



# **SAIRAAHOITAJAN TEHTÄVÄKUVAN JA OSAAMISEN KEHITTÄMINEN IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUASUMISEN YKSIKÖISSÄ**

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2025

Mirva Tuominen

Koulutus	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen	
Tekijä	Mirva Tuominen	Vuosi 2025
Työn nimi	Sairaanhoitajan tehtäväkuvan ja osaamisen kehittäminen ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä	
Ohjaaja	Paula Hakala	

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluasumisen yksiköihin. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämistarpeista henkilöstöjohtamisen tueksi. Väestön ikääntyminen kasvattaa palvelutarvetta, mutta samalla sairaanhoitajien saatavuudessa esiintyy merkittäviä haasteita, erityisesti ikääntyneiden palvelualueella. Teoreettinen viitekehys käsitteli sairaanhoitajan tehtäväkuvaa, osaamisen kehittämistä ja henkilöstöjohtamista.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmän pääpaino oli määrällisessä tutkimusmenetelmän kuvauksessa, jota täydennettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Määrällinen aineisto kerättiin Likert-asteikollisten väittämien avulla, mikä mahdollisti vastaajien mielipiteiden ja kokemusten tarkastelun numeerisesti. Laadullinen aineisto puolestaan koostui kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin annetuista vastauksista. Avoimien kysymysten avulla pyrittiin syventämään määrällisten tulosten tarjoamaa kokonaiskuvaa ja tuomaan esiin vastaajien omia näkemyksiä ja kokemuksia tutkimusaiheesta.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluasumisen sairaanhoitajien tehtäväkuva on keskeinen hoitotyön laadun ja osaamisen varmistamisessa. Vaikka sairaanhoitajien tehtäväkuvassa ja osaamisessa on paljon vahvuuksia, tulokset toivat esiin merkittäviä kehittämistarpeita. Sairaanhoitajien työtehtäviä ja työnjakoa tulisi arvioida uudelleen, jotta ammattiosaaminen kohdistuisi tarkoituksenmukaisesti ja vastaisi muuttuvan toimintaympäristön tarpeita sekä siitä johtuvia uusia osaamisvaatimuksia.

Sairaanhoitajille on tärkeää luoda edellytykset keskittyä sairaanhoidollisiin työtehtäviin sekä vahvistaa kollegiaalista ja moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi koulutusmahdollisuuksia tulisi laajentaa lisää, täydennys- ja jatkokoulutusten osalta siten, että ne tukisivat erityisesti ikääntyneiden palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämistä. Sairaanhoitajien vaikutusmahdollisuuksia tulisi lisätä oman työn kehittämisessä ja urapolulla etenemisessä. Näin voidaan parantaa ikäihmisen palveluasumisen yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien työtehtävien mielekkyyttä, alan veto- ja pitovoimatekijöitä sekä ikääntyneiden laadukasta hoitotyötä. Näiden asioiden edistäminen edellyttää vahvaa lähi- ja keskijohdon tukea ja kannustusta sekä muutosjohtamisen taitoja ja valmiutta ottaa käyttöön uusia tulevaisuuden tarpeisiin vastaavia toimintamalleja.

DP Social and health sector development and management  
Author Mirva Tuominen Year 2025  
Subject Development of Nurse's Job Description and Competence in Residential Service Housing for Elderly Units  
Supervisors Paula Hakala

---

This thesis was carried out as a research-based development project in the elderly service housing units of the Central Uusimaa welfare area. The aim of the thesis was to produce information on the development needs of nurses' job description and competences to support personnel management. The ageing of the population increases the need for services, but at the same time there are significant challenges in the availability of nurses, especially in the area of services for the elderly. The theoretical framework covered the nurse's role, competence development and leadership.

The main focus of the thesis research method was a quantitative description of the research method, which was complemented by a qualitative research method. The quantitative data was collected using Likert scale questions, which allowed for a numerical analysis of the respondents' opinions and experiences. The qualitative data consisted of the answers to the open-ended questions in the questionnaire. The open-ended questions were designed to deepen the overall picture provided by the quantitative results and to bring out the respondents' own views and experiences of the research topic.

The results of the thesis showed that the task description of nurses in the elderly service housing in the Central Uusimaa welfare area is central to ensuring the quality and competence of nursing care. Although there are many strengths in the nurses' job description and competence, the results revealed significant needs for improvement. Nurses' tasks and the division of labour should be reassessed to ensure that professional competences are targeted appropriately and meet the needs of the changing environment and the resulting new competence requirements.

It is important to create the conditions for nurses to focus on their nursing tasks and to strengthen collegial and multidisciplinary cooperation. In addition, the range of training opportunities should be expanded in terms of further training and continuing education, so that they support the development of the role and skills of nurses, particularly in the elderly care and housing units. Nurses should be empowered to develop their own work and career paths. This will improve the meaningfulness of nurses' work in elderly care, the attractiveness and retention of the sector and the quality of care for older people. To achieve this, strong support and encouragement from local and middle management, change management skills and a willingness to adopt new approaches to meet future needs are essential.

Keywords Development of nurse's job description, human resources management, competence and management  
Pages 46 pages and appendices 12 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	2
3	Ikääntyneiden palveluasuminen .....	2
4	Sairaanhoitajan tehtäväkuva ja ammattiosaaminen.....	3
5	Henkilöstövoimavarojen johtaminen .....	6
5.1	Henkilöstövoimavarojen suunnittelu, kohdentaminen ja ennakointi .....	6
5.2	Työnjakokäytänteiden selkeyttäminen.....	7
5.3	Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijät .....	8
5.4	Henkilöstön riittävyyden varmistaminen .....	9
6	Henkilöstöjohtaminen.....	10
6.1	Osaamisen kehittäminen ja johtaminen.....	12
6.2	Muutosjohtaminen.....	13
7	Opinnäytetyön toteutus .....	15
7.1	Tutkimusmenetelmä.....	15
7.2	Aineistonkeruu .....	16
7.3	Kohderyhmä .....	18
7.4	Aineiston analysointi .....	18
8	Tutkimustulokset.....	20
8.1	Sairaanhoitajan tehtäväkuvan nykytilanteen arviointi .....	21
8.2	Sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittäminen .....	22
8.3	Sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen .....	26
8.4	Sairaanhoitajan tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tuen tarve.....	30
8.5	Johtopäätökset.....	32
9	Pohdinta.....	34
9.1	Sairaanhoitajien nykytilanne.....	35
9.2	Sairaanhoitajien tehtäväkuvan kehittämistarpeet .....	36
9.3	Sairaanhoitajien osaamisen kehittämistarpeet .....	38
9.4	Sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tuen tarve .....	40
9.5	Eettisyys ja luotettavuus.....	43
9.6	Jatkotutkimusehdotukset.....	45
	Lähteet.....	47

## Kuvat

Kuva 1. Henkilöstöjohtamisen tehtäväalueet (Viitala, 2021).....	11
Kuva 2. Vastaajien toivomat muutokset nykyiseen tehtäväkuvaan tulevaisuudessa (100 %, n=22) ...	23
Kuva 3. Vastaajien kokemuksia tehtäväkuvan kehittämisen tarpeesta (100 %, n=22).....	25
Kuva 4. Vastaajien ajatuksia osaamisen kehittämisestä (100 %, n=22) .....	27
Kuva 5. Vastaajien näkemyksiä ammatitaidon ja osaamisen tehokkaammasta käyttöönottamisesta (100 %, n=22) .....	29
Kuva 6. Vastaajien näkemyksiä lisä- ja täydennyskoulutuksen tarpeesta (100 %, n=22) .....	31

## Taulukot

Taulukko 1. Sairaanhoidajan tehtäväkuvan nykytilanteen arviointi (100 %, n=22).....	21
Taulukko 2. Sairaanhoidajan tehtäväkuvan kehittäminen (100 %, n=22) .....	22
Taulukko 3. Sairaanhoidajan osaamisen kehittäminen (100 %, n=22) .....	26
Taulukko 4. Sairaanhoidajan tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tuen tarve (100 %, n=22) .....	30

## Liitteet

Liite 1.	Aineistohallintasuunnitelma
Liite 2.	Tietosuojailmoitus
Liite 3.	Saatekirje
Liite 4.	Kyselylomake

# 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö tarkastelee Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien ja vastaavien sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen nykytilannetta sekä kehittämisen tarvetta. Opinnäytetyössä käsitellään sairaanhoitajan tehtäväkuvaa ja osaamista, sekä erilaisia toimintamalleja kehittämisen tueksi, joilla varmistetaan sairaanhoitajien saatavuus ja riittävyys myös tulevaisuudessa.

Sote-ala elää laajassa murroksessa. Väestön ikääntyminen ja erityisesti yli 75-vuotiaiden määrään lisääntyminen kasvattaa entisestään ikääntyneiden palvelujen tarvetta. Sairaanhoitajien rekrytointi on aiheuttanut haasteita käytännössä jo koko Suomessa. Haasteita on ollut erityisesti ikääntyneiden palvelualueelle. Sote-alan koulutuksiin hakeutuvien ikäluokat ovat pienentyneet ja se on vaikuttanut jo nyt oppilaitosten kilpailuna saada nuoria hakeutumaan alan koulutukseen. Samalla koko väestön työikäisten määrä laskee, joka lisää entisestään työvoimavajetta. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2024 s. 9; Viitala, 2021, s. 255)

Uhkaava henkilöstövaje edellyttää lyhyen ja pitkän aikavälin toimenpiteitä. Vaikuttavimmat toimet tulee kohdentaa palvelujärjestelmän parantamiseen niin, että palveluja porrastetaan ja henkilöstötarpeeseen vastataan tarkoituksenmukaisella tavalla. Kalliiksi tulevan lyhytaikaisen vuokratyönvoiman käyttöä tulee hillitä. Oman osaavan henkilöstön kustannustehokasta käyttöä tulee puolestaan parantaa. Hyvinvointialueita kannustetaan lisäämään sote-alan houkuttelevuutta huomioimalla paremmin henkilöstön tarpeet ja lisäämällä osallistavalla johtamisella tarkoituksenmukaista työnjakoa ja joustavuutta. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2024, s. 7).

Sote-alan uudistuksen tarkoituksena on ollut parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Näiden asioiden saavuttaminen edellyttää, että ammattilaisten työtä arvioidaan uudelleen ja ammattiryhmien välistä työnjakoa kehitetään niin, että palvelu on laadukasta ja tehokasta. On myös tärkeää tunnistaa arvoa tuottamattomat ja tehottomat työtoimet, kuten työtehtävien päällekkäisyydet. (Tolmala, ym. 2019 s. 28) Työtehtäviä ja työnjakoa uudistamalla voidaan vaikuttaa työn tuloksellisuuteen, mielekkyyteen ja vastata samalla muuttuvan toimintaympäristön ja yhteiskunnan tarpeisiin. Työnjakoa kehitettäessä on tarkistettava uudessa valossa hoitoketjuun tai palvelutuotantoon osallistuvien ammattiryhmien työtehtäviä kokonaisuutta. Työnjakomalleja voi olla tarve uudistaa

osittain tai kokonaan. Muutostarvetta voi olla kaikkien ammattiryhmien työtehtävien tai vain tiettyjen ammattiryhmien välisessä työnjaossa. Työtehtävien uudelleen organisointiin tarvitaan sekä työnantajan, että työntekijöiden panosta. (KT Kuntatyöntantajat, 2016) Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvitystyön mukaan on todettu, että henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseksi tulevaisuudessa on kehitettävä yhteistyötä ja työnjakomalleja. (Hellman, 2023, s. 7)

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa ikääntyneiden palveluasumisen sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen nykytilannetta. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tarpeista henkilöstöjohtamisen tueksi. Tämän lisäksi tavoitteena on tuottaa uusia toimintatapoja tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämiseen, johtamiseen ja päätöksentekoon. Teoreettinen viitekehys noudattelee sairaanhoitajan tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämistä sekä henkilöstöjohtamista. Opinnäytetyön yhteistyökumppaneina toimivat Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajat sekä lähi- ja keskijohto.

Tutkimuskysymykset:

- Miten sairaanhoitajan tehtäväkuvaa ja osaamista voidaan hyödyntää tehokkaammin ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä?
- Miten sairaanhoitajan tehtäväkuvaa ja osaamista tulee kehittää ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä?
- Minkälaista tukea sairaanhoitajan tehtäväkuvan ja osaamisen kehittäminen edellyttää ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä?

## 3 Ikääntyneiden palveluasuminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluasumisen palvelumuotoja ovat ympärivuorokautinen palveluasuminen, lyhytaikaishoito ja yhteisöllinen asuminen. Ympärivuorokautisen ja lyhytaikaishoidon palveluasumisen asiakkaille henkilöstö on paikalla ympäri vuorokauden, kun taas yhteisöllisen asumisen henkilöstö on paikalla päiväaikaan. Lyhytaikaista asumispalvelua tarjotaan 3–6 vuorokauden pituisina periodeina omaishoidon lakisääteisiin vapaisiin. Lisäksi on mahdollista saada yksilöllisen

palvelupäätöksen mukaisia lyhytaikaisia hoitajaksoja säännöllisellä rytmillä erityisiin tarpeisiin. (Keusote, n.d). Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaaksi valintaan vaikuttavat palvelutarpeen arviointi ja hallintopäätös. Yhteisöllisen asumisen asiakkaaksi valikoituminen perustuu palvelutarpeen arviointiin, palvelusuunnitelmaan ja hallintopäätökseen, jonka perusteella yhteisöllinen asuminen myönnetään. (STM, 2022) Toinen selkeä eron näiden palvelumuotojen välillä on hoitajamitoitus. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen hoitajamitoitus on ollut 1.4.2023 alkaen vähintään 0,65 työntekijää asiakasta kohti. (THL, 2024; Valvira, 2024) Kunnes hallituksen tekemien säästötoimenpiteiden vuoksi minimi hoitajamitoitukseksi säädettiin 1.1.2025 alkaen 0,6 työntekijää asiakasta kohti. Yhteisöllisen asumisen hoitajamitoitusta ei sen sijaan ole laissa määritelty. Henkilöstöä on resursoitava kuitenkin sen verran, että asiakkaiden palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan ja asiakas saa palvelupäätöksen mukaisen tuntimäärän palvelua. Ympäri vuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista voidaan järjestää samassa rakennuskokonaisuudessa. Asiakkaan palvelutarpeen kasvaessa asiakas voi jatkaa asumista samassa paikassa, eikä muuttaminen ole aina välttämätöntä. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen palvelumuotojen järjestäminen samassa toimintayksikössä mahdollistaa henkilöstön joustavan ja kustannustehokkaan käytön. (STM, 2022)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluasumisen yksiköissä työskentelee hoiva-avustajia, lähihoitajia ja sairaanhoitajia ja vastaavia sairaanhoitajia. Joissakin yksiköissä työskentelee lisäksi myös fysioterapeutti. Lähihoitajat työskentelevät kolmivuorossa ja sairaanhoitajat ja vastaavat sairaanhoitajat kaksivuorotyössä. Osa sairaanhoitajista työskentelevät osittain tai kokoaikaisesti päivätyössä. Sairaanhoitajat ovat henkilöstöstä vähemmistö. Sairaanhoitajien määrässä on jonkin verran ryhmäkoti, tiimi ja yksikkö kohtaisia eroja.

#### **4 Sairaanhoitajan tehtäväkuva ja ammattiosaaminen**

Sairaanhoitajalla tarkoitetaan terveydenhuollon henkilöä, joka on saanut lainsäädännön mukaisen oikeuden harjoittaa ammattiaan terveydenhuollon alalla. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994 2§). Pätevyysvaatimuksena sairaanhoitajalle on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto tai terveydenhuoltoalan aikaisempi opistoasteen tutkinto. (SOTE-sopimus, 2022) Sairaanhoitajatutkinnon suorittaneet ovat korkeimmin koulutettuja hoitotyön ammattilaisia, joiden työ on vastuullista ja hoitotieteeseen perustuvaa. Sairaanhoitajan asiantuntijuus pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön.

Sairaanhoitajan osaaminen on keskeisessä asemassa kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttamisessa. Osaaminen vaatii elinikäistä oppimista ja jatkokouluttautumista. Sairaanhoitajan keskeiset tehtävät ovat terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksien lievittäminen. Sairaanhoitajilla on hyvin erilaisia tehtäväkuvia riippuen työpaikasta ja erikoisalasta. (Sairaanhoitajaliitto, n.d-a; n.d-b)

Sairaanhoitajan ammattiin kuuluvan hoitotyön ydinosaamisen sisältö ei ole juurikaan muuttunut useiden kymmenienkään vuosien aikana, mutta sisältö on täsmentynyt ja laajentunut. (Lauri, 2007, s. 99) Tässä opinnäytetyössä ei lähdetä kartoittamaan sairaanhoitajan ydinosaamista, eli sairaanhoidollisten tehtävien osaamista tai taitoja, vaan pääpainon on tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisessä muuttuvan ja kehittyvän toimintaympäristön näkökulmasta. Sairaanhoitajalta odotetaan ammattitaidon, eli ydinosaamisen hallitsemisen lisäksi kykyä vastata muuttuvan työympäristön vaatimuksiin sekä kyvykkyyttä kehittää työprosesseja. Sairaanhoitajilta odotetaan myös valmiuksia toimia oman alansa asiantuntijana toimien moniammatillisessa yhteistyössä ja hankkia uutta tietoa sekä kehittää omaa työtään ja työyhteisöä muuttuvassa yhteiskunnassa. (Lauri, 2007, ss. 49, 53) Sairaanhoitajan toteuttamassa hoitotyössä tarvitaan ammattikorkeakoulututkinnossa hankittua hoitotyön vahvaa perusosaamista ja yhteistyövalmiuksien lisäksi kliinistä erikoisosaamista sote-alan eri palvelukokonaisuuksissa. Erikoisosaamisella tarkoitetaan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista osaamista, jota tarvitaan välittömän potilas- ja asiakastyön vaativissa asiantuntijatehtävissä ja erikoisalan kehittämisessä. Kliinisen hoitotyön erikoisaloihin kuuluu gerontologinen hoitotyö, johon ikääntyneiden hoitotyö sisältyy. (Karhe, ym. 2024, s. 18).

Hyvinvointialueiden palveluissa tulevina vuosina merkittävästi lisääntyvä erikoisosaamisen tarve koettelee erityisesti ikääntyneiden palveluja sekä palliatiivista-, ja saattohoitoa. (Karhe, ym. 2024, s. 54). Sosiaali- ja terveysministeriö on aloittanut yhteistyössä hyvinvointialueiden hoitotyön johdon ja Suomen Sairaanhoitajien kanssa selvitystyön kliinisten sairaanhoitajien tulevasta tarpeesta hyvinvointialueille vuosille 2024–2028. Yhteistyöraportissa todetaan, että erikoistumiskoulutuksen tarve vuonna 2023 on ollut 187 henkilöä ja vuoteen 2028 mennessä tarve lisääntyy 785 henkilöllä. (Karhe, ym. 2024, s. 43).

Sairaanhoitajilta vaaditaan ikäihmisten hoitoon tarvittavaa kokonaisvaltaista pätevyyttä vastata ikäihmisten tämänhetkisiin tarpeisiin. Sairaanhoitajien pitää hallita ikäihmisten

terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäiseminen, palliatiivinen hoito, hoidon arviointi, ikäihmisten inhimillinen hoito, tarvittavat toimenpiteet sekä laaja-alaiset yhteistyötaidot ja arvostava asenne ikäihmisiä kohtaan. Ikäihmisiä hoitavien sairaanhoitajien pätevyyttä on kehitettävä nykyisen tason saavuttamiseksi. Nämä osaamisvaatimukset on otettava huomioon tulevaisuudessa. Osaamisenarviointia on tehtävä, jotta voidaan selvittää osaamisen taso suhteessa tämänhetkisiin työtehtäviin. (Bing-Johnsson, ym. 2015, s. 60)

Tehtäväkuva on melko yleisesti käytetty termi, jota myös tässä opinnäytetyössä käytetään. Terminä se on tunnistettu myös hyvinvointialueiden sote-sopimuksessa, jossa sitä kuvataan työvaativuuden arvioinnin kautta. Tehtäväkuva tehdään yhteistyössä työnantajan edustajan ja asianomaisen ammattiryhmän edustajan kesken. Sen tulisi olla rakenteeltaan selkeä ja yksinkertainen. Määritellessä tehtäväkokonaisuutta tulee huomioida vaativuustekijät, kuten osaaminen, tehtävän vaativuus, työn vaikutukset ja vastuut sekä yhteistyötaidot ja työolosuhteet. (SOTE-sopimus, 2022) Yksittäisen henkilön tehtävien kokonaisuutta kutsutaan tehtäväkuvaksi. Tehtäväkuva kertoo, mitä työtehtäviä henkilö hoitaa. Sitä voidaan kutsua myös tehtävärooliksi, tai sitten vain tehtäväksi. Muutostilanteet ovat niitä, jolloin tehtäviä voidaan joutua muotoilemaan uudelleen. Silloin tehtäviä voidaan yhdistellä, tehtäviä voidaan poistaa, tai tehtäväkuvaan voidaan ottaa uusia elementtejä. (Viitala, 2021, s. 65)

Sote uudistuksen myötä terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto on esittänyt raportissaan ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sairaanhoitajan työssä vaaditaan ammattikorkeakoulututkinnossa saadun vahvan hoitotyön perusosaamisen ja yhteistyövalmiuksien lisäksi kliinistä erikoisosaamista, mutta kliinisen hoitotyön erikoisalojen kokonaisuutta ei ole tähän mennessä määritelty. Eri sairaanhoitopiireissä on ollut käytössä uramalleja, jotka tukevat sairaanhoitajan osaamisen kehittämistä. Lähtökohdana sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaamisen kehittämiseksi on esitetty osaamistarpeiden kartoittamista sekä hyvinvointialueen perustehtävän ja tarvelähtöisen osaamisvaativuuden määrittelyä. Osaamista tulee kehittää sairaanhoitajan tehtäväkuvan vaativuuden kasvaessa uramallin mukaisesti. Raportissa todetaan, että kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat toimivat asiantuntijoina omalla alueellaan. Osaamiskuvaukset ja -tasot määritellään uramallin pohjalta, jonka lisäksi hyödynnetään ydinkompetensseja ja erikoisalakohteisia osaamiskuvauksia. Tämän lisäksi on määriteltävä osaamiskriteerit. Asiantuntijatehtävät edellyttävät työn vaativuuden arviointia. (Valtioneuvosto, 2021)

## 5 Henkilöstövoimavarojen johtaminen

Henkilöstövoimavarat termillä tarkoitetaan henkilöstön riittävästä ja tarkoituksenmukaisesta määrästä huolehtimista. Henkilöstövoimavarasta käytetään myös suomennosta inhimilliset voimavarat, jolla viitataan henkilöstön tuottamaan toiminnan vaatiman työpanoksen lisäksi kehityspotentiaalia, jota voidaan hyödyntää työyhteisössä haasteiden taklaamiseen. Yksilötason suorituskyvyn lisäksi siihen tarvitaan useita ryhmätasolla tapahtuvia asioita, joilla voidaan saavuttaa tehokas yhteistyö, joustavuus, innovatiivisuus ja hyvä ilmapiiri. Tätä voidaan kutsua myös inhimilliseksi pääomaksi, jolla tarkoitetaan sen merkitystä osana taloudellista arvomuodostusta. Se on usein organisaatiolle elinkelpoisuuden kannalta tärkein pääomaerä. Inhimillinen pääoma muodostuu monista henkilöstöön liittyvistä tekijöistä. Tärkeimpänä osatekijänä on työntekijöiden osaaminen, joka liittyy vahvasti koulutuksesta ja kokemuksesta syntyvästä tuloksesta. Siihen lukeutuvat tieto, taito ja myös asenteet. Asteet vaikuttavat yksilön motivaatioon ja sitoutuneisuuteen. Sitoutuminen puolestaan vaikuttaa siihen, miten hyvin yksilö on hyväksynyt organisaation tavoitteet ja arvot sekä kuinka paljon hän on valmis tekemään töitä niiden eteen. Henkilöstövoimavarat ovat henkilöstöjohtamisen kiistattomia tavoitteita, jotta organisaatio voi kehittyä ja menestyä. (Viitala, 2021, ss. 36–37).

