehabilitation Hospital in Jalmari, which has eight different wards, and none of the wards has an elderly care professional working in them. The research material of the thesis consists of interviews, questionnaire response material and the participants' experiences and observations in their work at Päijät-Häme Central Hospital.

The results of the interviews highlighted the versatility of the elderly care professional competence and the possibilities for utilising ward operations. According to the results of our study, the role of the elderly care professional in the ward would be related to the management and development of the patient's discharge process, in which multi-professional cooperation would be an important part.

Keywords: elderly care professional, elderly, discharge, multi-professional, thesis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IKÄÄNTYNEEN TUEN TARPEISIIN VASTAAMINEN	7
2.1	Ikääntyneen hyvinvoinnin edistäminen	8
2.2	Palvelut.....	9
3	PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIALUE.....	9
4	SALPAUSSELÄN KUNTOUTUSSAIRAALA JALMARI.....	10
5	GERONOMIN OSAAMISALUEET JA KOMPETENSSIT	11
5.1	Kompetenssit.....	11
5.2	Asiantuntijuus ja siihen kasvaminen	12
6	MONIAMMATILLISUUS	13
6.1	Moniammatillinen tiimi	14
6.2	Yhteistyön tavoitteet	15
7	IKÄÄNTYNYT SAIRAALASSA	16
7.1	Mitä on toimintakyky?	16
7.2	Toimintakyvyn heikkeneminen sairaalassa.....	17
7.3	Ikääntyneen terveydentilan ja toimintakyvyn arviointi	18
7.4	Ikääntyneen hoito sairaalassa	19
8	IKÄÄNTYNEEN KOTIUTUMINEN SAIRAALASTA.....	20
8.1	Kotiuttamisen riskit.....	20
8.2	Onnistunut ja turvallinen kotiuttaminen	21
9	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	21
10	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
10.1	Tutkimuksen kohderyhmä.....	23
10.2	Tutkimusaineiston kerääminen	23
10.3	Tutkimusaineiston analysointi.....	24
11	TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
11.1	Geronomin tehtäväkuvan tuntemus.....	26

11.2	Geronomin asiantuntijuuden hyödyntäminen Päijät-Hämeen keskussairaalassa	26
11.3	Geronomin kanssa tehdyn yhteistyön vaikutus Päijät-Hämeen keskussairaalassa	28
11.4	Geronomin asiantuntijuuden hyödyntämismahdollisuudet Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa	28
11.5	Geronomin kanssa tehtävän yhteistyön vaikutus Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa	29
11.6	Potilastilanteet, joissa geronomista on eniten hyötyä	29
11.7	Moniammatillisen yhteistyön hyödyt ja haasteet	31
11.8	Geronomin kanssa tehtävän yhteistyön ja geronomin työnkuvan kehittäminen	31
11.9	Millainen voisi olla geronomin mahdollinen tehtäväkenttä	31
12	YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA	32
13	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
14	POHDINTA	34
14.1	Jatkokehittämissuositukset	34
14.2	Ammatillinen kehittyminen	35
	LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Maanlaajuinen hoitajapula vuodeosastoilla sekä ikääntyvien potilaiden kasvava määrä haastaa terveydenhuoltoa kehittämään toimintaansa ja pohtimaan uusia toimintatapoja.

Päijät-Hämeen keskussairaalassa tehtiin pilottihanke vuonna 2021, jonka tavoitteena oli ensimmäisinä Suomessa tutkia geronomin tehtäväkuvan sopivuutta erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminnassa. Pilotointi osoitti, että geronomin ammattitaitoa tarvitaan erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. Hoitohenkilökunnan kokemus pilotista oli, että geronomin työskentely vuodeosastolla on auttanut potilaiden kotiutuksen ja jatkohoidon järjestelyissä ja geronomin ammattitaidolla on saatu laatua ikääntyvien potilaiden kotiutusprosessiin. (Geronomi täydentää ikääntyneiden hoitoa erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla 2022.)

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa ei vielä työskentele geronomia. Pyrimme opinnäytetyöllämme tuomaan esiin geronomin ammattitaidon tärkeyden vuodeosastolla ja potilaan turvallisessa kotiuttamisessa. Geronomin asiantuntemuksen hyödyntäminen potilaan hyvän hoidon ja turvallisen kotiutumisen toteutumiseksi olisi erinomainen lisä moniammatilliseen työryhmään. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla geronomin potentiaalista tehtäväkenttää ja osaamista kaikessa siinä laajuudessaan, mihin geronomin ammatilliset kompetenssit ja tutkinnon laaja-alaisuus tarjoavat valmiuksia. Opinnäytetyössä haastatellaan geronomien sekä muiden ammattiryhmien edustajien näkemyksiä tästä.

Iäkkään hoito sairaalajaksolla sekä kotiutuminen sairaalasta sisältää mm. toimintakyvyn selvitystä, iäkkään tilanteen kokonaisvaltaista huomioimista sekä muita erityispiirteitä, joiden huomioimiseen tarvitaan erityisosaajaa, vanhustyön asiantuntijaa eli geronomia. Geronomilla on laaja-alainen vanhustyön osaaminen, joka mahdollistaa iäkkään ihmisen mielekkään elämän, toimijuuden ja osallisuuden vahvistamisen. Geronomi kehittää myös toiminnallaan tulevaisuuden vanhustyötä. Vaikka opinnäytetyömme on rajattu Salpausselän

kuntoutussairaala Jalmariin, uskomme sen heijastavan vanhustyön asiantuntijuuden eli geronomien tarvetta myös hyvinvointialueen muissa sote-keskuksissa.

2 IKÄÄNTYNEEN TUEN TARPEISIIN VASTAAMINEN

Yksiselitteistä määritelmää ei ole sille, kuka on ikääntynyt. Vanhuus on siirtynyt myöhemmäksi, kun terveet elinvuodet ovat lisääntyneet. Aiempaa parempikuntoisia ovat erityisesti nuoremmat eläkeläiset. (Terveyskylä s.a.)

Tieteenalat arvioivat eri tavoin vanhuuden alkamista. Toiminnallinen ikä ja kalenteri-ikä eivät välttämättä tarkoita samaa asiaa. 75 ikävuoden jälkeen lisääntyvät ikääntymismuutokset ja noin 80 vuoden iässä itsenäinen selviytyminen heikkenee sairauksien myötä. Useimmiten vanhuuden katsotaan alkavan 85 ikävuoden jälkeen, jolloin avun tarve kasvaa sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä johtuen. (Räsänen 2011, 18.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980 määrittää ikääntyneeksi väestöksi vanhuseläkkeeseen oikeutetut henkilöt eli yli 65-vuotiaat. Laissa iäkkääksi henkilöksi määritellään henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi tai toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, pahentuneiden tai lisääntyneiden vammojen tai sairauksien vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980.)

Vuonna 2030 maassamme tulee olemaan 1,5 miljoonaa ikäihmistä. Väestöennusteen haasteiden vuoksi ikääntyneiden hyvinvointia tulisi jo nyt tarkastella kokonaisuutena. Tässä kokonaisuudessa tulisi huomioida erityisesti ennaltaehkäisevät toimet. Ikääntyneille ihmisille kohdennettu systemaattinen neuvonta ja ohjaus oikea-aikaiseen tukeen on merkittävä tekijä tulevaisuuden vanhustenhuollossa. Hyvinvointialueiden palvelutarjonta ikääntyneille on kapea ja käytännössä tarjolla on vain yhteisöllinen asuminen, kotihoito tai tehostettu palveluasuminen. Näiden lisäksi tarvitaan joustavampia ja välimuotoisia

ratkaisuja. Hyvään vanhustyöhön on olemassa keinoja ja tämän lisäksi tarvitaan päättäjien vahva tahtotila arvokkaan ja turvallisen ikääntymisen turvaamiseksi. (Vanhustyönkeskusliitto 2019.)

Ikääntyneen tuen tarpeisiin vastaamiseen kuuluvat elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden edistäminen sekä terveellisen ja tukeaan ympäristön luominen. Ikääntyneen omat mielipiteet ja käsitykset hyvästä elämänlaadusta ovat lähtökohta. Ennaltaehkäisevän työn perusteluna ovat usein inhimillinen tarve välttää tai lieventää erilaisia murheita, sekä kustannussäästöt, joita asioiden hoitamattomuudesta aiheutuu. Palvelujärjestelmän ongelmat ovat hyvin monentasoisia. Yksinkertaisimmillaan tiedonpuute olisi hoidettavissa neuvonnalla. (Koivula 2013, 16.)

2.1 Ikääntyneen hyvinvoinnin edistäminen

Itsemääräämisoikeus, kunnioitetuksi ja arvostetuksi tuleminen sekä ihmisarvoinen elämä ovat avainasemassa ikääntyneen kanssa tehtävässä työssä. Kysymys on siitä, että ikääntynyt tulee näkyväksi tarpeineen ja toiveineen, omana itsenään. Elämän merkityksellisyyden säilyttäminen liittyy sekä asemaan ja oikeuksiin että mahdollisuuksiin vaikuttaa. Vieraantumista ja syrjäytymistä voidaan ehkäistä pienillä teoilla, kuten sosiaalisella yhdessäololla. Onnistuneen ennaltaehkäisevän työn tulee vastata niihin ongelmiin, joita ikääntyneellä on. Usein ongelmat liittyvät terveyteen, turvallisuuteen ja palveluihin. Jos ikääntyneen ongelmaa ei voida poistaa, voidaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, asennoitumisen ja ympäristöön vaikuttamisen avulla helpottaa ongelman kanssa elämistä. Elämän merkityksellisyys voi tällöin säilyä, vaikka muu muuttuisi. (Koivula 2013, 25.)

Nykyistä vahvempi panostus ennaltaehkäisevään työhön on toivottavaa. Tämä voi olla yksi keino lykätä laitoshoidon tarvetta ja lisätä vanhustyön vetovoimaa myös työmarkkinoilla. Jos joidenkin ikääntyneiden palveluiden tarvetta voidaan vähentää ja hyvinvointia kohentaa ennaltaehkäisevän työn avulla, on panostus maksanut itsensä takaisin. (Koivula 2013, 46.)

2.2 Palvelut

Matalan kynnyksen palveluiden avulla voidaan saada aikaan hyötyjä, jotka vähentävät raskaiden palveluiden käyttöä. Lisääntynyt sosiaalinen osallistuminen ja ikääntyneen aktiivisuus voivat johtaa itseään vahvistavaan hyvään kierteseen, jolloin elämänlaatu ja hyvinvointi kohentuvat. Ikääntyneen psyykinen ja fyysinen terveys parantuu, jolloin sekä ikääntynyt että yhteiskunta hyötyvät. Ennaltaehkäisevä työ on monialaista toimintaa, jolloin ikääntyneen tilannetta tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti. (Koivula 2013, 18.)

Arjen sujuvuuden edistämiseen kuuluu kotona pärjäämisen tukeminen, tarpeenmukaiset palvelut ja ympäröivän maailman kehityksessä mukana pysymisessä tukeminen. Palvelurakenteen näkökulmasta resurssien vahvistaminen tarkoittaa palveluiden kehittämistä ja siihen tarvitaan yhteistyötä. Palveluiden kehittämisen oikeudellisuus ja eettisyys toteutuvat silloin, kun ikääntynyt on ammattilaisten rinnalla asiantuntijoina suunnittelemassa, toteuttamassa ja arvioimassa kehittämistä. Hyvät palvelut vahvistavat ikääntyneen arjen sujuvuutta ja mahdollisuuksia jatkaa sitä elämäntyyliä, jonka kokee itselleen omimmaksi. (Koivula 2013, 30.)

3 PÄIJÄT-HÄMEEN HYVINVOINTIALUE

Päijät-Hämeen hyvinvointialue järjestää alueen kaikille asukkaille pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut 1.1.2023 alkaen. Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen kuuluvat Kärkölä, Lahti, Iitti, Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Orimattila, Sysmä sekä Padasjoki. Hyvinvointialueen tehtäviin kuuluu hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ikääntyneiden-, työikäisten, lasten-, nuorten- ja perheiden palvelut, sosiaalihuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalvelut, oppilas- ja opiskelijahuolto, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido sekä pelastustoimi. (Tietoa hyvinvointialueesta s.a.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella perusterveydenhuollon palvelut ovat saatavilla sote-keskuksista eli sosiaali- ja terveystieteiden keskuksista. Ne tarjoavat hoitajan sekä lääkärin vastaanoton lisäksi myös muita terveydenhuollon lähipalveluita mm. neuvolapalveluita, hammashoitoa, perustason kuntoutuspalveluita ja laboratoripalveluita. (Sote-keskusten terveystieteiden palvelut s.a.)

Perusterveydenhuollon vuodeosastot sijaitsevat Heinolan sekä Orimattilan sote-keskuksissa ja Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa Lahdessa. Osastopalvelujen potilaat ovat pääasiassa ikääntyneitä henkilöitä, jotka tarvitsevat jatkohoitoa tai kuntoutusta erikoissairaanhoidon päätyttyä. Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa järjestetään sairaalatasoista pitkäaikaishoitoa iäkkäille potilaille, joiden toimintakyky sekä vointi edellyttävät toistuvia lääketieteellisiä toimenpiteitä. (Perusterveydenhuollon vuodeosastot s.a.)

Hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon tuottaja on Päijät-Hämeen keskussairaala. Keskussairaalassa sijaitseva Akuutti24 palvelee päivystysasiakkaita. Päijät-Hämeen keskussairaala on toiseksi suurin keskussairaala Suomessa ja se kuuluu Helsingin yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. (Keskussairaala s.a.)

4 SALPAUSSELÄN KUNTOUTUSSAIRAALA JALMARI

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa on perusterveydenhuollon osastohoidon lisäksi vaativaa kuntoutusta tarvitsevien potilaiden palveluja, akuuttigeriatrian palveluita sekä kuntouttavaa pitkäaikaishoitoa. Sairaalan geriatriinen osaaminen tukee vanhuspotilaan sairauksien nopeaa diagnosointia, tehokasta kuntoutumista sekä suunnitelmallista kotiutumista. Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari sijaitsee Jalkarannassa, Lahdessa. (Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari s.a.)

Tilastojen mukaan hyvinvointialueen aloituksen jälkeen Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa sekä Orimattilan ja Heinolan perusterveydenhuollon vuodeosastoilla on 1.1- 30.9.2023 välisenä aikana ollut potilaita 2776 kpl, joista yli 65-vuotiaita on ollut 2558 kpl. (Kuuskeri 2023.) Yli 90 % vuodeosastopaikoista täyttää siis ikääntynyt potilas. Ikääntyneiden potilaiden suuri määrä korostaa miten tärkeää vuodeosastotoiminnassa on ymmärtää ikääntyneen tarpeet ja voimavarat.

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa on myös osastojen lisäksi geriatriinen poliklinikka, joka on erikoistunut muistisairauksien ja muiden geriatrien oireyhtymien diagnosointiin sekä hoitoon. Geriatrian poliklinikalla toimivat

muisti- ja ikäihmisten poliklinikka. Toiminnan tarkoituksena on parantaa ja ylläpitää ikäihmisten toimintakykyä sekä terveyttä ja tukea mahdollisimman itsestä pärjäämistä kotona tai palveluasumisessa. Poliklinikka järjestää polikliinisten yksilövastaanottojen ja kotikäyntien lisäksi ryhmämuotoisia tietopäiviä muistidiagnoosin saaneille ja heidän läheisilleen. (Geriatrian poliklinikka s.a.)

5 GERONOMIN OSAAMISALUEET JA KOMPETENSSIT

Geronomi (AMK) -tutkinto perustuu gerontologisen tietoperustan ja vanhustyön menetelmien soveltamiseen ja kehittämiseen. Geronomikoulutuksen laajuus on 210 opintopistettä. Koulutuksesta valmistuu seniori- ja vanhustyön monialaiseksi asiantuntijaksi ja hyvän vanhenemisen edistäjäksi. Koulutuksessa painottuvat ikääntyvien henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden tukeminen ja terveyden edistäminen. (Geronomi on sosiaali- ja terveysalan vanhustyön asiantuntija s.a.)

Geronomin näkökulma vanhustyöhön on kokonaisvaltainen ja ammatillinen osaaminen rakentuu monitieteisestä gerontologisesta tiedosta. Geronomi nimitys on lisätty sosiaalihuollon ammattihenkilörekisteriin. Geronomi näkee ikääntyneen ihmisen yksilönä yksilöllisine lähtökohoineen sekä ymmärtää ikääntyneen tarpeet ja tämän voimavarat ja kunnioittaa vanhuutta ainutkertaisena ja monimuotoisena elämänvaiheena. (Geronomi AMK s.a.)

5.1 Kompetenssit

Geronomi on eettisesti sitoutunut ikääntyneen hyvän elämän edistämiseen sekä ihmisarvoisen vanhuuden turvaamiseen. Geronomin osaamisalueita ovat: ikääntyneen toimintakyvyn arvioiminen ja tukeminen, palvelutarpeen arviointi, -ohjaus ja -koordinointi, ikääntyneen elämänlaadun ja sosiaalisen osallisuuden edistäminen. Geronomin osaamisalueeseen kuuluu myös ikääntyneen ja hänen läheistensä hyvinvoinnin ja arjessa selviytymisen tukeminen, moniammatillinen asiantuntijatyöskentely sekä vanhustalvelujen tuottaminen, -kehittäminen ja -johtaminen. Yrittäjämäinen toiminta ja vastuullisuus vanhustyössä ovat osa geronomin asiantuntijuutta. Vanhustyöhön liittyvät yhteiskunnan rakenteet, toimintajärjestelmät ja päätöksentekoprosessit ovat osa geronomin osaamista. (Ahokumpu ym. 2012.)

5.2 Asiantuntijuus ja siihen kasvaminen

Ammattikorkeakoulutuksen tehtävänä on ammatillisen asiantuntijuuden kasvun tukeminen. On oleellista löytää niitä oppimisen mahdollisuuksia, joilla voi edistää heräävää asiantuntijuutta. Ammatillisen kasvun teorit auttavat jäsentämään moniammatillisuuden edellyttämän pätevyyden oppimista asiantuntijuuteen kasvun prosessissa. Ammatillisen kasvun malli antaa erilaisen näkökulman tarkastella myös moniammatillisuuden oppimista, sillä mallissa korostetaan oppijan sitoutumista omaan oppimiseen, oman etenemisen tarkkailuun ja yhteisiin tavoitteisiin. (Katajamäki 2010, 44–47.)

Asiantuntijuuden kasvua taitojen oppimisena kuvataan vaiheittaisena prosessina. Kehittyminen on kuvattu osaamisen konkretian eli taitojen kautta, koska asiantuntijuuteen on liittynyt aina hiljaista tietoa, jonka osuutta on ollut hankala arvioida. Mallin mukaan taidot kehittyvät viidessä vaiheessa kokemuksen kautta: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitaja ja asiantuntija. Asiantuntija toimii aiempien kokemusten perusteella joustavasti ja tekee oikeita asioita tarvitsematta ajatella niitä. (Katajamäki 2010, 45.)

Yleiset ja omaan alaan liittyvät taidot kehittyvät vastavuoroisesti. Yksilöllä on oltava oman alan osaamista ja hänen on kyettävä suhteuttamaan oma panoksensa yhteisön muiden jäsenten osaamiseen. Hänen on myös ymmärrettävä, miten nykyiset käytänteet ovat muotoutuneet ja mitä muut jäsenet tietävät. Työyhteisössä työskentely edellyttää sitä, että yksilö ymmärtää suurempia, koko organisaation tavoitteita ja organisaation tiedollista tilaa eli tunnistaa kollektiivisen tietämyksen aukkoja. Tähän toimintaympäristöön hänen tulee räätälöidä omaa toimintaansa. (Katajamäki 2010, 47.)

Geronomin asiantuntijuuden vahvuuksina ovat nähtävissä potilaslähtöisyys, eettisyys ja kyky nähdä palvelujen vaikuttavuus ikääntyneiden yksilöiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Ohjausosaaminen on osa tätä ja se sisältää valmiudet ohjata ja tukea erilaisissa elämäntilanteissa olevia ikääntyneitä yksilöllisesti. Toiminta on aina tavoitteellista ja sen tarkoituksena on osallistaa ja voimaannuttaa ikääntyneitä. Ohjaustyössä täytyy huomioida kustannuksia, resursseja sekä ajankäyttöä. Geronomille keskeistä laatutyötä, tai laa-

tuajattelu on potilaiden ohella työyhteisön työhyvinvoinnin seuranta ja sen ylläpitäminen. Työelämän pelisääntöjen tunteminen edellyttää johtamisosaamista. (Ahokumpu ym. 2012.)

6 MONIAMMATILLISUUS

Moniammatillisella yhteistyöllä on yhteiskunnallisesti suuri merkitys, sekä tärkeä rooli kun työskennellään potilaiden elämäntilanteiden kohentamiseksi. Moniammatillinen työskentely sosiaali- ja terveysalalla on geronomille pikemminkin sääntö kuin poikkeus. Ikääntyneiden toimijuuden palvelutarpeisiin vastaaminen ja niiden tarkastelu, edellyttää tietoa erilaisista arviointityön menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta, mutta myös kykyä toimia moniammatillisessa yhteistyössä, jotta ikääntynyt asiakas saa tarvittavat yksilölliset palvelut ja niihin liittyvän asiantuntija-avun. Potilaan rinnalla kulkeminen, neuvonta, ohjaaminen, ja tukeminen moniammatillisen yhteistyön kautta on potilasta hyödyttävä asia, jonka avulla voidaan positiivisesti vaikuttaa potilaan elämään. (Ahokumpu ym. 2012.)