### 5.1 Henkilöstövoimavarojen suunnittelu, kohdentaminen ja ennakointi

Henkilöstömenot ovat sote-alalla merkittävin kustannuserä, johon ei ole tulossa muutosta. Koska talouden niukkuus suhteessa väestön odotuksiin, kysyntään ja tarpeiseen hankaloituu entisestään, on löydettävä uusia keinoja siirtyä mahdollisimman tehokkaaseen toimintaan. (Lehtonen, ym., 2023, ss. 33–34) Optimaalisen henkilöstövoimavarojen kohdentamiseksi ei riitä, että työyhteisössä on ammattitaitoiset työntekijät, jos he eivät tee työtä siellä missä sitä todellisuudessa tarvitaan. Taloudellisesti ei ole järkevää, jos työtehtävät ja osaaminen ei kohtaa. Tai että osaamista vastaavaa työtä ei ole riittävästi. Menestymisen edellytyksenä on, että myös muuttuvissa tilanteissa työntekijöiden määrä vastaa tarvetta ja resurssit on kohdennettu tehokkaasti. Tehokkaassa henkilöstövoimavarojen kohdentamisessa on tärkeä huomioida osaaminen ja se, ettei arvokasta henkilöstövoimavaroja kulu hukkaan. (Viitala, 2021, s. 38) Nykyään jokainen organisaatio etsii uusia lähestymistapoja johtaa työvoiman ja työntekijöiden potentiaalın mahdollisimman optimaaliseen käyttöön, mikä puolestaan johtaa parempaan kilpailukykyyn. Hyvät sosiaaliset suhteet, avoin ilmapiiri ja laadukas viestintä vaikuttavat työntekijöiden suoritukseen edistää organisaation tavoitteiden saavuttamiseen pääsemistä.

Siten se lisää myös työntekijöiden ja koko organisaation suorituskykyä. (Sánchez-Gardey, 2021, s. 107)

Hyvinvointialue on poistanut organisaatorajoja. Sen ansiosta joustava henkilöstövoimavarojen käyttö on mahdollista ja sitä voidaan tarkastella nyt koko alueen tasolla. Kun hoito- ja palveluprosesseja katsotaan kokonaisuuksina ilman kuntarajoja, voi tehtävissä ja työnjaossa ilmetä päällekkäisyyttä ja tehottomuutta. Prosessien läpikäyminen auttaa näkemään tarkemmin, kuinka paljon ja missä henkilöstöä tarvitaan. Silloin kun henkilöstöä ei riitä kaikille, on velvollisuus katsoa tilannetta kokonaisuutena ja ryhtyä vaadittaviin toimenpiteisiin. Toimenpiteet tulee vahvistaa ja perustella työntekijöille niin, ettei se saa aikaan motivaation menetystä. Hyvinvointialueen käytössä oleva vuosibudjetti mahdollistaa henkilöstövoimavarojen suuntaamisen sinne missä se on perusteltua, tarve on todellinen, ja poistaa puolestaan sieltä missä tarvetta ei niinkään ole. Tilanne on usein vaikeasti käsiteltävissä työntekijöiden, kuin esihenkilöidenkin mielestä silloin, kun joudutaan miettimään volyyminleikkauksia väestön muuttuneiden tarpeiden vuoksi. Silloin herkästi ajatellaan ”olemmeko tehneet työn huonosti”, vaikka kyse ei tästä olisi lainkaan. (Lehtonen, ym. 2023, ss. 139–142) Tavoitteena voidaan pitää, että eri ammattiryhmien osaamista tulisi käyttää ja sovittaa yhteen mahdollisimman optimaalisen tehokkaasti ja laaja-alaisesti koko palvelualueella. Suunniteltaessa muutosta tulee arvioida, millaista lisäosaamista ja -koulutusta toteuttaminen tarvitsee. (KT Kuntatyönantaja, 2016, s. 16)

## 5.2 Työnjakokäytänteiden selkeyttäminen

Työnjakokäytänteiden selkeyttäminen tarkoittaa osaamisen hyödyntämistä ja päällekkäisten työtehtävien vähentämistä. Työnjakoa tulisi ohjata asiakaslähtöisyyden toteutuminen. Se edellyttää oman ja toisten osaamisen ymmärtämistä, tunnistamista ja arvostamista. Jos ammattilaisten oman osaamisen ymmärrystä ei tapahdu, syntyy tahtomatta tehtävien päällekkäisyyttä. Jos osaamista ei tunnusteta tai sitä ei tunneta, ei myöskään osaamisen potentiaalia hyödynnetä riittävästi. Oman osaamisen kehittämiseen ja hyödyntämiseen pitäisi mahdollistaa eri yksiköiden rajat ylittävät joustavat työnjakomallit ja yhteistyön tekeminen eri toimijoiden kanssa. (Tolmala, ym. 2019 ss. 31–34) Kiljusen (2019) väitöskirjassa tutkimustulosten mukaan palveluasumisen yksiköillä on hyvin vapaat kädet määrittellä työntekijöidensä tehtäväkuva ja työnjakoa, pois lukien yksikössä toteutettavan lääkehoidon, johon on tarkat määrätykset. Hoitohenkilöstön päätehtävä on huolehtia ikääntyneiden sairauksien ennaltaehkäisystä, perushoidosta, sairaanhoidosta, kuin myös elämän loppuvaiheen hoidosta. Tähän tarvitaan monipuolista kliinistä hoitotyön

osaamista. Se ei kuitenkaan aina yksistään riitä, koska hoitajan tehtäväkuva on saatettu sisällyttää hoitotyön lisäksi siivousta, ruoan laittoa ja pyykkihuollosta huolehtimista.

Päällekkäisen työnjaon uskotaan olevan osa syy heikkoon vaikuttavuuteen ja kustannustehottomuuteen. Toisaalta se joissakin tapauksissa nähdään myös voimavarana, kuten laadun ja prosessien sujuvuutta edistävänä tekijänä. Päällekkäisestä työnjaosta ei synny asiakkaalle koskaan lisäarvoa. Työnjaon toteutumisen esteeksi on todettu vaikuttavan ennakoasenteet toisen ammattiryhmän osaamista kohtaa. Siksi osaamista ei aina täysin hyödynnetä. Työnjaon on oltava laadultaan, vaikuttavuudeltaan ja kustannustehokkuudeltaan perusteltua niin, että sillä voidaan järjestää eettisesti ja käytännöllisesti kestävät palvelut. (Tolmala, ym. 2019 ss. 35–38) Keskeinen yhteistyö- ja työnjakomallien kehittämisen tavoite on, että eri ammattiryhmien osaamista käytetään mahdollisimman tehokkaasti ja laaja-alaisesti koko palvelualueella. (Hellman, 2023, ss. 7–8) Pääsääntöisesti esihenkilöt ovat vastuussa siitä, että henkilöstö tekee niitä tehtäviä, joihin heillä on tarvittava ammattiosaaminen eli koulutus. Työtehtävien ja työnjaon muutoksia tehdessä vaaditaan aina henkilöstön osaamisen arviointia. (KT Kuntatyönantaja, 2016, s. 17)

### 5.3 Sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijät

Keskeinen veto- ja pitovoimatekijä soite-alalla on joustava ja omaan työhön liittyvä mahdollisuus lisätä omaa osaamista. Se mahdollistaa omalla uralla etenemisen vaativampiin tehtäviin ja samalla myös kehittää palvelujen laatua. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2023, ss. 15–16) Hyvinvointialueilla on oltu yksimielisiä siitä, että sairaanhoitajien erikoistumiskoulutusten mahdollistaminen lisää sairaanhoitajien veto- ja pitovoimaa sekä sitoutuneisuutta. Hyvinvointialueella toimivat esihenkilöt ovat puolestaan nähneet uhkia ja esteitä mahdollistaa sairaanhoitajille erikoisalan osaamista pätevoittämät erikoistumiskoulutukset. Hyvinvointialueita on kannustettu tarkastelemaan kriittisen avoimesti työnjaon menetelmien ja monialaisen yhteistyön käytänteiden kehittämistarpeita, jotka saattavat olla esteenä sairaanhoitajan erikoistumiskoulutukselle. (Karhe, ym., 2024, s. 59)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitystyön kansallinen tavoite on lisätä alan veto- ja pitovoimaa. Keskeinen osa alan veto- ja pitovoimatekijöitä on, että työt ja työnjako toteutetaan niin, että työn määrä on henkilöstöresurssiin nähden mahdollisimman optimaalinen. (Hellman, 2023, s. 7) Työssä viihtyvyyttä ei saada korjatuksi pelkästään

lisäämällä henkilöstöä, vaan samanaikaisesti pitää lisätä hyvinvointi ja työtehoa. On erikoista hahmottaa tilanne, jossa työyhteisössä on henkilöstöä yli tarpeen, mutta siellä on myös heikoiten huolehdittu toimivasta työnjaosta. (Lehtonen, ym. 2023, s. 135)

Tarkoituksenmukaisella työnjaolla voidaan parantaa ja ylläpitää työhyvinvointia ja työviihtyvyyttä. Samalla lisätään mahdollisuuksia kehittyä ja edetä omassa ammatissa ja urapoluilla. Tarkoituksenmukaisella ja mielekkäällä työnjaolla on myös välillisesti vaikutusta sairaanhoitajien työn kuormittavuuteen sekä mahdollisten sairauspoissaolojen määrään ja henkilöstön vaihtuvuuteen. Näitä tekijöitä parantamalla voidaan luoda positiivista työilmapiiriä ja veto- ja pitovoimaista työnantajaimagoa, mutta se vaatii osaamista esihenkilöiltä työtehtävien ja työnjakomallien uudistamisen osaamista ja kokonaisuuksien hallintaa unohtamatta työntekijöiden joustavuutta ja halua oppia uutta. (KT Kuntatyönantaja 2016 s. 7)

## 5.4 Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

Suomessa sairaanhoitajia ollut vuonna 2018 OECD:n vertailumaista 20,3/1000 asukasta kohden. Luku on ollut vertailumaiden neljänneksi korkein. Norjassa luku on ollut 26,3 ja Ruotsissa puolestaan 20,0. Suomessa on siis kohtalaisen hyvin laillistettuja sairaanhoitajia. Tässä on kuitenkin muistettava, että vertailumaiden sairaanhoitajien ja lääkäreiden työnjakomallit eroavat jonkin verran toisistaan. Asia yhteydessä on hyvä muistaa myös avoimet työmarkkinat EU- ja ETA valtioiden välillä. Toistaiseksi siirtyminen ulkomaille on ollut varsin maltillista. Henkilöstökriisi on todellinen ja on ollut sitä jo pitkään. Sote-uudistus ei itsessään tuo lisää henkilöstöä, vaan on pikaisesti ryhdyttävä henkilöstön käytön tehostamisen toimenpiteisiin. Työehtosopimuksilla ja terveystaloudellisilla päätöksillä voidaan vaikuttaa jonkin verran työvoiman saatavuuteen, mutta se ei pelkästään auta pitkällä tähtäimellä varmistamaan henkilöstön riittävyyttä. Tarvitaan käyttöön useampia keinoja, koska mikään yksittäinen muutos ei tuo lisää henkilöstöä, ei edes ulkomailta rekrytoiminen. (Lehtonen, ym. 2023, ss. 40–41; 43–44)

Sosiaali- ja terveystalouden valtioneuvos on laatinut sote-alan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi toimeenpanosuunnitelman vuosille 2024–2027.

Toimeenpanosuunnitelman ohjelma on nimetty Hyvän työohjelmaksi, jonka strategiset painopisteet on jaoteltu seuraaviin osa-alueisiin:

- Tietopohja ja ennakointi henkilöstövajeen tarpeesta

- Koulutuspaikkojen lisääminen ja koulutusrakenteiden kehittäminen
- Tehtävien vähentäminen (välillinen työ)
- Henkilöstön työnjaon selkeyttäminen
- Veto- ja pitovoiman tukeminen: työkyky ja työssä jaksaminen, johtaminen
- Rekrytoinnin laajentaminen

Painopisteistä keskeisimmässä osassa on henkilöstön työnjaon selkiyttäminen, jolloin henkilöstön työaikaa saadaan vapautettua koulutusta vastaaviin työtehtäviin. Tarkoitus on vahvistaa töiden suuntaaminen omaa ammattia vastaaviin työtehtäviin. Joustavalla työnjaolla voidaan selkeyttää työtehtäviä ja lisätä esimerkiksi hoiva-avustajien määrää. (Kirkonpelto & Mäntyranta, 2024, ss. 8–9; 22; Lehtonen, ym. s. 129). Työnjakoa on kehitettävä myös työntekijäpulan vuoksi. Työvoimapula, johon vaikuttaa kansainvälisestäkin kaksi merkittävää tekijää. Työvoima vähenee pienevän ikäluokkien ja eläkkeelle siirtyvien myötä ja samalla kasvava väestö ikääntyy. Tällöin työnjakoa on kehitettävä, jotta palveluiden saatavuus voidaan turvata niissäkin tilanteissa, kun ammattiosaajia ei ole riittävästi. (KT Kuntatyönantaja, 2016 s. 8)

## 6 Henkilöstöjohtaminen

Henkilöjohtamisella tarkoitetaan sitä, että sen avulla pidetään huolta, että organisaatiossa on mahdollisimman oikein kohdennettuna oikea määrä henkilöstöä. Sen lisäksi sen tulee pystyä suoriutumaan ongelmitta organisaation tavoitteiden mukaan. Suoriutumisen tarkoitetaan henkilöstön osaamisen, sitoutumisen, työhyvinvoinnin ja motivaation tasoa ja kyvykkyyttä. Henkilöstöjohtamisella on useita tehtäviä, jotka voidaan määritellä neljään keskeisimpään tehtäväalueeseen. Alueet ovat seuraavat: suunnittelu, organisointi, toteuttaminen ja arviointi. Kuvassa 3. on tehtäväalueet määritelty taulukkoon. (Viitala, 2021, ss. 10–11)

Kuva 1. Henkilöstöjohtamisen tehtäväalueet (Viitala, 2021).



Henkilöstöjohtamisen tavoitteena on tukea työntekijöitä organisaation päämäärien saavuttamisessa. Tarvitaan siis suunnitelma henkilöstöjohtamisen tavoitteista, jotta päämäärät ovat mahdollisia saavuttaa. Tavoitteet liittyvät yleensä osaamiseen, kehittämiseen, työhyvinvointiin ja sitoutumiseen. Näiden määrittelyssä joudutaan tekemään suuntauksien ennakoivaa suunnittelua toimintaympäristön toiminnassa. Samalla on tärkeää ottaa huomioon talouden suunnittelu sekä henkilöstön ja asiakkaiden toiveet ja tavoitteet. Tavoitteiden asettamiseksi tarvitaan linjauksien määrittelyä sekä konkreettisia keinoja. Linjaukset ovat periaatteita, joilla tavoitteet pyritään saavuttamaan ja keinoja ovat henkilöstökäytänteet. Osaamista voidaan parantaa muun muassa henkilövalinnoilla, osaamisen kehittämisellä ja työn houkuttelevuudella. (Viitala, 2021, s. 12) On muistettava, että esihenkilön on oltava uudistuksen tavoitteille uskollinen. Keinot on löydettävä yhdessä henkilöstön kanssa. (Lehtonen, ym. 2023, s. 137)

Linjauksien ja henkilöstökäytänteiden laatimisen jälkeen tulee organisointivaihe. Organisointivaiheessa henkilöstöjohtamisen tärkein tavoite on varmistaa, että puitteet ovat kunnossa. Keskeisemmät asiat ovat välineet ja taloudelliset resurssit, eli kuka tekee, mitä tekee ja milloin, missä ja miten. Henkilöstöjohtamisen käytännön toiminnan toteuttaminen on suuri kokonaisuus ja tehtäväalue on hyvin laaja. Henkilöstöjohtamisen päävastuu on ylimmällä johdolla, esihenkilöillä ja henkilöstöammattilaisilla. Unohtaa ei pidä sitäkään, että jokainen työyhteisön jäsen toteuttaa henkilöstötyötä jollakin tasolla. Työntekijällä on myös oma vastuu toimia ja antaa työpanoksensa työantajan tavoitteiden mukaisesti (Collin & Lemmetty, 2019). Henkilöstöjohtamisen tärkeä osa-alue on henkilöstötyön sujumuuden ja vaikuttavuuden arvioiminen. Arvioimisen tulee olla jatkuvaa ja säännöllistä. Tuloksia tulee verrata tavoitteisiin. (Viitala, 2021, ss. 12–14)

## 6.1 Osaamisen kehittäminen ja johtaminen

Osaaminen käsitteenä on otettu käyttöön strategisen johtamisen välineenä ja se on käytössä laajasti työelämän tavoitteiden ja tarpeiden tavoittelemisessa. Käsitteenä osaaminen yhdistyy osittain tietämiseen. Tietäminen perustuu tietoon, taitoon, kokemukseen, arvoihin ja sosiaaliseen verkostoitumiseen sekä kyvykkyyteen toimia eri tilanteissa. Osaamista voidaan tarkistella myös kognitiivisena, motivoivana, eettisenä, sosiaalisena ja toiminnallisena osaamisena. Työelämänosaamisen yhteydessä puhutaan kompetenssista. Kompetenssilla tarkoitetaan pätevyyttä ja kyvykkyyttä, jonka avulla erityisosaamista ja taitoja voidaan soveltaa käytännön työtehtävissä. Kompetenssi tarkoittaa myös pitkälle kehittyneitä ammattitaitoa. (Raij & Kallioinen, 2013, ss. 4–5) Ammattimaistumisella nähdään usein yhteys organisaation tarjoamiin koulutuksiin, joilla tuetaan työntekijän osaamisen kehittämistä. Ammatillinen kehittyminen tarkoittaa sitä, miten työntekijä oppii kohtaamaan uusia tehtäviä sekä miten hän kehittää osaamistaan niihin nähden. Ammatillinen kehittyminen perustuu siis yhä enemmän toimintaan sisältyvänä tapahtumana. (Cohen-Scali, 2012, ss. 35, 39)

Organisaation menestys riippuu paljon siitä, millaista osaamista on käytettävissä sekä miten osaamista hyödynnetään ja kuinka kyvykäs työyhteisö on oppimaan uutta. Lundenin (2022) väitöskirjan tutkimuksessa todetaan, että uuden tiedon ja osaamisen karttuminen mahdollistaa toimintatapojen ja organisaation strategian uudistamisen sekä tukee organisaation suorituskyvyn ja toiminnan laadun kehittämistä. Henkilöstöjohtamisella varmistetaan, että tarvittavaa osaamista saadaan hankittua. Osaamista pidetään yllä ja sitä kehitetään muuttuvista tilanteista huolimatta. Osaamisella on ratkaiseva rooli työtehtävien sujumuuteen ja tuloksiin. Osaamisen vaatimukset, jota kutsutaan kompetenssivaatimuksiksi riippuvat tehtävästä ja toimintaympäristöstä, joka ajan mukaan muuttuu. Ammattikohtainen kompetenssi on substanssiosaamista. Tehtäväkohtainen kompetenssi on puolestaan tehtäväkuvan vaatimaa osaamista. Osaamiskombinaatioiden rakentamiseen tarvitaan elementeiksi työn uudelleen muotoilua, osaamisen kehittämistä, rekrytointia, perehdytystä ja uudenlaisen kyvykkyyden johtamista. Suoriutuminen työssä on tehokasta ja vahvalla pohjalla silloin, kun tehtäväkuvan vaatimukset ja työntekijän kompetenssit kohtaavat. Työntekijä haluaa oppia uutta ja kokea olevansa työssä tarpeellinen ja pätevä. (Viitala, 2021, s. 40) Yleensä työntekijät ovat kiinnostuneita kehittämisestä ja haluavat antaa oman osaamisensa hyödynnettäväksi. Oman osaamisen kehittäminen toimii tärkeänä osana motivoivana voimavarana. Tästä vastuu kuuluu yhtä lailla työntekijälle itselleen, kuin myös esihenkilölle. (Pirinen, 2023, s. 186)

Osaamisen merkitys palvelualueen kehittämisessä on kasvanut merkittävästi. Tämän takia osaamisen johtamisen pitää lähteä organisaation strategiatyöstä, jolloin voidaan määritellä, minkälaisella osaamisella palvelut pystytään tuottamaan koko organisaatio tai työyhteisöissä tasolla. Osaamisen johtamisessa on hyvä muistaa, että tarvittavaa osaamista voidaan rekrytoida myös työyhteisön sisältä. (KT Kuntatyönantaja, 2016, s. 16)

Megatrendit vaikuttavat merkittävästi henkilöstöjohtamiseen, kuten väestön nopea ikääntyminen, kaupungistuminen ja sote-alan henkilöstön enenevä eläköityminen. Nämä haastavat rakenteellisten muutostarpeiden kartoittamiseen. Henkilöstöltä vaaditaan jo nyt yhteisten geneeristen osaamisvaatimusten hallintaa suoriutua laajasta ja muuttuvasta sekä eri toimialojen yhdyspinoilla toimivista tehtäväkuvista. (Laanperä, ym. 2020, s. 56)