Potilaslähtöisen toiminnan ja hyvän palvelun turvaamiseksi on tärkeää, että potilaalle laadittavassa suunnitelmassa muodostetaan kokonaisuus potilaan tarpeita tukeviin palveluihin ja hoitoon. Tämä toteutuminen edellyttää työyhteisöltä aitoa potilaaseen keskittyvää toimintaotetta ja työtapaa. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa potilaalle parhaassa tapauksessa kokonaisvaltaista avun tarpeeseen vastaamista, joka on potilaslähtöistä ja potilasta osallistavaa. Moniammatillinen arviointityöskentely on potilaskeskeistä, ennakkoivaa sekä jatkuvuuden periaatteella toimivaa työtä. Potilas saa apua ongelmiinsa kokonaisvaltaisesti, eikä potilaan tarvitse itse yrittää selviytyä sosiaali- ja terveydenhuollon ”palveluviidakossa” ja etsiä sopivia palveluita ja toimijoita avukseen. (Ahokumpu ym. 2012.)

Geronomi tuntee ja osaa huomioida ikääntymismuutokset ja vanhenemisprosessit kokonaisvaltaisesti. Eri asiantuntijoiden tekemä yhteinen työ on ennalta ehkäisevää työtä, jolla varmistetaan monipuolisempi ongelmanratkaisukyky. Asiakasturvallisuuden parantamiseksi moniammatillinen yhteistyö on merkityksellistä. (Ahokumpu ym. 2012.)

6.1 Moniammatillinen tiimi

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan asiantuntijoiden välistä yhteistyötä, jossa huomioidaan eri ammattiryhmät ja sovitetaan yhteen eri ammattilaisten roolit, tiedot, taidot sekä vastuut. Laura Bronstein on kehittänyt teoreettisen moniammatillisen yhteistyön mallin, joka koostuu kahdesta eri osiosta: moniammatillisen yhteistyön osa-alueista sekä moniammatillista yhteistyötä tukevista tekijöistä. Eri ammattilaisten välille syntyy vuorovaikutus, jolloin vuorovaikutuksen osapuolet ovat riippuvaisia toisistaan saavuttaakseen tavoitteensa. On tärkeää, että ammattilaiset ymmärtävät omat ja toistensa roolit, toimivat niissä asianmukaisesti sekä kunnioittavat toistensa ammatillisia näkemyksiä ja panostusta. Moniammatillinen toiminta pitää sisällään yhteistyötoimia, toimintasuunnitelman sekä rakenteet, joiden avulla on mahdollista saada enemmän aikaan kuin että toimittaisiin itsenäisesti. Yhteistyömallissa on tärkeää myös joustavuus, johon kuuluvat kompromissien tekeminen ristiriitatilanteissa sekä ammattilaisen oman roolin laajentaminen. Jotta potilas saisi paremman hyödyn palveluista, toimintatapoja palveluiden, ohjeistuksien sekä käytäntöjen osalta pitäisi muokata. (Malin 2021, 8-24.)

Potilaslähtöiset, joustavat moniammatilliset tiimit toimivat omaa toimintaansa arvioiden ja kehittäen. Tarvittavan tiedon liikkuminen ja kokoaminen yhteen mahdollistaa tietotekniikan kehittyminen. Asiantuntijatyö on näin muuttunut aiempaa yhteisöllisemmäksi ja potilaslähtöisemmäksi. Keskustelun ja dialogin sekä reflektiivisen arvioinnin taidot ovat tärkeitä vuorovaikutustaitoja moniammatillista yhteistyötä kehitettäessä. (Isoherranen 2012, 5.)

Tiimin jäsenet työskentelevät yhdessä ratkaistakseen potilaan ongelmia, jotka ovat liian vaikeita ratkaista vain yhden henkilön näkökulmasta tai erillisesti työskennellen. Tuottaakseen hoitoa mahdollisimman tehokkaasti potilaalle, tiimit luovat muodolliset ja epämuodolliset rakenteet, jotka mahdollistavat ongelmien ratkaisun. (Isoherranen 2012, 22.)

Moniammatillisen tiimin vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen tavoite ja yhteinen käsitys potilaan tilanteesta, ongelmien ratkaisusta ja

tarvittavista toimenpiteistä. Tiedon kokoaminen yhteen tapahtuu sovituilla foorumeilla tai välineillä, joustavasti, yhdessä päätetyin toimintaperiaattein. (Isoherranen 2012, 22.)

Tiimityön avulla pyritään tarjoamaan potilaille kokonaisvaltaisia ratkaisuja heidän ongelmiinsa parantamalla ja helpottamalla ammattilaisten välistä yhteistyötä ja konsultaatiota. Yhdessä toimimalla tiimi voi ratkaista potilaan kokonaisuuden tehokkaammin ilman useita ajanvarauksia tai päällekkäisiä toimintoja. Tiimityön avulla potilas saa avun nopeammin ja sote-keskuksen potilasvirta liikkuu sujuvammin. Perusterveydenhuollon moniammatillinen tiimi koostuu eri sote-alan ammattilaisista kuten lääkäreistä, sairaanhoitajista, fysioterapeuteista, suuhygienisteistä ja sosiaalialan ammattilaisista. Moniammatillinen tiimi pyritään rakentamaan siten, että jokaisessa tiimissä on monipuolista osaamista ja kokemustasoa. Tiimin moniammatillisen henkilöstön ansiosta tiimissä voidaan jakaa asiantuntijuutta ja osaamista erilaisten tilanteiden ratkaisemiseksi sekä tiimin että potilaiden parhaaksi. (Tiimityöskentelymalli 2023.)

6.2 Yhteistyön tavoitteet

Organisaatiossa ja sen koko johdossa tarvitaan yhteistä näkemystä ja tavoitetta sekä jatkuvaa tukea muutokseen tehdä potilastyötä paremmin.

Moniammatillisesti hyvin toimivissa työyhteisöissä on asiantuntijoiden keskinäistä tukea ja luottamusta. Tällaisessa työyhteisössä halutaan työskennellä ja työntekijöiden sosiaalinen pääoma kehittyä, joka auttaa työssä jaksamisessa. (Isoherranen 2012, 5.)

Nykyisin kohdataan potilaita, joilla on yhä monimutkaisempia ongelmia, ja ammattilaiset ovat niiden ratkaisemisessa väistämättä entistä riippuvaisempia toisistaan. Potilaat ja heidän läheisensä haluavat myös yhä enemmän tietoa ja mahdollisuutta vaikuttaa. Moniammatillisen tiimin muodostaa joukko ihmisiä, jotka ovat sitoutuneet yhteiseen tarkoitukseen ja joilla on toisiaan täydentäviä taitoja. Tiimityöskentelyn tavoitteena on päästä suoritustavoitteisiin ja lähestymistapaan mistä ollaan yhteisvastuussa. Tiimityö on tapa yhdistää jokaisen ammattilaisen panos niin, että kokonaisuus olisi enemmän kuin summa kaikkien työpanoksesta. (Isoherranen 2012, 33.)

7 IKÄÄNTYNYT SAIRAALASSA

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Näin ollen iäkkään menestyksellinen hoito vaatii kokonaisuuden ja toimintakyvyn huomiointia. Sairaalahoidon aikana on oleellista potilaan kuuleminen. Ikääntyneen hoidon lähtökohtia ovat potilaan osallistuminen hoidonsuunnitteluun, tiedon antaminen, potilaan itsemääräämisoikeus ja tasavertainen vuorovaikutus. On tärkeää, että ikääntynyt tulee kuulluksi ja osallistuu keskusteluun. Potilaan avuntarpeen huomiointi ja että potilas kokee tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi on kaiken perustana. Potilaan rooli on aktiivisimmillaan laadun kehittäjän rooli. (Laine 2019.)

Mikäli mahdollista, on tärkeää kuulla myös potilaan läheisiä. He ovat saattaneet tehdä huomioita potilaan toimintakyvyn heikentymisestä, vaikka potilas itse ei olisi asiaa havainnut. Jotta potilas saadaan sitoutumaan hoitoon sekä kuntoutukseen on vuorovaikutus tärkeää. Huomioitavaa on myös, että potilaan motivointi voi vaatia usean keskustelukerran ja potilaalle on annettava aikaa tiedon omaksumiseen. Kun potilas ymmärtää asian tärkeyden, hän myös todennäköisemmin sitoutuu kuntoutumiseen. (Laine 2019.)

7.1 Mitä on toimintakyky?

Toimintakyky tarkoittaa yksilön sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä edellytyksiä selviytyä hänelle välttämättömistä ja merkityksellisistä päivittäisen elämän toiminnoista omassa elinympäristössään. Yksilön toimintakykyä voidaan tukea ja parantaa arjessa selviytymistä erilaisilla palveluilla, muiden ihmisten tuella ja asuin- sekä elinympäristöön liittyvillä tekijöillä. Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. (THL s.a.)

Fyysinen toimintakyky ilmenee kykynä liikkua. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä arjen tehtävistä ja kyvyllä liikkua itseään. Toimintakyvyn kannalta elimistön tärkeitä fysiologisia ominaisuuksia ovat lihasvoima, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä kestävyyskunto. Näkö ja kuulo luetaan myös kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. (THL s.a.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykinen toimintakyky liittyy myös elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja se kattaa tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja kuten: kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta sekä kykyä suunnitella elämänsä ja tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluvat myös persoonallisuus ja selviytyminen sosiaalisen ympäristön haasteista. Myös kyky tehdä harkittuja päätöksiä ja suhtautua realistisen luotavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan ovat osa hyvää psyykkistä toimintakykyä. (THL s.a.)

Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa tiedonkäsittelyn osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa arjessa suoriutumisen. Kognitiiviset toiminnot ovat tiedonkäsittelyyn, vastaanottoon, käyttöön ja säilyttämiseen liittyviä toimintoja. (THL s.a.)

Sosiaalisen toimintakyvyn kokonaisuus muodostuu yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisissä dynaamisissa vuorovaikutussuhteissa. Tämä toimintakyvyn osa-alue ilmenee esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuuden kokemuksina ja se sisältää kaksi tarkasteltavaa ulottuvuutta: ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Ihmisen ikääntyessä, sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää, sillä sen avulla ikääntynyt voi ehkäistä yksinäisyyttä ja lisätä elämäniloa sekä sisältöä elämäänsä. Mielekkäiden ihmissuhteiden ylläpitämisellä on suuri merkitys ikääntyneen mielenterveyden kannalta. Toimiva sosiaalinen verkosto on yksi tärkeimmistä toimintakykyä ja terveyttä tukevista asioista. (THL s.a.)

7.2 Toimintakyvyn heikkeneminen sairaalassa

Sairaalassa toimintakyky useasti heikkenee ja liian monesti sairaalajakso johtaa siihen, että päivystykseen sekä sairaalaosastolle tullaan toistuvasti. Tämä kierre voi johtaa siihen, että toimintakyky huononee entisestään, jonka seurauksena elämänlaatu heikkenee. Mikäli toimintakykyyn ei kukaan puutu sairaalajakson aikana, niin riski pitkäaikaiselle palvelun tarpeelle kasvaa. (Laine 2019.)

Toimintakyvyn heikkeneminen johtuu monesti eri syistä. Sairaalahoittoon liittyvällä toimintakyvyn heikkenemisellä tarkoitetaan akuutin sairauden hoidon aikana sairaalassa syntynyttä tai lisääntyntä avun tarvetta päivittäistoiminnoissa. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan noin kolmanneksella yli 70 vuotiaista potilaista toimintakyky heikentyy sairaala hoidossa. Kolmanneksella toimintakyvyn heikentyminen jää pysyväksi ja kuolleisuus on ollut 41 % vuoden seurannassa. Lisäksi kotiutumista seuraavan vuoden aikana useimmat potilaat päätyvät uudelleen sairaalaan. Potilaan sairautta edeltävän toimintakyvyn selvitys on erityisen tärkeää. Vaikka akuutti sairaus olisi hoidettu menestyksellisesti kolmannes ikääntyneistä menettää sairaalahoidon aikana osan päivittäisissä toimissa tarvitsemastaan toimintakyvystä. (Jämsen ym. 2015.)

7.3 Ikääntyneen terveydentilan ja toimintakyvyn arviointi

Ikääntyneiden terveydentilaa arvioitaessa on oleellista huomioida diagnosoiduttomien sairauksien mahdollisuus. Yleisiä geriatriasia oireyhtymiä ovat masennus, muistisairaudet, kaatumiset, hauraus-raihnausoireyhtymä ja vajaaraavitsemus. Noin 15–20 % ikääntyneistä potilaista kehittyy akuutin sairauden yhteydessä delirium eli sekavuustila. (Jämsen ym. 2015.)

Deliriumissa henkilön tarkkaavaisuus, tajunnantaso, ympäristöön orientoituminen ja huomiokyky heikentyvät. Delirium saattaa alkaa nopeasti ja sitä on vaikea tunnistaa, ellei tunne henkilöä ennalta. Useimmiten deliriumin oireet aaltoilevat vuorokauden aikana. Deliriumille altistavia tekijöitä ovat mm. korkea ikä, muistisairaus, näön ja kuulon heikentyminen sekä yleiskunnon heikkous. Deliriumin hoidossa sekavuustilan syyn selvittäminen on tärkeää ja syynmukainen hoito. (Rovasalo 2023.)

Delirium altistaa toimintakyvyn heikentymiselle ja hoidon komplikaatioille sekä pidentää sairaalahoidon kestoa. Ikääntyneen menestyksellisen sairaalahoidon kannalta avainasemassa on deliriumin tunnistaminen ja sen hoito. (Jämsen ym. 2015.)

Ikääntyneen toimintakyky on voinut heiketä huomaamatta ja ongelmat nousevat esiin, kun ikääntynyt joutuu sairaalaan. Sairaalan hoitajaksolla tulisi tilanteeseen puuttua kokonaisvaltaisesti. Toimintakyvyn arviointi tulisi toteuttaa moniammatillisesti hyödyntäen osastolla työskentelevien eri ammattiryhmien ammattitaitoa. (Laine 2019).

Toimintakyvyn kartoituksessa voidaan apuna käyttää rakenteellista arviointilomaketta, joka on kehitetty tätä tarkoitusta varten. Erilaisten hoitovaihtoehtojen hyötyjä, haittoja tai intensiteettiä punnittaessa on otettava huomioon potilaan haavoittuvuus. (Wuorela ym. 2019.)

7.4 Ikääntyneen hoito sairaalassa

Useimmiten ikääntyneen potilaan tilanteen ratkaiseminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon raja-aitojen ylittämistä. Iäkkäiden potilaiden ongelmat ovat harvoin ainoastaan lääketieteellisiä tai sosiaalisia, monesti ne ovat molempia. (Jämsen ym. 2021.)

Potilaiden monenlaiset palvelutarpeet asettavat suuria vaatimuksia henkilöstölle ja heidän osaamiselleen, erityisesti muistisairaana potilaslähtöiselle kohtaamiselle ja hoitotoimenpiteiden toteuttamiselle. Kaikissa iäkkäiden palveluissa on muistisairauksien varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon sekä kuntoutukseen liittyvä osaaminen tärkeää. Myös monisairaana, joiden toimintakyky on heikentynyt ovat haastava potilasryhmä, jonka palvelutarpeiden arviointi, potilaiden kohtaaminen, hoito ja kuntouttava työote vaatii henkilökunnalta osaamista. (STM s.a, 44-54.)

Hoitohenkilökunnalta akuutisti sairaan ikääntyneen hoito vaatii aktiivista, kuntouttavaa ja kokonaisvaltaista työtettä. Akuutti sairaus ja muut potilaan toimintakykyä ja terveydentilaa uhkaavat tekijät on todennettava ja hoidettava nopeasti välttämällä tarpeetonta sairaalahoitoa. Sairaalahoidon aikana on potilaan liikunta- ja toimintakykyä ylläpidettävä. (Jämsen ym. 2015.)

8 IKÄÄNTYNEEN KOTIUTUMINEN SAIRAALASTA

Kirjallisuudessa on useita melko lähellä toisiaan olevia määritelmiä liittyen sairaalasta kotiutumiseen. Kotiutumista pidetään kotiin palaamisena ja kotiutumisella tarkoitetaan siirtymistä sairaalasta kotiin. Kotiuttamisessa aktiivisena toimijana on sairaalan henkilökunta. (Koski 2017, 16.)

Kotiutumisen onnistuminen edellyttää onnistuneita rajojen ylityksiä. Kotiuttamiseen liittyviä rajapintoja ovat ammattiryhmien väliset rajat, henkilöstön ja potilaan välinen raja, ammattilaisten ja omaisten välinen raja sekä eri yksiköiden välinen raja. Kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan potilaiden kotiuttamiskäytäntöihin pitäisi laatia yleisesti hyväksytyt ja läpinäkyvät kotiutus-kriteerit sekä selkeä malli kotiuttamiseen. (Koski 2017, 18–20.)

Kotiutuminen sairaalasta tapahtuu entistä varhaisemmin lyhentyneiden hoitoaikojen vuoksi. Aikaa kotiutumisen suunnitteluun on vähemmän kuin aikaisemmin, joka lisää riskejä turvallisen kotiutumisen onnistumiseen. (Palonen ym. 2020.)

8.1 Kotiuttamisen riskit

Kotiuttamisen liittyviä riskejä ovat esimerkiksi puutteelliset jatkohoito-ohjeet ja soveltumaton lääkitys. Ikääntyneen henkilön toimintakyvyn heikkenemiselle on sairaalahoidon itsessään riski sekä liikkumattomuus sairaalassa olon aikana. Kotiutuessa toimintakyvyn ylläpitäminen on oleellinen tekijä ehkäistäessä kaatumisia sekä tuettaessa selviämistä arkipäivän toiminnoista. Ikääntyneiden sosiaalisia sekä terveydellisiä riskejä lisäävät hoitoon liittyvät useat siirtymiset kodin ja sairaalan välillä. Tästä syystä tulee huomiota kiinnittää hoitoketjujen saumattomuuteen. (Palonen ym. 2020.)

Kotiuttamiseen liittyvien tutkimustulosten mukaan potilaslähtöisyys on toteutunut geriatrisilla osastoilla heikosti, potilaan kotitilanteen selvittely ei ole ollut riittävää kotiutusta suunniteltaessa, potilaan sekä omaisten saama ohjaus kotiutumisen yhteydessä on ollut puutteellista. Tutkimusten mukaan yksi oleellinen asia kotiutuksen suunnittelussa on eri ammattiryhmien vastuiden ja roolien selkeyttäminen ja tiedonkulun varmistaminen. (Koski 2017, 20.)

8.2 Onnistunut ja turvallinen kotiuttaminen

Lähtökohtana turvallisessa kotiuttamisessa on oikea-aikaisuus. Liian varhain tehty kotiutus voi johtaa uuteen osastohoitojaksoon. Viivästyneestä kotiutuksesta taasen voi seurata potilaalle stressiä, epätietoisuutta sekä toimintakyvyn alenemista. Onnistunut kotiuttaminen edellyttää hyvää yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Onnistunutta kotiutusta voidaan edesauttaa hyvällä potilasohjauksella sekä hoitoon liittyvillä ohjeistuksilla. Kotiutusvaiheessa tulisi huomioida myös potilaan sosiaalinen elämä, koska ikääntyneillä yksinäisyys ja turvattomuuden kokemukset ovat yleisiä. Jotta kotiutus voisi onnistua tulisi sairaalan henkilökunnan tunnistaa hoitojakson aikana potilaat, joiden kotiuttaminen voi olla haasteellista. (Koski 2017, 17–19.)

Suunnitelmallisuus on olennaista ikäihmisen turvallisessa kotiutumisessa. Tutkimuskirjallisuuden mukaan turvallisessa kotiutumisessa korostuvat potilasohjaus, kotiutumisen suunnittelu, potilaiden ja omaisten osallistaminen kotiuttamiseen sekä moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillista yhteistyötä tarvitaan etenkin arvioitaessa ikäihmisen kotona selviytymistä, lääkehoidon toteutuksessa ja jatkohoidon järjestämisessä. Turvallinen kotiutuminen edellyttää laaja-alaista arviota toimintakyvystä, sosiaalisen turvaverkon laajuudesta sekä tarvittavista apuvälineistä. Tiedon saatavuus on keskeinen asia ikäihmisen turvallisessa kotiutumisessa. Hoitajien kokemusten mukaan kiire heikentää turvallista kotiutumista, koska ikäihmisten kotiuttaminen edellyttää paneutumista sekä aikaa. Kiire vähentää lisäksi käytettävissä olevaa aikaa potilasohjaukseen. (Heikkilä ym. 2021.)

9 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksessamme etsimme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Miten geronomin asiantuntijuutta voidaan hyödyntää potilaan kokonaisvaltaisessa osastohoidossa?

Miten geronomin asiantuntijuus näkyisi potilaan kotiuttamisprosessissa?

Millainen olisi geronomin tehtäväkuva Salpauselän kuntoutussairaala Jalmarissa?

Opinnäytetyössämme tutkittiin miten geronomin asiantuntemusta voitaisiin hyödyntää vuodeosastotoiminnassa Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa. Pyrimme opinnäytetyöllämme tuomaan esiin geronomin ammattitaidon

tärkeyden vuodeosastolla ja potilaan turvallisessa kotiuttamisessa. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla geronomin potentiaalista tehtäväkenttää ja osaamista kaikessa siinä laajuudessaan, mihin geronomin ammatilliset kompetenssit sekä tutkinnon laaja-alaisuus tarjoavat valmiuksia.