## 6.2 Muutosjohtaminen

Esihenkilöllä ja hänen johtamistyyliällään on suuri merkitys siihen, kuinka paljon työyhteisössä uskalletaan kokeilla, suunnitella ja ottaa riskejä. Muutoksen aikaan saamisessa on tärkeää, että vanhaa toimintatapaa kyseenalaistetaan. Työyhteisön innostaminen kokeilevaan ja innovatiiviseen ajatteluun on pitkälti esihenkilön tehtävä. Ongelmien näkeminen mahdollisuutena auttaa työyhteisöä ajattelemaan innostavasti ja ratkaisunhaluisesti. Työkulttuurilla on iso vaikutus luovuuden edistämiseen ja kokemukseen uskoa, että on lupa olla luova. Silloin kun organisaatiossa ja työyhteisössä menee hyvin, päädytään helposti tyytymään nykyiseen toimintatapaan. Nykyaikana organisaatiossa tarvitaan ketteryyttä, eli luoda uudenlaista toimintatapaa tulevaisuus huomioiden. Ei ole siis varaa vaan odotella, mitä tuleman pitää. Jos tuudittaudutaan ja hyssytellään niin sanotusti tyytyväisenä olemassa olevaa tilannetta, saattaa hyvät mahdollisuudet jäädä käyttämättä. Esihenkilöä tarvitaan rohkaisemaan, innostamaan ja kokeilemaan uutta. Ideoiden esittäminen pitää olla vapaata, eikä liiaksi johdettua. Työyhteisössä, jossa on otettu säännöllisesti aikaa yhdessä innovointiin, on todettu kannustavan ja lisäävän motivaatiota luovuuteen. Työyhteisössä tiedetään tällöin, että on lupa innovoida. (Pirinen, 2023, s. 188)

Kokeileva työkulttuuri ei synny tyhjästä, vaan kokeilemiseen tarvitaan rohkeutta. Rohkeus lisääntyy sitä myötä, kun kokeiluissa onnistutaan. Se ruokkii itse itseään. Rohkeasti kokeilevaan työkulttuuriin tarvitaan tietoisuus, että vaikka kokeilu epäonnistuisi, ei ketään jätetä yksi. Kokeilukulttuurin ydintä on työyhteisön rohkeus, sallivuus ja optimismi. Rohkeuden suurimpia esteitä onkin epäonnistuminen. Esihenkilö voi parantaa työyhteisön rohkeuskulttuuria antamalla kehuja ja mahdollisesti palkita työntekijöitä kokeilemista. Se

kannattaa aina, koska kun työyhteisössä on henkilö, joka uskaltaa kokeilla, se usein tarttuu myös muihin. (Pirinen, 2023, s. 202)

Esihenkilö on muutoksen mahdollistaja. Muutosta johdettaessa esihenkilö joutuu olemaan rohkea ja ottamaan riskejä. Muutoksissa mahdollisuudet tulevat nopeasti eteen ja niihin on osattava tarttua. Useasti odotetaan liian kauan ennen kuin muutosta lähdetään tekemään. Voidaan ajatella, että ihan hyvin on pärjätty tähänkin asti, koska halutaan pysyä liiaksi mukavuusalueella. Suunnittelussa on tällöin saatettu unohtaa huomioida tulevaisuuden trendit ja ennusteet. Viivyttelemällä liian moni mahdollisuus menetetään ja tilanne voi tulla jälkeen päin liian äkisti eteen. Silloin ei ehditä ennakoimaan ja reagoimaan tilanteeseen tarvetta vaativalla tavalla. Ratkaisukeskeinen suunnittelu keskittyy mahdollisuuksiin, ei uhkiin. Valmentava ja positiiviset johtamiskäytänteet auttavat työyhteisöä ajattelemaan arjen työssä asioita ratkaisujen ja mahdollisuuksien kautta. Esihenkilön toteuttama muutosjohtaminen on työntekijöitä sparraavaa, jolloin työntekijät itse löytävät muutoksen merkityksen ja hyödyt. Usein myös siihen tarvittavat keinot. (Pirinen, 2023, ss. 132–134)

Muutosjohtamisesta täytyy tehdä aina suunnitelma. Pelkkä päätöksenteko tai visiointi ei riitä. Yleensä tiedossa on minkälainen lopputulos olisi tavoiteltavaa, mutta niiden saavuttamiseksi ei löydetä keinoja, tai niitä ei osata ottaa käyttöön. Parhaillaan tehtävä sote-alan historian suurin muutos pakottaa etsimään merkittävästi parempia ja tehokkaampia tapoja toimia. Uudistus tuo aina mukanaan muutoksia ja sen kautta myös muutosvastarintaa. Työyhteisössä reagoidaan, kun koetaan, että jotain toimivaa rikotaan. Siksi muutosjohtamista pitää tehdä systemaattisesti ja siitä tulee viestiä selkeästi. Tiedossa pitää olla, miksi muutosta tarvitaan. On epärealistista odottaa, että työyhteisön tiimit alkaisivat itsestään toimimaan uudella tavalla, jollei niiden rakenteita, vastuista, johtamista ja pelisääntöjä onnistuta muuttamaan. (Lehtonen, ym. 2023, ss. 244–245; 263)

Valmius muutokseen syntyy, kun tullaan rohkeasti pois omista silloista. Muutos tarvitsee yli rajojen tapahtuvaa yhteistä työskentelyä esihenkilön tuella. Usein se vaatii myös aikaa, kokoontumisia ja prosessoimista. Valmiudet muutokseen ei useinkaan kasva väkipakolla, mutta on hyvä muistaa, että työntekijöistä tulee usein luovia ja varsin nokkelia pienen paineen alla. Innovaatiot voivat syntyä helpommin, kuin on tarve olla nopea ja keksiä ongelmaan ratkaisu. Esihenkilön täytyy silloin valaa uskoa työntekijöihin, että ”teistä on mihinkin vaan ja te tulette pärjäämään”. Tuki on tärkeä polttoaine, että työntekijät uskaltavat ja jaksavat tehdä muutosta. Liian tiukat hierarkkiset rakenteet täytyy poistaa luovuuden tieltä, koska parhaat innovaatiot ja ideat syntyvät työntekijöiden joustavan toiminnan tuloksena. (Pirinen, 2023, ss. 194–195) Työn tekeminen ei pitäisi keskittyä pelkästään taitoihin ja

tehtäviin. Työntekijöille tulisi antaa mahdollisuus osallistua suunnitteluun oman urapolkunsa kehittämiseen, jotta he voi vahvistaa osaamistaan ja tuottaa entistä vahvempaa työntulosta. (Barker, 2020, s. 215)

Jotta työntekijät uskaltavat olla rohkeita ja osallistuvia tarvitaan siihen hyvä ilmapiiri, eli niin sanottu ”me henki”. Ilmapiiri on käsitteenä haastava ilmiö siksi, koska jokainen kokee sen yksilöllisesti ja tunteet ohjaavat siinä vahvasti. Ilmapiiri rakentuu työntekijöiden ollessa päivittäinen tekemisissä ja vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Jokainen työntekijä tuo omanlaisensa tuulahduksen työilmapiiriin omalla persoonallaan. Lähijohtaminen on yksi ihan tärkeimmistä keinoista vaikuttaa hyvään ilmapiiriin. Keinoina voi olla osallistaminen, viestintä, palkitseminen, käytännölliset tehtäväkuvat sekä työprosessit. Huono ilmapiiri ei kuitenkaan aina johdu huonosta johtamisesta tai heikosta henkilöstön osallistamisen käytänteistä. Joskus voi olla vain niin, että yksi tai muutama henkilö pääsee tulehduttamaan ja pilaamaan omalla negatiivillaan koko työyhteisön muuten hyvän ja vuorovaikutuksellisen ilmapiirin. Ilmapiirin tilaa ja sen kehitystä on syytä selvittää säännöllisin väliajoin, jolloin esihenkilöllä on mahdollista ryhtyä tilanteen vaatimalla tavalla toimenpiteisiin, mikäli siihen on tarvetta. Ilmapiirin ja sen tilan selvittämiseen on useitakin eri mittareita, millä sitä voidaan todentaa, kuten työyhteisö-, ja ilmapiiri – ja henkilöstökyselyt. (Viitala, 2021, ss. 175–177)

## 7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön alkuvaiheessa syvennyttiin tutkimusaiheen teoriaan. Teoreettisessa osuudessa käsiteltiin keskeisiä käsitteitä ja niiden merkitystä tutkittavaan aiheeseen. Lisäksi tutkija tutustui Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeisiin, jotka määrittelevät hyvän tieteellisen käytännön vaatimukset tutkimusmenetelmien osalta. Näihin menetelmiin sisältyvät aineistonkeruu-, analyysi- ja arviointimenetelmät. (Kananen, 2017, s. 189)

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmän pääpaino on määrällisessä tutkimusmenetelmän kuvauksessa, jota täydennettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Määrällinen aineisto kerättiin Likert-asteikollisten väittämien avulla, mikä mahdollisti vastaajien mielipiteiden ja kokemusten tarkastelun numeerisesti. Laadullinen aineisto puolestaan koostui kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin annetuista vastauksista. Avoimien kysymysten avulla pyrittiin syventämään määrällisten tulosten tarjoamaa kokonaiskuvaa ja tuomaan

esiin vastaajien omia näkemyksiä ja kokemuksia tutkimusaiheesta. Näiden kahden eri tutkimusmenetelmien yhdistäminen tuo syvempää ymmärrystä tutkimusongelmasta, kuin pelkästään määrällistä lähestymistapaa käyttämällä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 78)

Laadullisen tutkimusotteen täydentäminen perustuu tutkimusongelman sisältöön, ja sen tavoitteena on keskittyä ihmisten kokemuksiin. Tämä lähestymistapa mahdollistaa arkisen ja monisyisen sosiaalisen todellisuuden tarkastelun ja ymmärtämisen. Laadullista tutkimusotetta käytetään usein myös asiantuntijuuden ja osaamisen kehittämiseen, koska sillä päästään pureutumaan yhteisön arvoihin ja johtamiseen. Tämän lisäksi se mahdollistaa ammattilaisten toimintatapojen ja hyvinvoinnin käytäntöjen tarkastelun. (Vilka, 2021) Laadullisen tutkimusmenetelmän tarkoitus on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevien kokemuksia, ajatuksia, tunteita sekä niiden merkitystä tutkimukseen osallistuneiden näkökulmasta. (Puusa & Juuti, 2020)

Tiedemaailmassa tutkimusotteiden yhdistämisestä käydään väittelyä ”parhaasta” ja ”oikeasta”. Tämä on kuitenkin tarpeeton, koska molemmille tutkimusotteille on paikkansa. Tutkimusotteita yhdistämällä saadaan määrällisellä tutkimusotteella laajuutta ja laadullisella tutkimusotteella syvyyttä. Näiden kahden tutkimusmenetelmän yhdistäminen voidaankin siis nähdä toinen toisiaan täydentävinä. Valinta tutkimusotteelle pitäisi aina lähteä tutkimusongelmasta, johon pyritään etsimään parhaiten sopiva menetelmä tutkia ongelmaa. (Kananen, 2017, ss. 170–171)

## 7.2 Aineistonkeruu

Aineistoa kerättiin Webropol kyselylomakkeella, jossa oli kohderyhmälle strukturoituja Likert-asteikollisia väittämiä ja täydentävänä strukturoimattomia avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä nykyisestä tehtäväkuvasta ja kuinka tehtäväkuvaa ja osaamista tulisi kehittää. Kyselylomaketta käytetään yleisemmin määrällisten tutkimuksen aineiston keruussa, mutta se soveltuu hyvin käytettäväksi myös laadullisissa tutkimuksissa. Näin ollen määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmät voidaan yhdistää, mikäli siihen on perusteita. Tutkimuksen aineistoa voidaan kerätä monimetodisesti, eli yhdistämällä määrällisen ja laadullisen keräystapoja. Yksi melko tavallinen tapa on koota aineistoa avoimilla kysymyksillä esittämättä tuloksia kuitenkaan numeraalisesti. (Kananen, 2017, ss. 170–171; Vilka, 2021) Aineistojen ja menetelmien yhdistämisen tavoitteena on pidettävä sitä, että ne vahvistavat toinen toistensa heikkouksia. (Vilka, 2021)

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä keräämällä tietoa ihmisten kokemuksista. Lähestymistapa voi olla subjektiivinen, sosiaalinen, kulttuurinen tai yhteiskunnallinen. Tavoitteena on tuottaa materiaalia aineiston analyysiin näkökulmasta, joka on tutkimuksen kannalta merkityksellistä ja tuo esiin tutkittavasta ilmiöstä seikkoja, joita ei vielä tunnistettu riittävästi. (Elo, ym., 2022)

Tutkimusluvan varmistuttua kysely lähetettiin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluasumisen yksiköiden esihenkilöille, jotka välittivät kyselylinkin sairaanhoitajille ja vastaaville sairaanhoitajilla. Ennen varsinaista kyselytutkimusta kysymykset esiteltiin teettämällä kysely sairaanhoitajataustaisilla, mutta kohderyhmän ulkopuolisilla henkilöillä. Kyselyn testauksella pyrittiin saamaan varmuus, että kysymykset ovat ymmärrettäviä ja kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiin. On tavallista, että tutkimuskysymykset selkeytyvät, kun ne annetaan toiselle arvioitavaksi. Testaajilta saadaan tietoa siitä, auttavatko kysymyksen vastaukset ratkaisemaan tutkimusongelman tai kehittämistehtävän. Kyselylomakkeen esitestaus suoritettiin ennen tutkimussuunnitelman hyväksymistä ja varsinaista aineistonkeruuta. Esitestauksen tarkoituksena oli varmistaa, että kysymykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Saatujen palautteiden perusteella kyselylomakkeen esitiedot, väittämät ja avoimet kysymykset tarkentuivat ja yksi liian vaikeaksi koettu avoin kysymys poistettiin kyselylomakkeelta kokonaan.

Varsinaiseen kyselyyn vastattiin anonymisti. Kyselyssä ei kerätty mitään tunnistettavissa olevia tai arkaluonteisia henkilötietoja. Kohderyhmäläisiä informoitiin tutkimuksen aiheesta ja toteutuksesta sekä siitä, kuinka heidän tietojansa tullaan käsittelemään ja käyttämään. Tutkimustietoja ei hävitä, vaan ne säilytetään huolella. Tutkimustulokset dokumentoidaan ja analysoidaan tutkimusmenetelmän mukaisesti, jonka jälkeen kirjoitetaan pohdinta ja johtopäätökset. Testaajien avulla kysymyksistä saatiin selkeämpiä, joka lisäsi kyselyn merkityksellisyyttä kohderyhmäläisille. Esitettävä kysely auttoi myös motivoimaan kohderyhmäläisiä vastaamaan kyselyyn. Testaajilla oli siis iso merkitys kyselylomakkeella suoritettuna kyselyn onnistumiseen. (Vilkkä, 2021)

Aineiston analyysin jälkeen on mahdollista, että seuraa vielä uusi aineistonkeruuvaihe, jos analyysistä nousee esiin uusia kysymyksiä tai ongelmia. (Kananen, 2017, s. 132) Mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, tiedustellaan vastaajien halukkuutta osallistua mahdolliseen haastatteluun. Haastattelu toteutetaan vapaaehtoisille henkilöille, ja se käydään vapaamuotoisesti ilman ennakkovalmistautumista. Vapaaehtoisuuden

haastatteluun vastaaja voi osoittaa erillisen Webropol-linkin kautta laadittuun kysymykseen vastaamalla "Kyllä" sekä jättämällä yhteystietoihin etunimen tai nimimerkin, jolla halutaan kutsuttavan, sekä sähköpostiosoitteen ja/tai puhelinnumeron. Näin kyselyyn vastaajan anonymiteetti suojataan, eikä vastaajaa päästä tunnistamaan kyselylomakkeen kautta.

### 7.3 Kohderyhmä

Kohderyhmänä oli Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikäänntyneiden palveluasumisen yksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat ja vastaavat sairaanhoitajat. Koko kohderyhmän kokonaisotos oli (N=66). Otanta tarkoittaa menetelmää, jolla otos kerätään perusjoukosta. Otos syntyy havaintoyksiköistä. Havaintoyksikkö on se, josta halutaan tietoa. Otos on tutkimuksen kohderyhmän eli perusjoukon osa, jolla voidaan saada kokonaiskuva koko kohderyhmästä. Kokonaisotoksella tarkoitetaan tutkimusta, missä tutkijan mielenkiinto kohdistuu samalla painoarvolla koko tutkimuksen perusjoukkoon ja sen koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen, kuten esimerkiksi kaikki samaa tehtäväkuvaa tekevät työntekijät. Kun perusjoukko on kooltaan pieni, tutkimus on mielekästä toteuttaa kokonaistutkimuksena. (Vilkka, 2007, ss. 51–52) Kohderyhmän keskeinen rooli oli kuvata sairaanhoitajan tehtäväkuvan nykytilannetta sekä tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämistarvetta. Kohderyhmää informoitiin etukäteen saatekirjeellä sekä suusanallisesti osallistamalla sairaanhoitajien ja vastaavien sairaanhoitajien palaveriin.

### 7.4 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeen aineistoa analysoitiin määrällisin ja laadullisin menetelmin. Määrällisen aineiston analysointia käytetään silloin, kun halutaan selittää ja ymmärtää, minkälaisia kokemuksia ja ajatuksia ihmisillä on ja kuinka kokemukset ja ajatukset jakautuvat ihmisten kesken. Määrällisen aineiston analyysi perustuu laskennallisiin prosentteihin ja lukumääriin. Sen vuoksi määrällinen analyysi pohjautuu ymmärtämiseen, miten voidaan numeerisesti kuvata muuttujien arvoja ja niiden vaihtelua. (Vilkka, 2021) Laadullisen aineiston analyysillä pyritään puolestaan aineiston syväoppimiseen niin, että aineisto saadaan tiivistettyä ja täsmennettyä. Laadullinen sisällönanalyysi vaatii lähes aina taustalle teoriaa, joka antaa aineistoille kehykset. (Vilkka, 2021) Sisällönanalyysi on yleisimmin käytössä oleva laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi toteutetaan aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti aineiston ehdoilla. Sisällönanalyysin vaiheina ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaiheet. Analyysivaiheessa aineisto luokitellaan aineistolähtöisesti. Raportointivaiheessa tulokset

esitetään tekstin lisäksi visualisoiden sekä peilaamalla saatuja tuloksia aiempiin tutkimuksiin. (Elo, ym., 2022)

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimuksen aineisto voidaan analysoida kolmella eri tavalla. Dannerin ja Klafkin kehittelemä tapa hermeneuttinen tekstin tulkinta saa alkunsa valmisteleavasta tulkinnasta, johon sisältyy tekstin autenttisuuden määrittäminen. Tulkinta käynnistyy tulkitsijan esiyymmärryksestä, joka on tutkimuksen edellytys. Tämän lisäksi tutkijan pitää selkiyttää itselleen tekstin pääsanoma, sekä sen yleinen merkitys. Valmisteleva tulkinta etenee hermeneuttisen spiraalin mukaan osasta kokonaisuuteen, eli yksittäisien sanojen ja niiden merkityksien tulkitseminen suhteessa tekstin pääsanomaan ja toisin päin. Vaiheen osiossa on tärkeä muistaa myös tekstin sisäisten ristiriitojen selonteko. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.115)

Tutkittavien ja oman ajattelun ymmärtäminen tapahtuu siis hermeneuttisessa kehässä. Keskeinen oivallus hermeneuttisessa tulkinnassa on, että tutkija lukee saatua aineistoa niin kauan, että pääsee sisälle tutkittavan kohderyhmän ajatuksiin ja tunnistaa omat lukutapansa kohderyhmästä. Tämä edellyttää, että ensisijaisesti kiinnitetään huomiota kohderyhmän näkökulmien moninaisuuteen kokemuksista ja käsityksistä sekä edelleen niiden välisiin yhteyksiin. Samalla on ymmärrettävä kohderyhmän sekä omien ajatusten eroja käsityksistä ja kokemuksista sekä havainnoinnista. Määrällisen aineiston analyysi perustuu puolestaan laskennallisiin todennäköisyyksiin, matemaattisiin kaavoihin, prosentteihin ja lukuihin. (Vilka, 2021) Kun aineisto on kyselylomakkeella kerättyä tietoa, analysoidaan se tilastollisin menetelmin. Tuloksena saadaan erilaisia laskelmia, lukuja ja taulukoita. Tutkijan on niistä löydettävä ratkaisu tutkimusongelmaan. (Kananen, 2017, ss. 68–69)

Analyysiyksikkö määritellään ennen kuin sisällönanalyysi aloitetaan. Se voi olla sana, lausuma tai kokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Tutkimuskysymykset ja aineiston laatu määrittelevät analyysiyksikön. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan, eli pelkistetään niin että aineistosta karsitaan turhat ja epäolennaiset asiat pois. Pelkistäminen tehdään siten, että kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin liittyviä ilmaisuja. Tekstistä erotellaan ja listataan samaa asiaa kuvaavat sanat ja ilmaisut kadottamatta mitään alkuperäisestä tekstistä pois. Pelkistämisen jälkeen tehdään aineiston klusterointi, eli ryhmittely, jolloin aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään yksitellen läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia ilmaisevia käsitteitä. Samaa asiaa ilmaisevat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään erillisiksi luokiksi, jotka muodostavat alaluokat. Alaluokat nimetään sisältöä

ilmaisevalla käsitteellä. Alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia, joista muodostuvat pääluokkia, jotka nimetään aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavan aiheen mukaan, joka vastaa samalla tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 122–125)

Avoimien kysymysten tuloksia tarkasteltiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida lähes mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettua aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 117). Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joten se oli valmiiksi tekstimuodossa. Analyysi aloitettiin lukemalla avoimia kysymyksiä useaan kertaan ja tekemällä muistiinpanoja. Alkuperäiset vastaukset pelkistettiin säilyttäen niiden merkitys ja totuudenmukaisuus. Jokainen analysoitu vastaus merkattiin huomiointivärillä, jotta varmistettiin kaikkien vastausten käsittely. Pitkät vastaukset, joissa käsiteltiin useita aiheita, haastoivat luokittelua. Aluksi etsittiin samankaltaisia asioita ja koodattiin ne samaan värillä merkitsemällä, kuinka monta kertaa tietty sana, asia tai aihe esiintyi. Tämän jälkeen eroavat vastaukset kirjattiin erikseen. Pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin, jotka yhdistettiin yläluokiksi, ja lopuksi muodostettiin pääluokka, joka vastasi tutkimuskysymyksiin.