10 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Laadullinen tutkimus on tutkintatapa, joka perustuu tulkintaan. Laadullinen tutkimus toimii silloin, kun tavoitteena on kuvata ihmisten kokemusten avulla ilmiöitä tai ymmärtää ihmisten tuottamia subjektiivisia merkityksiä. Laadullista tutkimusta on käytetty mm. moniammatillisuuden, osaamisen sekä asiantuntijuuden kehittymiseen liittyvien kokemusten tutkimiseen. Tiedon tuottamisessa kiinnostus on yhteisöjen tai henkilöiden ilmiötä koskevissa kokemuksissa tai käsityksissä sekä niiden merkityksissä. (Vilka 2021, 11.)

Laadullisessa haastattelussa kiinnostuksen kohteena ovat haastateltavien kertomukset, kokemukset sekä näkemykset. Tutkija tavoitteena on tulkita niitä faktojen esittämisen sijaan. Laadullisessa haastattelussa ei yleensä tavoitella määrällisiä yleistyksiä. (Leinonen ym. 2017, 67–86.)

Valitsimme tutkintatavaksi laadullisen tutkimuksen, koska halusimme tuoda tutkimuksessamme monipuolisesti esiin eri ammattilaisten näkemyksiä sekä kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen toteutimme tiedustelemalla tutkimukseen valittujen ammattiryhmien näkemyksiä geronomin ammattiosaamisen hyödyntämisestä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, kotiuttamisessa ja moniammatillisessa yhteistyössä. Tutkimusaineisto perustuu haastatteluihin ja kyselylomakkeiden vastausaineistoon.

Kyselytutkimuksella kerätään ja tarkastellaan tietoa mm. ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, arvoista ja asenteista. Tällaiset kiinnostuksen kohteet ovat moniulotteisia. Kyselylomake on mittausväline, joka soveltuu esimerkiksi yhteiskunta- ja käyttäytymistieteelliseen tutkimukseen, palautemittauksiin sekä mielihoidusteluihin. Haastattelututkimuksessa tutkija esittää kysymykset vastaajalle. Haastattelulomake on kyselylomakkeen kaltainen. Erona haastattelu- ja kyselylomakkeessa on se, että kyselylomakkeen on toimittava itsenäisesti ilman haastattelijan apua. (Vehkalahti 2019, 11.)

Aikataulullisten syitten takia päädyimme tutkimuksessamme käyttämään aineiston keräämiseen haastattelujen lisäksi sähköpostitse lähetettyä kyselylomaketta. Teimme tutkimuksemme kesälomien aikaan, joten koimme, että tavoitamme paremmin kaikki osallistujat, kun tutkimukseen voi osallistua myös kyselylomakkeella, jolloin vastaaminen ei ole tiettyyn aikaan tai paikkaan sidottu.

Kyselylomakkeet, joita käytimme Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa ja Päijät-Hämeen keskussairaalassa olivat osittain sisällöltään erilaiset, jotta pystyimme tuomaan paremmin esiin eri ammattiryhmien näkökulmia tutkimukseemme. Geronomin tehtävissä toimiville ja heidän kanssaan ammatillista yhteistyötä tekeville laadittiin kyselylomake, jonka näkökulmana on geronomin ammattiosaamisen hyödyntäminen sairaala ympäristössä sekä kokemukset ammatillisesta yhteistyöstä. Koska Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa ei vielä ole geronomia, muodostui kyselylomakkeen näkökulmaksi geronomin ammattiosaamisen tarjoamat mahdollisuudet työyhteisöön sekä potilaan hoitoon ja kotiuttamiseen.

10.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimukseen osallistui 13 henkilöä. Salpausselän Kuntoutussairaala Jalmarista haastattelimme koordinoivia hoitajia, asiakaspäällikköä, muistihoitajaa ja muistikoordinaattoria. Päijät-Hämeen keskussairaalalta tutkimukseen osallistui geriatri, kotiutushoitaja, fysioterapeutit sekä päivystyksestä ja erikoissairaanhoidon osastolta geronomit. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt oli valikoitu ennakkoon työroolinsa perusteella Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarista ja Päijät-Hämeen keskussairaalasta. Osallistujien valinnassa otimme huomioon toimeksiantajan näkemyksen ammattiryhmistä, jotka parhaiten sopivat tutkimukseemme.

10.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimukseen osallistuviin otimme yhteyttä sähköpostitse. Kerroimme tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Saatuamme suullisen tai kirjallisen suostumuksen haastatteluun/kyselylomakkeen vastaanottamiseen lähetimme heille saatekirjeen (liite 1) sähköpostissa sekä kyselylomakkeen (liite 2) ennakkoon

tutustuttavaksi ja sovimme haastattelu-aikataulusta. Sähköpostitse tutkimukseen osallistuneille ilmoitimme myös kyselylomakkeen palautuspäivän. Kyselylomake oli sisällöltään samanlainen kuin haastatteluissa käyttämämme lomake.

Haastattelut toteutettiin ennakkoon sovittuna aikana haastateltavien työpaikalla. Ennen haastattelun aloittamista käytiin läpi haastattelun kulku ja kerrottiin osallistujille haastattelun nauhoittamisesta. Haastattelut olivat strukturoituja haastatteluja eli kysymykset oli laadittu etukäteen ja esittämisjärjestys oli täysin määrätty. Osallistujille esitetyissä kysymyksissä ei ollut valmiita vastausvaihtoehtoja vaan kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastattiin omin sanoin. Haastattelu tilanteissa keskustelu oli avointa ja sujuvaa.

10.3 Tutkimusaineiston analysointi

Haastatteluaineiston analyysi alkaa haastattelun tekstiksi muuttamisesta eli litteroinnista. Haastattelututkimuksen tutkimusaineisto muodostuu tekstiksi puretuista äänitallenteista. Tutkimustapa sekä analyysitapa määrittävät litteroinnin tarkkuustason. Sisällönanalyysissä analysoidaan haastattelussa puhuttuja sisältöjä. Tällöin monesti litteroidaan sanatarkasti kaikki puhuttu, jota pidetään merkityksellisenä analysoitavan ongelman kannalta. (Ruusuvuori & Nikander 2017, 367–380.)

Kyselylomakkeiden vastaukset käytiin kysymyskohtaisesti läpi ja vastaukset kirjattiin alkuperäisinä ilmauksina tutkimusaineiston analyysitaulukkoon. Haastattelujen nauhoitteet kuunneltiin ja litteroitiin. Haastatteluissa tehdyt muistiinpanot luettiin läpi ja tutkimuksen kannalta olennaisimmat asiat kirjattiin tutkimusaineiston analyysi taulukkoon. Aineiston analyysi toteutettiin sisällönanalyysinä. Aineiston analysoinnissa osallistujien alkuperäiset ilmaukset tutkimuksessa esitettyihin kysymyksiin kerättiin Excel-taulukkoon, jonka jälkeen niistä muodostettiin pelkistykset. Aineiston ryhmittely toteutettiin kartoittamalla pelkistyksistä eroavaisuudet, yhtäläisyydet sekä korostamalla tutkimuksen kannalta oleelliset asiat eri väreillä. Tämän jälkeen pelkistyksistä koostettiin ala-, ylä- ja pääluokat (taulukko 1).

Taulukko 1. Aineiston luokittelua

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
erilaisten mittareiden hyödyntäminen ja tekeminen potilaille	potilaan terveydentilan arviointi mittareita apuna käyttäen	geriatriinen/toimintakyvyn arviointi	potilaan kokonaisvaltainen hoito	Potilastilanteet joissa geronomista on eniten hyötyä
fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	toimintakyvyn tukeminen	potilaan kokonaisvaltainen hoito	Potilastilanteet joissa geronomista on eniten hyötyä
geronomin muistisairaus tuntemus näky osastoilla	geronomilla on muistisairaus osaamista	muistisairauden tunnistaminen/potilaan neuvonta	potilaan kokonaisvaltainen hoito	Potilastilanteet joissa geronomista on eniten hyötyä
alkavissa muistisairauksissa ohjaus muistitutkimuksiin	potilaan ohjaus muistitutkimuksiin	muistisairauden tunnistaminen/potilaan neuvonta	potilaan kokonaisvaltainen hoito	Potilastilanteet joissa geronomista on eniten hyötyä

Ala-, ylä- ja pääluokat muodostavat vastaukset tutkimuskysymyksiimme geronomin asiantuntijuuden hyödyntämisestä potilaan kokonaisvaltaisessa osastohoidossa, potilaan kotiuttamisprosessissa sekä siitä millainen voisi olla geronomin tehtäväkuva Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa.

11 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia geronomin ammattiosaamisen hyödyntämisestä vuodeosastotoiminnassa ja kotiuttamisprosessissa. Tavoitteenamme oli, että tutkimuksemme toisi esiin geronomin ammattitaidon monipuoliset hyödyntämismahdollisuudet ikääntyneiden hoidossa sairaala ympäristössä. Tutkimus tuloksissa esittelemme tutkimukseen osallistuneiden eri ammattiryhmien edustajien näkemyksiä tutkimuksessa esitettyihin kysymyksiin.

Tutkimuksen luotettavuuden yksi ilmaisin on vastausprosentti. Se kertoo kuinka moni otokseen valituista vastasi kyselylomakkeen kysymyksiin. Otos edustaa perusjoukkoaan, mikäli vastausprosentti jää alhaiseksi voi edustavuus jäädä kyseenalaiseksi. Vastausprosentin raportointi on oleellista, jotta voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tämän lisäksi on hyvä raportoida saatujen vastausten laatu, kuten esimerkiksi puutteellisten tietojen määrä. (Vehkalahti 2019, 44.)

Kaikki tutkimukseen valitut 13 osallistujaa osallistuivat tutkimukseemme, joten vastausprosentti tutkimuksessamme oli 100 prosenttia. Sähköpostitse lähetetyt kyselylomakkeet palautuivat kaikki määräpäivään mennessä. Kyselylomakkeissa ei ollut puutteellisia eikä epäselviä tietoja. Vastausten laatu oli hyvää ja niistä välittyi tutkimuksen kannalta olennaista tietoa.

11.1 Geronomin tehtävänkuvan tuntemus

Suurin osa vastaajista arvioi tuntevansa geronomin tehtävänkuvan hyvin. Toisin vain muutama vastaaja kertoi tarkemmin näkemyksensä geronomin tehtävänkuvan sisällöstä, joten työnkuvan todellinen tuntemus jää osittain epäselväksi. Geronomin tehtävänkuvan määrittelyä pidettiin osittain vaikeana, koska se voi olla eri organisaatioissa hyvinkin erilainen. Vastaajat kuvailivat geronomin työn sisältävän aikaa vievää selvitystyötä, yhteydenpitoa moniin eri tahoihin kuten kotihoitoon ja potilaan omaisiin. Osastotyössä geronomi on hoitajien tukena ja neuvonantajana säästämällä hoitajien resursseja ottamalla tehtäväkseen potilaisiin liittyvät selvitystyöt.

11.2 Geronomin asiantuntijuuden hyödyntäminen Päijät-Hämeen keskussairaalassa

Tutkimukseen osallistuneiden keskussairaalassa toimivien geronomien ja heidän kanssaan yhteistyötä tekevien ammattilaisten mielestä geronomin asiantuntijuutta hyödynnetään monin eri tavoin. Kaikissa vastauksissa nousi esiin yhteistyön tekeminen eri ammattiryhmien kesken. Geronomit tekevät yhteistyötä monien eri tahojen kanssa mm. geriatrinen keskus, ikääntyneiden asiakasohjaus, sosiaalipäivystys, alueelliset kotiutushoitajat, vanhuspsykiatria, gerontologinen sosiaalityö ja kotihoito. Kaikki tutkimukseemme osallistuneet olivat samaa mieltä siitä, että geronomin asiantuntijuutta osataan nykyisin hyödyntää.

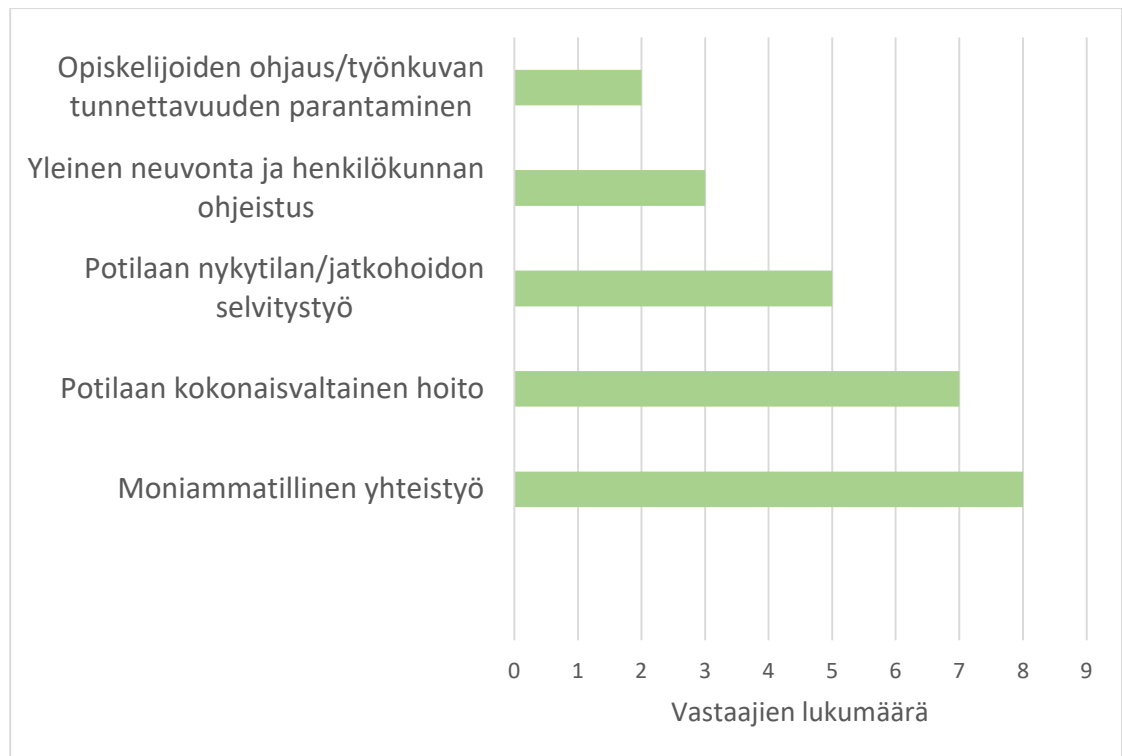
”Geronomin asiantuntijuutta osataan nykyään hyödyntää jo varsin hyvin, tilanne on selvästi kohentunut aiemmasta.”

Yli puolet vastaajista koki, että asiantuntijuuden hyödyntäminen on kohentunut aiemmasta ja, että muut alan ammattilaiset, kuten lääkärit, hoitajat ja muiden erikoisalojen työntekijät osaavat kääntyä geronomin puoleen.

”Konsultaatiopyyntöjä tulee kiitettävästi.”

Tähän on johtanut se, että geronomi on jalkautunut sinne missä potilaiden hoito tapahtuu ja tehnyt itsensä ja ammattiosaamisensa näkyväksi muulle työryhmälle.

Geronomin asiantuntijuutta hyödynnetään mm. potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, moniammatillisessa yhteistyössä, yleisessä neuvonannossa ja henkilökunnan kouluttamisessa, opiskelijoiden ohjauksessa, potilaan nykytilan sekä hänelle sopivimman jatkohoidon arvioinnissa (kuva 1).



Kuva 1. Geronomin asiantuntijuuden hyödyntäminen

Lisäksi geronomit kuuluvat useisiin työryhmiin ja tekevät geronomin työnkuvaa tunnetuksi. Muutamit vastaajat korostivat geronomin työpanoksen selkeää tarvetta päivistysalueella.

11.3 Geronomin kanssa tehdyn yhteistyön vaikutus Päijät-Hämeen keskussairaalassa

Vastaajat, jotka tällä hetkellä tekevät yhteistyötä geronomin kanssa, kertoivat yhteistyön helpottaneen potilaan jatkohoitoon liittyvää päätöksentekoa ja potilaan kotitilanteen sekä taustatietojen selvittelyä. Yhteistyön etuna mainittiin myös, että potilas saa mahdollisimman kokonaisvaltaista hoitoa. Yhteistyö on tuonut vertaistukea sekä mahdollisuuden jakaa ohjaus, koulutus ja kehittämis-tehtäviä. Yhteistyön koetaan myös helpottaneen ja selkiyttäneen omia työtehtäviä.

”Geronomin konsultaatio tukee ja helpottaa päätöksentekoa potilaan jatkohoidosta”

”Olen saanut vertaistukea ja ajatusten vaihtoa”

”Yhteistyö geronomin kanssa helpottaa monesti potilaan taustatietojen ja kotitilanteen selvittämissä.”

11.4 Geronomin asiantuntijuuden hyödyntämismahdollisuudet Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa

Vastaajien mielestä geronomin asiantuntijuutta voitaisiin hyödyntää Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa monin eri tavoin. Vastauksissa nousi esiin potilaiden kotiuttamiseen liittyvien asioiden hoito, kotona pärjäämistä tukevien palveluiden sekä apuväline hakemusten, kuten turvapuhelin hakemuksen täyttämässä avustaminen. Tärkeä tekijä geronomin asiantuntijuuden hyödyntämisessä on se, että potilasta hoidettaessa yhdellä osapuolella on aina kokonaisnäkemys potilaan tilanteesta.

Vastaajien mielestä kotiuttamisprosessissa geronomin asiantuntijuutta voitaisiin hyödyntää osastoilla mm. potilaan taustatietojen kuten kotiolosuhteiden selvittämisessä sekä hoitohenkilökunnan neuvonnassa ja kouluttamisessa kotiuttamisprosessissa huomioitavista asioista. Geronomin pitämä koulutus voisi tuoda hoitohenkilökunnalle lisää asiantuntemusta sekä varmuutta kotiuttamiseen liittyvien asioiden hoitoon. Varsinkin haastavimpien moni ongelmaisten potilaiden kotiuttamisen järjestämisessä geronomin ammattiosaaminen koettiin tarpeelliseksi. Geronomi voisi olla mukana osastoilla ja palaverissa antamalla oman näkemyksensä potilaan kotiuttamiseen liittyvistä asioista.

Kotiuttamisen lisäksi tärkeänä nähtiin hyöty toiminnan tehostamisessa, geronomiin avustaessa kotona pärjäämistä tukevien palveluiden prosessissa. Lisäksi geronomiin asiantuntemusta voitaisiin hyödyntää osastolla tehtävissä palvelutarpeen arvioinneissa sekä toimintakyky mittareiden käytössä.

Geronomiin asiantuntijuuden merkitystä korostettiin laitostumisen katkaisussa ja laitostumisen ennaltaehkäisyssä. Vastauksissa nousi esiin myös geronomiin ammattiosaaminen fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa, palvelujärjestelmän hyvässä tuntemisessa, palveluneuvonnassa ja erilaisten mittareiden hyödyntämisessä potilaan toimintakykyä arvioitaessa. Lisäksi vastauksissa mainittiin geronomiin tekemien kirjaustekstien hyöty muille alan ammattilaisille varsinkin silloin, jos potilaalla ei ole aikaisempia kirjauksia esimerkiksi kotihoidon asiakkaana.

11.5 Geronomiin kanssa tehtävän yhteistyön vaikutus Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa

Vastaajat arvioivat, että osastoilla työskenneltäessä geronomiin kanssa tehtävä yhteistyö lisäisi moniammatillisuutta ja asiantuntijuutta työyhteisössä. Geronomi antaisi ammatillista tukea potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Toiminta tehostuisi, jonka seurauksena potilaat voisivat kotiutua tai päästä jatkohoitoon paremmin/nopeammin. Mikäli osa nykyisistä työtehtävistä siirtyisi geronomiin vastuualueelle vapautuisi resursseja muihin työtehtäviin. Yhteistyö geronomiin kanssa vapauttaisi hoitohenkilökunnan resursseja kotiuttamisen aikaa vievästä selvitystyöstä. Myös yhteistyöpalaverit nähtiin tärkeänä yhteistyön muotona.

11.6 Potilastilanteet, joissa geronomista on eniten hyötyä

Tutkimukseen osallistuneiden Päijät-Hämeen keskussairaalassa toimivien alan ammattilaisten mielestä eniten geronomia tarvitsevat potilaat, joilla ei ole omaisia eikä kodin ulkopuolisia palveluita käytössä sekä sellaiset potilaat, joiden palveluntarve on kasvanut toimintakyvyn heikentymisen myötä.

”Potilaat, joilla ei ole omaisia tarvitsevat eniten geronomiin palveluja”

”Yli 65-vuotiaat ikäihmiset, joilla ei ole kotona palveluita ja toimintakyky on tilapäisesti tai pysyvästi heikentynyt”

Vastaajat kokivat, että haasteita kotiutukseen ja palvelujen järjestämiseen tuovat haja-asutusalueella ilman tukiverkkoa, kaukana palveluista asuvat potilaat. Vastaajien mukaan kotiutustilanteet sekä jatkohoidon läpikäynti, palveluneuvonta ja yhteydenotot eri tahoihin ovat sellaisia tilanteita, joissa geronomia yleisimmin tarvitaan. Geronomista koettiin olevan hyötyä myös potilaan ohjauksessa muistitutkimuksiin sekä muistisairauksiin liittyvästä neuvonannosta osastoiden henkilökunnalle (kuva 2).