Sairaanhoitajien tehtäväkuvan nykytilannetta sekä tehtäväkuvan kehittämisen ja osaamisen tarpeita selvitettiin Likert-asteikollisilla väittämillä (asteikko 1–5: 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Jokseenkin samaa mieltä, 3 = Ei samaa eikä eri mieltä, 4 = Jokseenkin eri mieltä, 5 = Täysin eri mieltä). Väittämien vastausvaihtoehtojen tuloksia analysoitiin vertailemalla eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Lisäksi sairaanhoitajien ajatuksia ja kokemuksia kartoitettiin avoimilla kysymyksillä.

## 8 Tutkimustulokset

Tutkimukseen osallistui 22 sairaanhoitajaa, joten vastausprosentiksi tuli 33,3 %. Vastaajista lähes kaikki (95 %, n=21) työskentelivät vakituisessa työsuhteessa ja ainoastaan yksi vastaajista toimi kyselyn aikana määräaikaisessa työsuhteessa. Vastaajilta tiedusteltiin, kauanko he olivat työskennelleet valmiina sairaanhoitajina. Suurin osa vastaajista eli 15 (68,2 %) henkilöä oli työskennellyt 11–20 vuotta, neljä (18,2 %) henkilöä yli 21 vuotta tai pidempään ja kolme (13,6 %) henkilöä 5–10 vuotta.

## 8.1 Sairaanhoidajan tehtäväkuvan nykytilanteen arviointi

Sairaanhoidajien tehtäväkuvan nykytilannetta selvitettiin tutkimuksessa Likert-asteikon väittämien avulla. Taulukossa 1. on esitetty tulokset numeraalisesti. Taulukon alle on avattu tuloksia yksityiskohtaisemmin vastaajien näkemyksistä ja kokemuksista.

Taulukko 1. Sairaanhoidajan tehtäväkuvan nykytilanteen arviointi (100 %, n=22)

Sairaanhoidajan tehtäväkuvan nykytilanteen arviointi: Kaikki vastaajat (100 %, n=22)					
Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<i>"Tehtäväkuvani vastaa sairaanhoitajakoulutuksessani satua osaamista"</i>	9,1 % (n=2)	72,7 % (n=16)	4,6 % (n=1)	13,6 % (n=3)	0,0 % (n=0)
<i>"Työtehtäväni ovat selkeästi määriteltä"</i>	9,1 % (n=2)	59,1 % (n=13)	9,1 % (n=2)	22,7 % (n=5)	0,0 % (n=0)
<i>"Työtehtäviä jaettaessa huomioidaan koulutukseni ja osaamiseni"</i>	22,7 % (n=5)	63,6 % (n=14)	4,6 % (n=1)	9,1 % (n=2)	0,0 % (n=0)
<i>"Työskentelen aktiivisesti yhdessä muiden sairaanhoitajien kanssa"</i>	27,3 % (n=6)	36,4 % (n=8)	22,7 % (n=5)	13,6 % (n=3)	0,0 % (n=0)
<i>"Osallistun aktiivisesti moniammatillisen yhteistyön tekemiseen"</i>	27,3 % (n=6)	59,1 % (n=13)	9,1 % (n=4)	4,5 % (n=1)	0,0 % (n=0)
<i>"Ammattitaitoani hyödynnetään koulutustani vastaaviin työtehtäviin"</i>	18,2 % (n=4)	63,6 % (n=14)	18,2 % (n=4)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)
<i>"Työtehtäväni ovat pääsääntöisesti mielekkäitä"</i>	13,6 % (n=3)	59,1 % (n=13)	13,6 % (n=3)	13,7 % (n=3)	0,0 % (n=0)
<i>"Työtehtäväni koostuvat pääsääntöisesti sairaanhoidollisista työtehtävistä"</i>	0,0 % (n=0)	13,6 % (n=3)	18,2 % (n=4)	45,5 % (n=10)	22,7 % (n=5)

Sairaanhoidajan nykytilanteen kartoittamiseen laadittujen väittämien *"Tehtäväkuvani vastaa sairaanhoitajakoulutuksessani satua osaamista"* vastanneista suurin osa 81,8 % koki, että heidän tehtäväkuvansa vastaa täysin tai jokseenkin sairaanhoitajakoulutuksessa saamaansa osaamista. Väittämän *"Työtehtäväni ovat selkeästi määriteltä"* kanssa yli puolet vastanneista 68,2 % koki, että heidän työtehtävänsä ovat selkeästi määriteltäjä. Huomiointi arvoista on kuitenkin, että yli viidesosa vastaajista 22,7 % oli jokseenkin eri mieltä työtehtävien selkeydestä, mikä voi viitata mahdollisiin epäselvyyksiin tai epävarmuuteen tehtävien työnjaossa ja rajauksessa. Väittämän *"Työtehtäviä jaettaessa huomioidaan koulutukseni ja osaamiseni"* tulokset osoittivat, että suurin osa vastaajista 86,3 %, oli samaa tai jokseenkin samaa mieltä. Väittämän *"Työskentelen aktiivisesti yhdessä muiden sairaanhoitajien kanssa"* yli puolet vastaajista 63,7 % koki työskentelyn muiden sairaanhoitajien kanssa aktiiviseksi, mutta kuitenkin jopa 36,3 % ilmaisi mielipiteensä neutraalina, ei samaa eikä eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä, joka tarkoittaa, että tämä ryhmä ei koe yhteistyötä tapahtuvaksi muiden sairaanhoitajien kanssa. Väittämän

"Osallistun aktiivisesti moniammatillisen yhteistyön tekemiseen" tulokset osoittivat, että suurin osa 86,4 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he osallistuvat aktiivisesti moniammatilliseen yhteistyöhön. Väittämän "*Ammattitaitoani hyödynnetään koulutustani vastaaviin työtehtäviin*" tulokset osoittivat, että valta osa vastaajista 81,8 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän ammattitaitoaan hyödynnetään asianmukaisesti. Väittämän "*Työtehtäväni ovat pääsääntöisesti mielekkäitä*" väittämän tulokset osoittivat, että suurin osa 72,7 % vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Tästä voidaan päätellä, että valtaosa pitää työtehtäviään mielekkäinä, mutta huomion arvoista on, että 13,7 % vastanneista oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa, mikä puolestaan osoittaa, että tämä osa vastaajista piti työtehtäviensä vähemmän mielekkäinä. Väittämän "*Työtehtäväni koostuvat pääsääntöisesti sairaanhoidollisista työtehtävistä*" tulokset osoittivat, ettei kukaan vastaajista ollut täysin samaa mieltä. Vain 13,6 % oli jokseenkin samaa mieltä, mikä viittaa siihen, että pieni osa kokee työtehtäviensä olevan pääasiassa sairaanhoidollisia. Suurin osa vastaajista 68,2 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämän kanssa, mikä osoittaa, että merkittävä osa sairaanhoitajista kokee, ettei työtehtävät koostu sairaanhoidollisista työtehtävistä.

## 8.2 Sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittäminen

Sairaanhoitajien tehtäväkuvan kehittämisen tarvetta selvitettiin tutkimuksessa Likert-asteikon väittämien avulla. Taulukossa 2. on esitetty tulokset numeraalisesti. Taulukon alle on avattu tuloksia yksityiskohtaisemmin vastaajien näkemyksistä ja kokemuksista.

Taulukko 2. Sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittäminen (100 %, n=22)

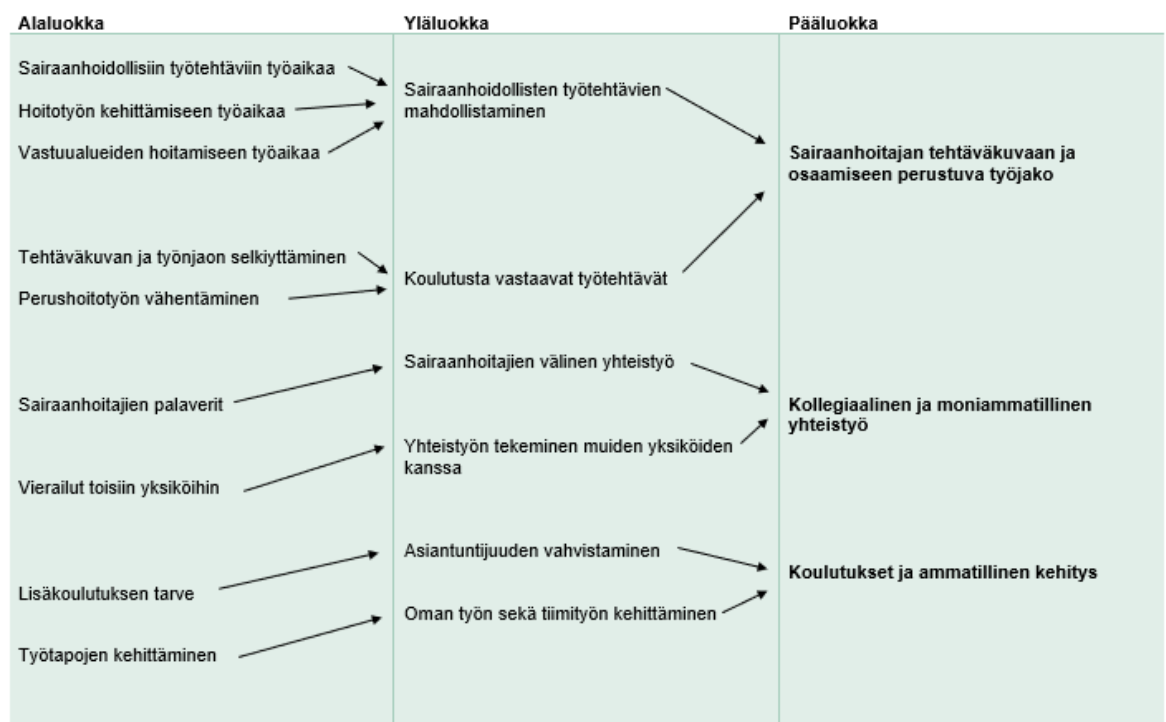
Sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittäminen: Kaikki vastaajat (100 %, n=22)					
Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
"Kehitän työyhteisöni työtä aktiivisesti muiden työntekijöiden kanssa"	36,4 % (n=8)	50,0 % (n=11)	9,1 % (n=2)	4,5 % (n=1)	0,0 % (n=0)
"Toimin työssäni asiantuntijaroolissa"	31,8 % (n=7)	40,9 % (n=9)	18,2 % (n=4)	4,5 % (n=1)	4,6 % (n=1)
"Mielestäni sairaanhoitajan ammattitaitoa tarvitaan ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä"	100 % (n=22)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)

Sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittämisen kartoittamiseen laaditun väittämän "Kehitän työyhteisöni työtä aktiivisesti muiden työntekijöiden kanssa" tulokset osoittivat, että suurin osa 86,4 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Väittämän "Toimin työssäni asiantuntijaroolissa" tulokset osoittivat, että yli puolet 72,7 % vastaajista oli täysin tai

jokseenkin samaa mieltä. Loput 27,3 % vastaajista ilmaisi mielipiteensä olevan neutraali tai jokseenkin tai täysin eri mieltä. Tulos osoittaa, että on pieni joukko, joka ei koe toimivansa asiantuntijaroolissa. Väittämän "Mielestäni sairaanhoitajan ammattitaitoa tarvitaan ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä" tulokset osoittivat puolestaan, että kaikki vastaajat 100 % oli yksimielisesti täysin samaa mieltä. Yksimielisyys viittaa siihen, että sairaanhoitajat kokevat oman ammattiosaamisensa tarpeellisuuden ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä merkittäväksi.

Vastaajilta kysyttiin tehtäväkuvan kehittämistarpeen selvittämiseksi seuraava kysymys. Mitä konkreettisia muutoksia toivot nykyisen työsi tehtäväkuvaan tulevaisuudessa? Vastaajat ilmaisivat muun muassa seuraavia näkökulmia, jotka kuvasivat hyvin heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään. (Kuva 2.)

Kuva 2. Vastaajien toivomat muutokset nykyiseen tehtäväkuvaan tulevaisuudessa (100 %, n=22)



Vastaajien toivomat muutokset nykyiseen tehtäväkuvaan tulevaisuudessa muodostivat kolme pääluokkaa, joista ensimmäisen ja tärkeimmän pääluokka oli **"Sairaanhoitajan tehtäväkuvaan ja osaamiseen perustuva työjako"**. Tähän pääluokkaan sisältyi kaksi yläluokkaa, joista ensimmäin yläluokka oli "Sairaanhoidollisten työtehtävien mahdollistaminen", johon kuuluivat seuraavat alaluokat "Sairaanhoidollisiin työtehtäviin

työaika", "Hoitotyön kehittämiseen työaika" ja "Vastuualueiden hoitamiseen työaika". Toinen yläluokka oli "Koulutusta vastaavat työtehtävät", jonka alaluokkia olivat "Tehtäväkuvan ja työnjaon selkiyttäminen" sekä "Perushoitotyön vähentäminen". Toiseksi pääluokaksi muodostui **"Kollegiaalinen ja moniammatillinen yhteistyö"**. Tähän pääluokkaan sisältyi kaksi yläluokkaa, joista ensimmäinen oli "Sairaanhoitajien välinen yhteistyö", jonka alaluokka oli "Sairaanhoitajien palaverit". Toinen yläluokka oli "Yhteistyön tekeminen muiden yksiköiden kanssa", jonka alaluokka oli "Vierailut toisiin yksiköihin". Kolmanneksi pääluokaksi muodostui **"Koulutukset ja ammatillinen kehitys"**. Pääluokkaan sisältyi kaksi yläluokkaa, joista ensimmäinen oli "Asiantuntijuuden vahvistaminen", jonka alaluokka oli "Lisäkoulutuksen tarve". Toinen yläluokka oli "Oman työn sekä tiimityön kehittäminen", jonka alaluokka oli "Työtapojen kehittäminen"

Alla on muutamia suoria lainauksia, mitä sairaanhoitajat olivat vastanneet.

*"Vähemmän perushoitoa, enemmän sairaanhoidollista työtä."*

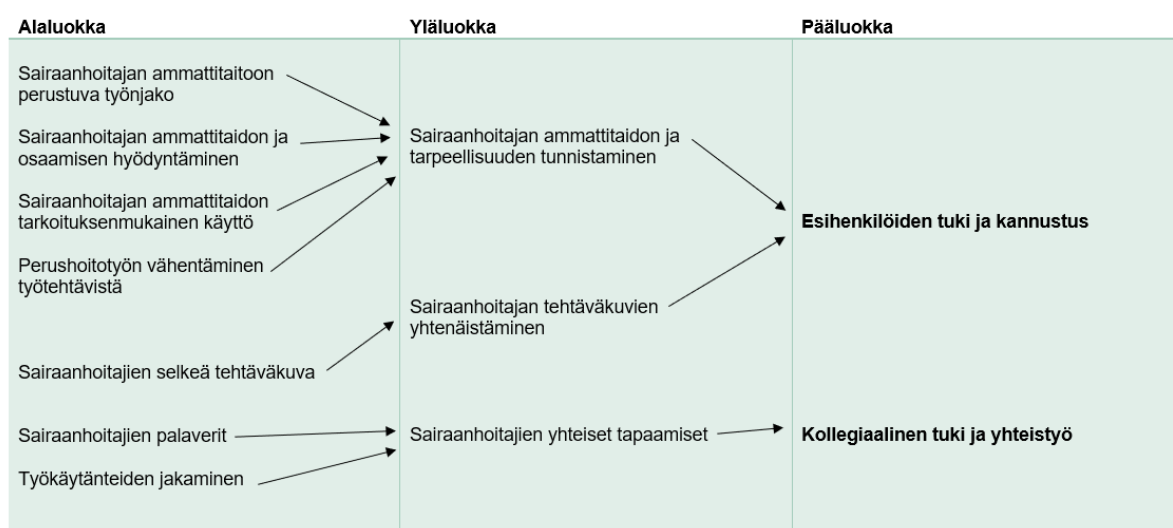
*"Enemmän aikaa hoitotyön kehittämiseksi ja sairaanhoitajan vastuuseen kuuluville töille."*

*"Kaipaisin enemmän mahdollisuuksia hoitotyön kehittämiseen niin, että kehittämistyön tulokset kohdentuvat oikeasti yksikön asukkaisiin. Moni nykyinen työtehtävä vaatii hyviä organisointitaitoja, mutta ei välttämättä sairaanhoitajan ammattiosaamista."*

*"Enemmän moniammatillista työtä - nyt työ on yksinäistä puurtamista ja edes muita sairaanhoitajia ei yksikössä juuri näe."*

Seuraavaksi esitettiin kysymys. Minkälaista tukea tehtäväkuvasi kehittäminen tarvitsee? Vastajat ilmaisivat muun muassa seuraavia näkökulmia, jotka kuvasivat heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään. (Kuva 3.)

Kuva 3. Vastaajien kokemuksia tehtäväkuvan kehittämisen tarpeesta (100 %, n=22)



Vastaajien kokemuksia tehtäväkuvan kehittämisen tarpeesta muodostui kaksi pääluokkaa, joista ensimmäinen ja tärkein oli ”**Esihenkilöiden tuki ja kannustus**”. Tähän pääluokkaan sisältyi kaksi yläluokkaa. Ensimmäinen yläluokka oli ”Sairaanhoidajan ammattitaidon ja tarpeellisuuden tunnistaminen”, jonka alaluokkia olivat ”Sairaanhoidajan ammattitaitoon perustuva työnjako”, ”Sairaanhoidajan ammattitaidon ja osaamisen hyödyntäminen”, ”Sairaanhoidajan ammattitaidon tarkoituksenmukainen käyttö” ja ”Perushoitotyön vähentäminen työtehtävistä”. Toinen yläluokka oli ”Sairaanhoidajan tehtäväkuvan yhtenäistäminen”, jonka alaluokka oli ”Sairaanhoidajien selkeä tehtäväkuva”. Toiseksi pääluokaksi muodostui ”**Kollegiaalinen tuki ja yhteistyö**”. Tämän yläluokka oli ”Sairaanhoidajien yhteiset tapaamiset”, joka alaluokkia olivat ”Sairaanhoidajien palaverit” ja ”Työkäytänteiden jakaminen”.

Sairaanhoidajat olivat vastanneet muun muassa seuraavanlaisesti.

*”Työnohjausta, lähiesimiesten tukea, erityisesti tukea myös muilta sairaanhoitajilta (nyt sellaiseen ei ole aikaa/mahdollisuutta)”*

*”Tukea esimiehiltä, ymmärrystä siihen mihin sairaanhoitajia tarvitaan tällaisessa yksikössä. Rahaa siihen, että sh voi olla pari päivää viikossa pois kenttätyöstä ja hoitaa muita tehtäviä”*

*”Lähiesimiehen tuki ja kannustus, työkavereiden ja kollegoiden tuki.”*

*”Työtehtävien kriittistä tarkastelua; tarvitaanko työtehtävissä suoriutumisen sairaanhoitajan tutkintoa, vai voiko tehtävän suorittaa jollain muulla tutkinnolla/osaamisella. Osa nykyisistä vastaavan sairaanhoitajan tehtävistä on aiemmassa työpaikassa ollut osastosihteerin tehtäviä, esimerkiksi erilaiset tuotetilaukset ja tapahtumien organisointi.”*

*”Esimiesten yhteistyötä ja vastaavien sairaanhoitajien yhteistyötä sekä työtehtävien selkeyttä, tiimien sairaanhoitajien tehtävänkuvan kehittäminen ja yhtenäistäminen eri talojen välillä.”*

### 8.3 Sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen

Sairaanhoitajien tehtäväkuvan osaamisen kehittämisen tarvetta selvitettiin tutkimuksessa Likert-asteikon väittämien avulla. Taulukossa 3. on esitetty tulokset numeraalisesti. Taulukon alle on avattu tuloksia yksityiskohtaisemmin vastaajien näkemyksistä ja kokemuksista.

Taulukko 3. Sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen (100 %, n=22)

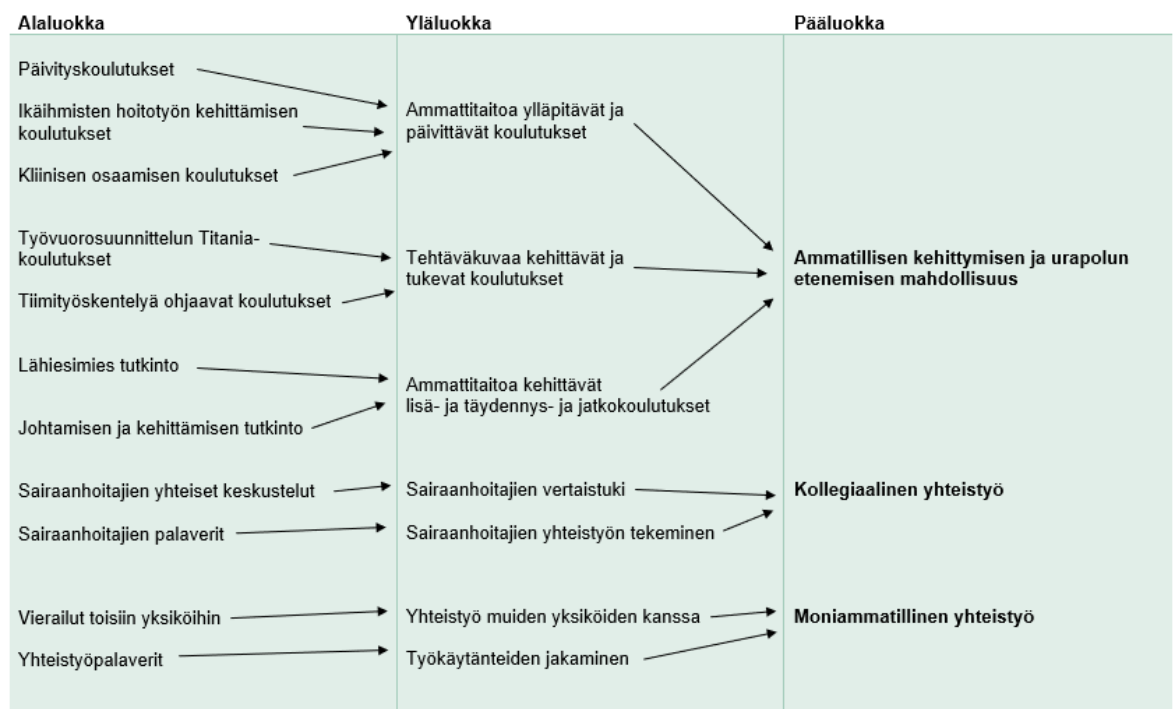
Sairaanhoitajan osaamisen kehittäminen: Kaikki vastaajat (100 %, n=22)					
Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<i>”Pystyn kehittymään ammatillisesti työssäni”</i>	18,2 % (n=4)	40,9 % (n=9)	18,2 % (n=4)	18,2 % (n=4)	4,5 % (n=1)
<i>”Työtehtävien vaativuustaso vastaa koulutuksessani saatua ammattitaitoa”</i>	13,6 % (n=3)	40,9 % (n=9)	18,2 % (n=4)	22,7 % (n=5)	4,6 % (n=1)
<i>”Työtehtävissäni tarvitsen vahvoja yhteistyötaitoja”</i>	90,9 % (n=20)	9,1 % (n=2)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)
<i>”Hankin säännöllisesti uutta tietoa ja kehitän itseäni”</i>	27,3 % (n=6)	54,5 % (n=12)	13,6 % (n=3)	4,6 % (n=1)	0,0 % (n=0)
<i>”Omaan riittävät taidot ja valmiudet kehittää työtehtäviäni”</i>	54,5 % (n=12)	45,5 % (n=10)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)
<i>”Minulla on riittävää osaamista toimia ikääntyneiden hoitotyön asiantuntijana”</i>	54,5 % (n=12)	45,5 % (n=10)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)	0,0 % (n=0)

Väittämän *”Pystyn kehittymään ammatillisesti työssäni”* vastanneista yli puolet 59,1 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Huomion arvoista kuitenkin oli, että 18,2 % ilmaisi neutraalin mielipiteensä ja 22,7 % oli väittämän kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä. Vastausten vaihtelu viittaa siihen, että sairaanhoitajat kokivat tässä moni tavoin eroavaisuutta. Väittämän *”Työtehtävien vaativuustaso vastaa koulutuksessani saatua*

*ammattitaitoa*” vastaajista 54,5 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Väittämään neutraalisti suhtautui 18,2 % ja jopa 27,3 % oli jokseenkin tai täysin eri mieltä. Tämä viittaa siihen, ettei sairaanhoitajien työtehtävien vaativuustaso vastaa ammattitaitoa. Väittämän *”Työtehtävissäni tarvitsen vahvoja yhteistyötaitoja”* lähes kaikki vastaajista 90,9 % oli täysin samaa mieltä. Kukaan ei ollut väittämän kanssa eri mieltä. Väittämän *”Hankin säännöllisesti uutta tietoa ja kehitän itseäni”* vastanneista 81,1 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Väittämän *”Omaan riittävät taidot ja valmiudet kehittää työtehtäviäni”* kaikki vastaajista 100 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Samoin väittämän *”Minulla on riittävää osaamista toimia ikääntyneiden hoitotyön asiantuntijana”* kaikki vastaajista 100 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä.

Vastaajia kysyttiin seuraava kysymys. Miten osaamistasi tulee kehittää? Vastaajat ilmaisivat muun muassa seuraavia näkökulmia, jotka kuvasivat heidän omia ajatuksiaan ja mielipiteitään. (Kuva 4.)

Kuva 4. Vastaajien ajatuksia osaamisen kehittämisestä (100 %, n=22)



Vastaajien ajatuksia osaamisen kehittämisestä muodostui kolme pääluokkaa, joista ensimmäinen oli **”Ammatillisen kehittymisen ja urapolun etenemisen mahdollisuus”**. Tähän pääluokkaan sisältyi kolme yläluokkaa, joista ensimmäinen oli *”Ammattitaitoa ylläpitävät ja päivittävät koulutukset”*, jonka alaluokkia olivat *”Päivityskoulutukset”*,

"Ikäihmisten hoitotyön kehittämisen koulutukset" ja "Kliinisen osaamisen koulutukset". Toinen yläluokka oli "Tehtäväkuvaa kehittävät ja tukevat koulutukset", jonka alaluokkia olivat "Työvuorosuunnittelun Titania -koulutukset" ja "Tiimityöskentelyä ohjaavat koulutukset". Kolmanneksi yläluokaksi muodostui "Ammattitaitoa kehittävät lisä- ja täydennys- sekä jatkokoulutukset, jonka alaluokkia olivat "Lähiesimies tutkinto" ja "Johtamisen ja kehittämisen tutkinto". Toiseksi pääluokaksi muodostui "**Kollegiaalinen yhteistyö**". Tähän sisältyi kaksi yläluokkaa, joista ensimmäinen oli "Sairaanhoitajien vertaistuki", jonka alaluokka oli "Sairaanhoitajien yhteiset keskustelut". Toinen yläluokka oli "Sairaanhoitajien yhteistyön tekeminen, jonka alaluokka oli "Sairaanhoitajien palaverit". Kolmanneksi pääluokaksi muodostui "**Moniammatillinen yhteistyö**". Tähän sisältyi kaksi yläluokkaa. Ensimmäinen yläluokka oli "Yhteistyö muiden yksiköiden kanssa", jonka alaluokka oli "Vierailut toisiin yksiköihin". Toinen yläluokka oli "Työkäytänteiden jakaminen", jonka alaluokka oli "Yhteistyöpalaverit".

Sairaanhoitajien suoria lainauksia kysymyksen vastauksista.

*"Koulutusta riittävästi. Yhteistyöpalaverit eri yksiköiden sh:n kanssa voisivat olla tukemassa osaamista ja niissä voitaisiin jakaa osaamista/käytäntöjä."*

*"Edelleen mahdollistaa säännöllinen kouluttautuminen Moniammatillinen yhteistyö."*

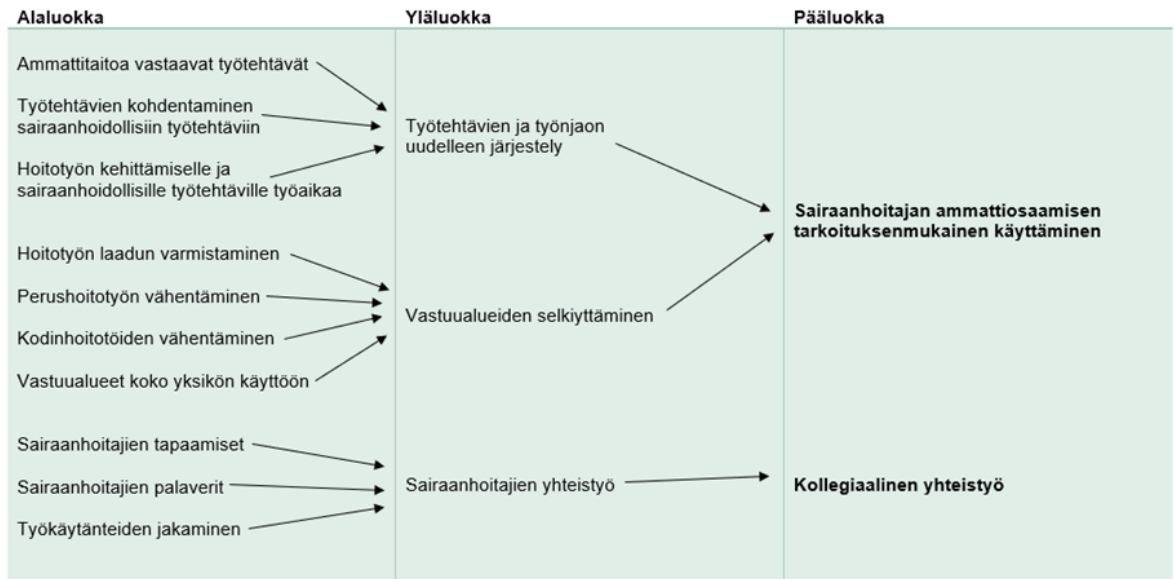
*"Olen henk.koht. suorittanut lähiesimiestyön tutkinnon työnantajan järjestämänä. Tämä oli erittäin hyvä koulutus. Tämän tyyppisiä varmasti on hyvä jatkossakin tarjota."*

*"Työpaikkakoulutusta, osallistumista yhteisiin foorumeihin myös koulutuksen puitteissa. Vierailut muihin yksiköihin, uuden oppiminen."*

*"Opiskelen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa työn ohella. Koen omaehtoisen opiskelun riittäväksi ja työtehtäviä tukevaksi"*

Seuraavaksi vastaajia pyydettiin vastaamaan seuraavaan kysymykseen. Miten ammattitaitosi ja osaamisesi saadaan tehokkaammin käyttöön? Vastaajat ilmaisivat muun muassa seuraavia näkökulmia, jotka kuvasivat hyvin heidän omia ajatuksiaan ja mielipiteitään. (Kuva 5.)

Kuva 5. Vastaajien näkemyksiä ammattitaidon ja osaamisen tehokkaammasta käyttöönottamisesta (100 %, n=22)



Vastaajien näkemyksiä ammattitaidon ja osaamisen tehokkaammasta käyttöönottamisesta muodostui kaksi pääluokkaa, joista ensimmäinen oli ”**Sairaanhoitajien ammattiosaamisen tarkoituksenmukainen käyttäminen**”. Tähän pääluokkaan sisältyi kaksi yläluokkaa, joista ensimmäinen oli ”Työtehtävien ja työnjaon uudelleen järjestely”, jonka alaluokkia oli ”Ammattitaitoa vastaavat työtehtävät”, ”Työtehtävien kohdentaminen sairaanhoidollisiin työtehtäviin” ja ”Hoitotyön kehittämiselle ja sairaanhoidollisille työtehtäville työaika”. Toiseksi yläluokaksi muodostui ”Vastuualueiden selkiyttäminen”, jonka alaluokkia olivat ”Hoitotyön laadun varmistaminen”, ”Perushoitotyön vähentäminen”, ”Kodinhoitotöiden vähentäminen” ja ”Vastuualueet koko yksikön käyttöön”. Toiseksi pääluokaksi muodostui ”**Kollegiaalinen yhteistyö**”. Tämän pääluokan yläluokaksi muodostui ”Sairaanhoitajien yhteistyö”, jonka alaluokkia olivat ”Sairaanhoitajien tapaamiset”, ”Sairaanhoitajien palaverit” ja ”Työkäytänteiden jakaminen”.

Seuraavaksi on esitetty suoria lainauksia niistä asioista, joita sairaanhoitajat nostivat esiin.

*”Työn organisointi siten että sairaanhoitajan työaika ei käytetä kodinhoidollisiin tehtäviin.”*

*”Keskittymällä tehtäviin, joissa tarvitaan sairaanhoitajan koulutusta.”*

*”Sairaanhoitajien omat vastuualueet, joita hyödynnetään koko talossa.”*

*”Riittävät resurssit ja aika hoitaa vastuulliset tehtävät hyvin sekä läpinäkyvyys ja selkeä tiedon jakaminen työyhteisössä ja uusien toimintamallien jalkauttaminen arjessa. Itse pidän paljon työpajoja vastuualueihin liittyen ja näissä voi aina kerrata ja kehittää asioita ja osaamista koko tiimin kanssa yhdessä.”*

*”Riittävä aikaresurssi. Kollegiaalinen tuki. Vastuualueet vahvuuksien/mielenkiinnon mukaan.”*

*”Jakamalla työtehtäviä selkeämmin esimiesten, vastaavien sairaanhoitajien sekä tiimin sairaanhoitajien välillä.”*

## 8.4 Sairaanhoitajan tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tuen tarve

Sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tuen tarvetta selvitettiin tutkimuksessa Likert-asteikon väittämien avulla. Taulukossa 4. on esitetty tulokset numeraalisesti. Taulukon alle on avattu tuloksia yksityiskohtaisemmin vastaajien näkemyksistä ja kokemuksista.

Taulukko 4. Sairaanhoitajan tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tuen tarve (100 %, n=22)

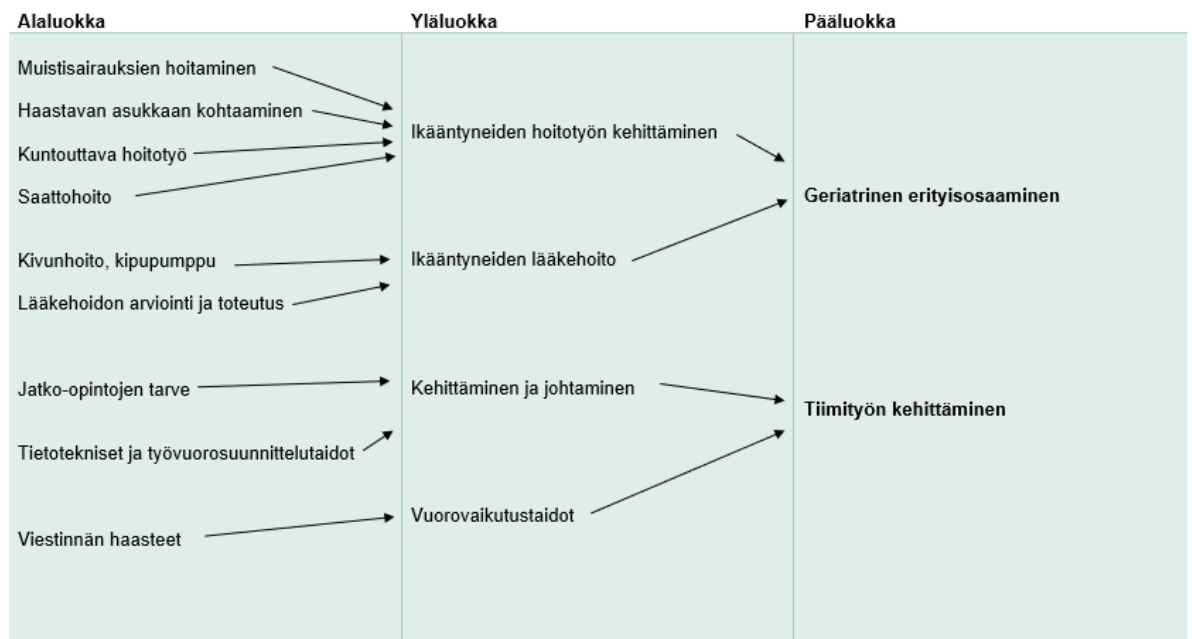
Sairaanhoitajan tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tuen tarve: Kaikki vastaajat (100 %, n=22)					
Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
<i>”Työyhteisöni tukee minua työtehtävissäni”</i>	45 % (n=10)	45 % (n=10)	4,5 % (n=1)	4,5 % (n=1)	0,0 % (n=0)
<i>”Työpaikkani tarjoaa riittävästi lisä- ja täydennyskoulutuksia, jotka tukevat sairaanhoitajan ammatillista osaamista”</i>	13,6 % (n=3)	40,9 % (n=9)	31,8 % (n=7)	4,6 % (n=1)	9,1 % (n=2)
<i>”Keski- ja lähijohto tukee ja kannustaa minua ammatillisessa kehittämisessä ja urapolulla etenemisessä”</i>	22,7 % (n=5)	40,9 % (n=9)	22,7 % (n=5)	9,1 % (n=2)	4,6 % (n=1)

Sairaanhoitajan tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tuen tarvetta kartoittavien väittämien *”Työyhteisöni tukee minua työtehtävissäni”* vastanneista melkein kaikki 90 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Väittämän *”Työpaikkani tarjoaa riittävästi lisä- ja täydennyskoulutuksia, jotka tukevat sairaanhoitajan ammatillista osaamista”* yli puolet vastanneista 54,5 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Huomioitavaa on kuitenkin, että

31,8 % ilmaisi mielipiteensä neutraalina ja 13,7 % oli väittämän kanssa jokseenkin tai täysin eri mieltä. Tästä voidaan päätellä, ettei lisä- ja täydennyskoulutuksia tarjota riittävästi sairaanhoitajien tarpeisiin nähden. Väittämän ”Keski- ja lähijohto tukee ja kannustaa minua ammatillisessa kehittämisessä ja urapolulla etenemisessä” vastaajista suurin osa 63,6 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 22,7 % ilmaisi mielipiteensä neutraalina ja 13,7 % vastaajista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä. Tulosten osalta kävi ilmi, että esihenkilöiden tukea kaivattiin ja erityisesti siihen, että sairaanhoitajien työtehtävät koostuisivat sairaanhoidollisista työtehtävistä ja niiden tekemiselle annettaisiin riittävästi aikaa.

Viimeisenä vastaajilta kysyttiin. Minkälaista lisä- ja täydennyskoulutusta tehtäväkuvassasi tarvitaan? Vastaajat ilmaisivat muun muassa seuraavia näkökulmia, jotka kuvasivat hyvin heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään. (Kuva 6.)

Kuva 6. Vastaajien näkemyksiä lisä- ja täydennyskoulutuksen tarpeesta (100 %, n=22)



Vastaajien näkemyksistä lisä- ja täydennyskoulutuksen tarpeesta muodostui kaksi pääluokkaa. Ensimmäinen pääluokka oli ”**Geriatrinen erityisosaaminen**”. Tähän pääluokkaan sisältyi kaksi yläluokkaa. Ensimmäinen yläluokka oli ”Ikääntyneiden hoitotyön kehittäminen”, jonka alaluokkia olivat ”Muistisairauksien hoitaminen”, ”Haastavan asukkaan kohtaaminen”, ”Kuntouttava hoitotyö” ja ”Saattohoito”. Toiseksi yläluokaksi muodostui ”Ikääntyneiden lääkehoito”, jonka alaluokkia olivat ”Kivunhoito” ja ”Lääkehoidon arviointi ja toteutus”. Toinen pääluokka oli ”**Tiimityön kehittäminen**”. Tämän pääluokaksi muodostui

kaksi yläluokkaa. Ensimmäinen yläluokka oli ”Kehittäminen ja johtaminen”, jonka alaluokkia olivat ”Jatko-opintojen tarve” ja Tietotekniset ja työvuorosuunnittelutaidot”, Toinen yläluokka oli ”Vuorovaikutustaidot”, jonka alaluokka oli ”Viestinnän haasteet”.

Sairaanhoitajat vastasivat muun muassa seuraavasti.

*”Osaamista muistisairauksista, ja tyypillisesti iän mukanaan tuomista vaivoista sekä niiden hoidosta. Osaamista hoitolinjauksista/loppuvaiheen hoidosta/saattohoidosta. Osaamista omaisten kohtaamisesta. Osaamista aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamisesta/lääkehoidosta. Monenlaista lääkehoidollista osaamista. Osaamista kuntouttavasta hoitotyöstä.”*

*”Erilaiset ikäihmisten hoitoon liittyvät koulutukset ovat hyvästä, saattohoito, kivunhoito, jne. Myös sellaiset kuinka tehdään hyvää tiimityötä.”*

*”Johtamisen ja kehittämisen koulutukset sekä erilaiset ohjelmiin ja uudistuksiin liittyvät lisäkoulutukset ovat tarpeen nykyisessä roolissa.”*

*”Vuorovaikutukseen ja ammatilliseen tilanteen tasalla pysymiseen.”*

*”Viestiminen muun tiimin kanssa.”*

*”Titania-työvuorosuunnittelu, muistisairauksiin perehtyminen. Lisäksi ymmärrys yksikön toiminnasta, omavalvontaan ja lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen syvällisesti. Moni tehtävä on hallittavissa ihan perehdytyksen kautta ja maalaisjärkeä käyttämällä.”*

## 8.5 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluasumisen sairaanhoitajien nykyisessä tehtäväkuvassa ja osaamisessa on monia vahvuuksia, mutta myös merkittäviä kehittämiskohteita. Sairaanhoitajat eivät koe työtehtäviään aina mielekkäinä, eikä työtehtävien pääpaino ole sairaanhoidollisissa tehtävissä. Tämä korostaa tarvetta tehtäväkuvan tarkemmalle määrittelylle sekä työnjaon uudelleen järjestämiselle. Tehtäväkuvan sisältöön kaivattiin kollegiaalisuuden ja

moniammatillisuuden lisäämistä sekä sairaanhoitajan tehtäväkuvaa ja ammatillista kehitystä tukevia koulutuksia.

Sairaanhoitajien osaaminen kehittämistarpeista tärkeimmiksi osoittautui ammatillisen kehittymisen ja urapolun etenemisen mahdollisuus. Tärkeä tuloksista nouseva huomio oli, että sairaanhoitajien lisä- ja täydennys- sekä jatkokoulutuksen tarve ei ole pelkästään ikääntyneiden kliininen ja gerontologinen hoitotyö vaan koulutustarpeeksi tulisi tulevaisuudessa huomioida yhä paremmin tehtäväkuvaa kehittävät ja tukevat koulutukset, kuten tiimityöskentelyä ohjaavat ja kehittävät koulutukset, hoitotyön laadun varmistamisen sekä työvuorosuunnittelua tukevat koulutukset. Näiden lisäksi sairaanhoitajien työtehtävissä on tunnistettu tarvetta myös ammattitaitoa kehittäville lisä- täydennys- ja jatkokoulutuksille, kuten lähiesimiestutkinto ja kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinto. Nämä tulokset avaavat paremmin ymmärrystä minkälaisessa työympäristössä ja työtehtävissä osa ikääntyneiden palveluasumisen sairaanhoitajista työskentelevät. He ottava isoa kokonaisvaltaista vastuuta yksikön kaikista asiakkaista, käytännön toiminnan sujuvuudesta ja varmistamisesta huolehtimalla toimiessaan usein yksin ilman kollegiaalista tukea. Osaamisen kehittämistarpeista ei pidä myöskään sivuuttaa moniammatillisen yhteistyön tekemistä. Verkostoituminen on osa tulevaisuudessa pärjäämisen edellytyksiä. Sairaanhoitajat nostivat esiin tarpeen vierailta toisissa yksiköissä ja jakaa hyväksi koettuja toimintatapoja sekä käytänteitä. Sairaanhoitajien osaamisen vaatimuksia olisi tarve tarkastella uudelleen paremmin ikääntyneiden palveluasumisen asiakkaiden tarpeisiin vastaamisen ja muuttuvan toimintaympäristön vuoksi. Tarvitsemme uudenlaisia ratkaisuja ja toimintamalleja selviytyäksemme tulevaisuuden muutoksista ja sen tuomista haasteista.

Tulosten mukaan sairaanhoitajilta löytyi ehdotuksia ammattiosaamisen tehokkaammasta ja tarkoituksenmukaisesta hyödyntämisestä, eli voimavarojen optimaalisesta hyödyntämisestä. Nykyinen toimintamalli kohdentaa sairaanhoitajien ammattiosaamisen yksittäiselle ryhmäkodille tai tiimille. Tulevaisuudessa sairaanhoitajien ammattiosaaminen voitaisiin jakaa ja jyvittää koko yksikön, kenties koko palvelualueen käyttöön, jolloin tarkoituksenmukaisempi sairaanhoitajien ammattiosaaminen saataisiin tehokkaammin käyttöön. Konkreettisia uusia toimintamalleja esitettiin esimerkiksi järjestämällä yksikön sisäisiä koulutuksia ja työpajoja sekä jakamalla vastuualueisiin liittyvää osaamista koko työyhteisön hyödynnettäväksi. Sairaanhoitajien ehdottamia parannuksia kannattaisi kokeilla ja ottaa käyttöön.