Kuva 2. Potilastilanteet, joissa geronomin asiantuntijuutta on eniten hyödynnetty.

Lisäksi vastaajat mainitsivat potilaan apuna toimimisen hakemuslomakkeiden täytössä ja että geronomilla on mahdollisuus käyttää aikaa enemmän haastavien tapausten selvittelytyöhön, joka vapauttaa osastolla toimivien hoitajien resursseja.

11.7 Moniammatillisen yhteistyön hyödyt ja haasteet

Vastaajat kertoivat moniammatillisen työskentelyn hyödyiksi potilaan jatkohoidon suunnittelun yhdessä, asiantuntemuksen laajentamisen, töiden jakamisen, mahdollisuuden vaikuttaa työtehtäviin, asiat tulevat helpommin kuulluksi, moniammatillinen työskentely tuo laatua työhön ja mahdollistaa potilaille turvallisen kotiutumisen.

”Moniammatillisen työryhmän konsultaatio helpottaa työntekoa.”

”Pystytään turvaamaan potilaalle mahdollisimman hyvä ja turvallinen kotiutuminen.”

Vastaajat kokivat, että potilas hyötyy kattavasta moniammatillisesta yhteistyöstä myös siitä näkökulmasta, että hänen ei tarvitse kertoa kaikille tahoille tilannettaan toistuvasti sen muuttuessa, vaan yhteistyötahot voivat kommunikoida potilaan luvalla keskenään, ja muun muassa moniammatillisissa tapauksissa kaikki ammattilaiset kuulevat tilanteen kerralla.

11.8 Geronomin kanssa tehtävän yhteistyön ja geronomin työnkuvan kehittäminen

Geronomin kanssa tehtävän yhteistyön koettiin sujuvan nykyisellään erittäin hyvin. Kehittämisen tarvetta koettiin olevan ammattihenkilöiden välisen viestinnän muotojen monipuolistamisessa, esiin nousi myös sosiaalipuolen (asiakaspäällikön, sosiaalityöntekijän, geronomin ja gerontologisen sosiaalityöntekijän) työnjaon ja vastuualueiden näyttäytyminen välillä epäselvänä. Geronomin työnkuvan kehittämisessä vastauksissa esiin nousi työnkuvan tunnettavuuden parantaminen, ammattiosaamisen laajempi hyödyntäminen sekä ajantasaisen tiedon ylläpitäminen ja jakaminen eri ammattiryhmien kesken. Yhtenäiset ohjeet geronomien potilaskirjausten tekemiseen koettiin tärkeänä työnkuvan kehittämisessä.

11.9 Millainen voisi olla geronomin mahdollinen tehtäväkenttä

Vastaajien mielestä geronomin mahdollisessa tehtäväkentässä Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa korostuisi yhteistyö monien eri tahojen kanssa,

kuten asiakasohjaus, muistikoordinaattori, ravitsemusterapeutti, sairaaloiden välinen yhteistyö erityisesti jatkohoito asioissa, muut ammattilaiset sekä osallistuminen moniammatilliseen potilaan kuntoutus/kotiuttamis-suunnittelutyöryhmään.

Lisäksi haastateltujen mielestä geronomin tehtäväkenttään kuuluisi olennaisena osana tutustuminen potilaan taustoihin potilaan tullessa osastolle. Tämä pitäisi sisällään mm. potilaan asumistilanteen selvittelytyön sekä avun ja palveluiden tarpeiden kartoituksen.

Geronomi voisi työskennellä kotiuttamisen tukena, tehden taustaselvittelyn ja toimien tiedonvälittäjänä eri tahojen välillä, muttei yksin hoitaisi kotiuttamista vaan potilaan kotiutus tehtäisiin moniammatillisesti yhteistyössä.

Myös kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin tekeminen, potilaan tarvitsemien palveluiden selvittäminen sekä mahdollisesti esimerkiksi asiakaspäällikön työparina toimiminen voisivat olla geronomin tehtäväkenttää.

12 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Tutkimustuloksissa tuli esiin, että Päijät-Hämeen keskussairaalassa geronomin asiantuntijuutta hyödynnetään monin eri tavoin. Yhteistyön tekeminen eri ammattiryhmien kanssa kuuluu geronomin toimenkuvaan. Geronomin asiantuntijuutta hyödynnetään mm. potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, yleisessä neuvonannossa ja henkilökunnan kouluttamisessa, potilaan nykytilan sekä potilaalle sopivimman jatkohoidon arvioinnissa.

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa geronomin asiantuntijuutta voitaisiin hyödyntää tutkimuksemme mukaan potilaiden kotiuttamisessa sekä kotona pärjäämistä tukevien palveluiden kartoittamisessa. Varsinkin haastavimpien moni ongelmaisten potilaiden kotiuttamisen järjestämisessä geronomin ammattiosaaminen koettiin tarpeelliseksi. Lisäksi geronomin asiantuntemusta voitaisiin hyödyntää osastolla tehtävissä palvelutarpeen arvioinneissa sekä toimintakyky mittareiden käytössä. Tärkeä tekijä geronomin asiantuntijuuden hyödyntämisessä on geronomin näkemys potilaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta. Moniammatillisuus ja asiantuntijuus työyhteisössä lisääntyisi geronomin ammattiosaamisen myötä.

13 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Koko tutkimuksen tekoa ohjaava periaate on toiminnan eettisyys. Perustellusti, vastuullisesti ja hyvin tehty tutkimus on eettinen. Eettisiin toimintatapoihin kuuluu, että osallistujat tietävät mistä tutkimuksessa on kysymys sekä millä tavoin tutkimusaineistoa käytetään. Lisäksi osallistujan on tärkeä tietää, että hän voi keskeyttää osallistumisensa halutessaan. (Hyvärinen 2017, 9–38.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeet, jotka koskevat kaikkia tieteen aloja. Ohjeissa todetaan, että tutkijan tulee noudattaa eettisesti kestäviä tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankinta menetelmiä. (Ranta & Kuula-Luumi 2017, 357–366.)

Tutkimuksen tekijöiden on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissaan, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet sekä tieteellisen käytännön vastuut. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2023.)

Olemme opinnäytetyömme aikana informoineet tutkimukseemme osallistuneita ja pyytäneet heiltä suostumuksen. Olemme perehtyneet aiheeseemme ja punninneet ohjaajamme kanssa työmme edellyttämät resurssit sekä olemme tutustuneet myös tutkimuseettisiin ohjeistuksiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus liittyy ilmiön eheyteen. Tutkimus pyrkii lisäämään ymmärrystä tutkittavana olevasta ilmiöstä. Luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen eri vaiheista kerrotaan mahdollisimman selkeästi, konkreettisesti sekä yksityiskohtaisesti. (Pusa & Juuti 2020.)

Opinnäytetyömme luotettavuus ilmenee siten, että olemme opinnäytetyösämme tuoneet yksityiskohtaisesti esiin tutkimuksen tutkintatavan, miten aineisto on kerätty ja miten aineisto on analysoitu. Olemme vaiheittain kertoneet tutkimuksen etenemisestä ja sen tuloksista.

14 POHDINTA

Haluamme opinnäytetyöllämme lisätä geronomi (AMK) tutkinnon tunnettavuutta ja arvostusta sekä tuoda esiin geronomin laaja-alaisen gerontologisen osaamisen. Tarkoituksenamme oli tuottaa tietoa geronomin ammattiosaamisesta Salpausselän kuntoutussairaala Jalmariin Päijät-Hämeen keskussairaalan geronomien ja muiden työntekijöiden kokemuksiensa ja näkemysten perusteella. Tutkimuksemme tulokset ovat tietysti vain pintaraapaisu aiheesta.

Gerontologinen hoitotyö ja gerontologinen ajattelu ovat geronomin työn perusta. Geronomi tekee läsnä olevaa ja aidosti kuuntelevaa hoitotyötä, toimien työssään ikäihmisen korvina ja äänenä. Toimivien työtapojen tunnistaminen on merkityksellistä palveluiden kehittämisen kannalta.

Tutkimukseen osallistuneiden geronomien mielestä geronomin työn tunnettavuus on parantunut ja geronomin näkemystä potilaan hoitoon tai palveluiden järjestämiseen pyydetään muiden ammattilaisten taholta useammin kuin ennen. Tutkimuksessa kuitenkin nostettiin esiin myös se seikka, että geronomin ammattiosaamisen tunnettavuudessa olisi vielä parannettavaa.

Tapoja, joilla geronomin asiantuntijuutta voidaan hyödyntää potilaan kokonaisvaltaisessa osastohoidossa, tuli monipuolisesti esiin. Tutkimuksemme geronomin ammattiosaamisen hyödyntäminen potilaan kotiuttamisprosessissa nähtiin erittäin laaja-alaisesti. Kyselyyn osallistuneet ammattilaiset loivat näkemystä yhteistyöstä, joka asettaa potilaat etusijalle ja korostaa heidän toimijuuttaan.

14.1 Jatkokehittämisehdotus

Tutkimuksessa nousi esiin ajatus pilotoinnista, jonka aikana geronomi työskentelisi Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarin osastoilla. Pilotin tarkoituksena olisi selvittää geronomin ammattiosaamisen sopivuutta perusterveydenhuollon vuodeosastotoimintaan. Näin voitaisiin saada näyttöä geronomin asiantuntijuuden hyödyistä. Osastolla toiminta tehostuisi, kun geronomilla olisi potilaan tilanteesta kokonaisnäkemys. Geronomin osaamista hyödynnettäisiin potilaan kotiutustilanteen selvitystyöhön, joka vapauttaisi hoitohenkilökunnan

resursseja hoitotyöhön. Tarkoituksena olisi tuoda laatua iäkkään potilaan kotiutumiseen huomioimalla entistä paremmin kotiutumisen vaatimat erityispiirteet.

14.2 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyö on etsimisen, pohtimisen, kokeilemisen sekä löytämisen prosessi. Lopputulos voi ilahduttaa ja yllättää, mikäli on matkalla oivaltanut jotain sen sijaan, että olisi vain mekaanisesti mallin mukaan liittännyt asioita yhteen. Tutkimuksen taitoja ei harjoitella ainoastaan opinnäytetyötä varten. Yksi tärkeimmistä työelämätaidoista on havaintojen tekeminen, niiden erittely ja ryhmittely sekä analyyttinen tulkitseminen. Useissa ammateissa toimintamme perustuu havaintojen tekemiseen toisista ja ympäristöstä. Opinnäytetyö on myös tämäntapaisten taitojen harjoittelua. (Vilka 2021, 147.)