Tulokset osoittivat sairaanhoitajien olevan tärkeässä roolissa ikääntyneiden hoidon laadun – ja osaamisen varmistajina. Heidän työtehtäviensä sisältö ja mielekkyys vaikuttavat olennaisesti työtyytyväisyyteen, ammatilliseen motivaatioon ja alan vetovoimaisuuteen. Nämä ovat asioita, joihin voidaan vaikuttaa vastaamalla sairaanhoitajien toiveisiin tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisessä. Olisi tärkeää, että eri ammattiryhmien ammattilaisten työnjakoa ja vastuita tarkasteltaisiin nykyisen ja tulevaisuuden tarvetta ja osaamisvaatimusten mukaisesti.

Sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisessä keskeistä on lähi- ja keskijohdon tarjoama tuki. Sairaanhoitajat kokevat kaipaavansa enemmän tukea, kannustusta sekä mahdollisuuksia vaikuttaa omiin työtehtäviinsä ja uralla etenemiseen. Näiden tekijöiden vahvistaminen voisi merkittävästi parantaa työhyvinvointia, lisätä työn mielekkyyttä, edistää sitoutumista ja vahvistaa alan veto- ja pitovoimatekijöitä. Tulevaisuudessa on tärkeää huomioida sairaanhoitajien roolin itsenäistyminen ja varmistaa, että heille tarjotaan riittävät valmiudet vastata muuttuvan toimintaympäristön tarpeisiin. Tämä edellyttää esihenkilöiltä kykyä tarkastella osaamisjohtamista uudella tavalla sekä halua ja rohkeutta kehittää ja kokeilla uusia toimintamalleja, jotka vastaavat tulevaisuuden vaatimuksiin.

## 9 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluasumisen sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen nykytilannetta. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tarpeista henkilöstöjohtamisen tueksi. Tämän lisäksi tavoitteena oli tuottaa uusia toimintatapoja tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämiseen, johtamiseen ja päätöksentekoon.

Seuraavissa kappaleissa 9.1–9.4 esitetään opinnäytetyön keskeiset tulokset jaoteltuna neljään osa-alueeseen:

- Sairaanhoitajien nykytilanne
- Sairaanhoitajien tehtäväkuvan kehittämistarpeet
- Sairaanhoitajien osaamisen kehittämistarpeet
- Tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tuen tarpeet

## 9.1 Sairaanhoidajien nykytilanne

Tulokset osoittivat nykyisessä sairaanhoidajien tehtäväkuvassa olevan paljon vahvuuksia, mutta myös kehittämistarpeita. Sairaanhoidajat toivoivat nykyiseen tehtäväkuvaan ammattiosaamiseensa perustuvaa työjakoa. Ammattiosaamisella tarkoitetaan tietojen, taitojen, minäpystyvyyden ja asenteiden muodostamaa kokonaisuutta, jota sairaanhoidaja voi käyttää työnsä toteuttamiseksi. (Kangasniemi ym. 2018, s. 12) Sairaanhoidajista suurin osa (81,8 %) koki työtehtävänsä vastaavan koulutuksensa tuottamaa osaamista. Yli puolet sairaanhoidajista piti työtehtäviään selkeinä, mutta huomion arvoista oli, että yli viidennes (22,7 %) koki työtehtävien selkeydessä epäselvyyttä. Tehtäväkokonaisuus ja työtehtävien epäselvyys saattaa johtua siitä, että sairaanhoidajia työskentelee ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä niin sanottuina rivisairaanhoidajina, tiiminvetäjäsaيراanhoidajina ja vastaavina sairaanhoidajina, jolloin työtehtävissä, työnjaossa ja työtehtävien rajaamisessa on yksikkö ja tehtäväkohtaista vaihtelua. Tämä voidaan kokea työtyytyväisyyttä heikentävänä tekijänä, koska tehtäväkokonaisuuden määrittely tulisi olla selkeä ja yksinkertainen (SOTE-sopimus, 2002). Suoriutuminen työtehtävistä voi olla tehokasta vain silloin, kun tehtäväkuvan vaatimukset ja työntekijän kompetenssit kohtaavat, koska työntekijät haluavat oppia uutta sekä kokea olevansa työssä tarpeellisia ja päteviä (Viitala, 2021, s. 40). Sairaanhoidajat toivoivat nykyiseen tehtäväkuvaan lisättävän kollegiaalista ja moniammatillista yhteistyötä. Työskentelyä muiden sairaanhoidajien kanssa pidettiin yleisesti ottaen aktiivisena (63,7 %), mutta yhteistyön tekeminen muiden sairaanhoidajien kanssa jakoi vastaajien kesken mielipiteitä, koska jopa yli viidennes (22,7 %) koki kollegiaalisen yhteistyön osaltaan puutteelliseksi.

Useimmat sairaanhoidajat pitivät työtehtäviään mielekkäinä, mutta tulosten kannalta merkittävää oli, että osa vastaajista (13,7 %) ei pitänyt työtehtäviään niinkään mielekkäinä. Kaarlelan (2013) Pro gradu -tutkimuksessa sairaanhoidajan merkittävimäksi työtyytyväisyyttä aiheuttavaksi tekijäksi osoitettiin nimenomaan ikääntyneiden hoitotyön sisältö. Tästä näkökulmasta katsottuna olisi tärkeää panostaa siihen, että sairaanhoidajat kokisivat työtehtävät ja sisällön mielekkäiksi. Tulosten mukaan erittäin merkittävää oli, että suurin osa vastaajista (68,2 %) koki, että heidän nykyiset työtehtävänsä eivät koostu pääasiallisesti sairaanhoidollisista työtehtävistä. Tässä oli kuitenkin jonkin verran vaihtelua vastaajien välillä. Sairaanhoidajien kokemuksien mukaan heidän työaikansa kuluu perushoidollisissa työtehtävissä, eikä työaika riitä tai sitä ei mahdollisteta sairaanhoidollisiin työtehtäviin. Kiljusen (2019) väitöskirjatutkimuksessa todettiin, että ikääntyneiden hoivakodissa työskentelevien sairaanhoidajien työtehtäviin on sisällytetty hoitotyön lisäksi paljon muita työtehtäviä, kuten kodinhoidollisia työtehtäviä. Tämän vuoksi sairaanhoidajien

kokemukset tehtäväkuvan nykytilanteesta saattavat vaihdella ja siksi tehtäväkuvaan toivotaan selkeämpää työnjakoa ja määrittystä. Tällaiset kokemukset voivat heikentää sairaanhoitajien ammatillista motivaatiota ja kehitystä sekä vähentää työn mielekkyyttä ja alan pito- ja vetovoimaa. On kuitenkin muistettava, että esihenkilöillä on vastuu siitä, että henkilöstö tekee niitä tehtäviä, joihin heillä on tarvittava koulutus ja ammattiosaaminen (KT Kuntatyönantaja, 2016, s. 17). Tarkoituksenmukaisella ja mielekkäällä työnjaolla katsotaan olevan myös välillisesti vaikutusta sairaanhoitajien työn kuormittavuuteen, sairauspoissaolojen määrään sekä henkilöstön vaihtuvuuteen. Parantamalla näitä tekijöitä voidaan luoda positiivista työilmapiiriä ja lisätä veto- ja pitovoimatekijöitä, mutta se edellyttää esihenkilöiltä työtehtävien ja työnjakomallien uudistamisen osaamista ja kokonaisuuksien hallintaa (KT Kuntatyönantaja 2016 s. 7). Nykyisen tiedon ja tulevaisuuden ennusteiden mukaan sairaanhoitajapula pahenee entisestään. Tilannetta ei paranna, jos heidän työaikaansa kulutetaan tehtäviin, jotka voitaisiin siirtää muiden hoitoalan ammattiryhmien vastuulle. Tällainen työtehtävien uudelleenjärjestely voisi parantaa toiminnan kustannustehokkuutta, vähentää päällekkäistä työtä sekä minimoida resurssien ja voimavarojen hukkaa kohdentamalla sitä työnjaollisesti järkevämmiin. Voimavaroilla tarkoitetaan henkilöstön riittävästä ja tarkoituksenmukaisesta määrästä huolehtimista (Viitala, 2021, s. 36). Työnjakoa tulisi kehittää jo ihan työntekijäpulankin vuoksi, jotta palveluiden saatavuus voidaan turvata niissäkin tilanteissa, kun ammattiosaajia ei ole riittävästi (KT, Kuntatyönantaja, 2016 s. 8). Ei pidä myöskään unohtaa, että työntekijöillä on myös oma vastuu toimia ja antaa työpanoksensa käytettäväksi työntekijän tavoitteiden mukaisesti (Collin & Lemmetty, 2019).

## 9.2 Sairaanhoitajien tehtäväkuvan kehittämistarpeet

Tulokset osoittivat, että tehtäväkuvan kehittämisen tarpeesta sairaanhoitajat eivät olleet täysin yhtä mieltä. Valtaosa (72,7 %) sairaanhoitajista koki, että he toimivat ikääntyneiden palveluasumisen yksikössä työskennellessään ikääntyneiden hoitotyön asiantuntijoina. Tästä huolimatta jopa 27,3 % vastaajista koki, etteivät he toimi tehtäväkuvansa mukaisessa asiantuntijaroolissa tai tunsivat siihen liittyen jonkin verran epävarmuutta. Karhe, ym. (2024) selvitystyön raportissa painotetaan, että sairaanhoitajan toteuttamassa ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan ammattikorkeakoulututkinnossa hankittua vahvaa hoitotyön perusosaamista, yhteistyövalmiuksia sekä kliinistä erikoisosaamista, jolla tarkoitetaan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista osaamista, jota tarvitaan ikääntyneiden hoitotyön vaativissa asiantuntijatehtävissä. Tämä herättää lisäkysymyksen siitä, kuinka tulevaisuudessa ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä

sairaanhoidajien ammattikorkeakoulussa hankittu vahva osaaminen otetaan käyttöön asiantuntijoina siten, ettei ammattiosaaminen valuisi hukkaan. Tämä herättää myös pohdinnan, voidaanko puhua sairaanhoidajapulasta, jos sairaanhoidajat tekevät nykyisin työtehtäviä, joita voisi tehdä muut hoitoalan ammattiryhmät kuten hoiva-avustajat ja lähihoitajat.

Mielenkiintoista ja ehkä odotettuakin oli, että kaikki (100 %) sairaanhoidajista olivat hyvin yksimielisiä siitä, että heidän ammattitaitoansa tarvitaan ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä. Tuloksia tarkastellessa voidaankin todeta, että sairaanhoidajilla on selkeä näkemys siitä, että he toimivat ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä tärkeässä roolissa ja tiedostavat ammattiosaamisensa merkittävyyden ikäihmisten hoitotyön laadun varmistajana. Tuloksia vahvistavat myös Kiljusen (2019) väitöskirjatutkimuksen tulokset siitä, että sairaanhoidajilla on hyvin merkittävä rooli hoitokodissa. Sairaanhoitajat työskentelevät usein palveluasumisen yksiköiden ryhmäkodeissa, tiimeissä tai yksiköissä yksin, eikä lääkäri välttämättä vieraile asukkaiden luona säännöllisesti, tai ainakaan kovin usein. Lisäksi sairaanhoidajat ovat usein yksin niitä henkilöitä, joihin koko muu palveluasumisen yksikön henkilöstö tarvittaessa turvautuu kysymyksineen. Taipale-Lehdon ja Bergmanin (2013) vanhuspalveluiden osaamistarveraportissa korostettiin, että sairaanhoidajien osaamisen merkitys tulee kasvamaan entisestään, koska työ tulee muuttumaan todennäköisesti itsenäisemmäksi. Arvioidaan myös, että lääkäreiden nykyisiä työtehtäviä siirretään mahdollisesti sairaanhoidajille. Hiltusen (2015) raportissa todetaan, että sairaanhoidajat tarvitsevat monipuolista osaamista ja osaamisen kehittämistä, koska ikääntyneiden tarpeet, hoitotyön toimintaympäristöt ja työmenetelmät muuttuvat yhteiskunnan muuttumisen myötä.

Himasan ja Nikkolan (2021) tutkimustulokset, vahvistavat tämän tutkimuksen tuloksia sairaanhoidajien tarpeellisuudesta ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä. Tutkimuksessa haastateltiin ikääntyneiden palvelutalojen lähijohtajia, jotka arvioivat kyseisessä haastattelussa lähinnä toisen aseteen suorittaneiden lähihoitajien osaamisen tasoa, koska lähihoitajat ovat palvelutalojen suurin ammattiryhmä. Tutkimukselle merkittävää oli se, että lähijohtajat tunnistivat useita osaamisen kehittämisen tarpeita. He arvioivat lähihoitajapainotteisen hoitohenkilöstönsä perushoitotyön ja hygienian melko hyvälle tasolle, vaikka hygieniassa ja aseptiikassa tapahtui toisinaan kömmähdyksiä. Näiden lisäksi lähijohtajat mainitsivat arjen hoitotyössä tapahtuvan oikomista. Keskeisimmäksi osaamisen kehittämistarpeiksi lähijohtajat nostivat lääkehoidon osaamisen, jossa he arvioivat lääkehoidon toteuttamiseen löytyvän tarvittavaa kiinnostusta, mutta ei riittävää osaamista. Osaamisvajetta tunnistettiin esimerkiksi lääkeryhmien ja

lääkkeiden rinnakkaisvalmisteiden tunnistamisessa, sekä tarvittaessa annosteltavien lääkkeiden antamisessa ilman läsnä olevan sairaanhoitajan ohjausta.

### 9.3 Sairaanhoitajien osaamisen kehittämistarpeet

Tulosten mukaan sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen oli monessa asiassa varsin hyvällä tasolla. Sairaanhoitajilla oli vahvat yhteistyötaidot ja valmiudet kehittää työtehtäviään sekä riittävä osaaminen toimia asiantuntijoina ikääntyneiden hoitotyössä. Valtaosa sairaanhoitajista koki hankkivansa säännöllisesti uutta tietoa ja kehittävänsä itseään ammatillisesti. Lundenin (2022) väitöskirjatutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat usein tyytyväisiä omaan osaamiseensa ja toimintaansa, vaikka osaamistarpeiden ennakointi, osaamisen varmistaminen ja arviointi sekä osaamisvajaisiin puuttuminen toteutuvat heikosti. Tämä saattaa vaikeuttaa esihenkilöiden työtä osaamisen edistämisessä, mikä korostaa osaamisen johtamisen kehittämistarvetta. Tämä herättää pohdinnan siitä, että kohtaako sairaanhoitajien omakohtainen kokemus omasta osaamisesta ja kehittämisen tarpeesta nykyisen ja tulevan osaamistarpeen kanssa. Sekä onko palveluasumisen esihenkilöillä tarvittavia valmiuksia osaamisen kehittämiseen ja siihen tarvittavaan muutosjohtamiseen. Osaamisen vaatimukset, jota kutsutaan myös kompetenssivaatimuksiksi riippuvat tehtävästä ja toimintaympäristöstä, joka ajan mukaan muuttuu (Viitala, 2021, s. 40). Useasti odotetaan liian kauan ennen kuin tarvittavaa muutosta lähdetään tekemään. Voidaan ajatella, että on pärjätty ihan hyvin tähänkin asti, koska halutaan pysyä liiaksi mukavuusalueella. Tällöin on saatettu unohtaa huomioida tulevaisuuden trendit ja ennusteet (Pirinen, 2023, s. 133).

Taipale-Lehdon ja Bergmanin (2013) vanhuspalveluiden raportin mukaan terveydenhuollon ammattilaisen on kyettävä tekemään hoitotyöhön liittyviä ratkaisuja ammattitaitonsa pohjalta. Ammattiosaamista on kehitettävä jatkuvasti hankkimalla uutta tietoa ja näyttöä ratkaisujen vaikuttavuudesta. Terkamo-Moisio ym. (2012) tutkimuksen mukaan tulevaisuuden muutokset edellyttävät hoitotyön johtajilta uudistuvaa johtamisosaamista. Hoitotyön johtamistehtävissä painottuvat henkilöstövoimavarojen suunnittelu ja johtaminen sekä päivittäisjohtaminen. Tämä kuitenkin johtaa väistämättä siihen, että strateginen johtaminen, toiminnan kehittäminen, talousjohtaminen ja yhteistyö moniammatillisen työyhteisöverkoston kanssa jäävät liian vähälle huomiolle. Suurin osa johtamistyöstä kuluu päivittäisjohtamisen tehtäviin. Erikssonin ym. (2015) raportissa todetaan, että sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen voidaan varmistaa tulevaisuudessa vain ennakoivalla selvitystyöllä. Tämä edellyttää perusteellista tarkastelua tulevaisuuden

osaamisvaatimuksista, osaamistarpeista, painotusten muutoksista sekä kokonaan uusista osaamisalueista ja työelämän tarvitsemista uudenlaisista osaamisen yhdistelmistä. Osaamisen määrittelyssä tarvitaan monimenetelmäisiä ratkaisuja ja eri asiantuntijoiden osaamisen hyödyntämistä.

Nurmekselan (2021) väitöskirjatutkimuksessa ilmenee, että henkilöstöjohtamisen rooli kasvaa ja yhtenä tärkeänä tavoitteena on alan vetovoimaisuuden lisääminen. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää, että ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä sairaanhoitajien voimavarat, eli ammattiosaaminen tunnistetaan ja kohdennetaan tarkoituksenmukaisesti. Tulevaisuuden skenaarioita ajatellen tulisi tarkastella eri ammattiryhmien välistä tarvittavaa työnjakoa ja rakennemuutosta, jolloin voitaisiin varmistaa, että sairaanhoitajat saisivat tehdä sairaanhoidollisia työtehtäviä sekä kehittää ikääntyneiden hoitotyötä ikäihmisten odotuksia ja tarpeita vastaavaksi. Tämä todennäköisesti lisäisi ikääntyneiden palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajan tehtäväkuvan mielekkyyttä, yhteistyötä ja moniammatillisuutta sekä alan veto- ja pitovoimatekijöitä. Osaltaan yhdessä nämä saattaisivat ratkaista osittain sairaanhoitajia koskevaa työvoimapulaa, jolloin ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien ammattiosaamista ei hukattaisiin työtehtäviin, jotka voitaisiin siirtää muille hoitoalan ammattiryhmälle, kuten hoiva-avustajat tai lähihoitajat. Niinhuhan (2024) väitöskirjatutkimuksessa osoitettiin, että rakenteellisella voimaantumisella, työhyvinvoinnilla, johtajan inspiroivalla ja motivoivalla johtamistyyllillä sekä oman työn arvostuksella voidaan saada tärkeä yhteisvaikutus sitoutumiseen alaan ja työpaikkaan.

Sairaanhoitajista yli puolet (59,1 %) kokivat kehittyvänsä ammatillisesti, mutta merkittävä osa (22,7 %) oli tämän suhteen eri mieltä. Tämä viittaa tarpeeseen luoda tasavertaisempia mahdollisuuksia ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen. Työntekijöille tulisi antaa mahdollisuus osallistua oman urapolkunsa suunnitteluun ja kehittämiseen, jotta he voi vahvistaa osaamistaan ja tuottaa entistä vahvempaa työntulosta (Barker, 2020, s. 215). Yli puolet sairaanhoitajista (54,5 %) koki työtehtäviensä vaativuustason vastaavan koulutuksessa saatua osaamista, mutta jopa lähes kolmannes (27,3 %) oli asiasta eri mieltä. Tämä voi johtua siitä, ettei sairaanhoitajat koe täysin tekevänsä työtä, joka vastaisi heidän ammatillista osaamistaan. Sairaanhoitajat kaipasivat selkeästi nykyistä enemmän sairaanhoidollisia työtehtäviä ja aikaa hoitotyön kehittämiseen sekä kollegiaalista ja moniammatillista yhteistyötä. Nykyiset työtehtävät sisältävät usein paljon perushoitoa ja muita ei-sairanhoidollisia työtehtäviä, joita olisi taloudellisestikin järkevämpääkin delegoida muille ammattiryhmille. Taloudellisesti ei ole järkevää, jos työtehtävät ja osaaminen ei kohtaa, tai osaamista vastaavaa työtä ei ole riittävästi, tai että arvokasta

henkilöstövoimavarjoja kuluu hukkaan (Viitala, 2021, s. 38). Jos osaamista ei tunnisteta, ei myöskään osaamisen potentiaalia hyödynnetä riittävästi (Tolmala, 2019, s. 32). Osaamisenarviointia on tehtävä, jotta voidaan selvittää osaamisen taso suhteessa tämänhetkisiin työtehtäviin (Bing-Johnsson, ym. 2015, s. 60). Päällekkäisen työnjaon uskotaan olevan osa syy heikkoon vaikuttavuuteen ja kustannustehottomuuteen (Tolmala, 2019, s. 36). Tulokset vaikuttavat erikoiselta siitä näkökulmasta, että ikääntyneiden palvelualueella, kuten palveluasumisen yksiköissä koetaan parhaillaan sairaanhoitajien veto- ja pitovoima sekä työvoimapulaa. Kirkonpelto ja Mäntyrannan (2024) toimeenpanosuunnitelman mukaan haasteita on erityisesti ikääntyneiden palvelualueen henkilöstön saatavuudessa. Silti meillä työskentelee ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä joukko sairaanhoitajia, joiden voimavaroja ei hyödynnetä tarkoituksenmukaisella tavalla.

#### **9.4 Sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tuen tarve**

Sairaanhoitajat toivoivat tehtäväkuvan ja osaamisen tueksi lisä- ja täydennyskoulutuksia kliiniseen hoitotyöhön sekä ikääntyneiden hoitotyön kehittämiseen ja johtamiseen. Tämän lisäksi toivottiin lisättävän kollegiaalista ja moniammatillisen yhteistyötä. Kiljusen (2019) väitöskirjatutkimuksessa todetaan, että ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan monipuolista kliinistä osaamista, jota tulisi edelleen kehittää, koska osaamisen kehittämisen tulisi jatkua läpi koko työuran. Tohmolan (2021) väitöskirjatutkimuksessa puolestaan todetaan, että sairaanhoitajilta odotetaan laaja-alaista ammattiosaamista ja riittävää kyvykkyyttä vastata ikääntyneiden tarpeisiin. Tämä korostaa säännöllisen lisä- ja täydennyskoulutuksien tärkeyttä sekä kollegiaalisen ja yksiköiden välisen yhteistyön merkitystä. Sairaanhoitajien osaamisen tarkoituksenmukaisempi hyödyntäminen edellyttäisi työn uudelleenorganisointia, työjaon selkeyttämistä ja vastualueiden tarkempaa määrittelyä. Työtehtävien ja työnjaon muutoksia tehdessä vaaditaan aina henkilöstön osaamisen arviointia (KT Kuntatyönantaja, 2016, s. 17). Tarkoitus on vahvistaa töiden suuntaamista omaa ammattia vastaaviin työtehtäviin (Lehtonen, ym. 2023, s. 129).

Tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat kokivat työyhteisön tuen pääosin (90 %) hyväksi. Sen sijaan lisä- ja täydennyskoulutusten määrä, joka tukisi sairaanhoitajien ammatillista osaamista, pidettiin joiltakin osin vähäisenä. Sairaanhoitajista (13,7 %) oli sitä mieltä, että lisä- ja täydennyskoulutukset eivät toteudu riittävällä tasolla. Sairaanhoitajat kaipasivat koulutuksia, jotka tukevat juuri heidän ammattiosaamistaan, työtehtäviään ja urakehitystään. Tätä tukee Niinuhdan (2024) väitöskirjatutkimus, joissa

ympäri vuorokautisen pitkä- ja lyhytaikaishoitoa tarjoavissa vanhusten hoidon yksiköissä hoitohenkilöstö toivoivat lisättävän vaikutusmahdollisuuksia omaa työhön liittyen sekä työuralla etenemisen mahdollisuuksia. Tähän tutkimustulokseen nojautuen tulokset osoittavat, että vaikka koulutuksia järjestetään, niin ne eivät välttämättä tue sairaanhoitajien työtehtäviä tai työuralla etenemisen mahdollisuuksia. Hoitotyön johtajien tärkeä tehtävä olisikin sovittaa koulutusmahdollisuudet yhteen organisaation prioriteettien kanssa ja tarjota sairaanhoitajille yksilöllisiä koulutustarpeiden arviointimenettelyjä, jotka huomioivat heidän tarpeensa ja tavoitteensa (King, ym. 2021).

Sairaanhoitajien kokemus lähi- ja keskijohdon tuesta ja kannustuksesta ei koettu kaikilta osin riittäväksi. Vaikka sairaanhoitajista reilusti yli puolet (63,6 %) koki saavansa riittävästi tukea ja kannustusta esihenkilöiltä, niin merkittävä osa, jopa (22,7 %) suhtautui asiaa neutraalisti olematta asiasta mitään mieltä. Tämän neutraalin joukon lisäksi vastaajista (13,7 %) koki, ettei tukea ja kannustusta ollut saatavilla riittävästi. Niinhuhdan (2024) väitöskirjatutkimuksessa esihenkilöiden heikoimmiksi osa-alueiksi tunnistettiin palautteen antaminen ja palkitseminen hoitohenkilöstölle. Palautteen puuttuminen voi yksinkertaisimmillaan viestiä sairaanhoitajille, jotka usein työskentelevät omassa ammattiryhmässään varsin yksin ja itsenäisesti, että heidän työllään ei ole ollut merkittävää vaikuttavuutta tai arvoa työyhteisössä. Palautteen saaminen sen sijaan lisäisi työntekijän motivaatiota ja tukea oman työn kehittämistä.

Esihenkilöiden tukea toivottiin erityisesti tehtäväkuvan määrittämisessä, selkeyttämisessä ja sairaanhoidollisten työtehtävien painottamisessa. Tästä voidaan päätellä, että sairaanhoitajien työtehtäviä tulisi keskittää sairaanhoidollisiin tehtäviin, ja ei-sairanhoidolliset tehtävät tulisi delegoida muille hoitoalan ammattiryhmille. Sairaanhoitajat näkivät oman ammattiosaamisen tarkoituksenmukaisemman kohdentamisen mahdollistamalla esimerkiksi jakamalla sairaanhoitajien vastuualueita koko talon käytettäväksi. Yhtenä kehittämissuunnitelmaksi sairaanhoitajat nostivat esille mahdollisuuden järjestää esimerkiksi erilaisia käytännön koulutuksia tai työyksikön työpajoja ikääntyneiden hoitotyön kehittämisestä sekä tiimi- ja yhteistyötaitoista. Kiljusen (2019) tutkimustulokset tukevat ajatusta, että moniammatilliset tiimit ja eri ammattiryhmien edustajat voivat tukea toisiaan ja vahvistaa toistensa osaamista. Vaikuttavia tuloksia on saavutettu erityisesti silloin, kun eri ammattiryhmien edustajat ovat yhdistäneet osaamisensa.

Työtehtävien ja työnjaon muutokset edellyttävät aina henkilöstön osaamisen arviointia ja varmistamista ennen muutosten käyttöönottoa. Tulevaisuuden osaamistarpeiden arvioinnissa on tärkeää huomioida myös ikääntyneiden palvelualueen työvoiman

saatavuuden turvaaminen sekä alan vetovoimaisuuden parantaminen (Kangasniemi ym., 2018, s. 10). Kollegiaalisen ja moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia tulisi lisätä, esimerkiksi yhteisillä palaverilla, foorumeilla ja yksiköiden välisellä yhteistyöllä. Riittävän ajankäytön varmistaminen on tärkeää, jotta sairaanhoitajat voivat hoitaa vastuulliset tehtävänsä laadukkaasti. Saadut tulokset saavat tukea Kiljusen (2019) väitöskirjatutkimuksen yhteneväisistä tuloksista siitä, että hoitaja tekevät paljon konkreettisen työn lisäksi niin sanottua näkymätöntä työtä. Esimerkiksi asukkaan kaatuessa asukasta ei vain nosteta ylös, vaan sen lisäksi on selvitettävä muun muassa, mitä kaatumisesta saattoi aiheutua, mistä kaatuminen johtui, ja miten kaatumisen toistuminen voitaisiin välttää jatkossa. Tämän lisäksi on huolehdittava riittävästä kirjallisesta ja suullisesta raportoinnista. Ammattitaitoinen hoitaja jää myös tämän lisäksi seuraamaan kaatuneen asukkaan vointia ja arvioi vointia ja kipulääkityksen tarvetta sekä konsultoi tarvittaessa lääkäriä tai fysioterapeuttia. Jos kaikki tämä asukkaan ylös avustamisen jälkeinen työ jäisi tekemättä, ei hoitotyön laatu olisi hyvä tasolla.

Tulosten mukaan mielenkiintoinen esille noussut asia oli se, että sairaanhoitajat kokivat tehtäväkuvaansa tarvetta lähiesimies ammattitutkinnolle sekä kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulu tutkinnolle. Tämä voi heijastua nykyisten työtehtävien sairaanhoitajien käytännön kokemuksista, joissa he toimivat ryhmäkodeissa, tiimeissä ja yksiköissä asiantuntijoina, ottaen vastuuta koko työyksikön käytännön asioista. Tuloksia tukevat myös Nurmekselan (2021) väitöskirjatutkimuksen havainnot, joiden mukaan hoitotyön johtamistyötä tullaan tulevaisuudessa entistä enemmän jakaa moniammatillisena yhteistyönä, jossa vastuuta ja päätöksentekoa jaetaan tasapuolisesti.

Esihenkilötyöllä ja johtamistyyllillä on suuri merkitys siihen, kuinka paljon työyhteisössä uskalletaan kokeilla, suunnitella ja ottaa riskejä. Figueroa ym. (2019) tutkimustulosten mukaan on ratkaisevan tärkeää kehittää ja laajentaa nykyisten johtajien tehtäviä niin, että heillä on riittävät valmiudet vastata nykyisiin tarpeisiin muutoksen hallinnassa ja henkilöstövoimavarojen johtamisessa. Halutun muutoksen saamiseksi on tärkeää, että vanhaa toimintatapaa uskalletaan kyseenalaistaa. Tulevaisuuden organisaatiossa tarvitaan ketteryyttä luoda uudennlaisia toimintatapoja tulevaisuuden haasteet huomioiden. Ei voida ajatella, että näin olemme aina pärjänneet ja pärjäämme myös tulevaisuudessa. Liiallinen tyytyväisyys nykyiseen tilanteeseen saattaa estää hyödyntämästä hyviä muutoksen edellytyksiä. (Pirinen, 2023, s. 188) Toimintaympäristön muutospainet tekevät muutoksen tarpeesta väistämättömän. Muutoksen onnistunut toteuttaminen edellyttää sekä esihenkilöiden että työntekijöiden motivaatiota. Harrisonin ym. (2021) tutkimuksen mukaan

henkilöstön osallistaminen päätöksentekoon muutosta koskevista asioista vahvistaa heidän sitoutumistaan tarvittaviin muutoksiin.

Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että sairaanhoitajat eivät aina tee työtä, joka vastaisi heidän ammattiosaamistaan. Mahdollisia syitä voi olla useita, kuten sairaanhoitajien osaamista ei ehkä tunnisteta tai osata hyödyntää tarkoituksenmukaisesti, työaika saattaa kulua perushoitotehtäviin, tai ryhmäkodeissa ei yksinkertaisesti ole riittävästi sairaanhoidollisia tehtäviä, jolloin osa työajasta täytetään perus- ja kodinhoidollisilla töillä. Hoitajamitoituksen ollessa tiukka, ei niin sanotusta pakollisesta hoitotyöstä, eli perushoitotyöstä ole varaa irrottautua tekemään hoitotyötä kehittäviä ja laatua varmistavia työtehtäviä. Kuitenkin on selvää, että osaamisen merkitys palvelualueen kehittämisessä on kasvanut merkittävästi ja osaamisen johtamisen pitää lähteä organisaation strategiatyöstä, jolloin voidaan määritellä, minkälaisella osaamisella palvelut pystytään tuottamaan koko organisaatio tai työyhteisötasolla (KT Kuntatyönantaja, 2016, s. 16). On syytä myös arvioida, tuleeko ikääntyneiden palveluasumisen yksiköiden sairaanhoitajien työajankäyttö optimaalisesti kohdennettua, ja työskentelevätkö he siellä, missä on todellinen tarve. Tällä hetkellä sairaanhoitajien tehtävät voivat olla hajautettuja, jolloin heidän osaamistaan ei hyödynnetä täysimääräisesti. Siksi olisi tärkeää yhdistää sairaanhoitajien voimavarat ja suunnitella tehtäväkuva siten, että sairaanhoitajan osaaminen voidaan kohdentaa suoraan sinne, missä sille on todellinen tarve. Esimerkiksi yksikkötasolla sairaanhoitajat voisivat olla käytettävissä jyvitetyn mitoituksen mukaan koko yksikön alueella, sen sijaan että työaika kohdennettaisiin kapeasti ryhmäkoti- tai tiimitasolle. Tämä voisi parantaa työtehtävien täyttymistä sairaanhoitajan ammattiosaamisen vaatimalla tavalla ja vähentää voimavarojen ja resurssien hukkaa.

## 9.5 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisia periaatteita, jotka perustuvat luotettavuuteen, rehellisyyteen, tarkkuuteen ja objektiivisuuteen. Työn suunnitteluvaiheessa tutkija perehtyi Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) vuoden 2019 ohjeisiin, jotka käsittelevät ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita.

Kirjoitusvaiheessa huolehdittiin asianmukaisesta lähteiden käytöstä ja viittaamisesta. Tämä osoittaa kirjoittajan perehtyneisyyden aiheeseen ja edistää työn läpinäkyvyyttä.

Läpinäkyvyys lisää tutkittavien luottamusta siihen, että tutkimusaineistoa käsitellään vastuullisesti.

Aineistonkeruu toteutettiin niin, ettei kyselyyn sisällynyt tunnistettavia tai arkaluonteisia henkilötietoja. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, ja tutkittavia informoitiin etukäteen kirjallisella saatekirjeellä. Lisäksi kyselyn tavoitteista ja tarkoituksesta tiedotettiin sairaanhoitajien ja vastaavien sairaanhoitajien palaverissa. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja tutkittavan katsottiin antaneen suostumuksensa osallistumalla kyselyyn.

Kerättyä aineistoa ja tuloksia käytettiin yksinomaan kyseisen opinnäytetyön tutkimukseen, ja kaikki vastaukset käsiteltiin anonyymisti. Aineisto tallennettiin asianmukaisesti, jotta sen luotettavuus ja käyttökuntoisuus säilyivät. Tietosuoja ja tietoturva varmistettiin koko prosessin ajan. (Kananen 2017, ss. 191–195)

Opinnäytetyössä on pyritty tuottamaan mahdollisimman luotettavaa ja rehellistä tietoa. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi perustuu usein tutkijan omiin tulkintoihin, joten riittävä dokumentointi on erityisen tärkeää. Dokumentoinnin avulla voidaan arvioida tutkijan tekemiä ratkaisuja ja perusteluja, mikä lisää tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistettiin hyödyntämällä näyttöön perustuvaa tietoa eri lähteistä sekä aiemmista tutkimuksista, joita voitiin käyttää tulosten tukena ja vertailukohtana. (Kananen, 2017, ss. 173–177)

Luotettavuuden arvioinnissa validiteetti tarkoittaa oikeiden asioiden tutkimista, ja reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Validiteetti liittyy myös siihen, miten tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset. (Vilkkä, 2021) Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin huolellisesti tutkimuskysymysten perusteella, ja ne esitettiin ennen aineistonkeruuta. Esitestauksessa käytettiin sairaanhoitajataustaisia henkilöitä, jotka eivät osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen. Heiltä saatujen kommenttien avulla voitiin selkeyttää kysymyksiä ja varmistaa, että ne vastasivat tutkimuksen tavoitteita, mikä osaltaan paransi kyselylomakkeen validiteettia.

Tutkimusosiossa huolehdittiin tutkimusluvan hankkimisesta ja tutkittavien riittävästä informoinnista. Verkkokyselyn saatekirjelmässä esitettiin tutkimuksen aihe, tavoite ja tarkoitus sekä selvitettiin, miten kerättyjä tietoja käytettäisiin ja suojattaisiin. Osallistuminen oli vapaaehtoista, ja vastaaminen katsottiin suostumukseksi. Saatekirjeessä esitettiin myös

tutkijan yhteystiedot, organisaatio ja ohjaavan opettajan tiedot, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen, 2017, ss. 191–194)

Tutkimuksen luotettavuuden haasteena oli vastaajien pieni määrä, mikä vaikutti tulosten yleistettävyyteen. Vastausprosentti oli 33,3 %, mihin on saattanut vaikuttaa se, että kyselylomakkeet välitettiin sairaanhoitajille ja heidän esihenkilöiden kautta, eikä tutkija voinut varmistaa, tavoittiko kyselylomake kaikki kohderyhmäläiset. Tutkijalla ei ole ollut myöskään varmuutta sairaanhoitaja toimipohjien täyttöasteesta. Positiivisena tekijänä voidaan kuitenkin pitää sitä, että suurin osa vastaajista oli kokeneita sairaanhoitajia, joiden vahva ammattiosaaminen lisäsi tulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta parantavaa osatekijää voidaan pitää kyselylomakkeeseen anonymisti vastaaminen, joka on voinut edistää vastausten rehellisyyttä ilman, että on tarvinnut kokea pelkoa tunnistamisesta tai kasvotusten käytävän haastattelun aiheuttamasta sosiaalisesta paineesta. Vaikka anonymiteetin oletetaan parantavan vastausten rehellisyyttä, siihen liittyy myös mahdollisia haasteita. Vastaajat saattavat suhtautua kysymyksiin huolimattomasti tai vastata epätarkasti, jos he kokevat, ettei heidän panostaan voida yhdistää heihin henkilökohtaisesti. Tällaiset vaikutukset pyrittiin minimoimaan suunnittelemalla kysymykset selkeiksi, houkutteleviksi ja aiheeseen hyvin liittyviksi. Lisäksi tutkimuksen saatekirjeessä korostettiin vastausten merkitystä tutkimuksen onnistumisen ja luotettavuuden kannalta, mikä kannusti vastaajia suhtautumaan kysymyksiin vakavasti. Kerättyjen tietojen analysoinnissa kiinnitettiin huomiota mahdollisiin poikkeaviin vastauksiin, jotka voisivat viitata epäjohdonmukaisuuksiin tai huolimattomuuteen. Yleisesti ottaen anonymiteetin mahdollistaman rehellisyyden katsotaan tukevan tutkimuksen luotettavuutta ja tarjoavan arvokasta tietoa tutkimuskysymyksen kannalta.

## 9.6 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi jatkotutkimusehdotukseksi tutkia, miten sairaanhoitajien itsearvioima osaaminen vastaa muuttuvan toimintaympäristön ja organisaation strategisten osaamistarpeiden vaatimuksia. Vaikka sairaanhoitajat arvioivat oman osaamisensa korkeatasoiseksi, olisi mielenkiintoista tutkia, miten sairaanhoitajien omakohtainen kokemus osaamisen riittävydestä huomioiden muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden tarve vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimuksia.

Jatkotutkimuksessa olisi kiinnostavaa selvittää myös mahdollisuutta jakaa sairaanhoitajien työpanos koko työyksikön käyttöön mahdollistaen heidän ammattiosaamisensa kohdentaminen tarkoituksenmukaisesti sinne missä sille on todellinen tarve. Tällainen järjestely voisi mahdollistaa sairaanhoitajien työtehtävien pääpainotuksen sairaanhoidollisten työtehtävien tekemiseen sekä hoitotyön laadun varmistamiseen tarvittavaan työskentelyyn. Tämä lähestymistapa voisi tehostaa sairaanhoitajien asiantuntijaosaamisen hyödyntämistä ja estää heidän arvokkaan ammattitaitonsa vajakäytön.

Tämän lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, miten esihenkilöt kokevat aiheeseen liittyvän muutosjohtamisen tarpeen, sekä millaiset valmiudet ja aikaresurssit heillä olisi muutosjohtamisen toteuttamiseen muun henkilöstöjohtamisen lisäksi. Tärkeää olisi selvittää, miten esihenkilöt kokevat valmistautumisen tulevaisuuden haasteisiin sekä miten tulevaisuuden ennusteisiin on perehdytty, varauduttu ja tehty suunnitelmia. Tällaisen lisätutkimuksen avulla voitaisiin saada arvokasta tietoa siitä, kuinka hyvin esihenkilöt kokevat pystyvänsä vastaamaan tulevaisuuden muutostarpeisiin. Samalla voitaisiin kartoittaa, onko tarpeen vahvistaa muutosjohtamisen osaamista, jotta varmistettaisiin riittävät valmiudet vastata muuttuvan toimintaympäristön vaatimuksiin.

## Lähteet

- Baker, R. (2020). Personalization at work: How HR can use job crafting to drive performance, engagement and wellbeing. Kogan Page. Saatavilla <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.hamk.fi/lib/hamk-ebooks/reader.action?docID=6119575>
- Bing-Jonsson, P. C., Bjork, I. T., Hofoss, D., Kirkevold, M., & Foss, C. (2015). Competence in advanced older people nursing: Development of 'Nursing older people - Competence evaluation tool'. *International journal of older people nursing*, 10(1), 59–72. Saatavilla <https://doi.org/10.1111/opn.12057>
- Cohen-Scali, V. (2012). *Competence and Competence Development*. Verlag Barbara Budrich. Saatavilla <https://directory.doabooks.org/handle/20.500.12854/30194>
- Collin, K., & Lemmetty, S. (2019). *Siedätystä johtamisallergiaan!: Vastuullinen johtajuus itseohjautuvuuden ja luovuuden tukena työelämässä*. Edita. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789513777210>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E. L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. *Porvoo: Bookwell Oy*. Saatavilla <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225. Saatavilla <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>
- Figueroa, C. A., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC health services research*, 19, 1–11. Saatavilla <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>
- Hahtela, N., Karhe, L., & Suutarla, A. (2022). Hoitohenkilöstön palkka on arvovalintakysymys. *TUTKIVA HOITOTYÖ*, 20(2), 28–30. Saatavilla <https://hamk.emagz.fi/reader/issue/10228/373474/12>
- Harrison, R., Fischer, S., Walpola, R. L., Chauhan, A., Babalola, T., Mears, S., & Le-Dao, H. (2021). Where do models for change management, improvement and implementation meet? A systematic review of the applications of change management models in healthcare. *Journal of healthcare leadership*, 85–108. Saatavilla <https://www.dovepress.com/article/download/63036>
- Hellman, N. (2023). *Yhteistyö- ja työnjakomallit sosiaali- ja terveydenhuollossa: Selvitystyö*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164636/STM\\_2023\\_7\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164636/STM_2023_7_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=)
- Himanen, S., & Nikkola, R. (2021). Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana. *Gerontologia*, 35(1), 63–71. Saatavilla <https://journal.fi/gerontologia/article/view/92102>

- Kaarlela, K. M. (2013). *Sairaanhoitajien työtyytyväisyys vanhustyössä* (Master's thesis, Itä-Suomen yliopisto). Saatavilla [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11950/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130261.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11950/urn_nbn_fi_uef-20130261.pdf)
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., . . . Poliittika-analyysiyksikkö. (2018). Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston kanslia. Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf;jsessionid=C712F34C408707CAB118D0F24D38FA20?sequence=1>
- Karhe, L., Nygren, P., & Kirkonpelto, T. (2024). *Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028: Selvitystyö*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>
- Keusote, (2024) *Palvelujen verkostosuunnitelma*. Haettu 15.3.2024. <https://www.keusote.fi/etusivu/tietoa-meista/tkio/hankkeet/palvelujen-verkostosuunnitelma/>
- Keusote, (n.d). *Asuminen ja hoiva ikääntyneille*. Haettu 26.5.2024 <https://www.keusote.fi/palvelumme/asuminen-ja-hoiva-ikaihmisille/>
- Kiljunen, O. (2019). Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. *Gerontologia*, 33(1), 42-46. Saatavilla <https://journal.fi/gerontologia/article/view/77925/>
- King, R., Taylor, B., Talpur, A., Jackson, C., Manley, K., Ashby, N., ... & Robertson, S. (2021). Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse education today*, 98, 104652. Saatavilla [https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/77655/1/Accepted\\_Manuscript.pdf](https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/77655/1/Accepted_Manuscript.pdf)
- Kirkonpelto, T. M., & Mäntyranta, T. (2023). *Tiekartta 2022–2027: Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaaminen*. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>
- Kirkonpelto, T., Mäntyranta, T., & terveysministeriö, S. j. (2024). *Toimeenpanosuunnitelma 2024–2027: Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastusalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaaminen*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>
- KT Kuntatyönantajat. (2016). *Tehtävien ja työnjakojen muutokset terveydenhuollossa*. Helsinki: KT Kuntatyönantajat. Saatavilla <file:///C:/Users/acer/Downloads/978-952-293-411-6-toimivaan-tyonjakoon-2016.pdf>
- Laanterä, S., Saunders, H., Arell-Sundberg, M., Cederberg, A., Holvikivi, J., Lillbacka, R., ... & Timonen-Kallio, E. (2020). *Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten geneerinen osaaminen*. Kirjallisuuskatsaus. Saatavilla <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/343283/URNISBN9789523442535.pdf?sequence=2>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/559. Haettu 18.4.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lauri, S. (2007). *Hoitotyön ydinosaminen ja oppiminen*. WSOY Oppimateriaalit.