Opinnäytetyömme aihe muotoutui oman kiinnostuksemme perusteella ja koska koimme aiheen olevan ajankohtainen ja tärkeä. Aiheemme oli hyvin motivoiva, koska Päijät-Hämeen keskussairaalaan aikaisemmin tehty pilotointi osoitti geronomien ammattiosaamisen tarpeen ja hyödyn vuodeosastotoiminnassa. Päädyimme tekemään opinnäytetyötä yhdessä, koska koimme, että yhteistyömme on sujunut aikaisemmissa opiskeluihin liittyvissä projekteissa saumattomasti. Opinnäytetyön myötä kartutimme ammatillista osaamistamme moniammatillisesta yhteistyöstä ja tutkimuksen tekemisestä. Lisäksi perehdyimme monipuolisesti teorian tietoon ikääntyneen kokonaisvaltaisesta hoidosta vuodeosastolla, joka käsittää mm. ikääntyneen tuen tarpeeseen vastaamisen, toimintakyvyn- ja terveydentilan arvioinnin sekä turvallisen kotiutumisen.

Koemme kasvaneemme ammatillisesti yhdessä työskennellen ajatuksia ja kokemuksia vaihtaen. Opinnäytetyö projekti kehitti organisointi taitojamme, suunnitelmallisuutta sekä ratkaisujen ja päätösten tekemistä. Lisäksi opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä.

LÄHTEET

Ahokumpu, T., Kajander, E., Kivenmaa, A., Laitoniemi, M., Mikkola, T., Palomäki, S. 2012. Geronomi AMK kompetenssit. Suomen geronomiliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/kompetenssit> [viitattu 6.9.2023].

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2023. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa:
<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/> [viitattu
25.10.2023].

Geriatrian poliklinikka s.a. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti.
Saatavissa: <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/jalmari-salpausselan-kuntoutussairaala/geriatrian-poliklinikka/> [viitattu 20.10.2023].

Geronomi AMK s.a. Suomen geronomiliitto ry. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi> [viitattu 28.10.2023].

Geronomi on sosiaali- ja terveysalan vanhustyön asiantuntija s.a. Kaakkois-
Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://www.xamk.fi/koulutukset/geronomi-amk/> [viitattu 28.10.2023].

Geronomi täydentää ikääntyneiden hoitoa erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. 2022. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa:
<https://www.paijatha.fi/geronomi-taydentaa-ikaantyneiden-hoitoa-erikoissairaanhoidon-vuodeosastoilla/> [viitattu 19.10.2023].

Heikkilä, V., Äijälä, R-L. & Elo, S. 2021. Ikäihmisen turvallinen kotiutuminen sairaalasta. *Lumen-Lapin ammattikorkeakoulun verkkolehti 2*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=a5ecd801-2a91-4092-8c11-f32e379792a9> [viitattu 20.10.2023].

Hyvärinen, M.2017.Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino. 9–38.Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 26.10.2023].

Isoherranen, K.2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista työtä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bdb96457-8b02-4488-bd0a-2a08a3d20a03/content> [viitattu 3.10.2023].

Jämsen, E., Kerminen, H., Strandberg T. & Valvanne, J. 2015.Kun tauti paranee, mutta potilas ei. *Potilaan lääkärilehti 14–15*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei/> [viitattu 9.10.2023].

Jämsen, E., Helin, U., & Pikkarainen, L. 2021. Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16130> [viitattu 9.10.2023].

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66639/978-951-44-8152-9.pdf?sequence=1> [viitattu 30.9.2023].

Keskussairaala s.a. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/> [viitattu 25.10.2023].

Koivula, A-K. 2013. Ehkäisevä vanhustyö sosiaalitaloudellisen arvioinnin näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Licensiaattitutkimus.PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=9f7c250a-6988-4ba2-a97b-d317040a457d> [viitattu 3.10.2023].

Koski, J.,2017. Sairaalasta kotihoitoon. Toimintatutkimus kotiutusprosessin kehittämiseksi lean-menetelmiä hyödyntäen. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos Pro gradu tutkielma. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20170394> [viitattu 9.10.2023].

Kuuskeri, T. 2023. Asiakaspäällikkö. Sähköpostikeskustelu 12.10.2023. Salpausselän kuntoutussairaala Jalmary. [viitattu 21.10.2023].

Laine, M. 2019. Ikääntyneiden sairaalahoito kaipaa uutta otetta. *Fysioterapialehti* 7. 38–42. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001202640> [viitattu 4.10.2023].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leinonen, M., Otonkorpi-Lehtoranta, K. & Heiskanen, T.2017. Kyselyhaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino. 67–86 Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 26.10.2023].

Malin, H. 2021. Moniammatilliseen työskentelyyn vaikuttavat tekijät terveyssozialityöntekijöiden näkökulmasta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden maisteriohjelma. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/9c5e9b8a-a6ea-4bff-9f8b-678b5670547b/content> [viitattu 19.10.2023].

Palonen, M., Kariniemi, K., Peltola P., Pesonen H-M., Rantanen A. & Siira H. 2020. Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta. Hotus-hoitosuosituksen lyhennelmä. Hoitotyön tutkimussäätiö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.hotus.fi/hotus-hoitosuositus-iakkaan-turvallinen-kotiutuminen-sai-raalasta/> [viitattu 4.10.2023].

Pusa, A. & Juuti P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus Oy. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 20.10.2023].

Perusterveydenhuollon vuodeosastot s.a. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pajjat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sote-keskusten-terveyspalvelut/perusterveydenhuollon-vuodeosastot/> [viitattu 25.10.2023].

Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. 2017. Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino. 357–366. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 26.10.2023].

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. E-kirja. Tampere: Vastapaino. 367–380. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 26.10.2023].

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201110061173> [viitattu 9.10.2023].

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari s.a. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pajjat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/jalmari-salpausselan-kuntoutussairaala/> [viitattu 19.10.2023].

Rovasalo, A. 2023. Sekavuustila (Delirium). Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00357> [viitattu 30.10.2023].

Sote-keskusten terveyspalvelut s.a. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pajjat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sote-keskusten-terveyspalvelut/> [viitattu 25.10.2023].

STM s.a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> [viitattu 9.10.2023].

Terveyskylä s.a. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha. Päivitetty 8.2.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha> [viitattu 9.10.2023].

THL s.a. Mitä toimintakyky on? Päivitetty 18.9.2023. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 9.10.2023]

Tietoa hyvinvointialueesta s.a. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.paijatha.fi/tietoa-hyvinvointialueesta/> [viitattu 25.10.2023].

Tiimityöskentelymalli. 2023. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Intranet. [viitattu 28.10.2023].

Vanhustyönkeskusliitto.2019. Ennaltaehkäisevät toimet ja varautuminen edistävät ikääntyneiden hyvinvointia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://vtkl.fi/ennaltaehkaisevat-toimet-ja-varautuminen-edistavat-ikaantyneiden-hyvinvointia> [viitattu 3.10.2023].

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/305021> [viitattu 20.10.2023].

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 20.10.2023].

Wuorela, M. & Viikari, L. 2019. Vanhuksen toimintakyvyn arviointi akuuttisairaanhoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15095> [viitattu 9.10.2023].

Tiedote opinnäytetyöstä

Aihe ja toteutus

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää geronomin tarve vuodeosastotoiminnassa Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa. Tutkimme geronomin asiantunteumuksen hyödyntämistä potilaan hyvän hoidon ja turvallisen kotiutumisen toteutumiseksi sekä ideoida mahdollinen työnkuva geronomille Salpausselän kuntoutussairaala Jalmariin.

Tutkimusaineisto perustuu haastatteluihin. Haastateltavat henkilöt on valikoitu ennakkoon työroolinsa perusteella Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarista ja Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Haastateltaville on kerrottu opinnäytetyön tarkoitus, he osallistuvat vapaaehtoisesti haastatteluihin ja ovat antaneet suullisen suostumuksensa. Haastattelut toteutetaan haastattelurunkoa käyttäen, jossa kysymykset ovat ennalta suunniteltuja. Haastateltavilta ei kerätä henkilötietoja. Haastatteluaineisto säilytetään tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti sekä hävitetään asianmukaisesti välittömästi kirjallisen raportin valmistuttua.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia geronomin tehtävänkuvan sopivuutta vuodeosastotoiminnassa ja kotiuttamisprosessissa Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa.

Lisätietoja:

Annika Mäkinen canma047@edu.xamk.fi

Marika Hänninen cmahe024@edu.xamk.fi

Opinnäytetyön työelämän ohjaaja Tuula Kuuskeri tuula.kuuskeri@pajatha.fi

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaaja Merja Nurmi merja.nurmi@xamk.fi

Kyselylomake Päijät-Hämeen keskussairaalaan

(geriatri, kotiutushoitaja, fysioterapeutit)

- 1.) Miten pitkään olette työskennelleet työyhteisössä?
- 2.) Mikä on sinun tehtäväkuvasi?
- 3.) Miten hyvin tunnet geronomin tehtäväkuvan?
- 4.) Miten geronomin asiantuntijuutta hyödynnetään työyhteisössä?
- 5.) Miten koet, että yhteistyö geronomin kanssa on muuttanut omaa työskentelyäsi?
- 6.) Miten hyödynnät omassa työtehtävässäsi geronomin asiantuntemusta?
- 7.) Haasteet ja mahdollisuudet geronomin kanssa tehtävässä yhteistyössä?
- 8.) Miten kehittäisit yhteistyötä geronomin kanssa?

Kyselylomake geronomeille Päijät-Hämeen keskussairaalaan

- 1.) Miten pitkään olette työskennelleet työyhteisössä?
- 2.) Mikä on sinun tehtäväkuvasi?
- 3.) Miten geronomin asiantuntijuutta hyödynnetään työyhteisössä?
- 4.) Millaisissa potilastilanteissa geronomin ammattiosaamisesta on mielestäsi eniten hyötyä?
- 5.) Haasteet ja mahdollisuudet moniammatillisessa yhteistyössä?
- 6.) Miten kehittäisit geronomin työnkuvaa?
- 7.) Millainen työnkuva geronomilla voisi olla Salpauselän kuntoutussairaala Jalmarissa

Kyselylomake Salpauselän kuntoutussairaala Jalmariin

(koordinoivat hoitajat, asiakaspäällikkö, muistihoitaja, muistikoordinaattori)

- 1.) Miten pitkään olette työskennelleet työyhteisössä?
- 2.) Mikä on sinun tehtäväkuvasi?
- 3.) Miten hyvin tunnet geronomin tehtäväkuvan?
- 4.) Miten geronomin ammattiosaamista voitaisiin mielestäsi hyödyntää Salpauselän kuntoutussairaala Jalmarin moniammatillisessa työyhteisössä?
- 5.) Miten koet, että yhteistyö geronomin kanssa vaikuttaisi sinun tehtävän kuvaasi/työskentelyysi?
- 6.) Millaisissa potilastilanteissa geronomin ammattiosaamisesta olisi mielestäsi

eniten hyötyä?

7.) Millaista hyötyä geronomin työpanos toisi osastoille?

8.) Millainen työnkuva geronomilla voisi olla Salpausselän kuntoutussairaala Jalmarissa?