Lehtonen, O., Saarni, S., Kinnunen, J., & Kinnunen, M. (2023). *Johtaminen hyvinvointialueella: Miten ratkaista henkilöstöpula?* Alma Talent Saatavilla [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.hamk.fi/teos/JABBJXETEB#kohta:1\(\(20\)HYVINVOINTIALUEEN\(\(20\)JOHTAMISEN\(\(20\)ERITYISPIIRTEET/piste:t8B](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.hamk.fi/teos/JABBJXETEB#kohta:1((20)HYVINVOINTIALUEEN((20)JOHTAMISEN((20)ERITYISPIIRTEET/piste:t8B)

Lehtonen, Olli-Pekka, Samuli Saarni, Juha Kinnunen, ja Marina Kinnunen. *Johtaminen Hyvinvointialueella: Miten Ratkaista Henkilöstöpula?* Helsinki: Alma Talent, 2023. Saatavilla [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.hamk.fi/teos/JABBJXETEB#kohta:1\(\(20\)HYVINVOINTIALUEEN\(\(20\)JOHTAMISEN\(\(20\)ERITYISPIIRTEET/piste:t8B](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.hamk.fi/teos/JABBJXETEB#kohta:1((20)HYVINVOINTIALUEEN((20)JOHTAMISEN((20)ERITYISPIIRTEET/piste:t8B)

Lunden, A. (2022). *Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä* (Doctoral dissertation, Itä-Suomen yliopisto). Saatavilla [https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28587/urn\\_isbn\\_978-952-61-4670-6.pdf?sequence=1](https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28587/urn_isbn_978-952-61-4670-6.pdf?sequence=1)

Niinihuhta, M. (2024). *Nursing leadership in a healthy work environment* (Doctoral dissertation, Itä-Suomen yliopisto). Saatavilla [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/31823/urn\\_isbn\\_978-952-61-5186-1.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/31823/urn_isbn_978-952-61-5186-1.pdf?sequence=1)

Nurmeksela, A. (2021). *Osastonhoitajan johtamistoiminta ja sen yhteys hoitotyön tuloksiin erikoissairaanhoidossa* (Doctoral dissertation, Itä-Suomen yliopisto). Saatavilla [https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25957/urn\\_isbn\\_978-952-61-4263-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25957/urn_isbn_978-952-61-4263-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pirinen, H. (2023). *Esihenkilö muutoksen johtajana*. Alma Talent Oy.

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

Raij, K., & Kallionen, O. (2013). *Työelämäosaaminen – mitä se on?* Ammattikasvatuksen aikakauskirja, 15(4), 4. Saatavilla <https://journal.fi/akakk/article/view/113957/67198?acceptCookies=1>

Sairaanhoidajat, (n.d-a) Haettu 2.5.2024 <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoidajaksi/>

Sairaanhoidajat, (n.d-b) Haettu 2.5.2024 <https://sairaanhoidajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoidajan-monet-eri-urapolut/>

Sánchez-Gardey, G. (2021). *Beyond Human Resources*. IntechOpen. Saatavilla [https://mts.intechopen.com/storage/books/10551/authors\\_book/authors\\_book.pdf](https://mts.intechopen.com/storage/books/10551/authors_book/authors_book.pdf)

SOTE-sopimus. 2022. *Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työ- ja virkaehtosopimus*. <https://www.kt.fi/sopimukset/sote/2022> Haettu 3.4.2024

- STM, (2022) *Kuntainfo* <https://valvira.fi/documents/152634019/171676878/Kuntainfo-SHL-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-seka-vanhuspalvelulaki.pdf/0bcb204a-0b66-6900-cd34-159bf71300da/Kuntainfo-SHL-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-seka-vanhuspalvelulaki.pdf?t=1692352504546> Haettu 29.3.2024
- Taipale-Lehto, U., & Bergman, T. (2013). *Vanhuspalveluiden osaamistarveraportti*. Raportit ja selvitykset 2013:14. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Saatavilla [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/154602\\_vanhuspalveluiden\\_osaamistarveraportti.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/154602_vanhuspalveluiden_osaamistarveraportti.pdf)
- TENK, (2019) *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet*. Haettu 2.5.2024 <https://www.tenk.fi/>
- Terkamo-Moisio, A., Leino-Kilpi, H., Kaakinen, P., Palonen, M., Peltonen, L. M., Vaartio-Rajalin, H., & Häggman-Laitila, A. (2021). Hoitotyön johtamisen tehtävänkuvat ja johtamisosaaminen jatkuvan oppimisen opintokokonaisuuteen osallistuvilla opiskelijoilla. Saatavilla [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/144641/Hoitoty\\_n\\_johtamisen\\_teht\\_v\\_nkuvat\\_ja\\_johtamisosaaminen.pdf?sequence=1](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/144641/Hoitoty_n_johtamisen_teht_v_nkuvat_ja_johtamisosaaminen.pdf?sequence=1)
- THL, (2024) *Henkilöstömitoitus* <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/henkilostomitoituksen-seuranta> Haettu 29.3.2024
- Tohmola, A. (2021). *Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen*. Saatavilla <https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/36377/isbn978-952-62-3091-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M., Asikainen, N., & Kangasniemi, M. (2019). Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla – Delfoi-tutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 56(1), 6. Saatavilla <https://doi.org/10.23990/sa.69797>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtioneuvosto, jaosto, T. a. n. h. (2021). *Kliinisen hoitotyön erikoisalot: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi*. sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM\\_2021\\_36\\_rap.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163719/STM_2021_36_rap.pdf?sequence=1)
- Valvira, (2024) *Henkilöstö iäkkäiden palveluissa* [https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/iakkaiden-palvelut\\_4](https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/iakkaiden-palvelut_4) Haettu 29.3.2024
- Viitala, R., (2021). *Henkilöstöjohtaminen: Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit* (1. painos.). Edita.
- Vilkkä, H. (2007). *Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Tammi. Saatavilla [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa\\_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Vilkkä, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin*. PS-kustannus. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701236>
- Vilkkä, H., & Mankki, V. (2024). *Johdatus monimenetelmätutkimukseen*. Santalahti-kustannus. Saatavilla <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523704749>
- Vuorinen, T., & Huikkola, T. (2023). *Strategiakirja: 25 työkalua*. Alma Talent. Saatavilla [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.hamk.fi/teos/GAJBIXETEB#piste:t24p/kohta:OSA\(\(20\)1\(\(20\)STRATEGINEN\(\(20\)JOHTAMINEN,\(\(20\)STRATEGIATY\(\(d6\)\(\(20\)JA\(\(20\)STRATEGIATY\(\(d6\)KALUT](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.hamk.fi/teos/GAJBIXETEB#piste:t24p/kohta:OSA((20)1((20)STRATEGINEN((20)JOHTAMINEN,((20)STRATEGIATY((d6)((20)JA((20)STRATEGIATY((d6)KALUT)

## **Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma**

Aineistohallintasuunnitelman tekijä: Mirva Tuominen

Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoidajan tehtäväkuvan kehittäminen ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä

Opinnäytetyön toimeksiantaja: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Suunnitelma laadittu: 1.6.2024

### **Tutkimusta varten kerättävän aineiston tallennus ja säilytys**

Tutkimusaineisto kerätään Webropol-kyselylomakkeella, joka tallentuu anonymisti ja automaattisesti ohjelmaan. Alkuperäiset kyselyn tulokset tallennetaan PDF-tiedostona, jolloin tulokset pysyvät muuttumattomina. Analysointia ja raportointia varten kyselyn tulokset tallennetaan Excel tiedostomuotoon. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvän aineiston tallennukset tehdään opiskelijan omalle tietokoneelle, joka on salasanoilla suojattu, ja johon ei ole ulkopuolisilla pääsyä.

### **Henkilötiedot ja tietosuojan huomioiminen**

Opinnäytetyössä kerätään henkilötietoina tutkimukseen osallistuvien taustatietoihin sairaanhoitajana suoritettut työvuodet sekä työsuhteen laatu. Tämän lisäksi, mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, tiedustellaan vastaajien halukkuutta osallistua mahdolliseen haastatteluun. Haastattelu toteutetaan vapaaehtoisille henkilöille, ja se käydään vapaamuotoisesti ilman ennakkovalmistautumista. Vapaaehtoisuuden haastatteluun vastaaja voi osoittaa erillisen Webropol-linkin kautta laadittuun kysymykseen vastaamalla "Kyllä" sekä jättämällä yhteystietoihin etunimen tai nimimerkin, jolla halutaan kutsuttavan, sekä sähköpostiosoitteen ja/tai puhelinnumeron. Näin kyselyyn vastaajan anonymiteetti suojataan, eikä vastaajaa päästä tunnistamaan kyselylomakkeen kautta. Opinnäytetyössä ei kerätä tarkoituksellisesti muita henkilötietoja, mutta niitä voi sisältyä kyselyn avovastauksiin / haastateltavien haastatteluvastauksiin. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvän aineiston tallennukset tehdään opiskelijan omalle tietokoneelle, joka on salasanoilla suojattu, eikä siihen ole ulkopuolisilla pääsyä.

### **Aineiston omistajuus**

Opinnäytetyön aineiston omistaa kokonaisuudessaan opiskelija.

### **Opinnäytetyön valmistumisen jälkeinen aineiston jatkokäyttö**

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytetään vain tässä tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhoaan 1 vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Tähän asti aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja niin, että aineisto on vain opiskelijan saavutettavissa. Aineisto tuhoaan HAMKin ohjeita noudattaen, eikä aineistoa tulla jatkokäyttämään.

## Liite 2. Tietosuojailmoitus

### Opinnäytetyön nimi, tekijä ja ohjaaja

Sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittäminen ikääntyneiden palveluasumisen yksikössä.

Mirva Tuominen

Paula Hakala

### Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön toteutus kevät 2024 – syksy 2025

### Rekisterinpitäjä(t)

Tämä tietosuojailmoitus koskee Mirva Tuomisen Hämeen ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen tutkinnon opinnäytetyötä. Opinnäytetyön aiheena on Sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittäminen ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä. Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on opinnäytetyön tekijä Mirva Tuominen

Yhteystiedot:

Mirva Tuominen

[mirva.2.tuominen@student.hamk.fi](mailto:mirva.2.tuominen@student.hamk.fi)

040 XXXX XXX

### Kerättävät henkilötiedot

Opinnäytetyössä kerätään henkilötietoina tutkimukseen osallistuvien taustatietoihin sairaanhoitajana suoritettut työvuodet sekä työsuhteen laatu. Tämän lisäksi, mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, tiedustellaan vastaajien halukkuutta osallistua mahdolliseen haastatteluun. Haastattelu toteutetaan vapaaehtoisille henkilöille, ja se käydään vapaamuotoisesti ilman ennakkovalmistautumista. Vapaaehtoisuuden haastatteluun vastaaja voi osoittaa erillisen Webropol-linkin kautta kysyttävään kysymykseen vastaamalla "Kyllä" ja jättämällä yhteystietoihin etunimen tai nimimerkin, jolla halutaan kutsuttavan, sekä sähköpostiosoitteen ja/tai puhelinnumeron. Näin kyselyyn vastaajan anonymiteetti suojataan, eikä

vastaajaa päästä tunnistamaan kyselylomakkeen kautta. Opinnäytetyössä ei kerätä tarkoituksellisesti muita henkilötietoja, mutta niitä voi sisältyä kyselyn avovastauksiin / haastateltavien haastatteluvastauksiin. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvän aineiston tallennukset tehdään opiskelijan omalle tietokoneelle, johon ei ole ulkopuolisilla pääsyä.

### **Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

Opinnäytetyöaineistoa ja taustietoja käsitellään opinnäytetyössä, jossa tutkitaan sairaanhoitajien tehtäväkuvan nykytilannetta ja sen kehittämisen tarvetta.

Osallistujilta kysytään sairaanhoitajana suoritettua työvuolet sekä työsuhteen laatu, jotta tuloksia voidaan vertailla eri vastaajaryhmien kesken. Mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, kysytään vastaajilta halukkuutta osallistua vapaaehtoiseen haastatteluun, jossa kysytään etunimeä tai nimimerkkiä, puhelinnumeroa ja/tai sähköpostiosoiteta, jotta tutkija voi ottaa tarvittaessa yhteyttä sopiakseen haastattelusta.

### **Henkilötietojen kerääminen, säilyttäminen ja säilytysaika**

Aineistoa käsittelee opiskelija omalla tietokoneella, joka on salasana suojattu. Tallennukset ja varmuuskopiot opiskelija säilyttää omalla henkilökohtaisella C-asemalla. Tietoja pääsee käsittelemään vain opiskelija.

Tutkimusaineisto kaikkine tietoineen hävitetään vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Aineisto hävitetään HAMKin ohjeita noudattaen. Asianmukaisesta aineiston tuhoamisesta huolehtii opiskelija. Aineistoa ei tulla jatkokäyttämään.

Jos aineistossa ilmenee arkaluontoista tietoa, sitä käsitellään luottamuksellisesti ja se poistetaan opinnäytetyön aineiston analyysin valmistuttua. Opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita.

Opinnäytetyöaineistoa säilytetään anonymisoituna (henkilötiedot poistettuna) yksi vuosi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen opiskelijan toimesta. Tämän jälkeen opinnäytetyöaineisto tuhoetaan.

### **Henkilötietojen käsittelyn oikeudellinen peruste**

Tässä ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyössä henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on suostumus. (EU:n yleinen tietosuojasetus 6 artikla 1.a-kohta). Opinnäytetyön osallistujalla on oikeus peruuttaa suostumus milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritettua käsittelyä lainmukaisuuteen.

## **Henkilötietojen suojaaminen**

Opinnäytetyön aineiston keräämisen aikana tallennetaan vain opinnäytetyön tarkoituksen kannalta välttämättömiä tietoja. Opinnäytetyössä kerätään vain tutkimuksen kannalta tarpeellista tietoa. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan niin, että ketään yksittäistä henkilöä ei voi tunnistaa. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja opinnäytetyöhön osallistuja antaa suostumuksen tutkimukseen.

## **Opinnäytetyön osallistujat eli rekisteröidyt**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat ja vastaavat sairaanhoitajat.

## **Henkilötietojen luovuttaminen tutkimuksen aikana**

Opinnäytetyön ohjaajalla on pääsy tietoihin työn ohjausta ja hyväksymistä varten, mikäli tästä on erikseen sovittu. Muuten opinnäytetyön tekijä ei luovuta tutkimusaineistoa kenellekään. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

## **Tietosuojavastaava**

Opinnäytetyöllä ei ole tietosuojavastaavaa.

## **Opinnäytetyön osallistujan (rekisteröidyn) oikeudet**

Tietosuojalainsäädännön mukaisesti opinnäytetyön osallistujalle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.

## **Oikeus valittaa viranomaiselle**

**Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi / sähköposti:**

**[tietosuoja@om.fi](mailto:tietosuoja@om.fi)**

### Liite 3. Saatekirje

Arvoisa sairaanhoitajakollega!

Opiskelen sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Opintoihin sisältyy tutkimuksellinen opinnäytetyö, jonka aihe on Sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittäminen ikääntyneiden palveluasumisen yksikössä. Kyselyn tarkoitus on kartoittaa ikääntyneiden palveluasumisen sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen nykytilannetta. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa sairaanhoitajien tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämisen tarpeista henkilöstöjohtamisen tueksi. Tämän lisäksi tavoitteena on tuottaa uusia toimintatapoja tehtäväkuvan ja osaamisen kehittämiseen, johtamiseen ja päätöksentekoon.

Arvostan jokaista tähän kyselyyn annettua vastausta ja mielipidettä, joka rikastuttaa kyseistä tutkimusta. On erittäin tärkeää, että vastaamalla tähän kyselyyn osallistut osaltasi sairaanhoitajan työn kehittämiseen. Vastaaminen kyselyyn perustuu vapaaehtoisuuteen ja kyselyyn vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen.

Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja anonyymisti. Kyselylomake on esitettävä ennen varsinaista kyselyn suorittamista. Vastaaminen vie arviolta noin 15–20 minuuttia. Kyselyyn vastaamiseen voit käyttää työaika. Valmis opinnäytetyö ja sen tulokset julkaistaan Keusoten tutkimukset ja opinnäytetyö -verkkosivuilla ja Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyötä ohjaa HAMKin tutkijayliopettaja Paula Hakala [paula.hakala@hamk.fi](mailto:paula.hakala@hamk.fi)

Mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, tiedustellaan vastaajien halukkuutta osallistua mahdolliseen haastatteluun. Haastattelu toteutetaan vapaaehtoisille henkilöille, ja se käydään vapaamuotoisesti ilman ennakkovalmistautumista. Vapaaehtoisuuden haastatteluun vastaaja voi osoittaa erillisen Webropol-linkin kautta laadittuun kysymykseen vastaamalla "Kyllä" sekä jättämällä yhteystietoihin etunimen tai nimimerkin, jolla halutaan kutsuttavan, sekä sähköpostiosoitteen ja/tai puhelinnumeron. Näin kyselyyn vastaajan anonymiteetti suojataan, eikä vastaajaa päästä tunnistamaan kyselylomakkeen kautta.

Kiitän jo etukäteen osallistumisesta tähän kyselyyn.

Ystävällisin terveisin, Mirva Tuominen

## Liite 4. Kyselylomake

### Kyselylomake

#### Taustatiedot

1. Toimitko nykyisessä työssäsi
  - a. Määräaikaisessa työsuhteessa?
  - b. Vakituksessa työsuhteessa?
  
2. Kuinka kauan olet työskennellyt valmiina sairaanhoitajana
  - a. En ole vielä valmistunut
  - b. 1–4 vuotta
  - c. 5–10 vuotta
  - d. 11–14 vuotta
  - e. 15–20 vuotta
  - f. 21–24 vuotta
  - g. 25 vuotta tai enemmän

**Ensimmäisenä pyydän sinua arvioimaan nykyistä tehtävänkuvaasi ja työtehtäviäsi. Mukana on 20 väittämää, joista valitset mielipidettäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon.**

#### Nykytilan arviointi:

1. Tehtäväkuvani vastaa sairaanhoitajakoulutuksessani saatua osaamista
  - Täysin eri mieltä
  - Jokseenkin eri mieltä
  - Ei samaa eikä eri mieltä
  - Jokseenkin samaa mieltä
  - Täysin samaa mieltä
  
2. Työtehtäväni ovat selkeästi määriteltä
  - Täysin eri mieltä
  - Jokseenkin eri mieltä
  - Ei samaa eikä eri mieltä
  - Jokseenkin samaa mieltä
  - Täysin samaa mieltä
  
3. Työtehtäviä jaettaessa huomioidaan koulutukseni ja osaamiseni
  - Täysin eri mieltä
  - Jokseenkin eri mieltä

- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

4. Työskentelen aktiivisesti yhdessä muiden sairaanhoitajien kanssa

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

5. Osallistun aktiivisesti moniammatillisen yhteistyön tekemiseen

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

6. Ammattitaitoani hyödynnetään koulutustani vastaaviin työtehtäviin

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

7. Työtehtäväni ovat pääsääntöisesti mielekkäitä

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

8. Työtehtäväni koostuvat pääsääntöisesti sairaanhoidollisista työtehtävistä

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä

- Täysin samaa mieltä

**Tehtäväkuvan kehittäminen:**

9. Kehitän työyhteisöni työtä aktiivisesti muiden työntekijöiden kanssa

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

10. Toimin työssäni asiantuntijaroolissa

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

11. Mielestäni sairaanhoitajan ammattitaitoa tarvitaan ikääntyneiden palveluasumisen yksiköissä

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**Osaamisen kehittäminen**

12. Pystyn kehittymään ammatillisesti työssäni

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

13. Työtehtävien vaativuustaso vastaa koulutuksessani saatua ammattitaitoa

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä

- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

14. Työtehtävissäni tarvitsen vahvoja yhteistyötaitoja

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

15. Hankin säännöllisesti uutta tietoa ja kehitän itseäni

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

16. Omaan riittävät taidot ja valmiudet kehittää työtehtäviäni

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

17. Minulla on riittävä osaamista toimia ikääntyneiden hoitotyön asiantuntijana

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**Tuen tarve:**

18. Työyhteisöni tukee minua työtehtävissäni

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä

- Täysin samaa mieltä

19. Työpaikkani tarjoaa riittävästi lisä- ja täydennyskoulutuksia, jotka tukevat sairaanhoitajan ammatillista osaamista

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

20. Keski- ja lähijohto tukee ja kannustaa minua ammatillisessa kehittämisessä ja urapolulla etenemisessä

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

**Seuraavaksi pyydän sinua vastaamaan alla oleviin kysymyksiin vapaasti omin sanoin.**

21. Mitä konkreettisia muutoksia toivot nykyisen työsi tehtäväkuvaan tulevaisuudessa?

22. Minkälaista tukea tehtävänkuvasi kehittäminen tarvitsee?

23. Miten osaamistasi tulee kehittää?

24. Miten ammattitaitosi ja osaamisesi saadaan tehokkaammin käyttöön?

25. Minkälaista lisä- ja täydennyskoulutusta tehtävänkuvassasi tarvitaan?

**Erillisellä Webropol-linkillä tiedustelu vapaaehtoiseen haastatteluun osallistumisesta**

Mikäli kyselyn avulla ei saada riittävästi aineistoa analysoitavaksi ja tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin luotettavasti, tiedustellaan vastaajien halukkuutta osallistua mahdolliseen haastatteluun. Haastattelu toteutetaan vapaaehtoisille henkilöille, ja se käydään vapaamuotoisesti ilman ennakkovalmistautumista. Vapaaehtoisuuden haastatteluun vastaaja voi osoittaa erillisen Webropol-linkin kautta laadittuun kysymykseen vastaamalla "Kyllä" sekä jättämällä yhteystietoihin etunimen tai nimimerkin, jolla halutaan kutsuttavan, sekä sähköpostiosoitteen ja/tai puhelinnumeron. Näin kyselyyn vastaajan anonymiteetti suojataan, eikä vastaajaa päästä tunnistamaan kyselylomakkeen kautta.

Minuun saa ottaa yhteyttä haastattelun sopimiseksi

- Kyllä

Etunimesi tai nimimerkki, jolla haluat sinua kutsuttavan:

Puhelinnumeroni:

Sähköpostiosoitteeni: