

**SAIRAANHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ TEHTÄVÄNKUVA-
TAAAN VANHUSTEN HOITOYKSIKÖISSÄ MERI-LAPIN
ALUEELLA**

Virpi Koivuranta

Opinnäytetyö
Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala
Terveysten edistämisen koulutus
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2015

Tekijä	Virpi Koivuranta	Vuosi	2015
Ohjaajat	Airi Paloste ja Reetta Saarnio		
Työn nimi	Sairaanhoitajien näkemyksiä tehtävänkuvastaan vanhusten hoitoyksiköissä Meri-Lapin alueella		

Sivu- ja liitemäärä 48 + 3

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhustyössä toimivien sairaanhoitajien näkemyksiä tehtävänkuvastaan ja sen kehittämistä vanhusten hoitoyksiköissä Meri-Lapin alueella. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoutta sairaanhoitajien tehtävänkuvasta vanhusten hoitoyksiköissä ja hyödyntää tätä tietoa kehitettäessä sairaanhoitajien tehtävänkuvaa vanhustyössä. Tutkimustehtävinä oli selvittää, minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on tehtävänkuvastaan vanhustyössä ja miten sairaanhoitajan tehtävänkuvaa voidaan heidän näkemyksensä mukaan kehittää tulevaisuudessa.

Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineistokeruumenetelmänä käytettiin vapaamuotoista esseekirjoitelmää. Tutkimusaineisto kerättiin Meri-Lapin alueelta kuudesta eri vanhustenhuollon yksiköissä työskenteleviltä sairaanhoitajilta (n=7) keväällä 2015. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällön analyysia.

Tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajien näkemykset tehtävänkuvastaan ja niiden kehittämistä koostuivat työtehtävistä ja työorganisaatiosta, koulutuksesta, yhteistyöstä ja perustehtävästä. Johtopäätösten perusteella sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittäminen vaatii monen tekijän yhteensovittamista, jotta ammattitaito, työtehtävien vaativuus ja hoitotyön toimivuus olisivat tasapainossa. Työntekijän ja esimiehen tuella sairaanhoitajan osaamista voidaan kehittää lisä- ja täydennyskoulutuksella, sairaanhoitajan työajan ja resurssien yhteensovittamisella ja moniammatillisen yhteistyön lisäämisellä vanhustyön yksiköihin. Sairaanhoitajan tehtävänkuvaa tarkasteltaessa myös koko vanhustyössä toimivan työyhteisön perustehtävän ja tavoitteiden selkiyttäminen on aiheellista ja tarvitsee työntekijän kokonaisvaltaisen tuen.

<p>LAPIN AMK⁷ Lapland University of Applied Sciences</p> <p>School of Social services, Health and sports Masters' Degree programme in Health Promotion</p>	<p>Abstract of Thesis</p>
--	---------------------------

Author	Virpi Koivuranta	Year	2015
Supervisor	Airi Paloste, Reetta Saarnio		
Subject of thesis	Nurses's Views on Their Work description in Geriatric Care Units in Sea Lapland area		
Number of pages	48+ 3		

The purpose of this study was to describe the viewpoints of nurses working in geriatric care units their work descriptions and the development opportunities in geriatric care units in Sea Lapland area. The aim of this study is to increase the knowledge about nurse's work descriptions in geriatric units. Furthermore, the objective is to find out, how nurses have experienced the realization of the work description in elderly care and how the resulting information can later on be used in the development of nurses's work description. Research tasks of the study were to find out what kinds of views nurses have about work description in geriatric care and from the nurses' viewpoint how the work description can be developed in the future.

The study was qualitative and the method used for data collection was free-form essays. The data was collected from six nurses working in different departments of geriatric care units in Sea Lapland area during in the spring of 2015. The collected data was analyzed by using inductive content analysis

Based on the results of the study of nurses views of the task descriptions and their development consist of work tasks and work organization, training, co-operation and the basic tasks. On the basis of conclusions, the development of nurses' work description requires coordination of many factors in order to keep in balance professionalism, job complexity and the functionality of nursing .With the support of the employer and supervisor nursing skills can be developed. Further and continuing training, working time and resource coordination and adding multi-professional cooperation are the means to improve nursing skills in elderly care units. Examining nurse's work description, the basic tasks and the objectives of the entire work in elderly care need clarification and require employer's comprehensive support.

Key words Nurse, Work Description, Geriatric Care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SAIRAAHOITAJAN TEHTÄVÄNKUVA HOITOTYÖSSÄ.....	7
2.1	Sairaanhoitaja hoitotyön asiantuntijana	7
2.2	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen	9
2.3	Sairaanhoitajan työn kehittämismahdollisuudet	11
2.4	Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen.....	15
3	VANHUSTYÖ	17
3.1	Vanhustyö käsitteenä.....	17
3.2	Vanhustyö muutoksessa.....	17
3.3	Gerontologinen hoitotyö.....	19
3.4	Sairaanhoitajan tehtäväkuva vanhustenhoidossa.....	21
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	24
4.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	24
4.2	Tutkimuksen lähestymistapa	24
4.3	Tutkimuksen aineistonkeruu.....	24
4.4	Aineiston analyysi.....	25
5	TUTKIMUSTULOKSET	27
5.1	Sairaanhoitajien näkemyksiä tehtäväkuvastaan vanhustyössä	27
5.1.2	Keskeisimmät vanhustyön sairaanhoitajan työtehtävät	27
5.1.3	Työorganisaatioon liittyvät näkemykset	28
5.2	Sairaanhoitajien näkemyksiä tehtäväkuvansa kehittämisestä	30
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	34
7	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	37
8	POHDINTA	39
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	47

1 JOHDANTO

Nykypäivänä työelämä vaatii sairaanhoitajalta monipuolista osaamista ja itsenäistä päätöksentekoa. Yhteiskunnan nopea ja jatkuva muutos muuttaa hoitotyötä ja osaamisvaatimuksia. Hoitotyössä vaaditaan yhä monipuolisempaa osaamista, jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittämistä (Voutilainen & Tiikkainen 2009,325.)

Lääkärikierrot ovat vähentyneet ja usein vastuu vanhuksen terveydentilan seurannasta ja arvioinnista jää sairaanhoitajille. Dicks, Chaplin & Hood (2013) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan tulee myös tietää työssään, mitä hoidollisia ja päätöksentekoon liittyviä asioita hän voi tehdä ilman lääkärin hyväksyntää. Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro (2012) mukaan jatkossa tulisi tarkastella ja korostaa ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevän hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksia, jotta ikääntyneiden ihmisten terveysongelmia arvioidaan luotettavasti. Vanhusten hoito on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa osaamisen tulee olla laajaa ja monipuolista. (Venturato & Drew 2010.)

Ikääntyneiden määrä kasvaa Suomessa seuraavien vuosikymmenien aikana voimakkaasti. Kotihoidon painottaminen kansallisten tavoitteiden mukaisesti vaikuttaa siihen, että laitoshoidon asiakkaiden hoidettavuus muuttuu vaativammaksi. Vanhusten hoitoyksiköissä hoidettavat asukkaat ovat yhä sairaampia ja muistisairaiden osuus hoidettavista on entistä suurempi. Muistisairaajat ovat gerontologisen hoitotyön asiakkaina kasvava ryhmä, ja muistisairaiden ihmisten parissa tehtävä hoitotyö on yksi tärkeimmistä gerontologisen hoitotyön erityisasiantuntijuutta vaativista alueista. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 14; Vähäkangas 2010, 15.)

Kuntien on huolehdittava, että vanhustyössä on riittävä ja ammattitaitoinen henkilökunta jatkossakin. Lisäksi vanhustalvelulaki (10 §) edellyttää, että kunnilla on käytettävissä monipuolista asiantuntemusta ja osaamista ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

ta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadusta järjestämistä varten. Erityisosaamista edellytetään, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoiton ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhustyön sairaanhoitajien näkemyksiä tehtävänkuvastaan ja sen kehittamisestä vanhusten hoitoyksiköissä. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoutta sairaanhoitajien tehtävänkuvasta vanhusten hoitoyksiköissä ja hyödyntää tätä tietoa kehitettäessä sairaanhoitajien tehtävänkuvaa vanhustyössä. Sairaanhoitajat työskentelevät palvelutaloissa, palvelukodeissa, vanhainkodeissa ja hoivakodeissa. Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat (n=7) työskentelevät kuudessa eri vanhustenhuollon yksiköissä julkisella sekä yksityisellä puolella Meri-Lapin alueella.

Mielenkiintoni tutkimuksen aihevalintaan herätti oma pitkä käytännön kokemus toimiessani eri vanhusten hoitoyksiköissä sairaanhoitajana. Vanhustyössä toimivan sairaanhoitajan tehtävänkuvaa on tutkittu vähän ja aiheetta syvemmin tutkimalla on mahdollista kehittää sairaanhoitajan työtä vanhusten hoitoyksiköissä. Tässä tutkimuksessa näkökulma painottuu vanhustyössä toimivien sairaanhoitajien ammatillisen osaamiseen ja asiantuntijuuteen sekä sairaanhoitajan työn kehittämismahdollisuuksiin vanhustyössä.

2 SAIRAAHOITAJAN TEHTÄVÄNKUVA HOITOTYÖSSÄ

2.1 Sairaanhoitaja hoitotyön asiantuntijana

Hoitotyöksi kutsutaan hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista, jota tekevät hoitotyöntekijät eli esimerkiksi eriasteiset sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt ja lähihoitajat. Hoitotyöllä tarkoitetaan terveysalan ammattilaisten antamaa hoitoa. Ammatillinen hoitaminen (*professional caring*) perustuu ihmisen perusmotiiviin pitää huolta itsestään ja toisista ihmisistä käyttäen hyväkseen taitoa, tietoa ja etiikkaa (professionaalisuuden, legaalisuuden ja eettisyyden käsitteet). Hoitotyössä käytetään toimintoja ja interventioita, jotka perustuvat tutkittuun tietoon, ammattilaisen kokemuksiin tai hyväksi koettuihin käytänteisiin. Hoitotyössä korostuu hoitajan toiminnallisuus, työn suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus ja päämäärien saavuttaminen. (Eriksson ym. 2007, 33, 41; Haho, 2007, 245 ; Leino-Kilpi, 2010 ; Räsänen, 2011, 36 .)

Sanakirjan määritelmän mukaan asiantuntija on erikoistutkija tai spesialisti, jolta asiantuntemuksen perusteella pyydetään lausunto jostakin asiasta. Asiantuntijan synonyymeja ovat myös ammattilainen tai ammattimies. Asiantuntijan katsotaan entistä enemmän kuuluvan osaksi ryhmää; hän on kokemuksen ja laajan erityistiedon haltija joko yhtä tai useaa ammattiryhmää edustavassa tiimissä. Asiantuntijuus muodostuu ja lisääntyy ryhmän vuorovaikutuksen tuloksena. Suomalaisessa ammattiluokituksessa sairaanhoitajat kuuluvat asiantuntijatyön luokkaan. (Hoitotyön vuosikirja 2011, 12–14.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja työskentelee eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin alueilla. Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyy-

den edistämisestä. Sairaanhoidajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä. (Opetusministeriö 2006; Sairaanhoidajaliitto 2014.)

Sairaanhoidajan hoitotyön laaja asiantuntijuus sisältää hyvän hoitotyön tietoperustan, vahvaa kliinistä ammattitaitoa, kyvyn hahmottaa asiakkaan hoitotarpeen kokonaisuus, sisäistetyn eettisen arvoperustan, jatkuvaa oman osaamisen koulutuksellista kehittämistä sekä hoitotyön käytännön kokemusta itsenäisesti, hoitoa koordinoiden tai hoitotiimin johtamisvastuussa. Keskeiset periaatteet, joiden varaan hyvä hoito sairaanhoidajan työssä rakentuu, ovat ihmisen kunnioittava kohtaaminen, asiakaslähtöinen toiminta, kuntouttava työote ja hoito- ja palveluketjun saumattomuus. (Sairaanhoidajaliitto 2014; Ruontimo 2009, 23,30.)

Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoidaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen perustuu hoitotieteen ja hoitotyötä tukeviin muihin tieteenaloihin, kuten lääke-, yhteiskunta- ja käyttäytymis- sekä luonnontieteisiin. Sairaanhoidajakoulutuksen tuottama ammattitaito ja osaaminen on ilmaistu ammattikorkeakoulujen tutkintovaatimuksissa seuraavasti: Sairaanhoidaja auttaa, hoitaa, tukee ja kuntouttaa eri-ikäisiä sairaita ihmisiä sekä auttaa heitä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet ilmaisevat ammattikunnan perustehävän yhteiskunnassa ja työn pääperiaatteet. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja siinä toimivien terveydenhuollon ammattihenkilöiden työn keskeisiä tavoitteita ovat väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, hyvinvoinnin tukeminen sekä turvallisuuden edellytysten luominen. (Ruontimo 2009, 17.)

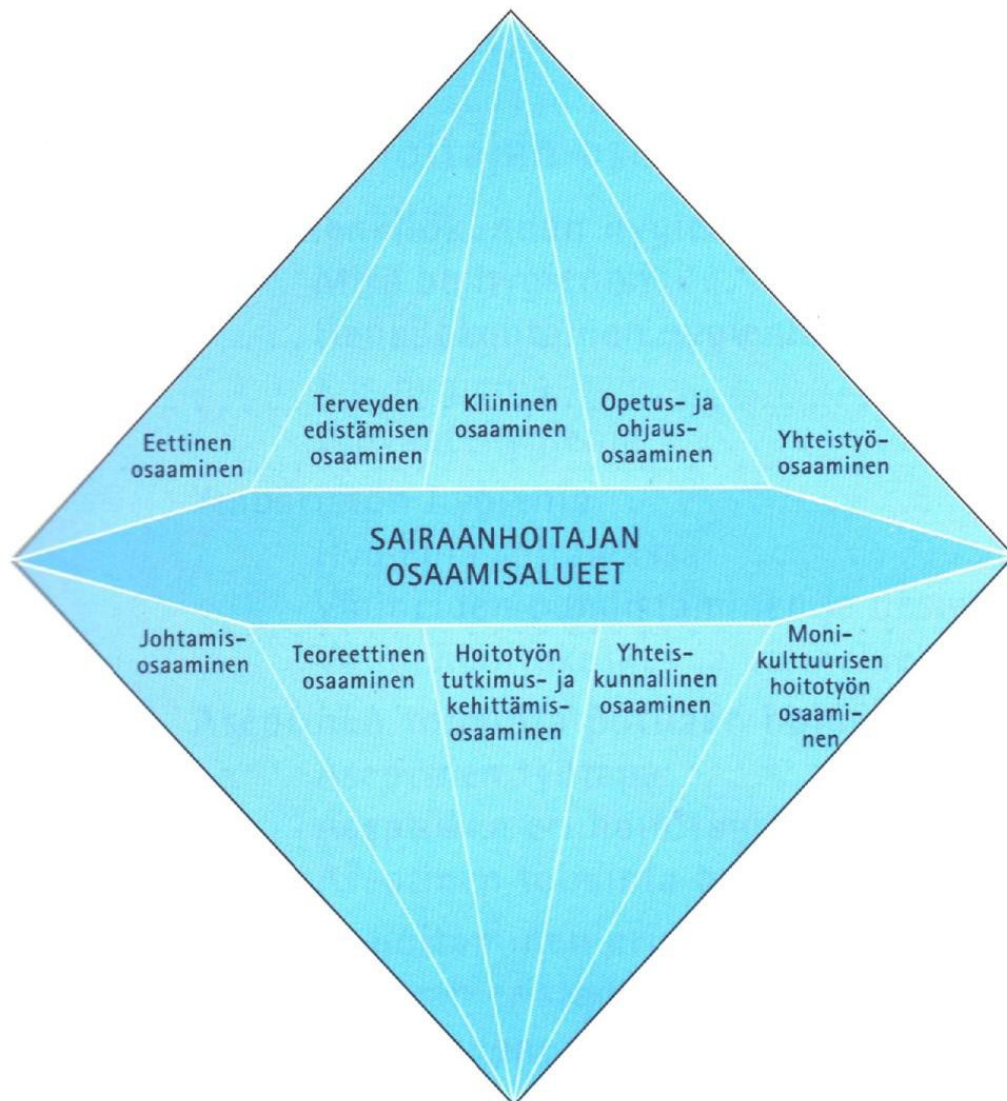
Asiantuntijuudella tarkoitetaan hoitamisen kontekstissa dynaamisesti kehittyvää asiantuntijuutta. Asiantuntijuus nähdään sekä työyhteisössä jaettuna asiantuntijutena että yksilön sisäisenä ammatillisena kasvuprosessina. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoidajalta vaaditaan hyvää hoitotyön tietoa, taitoa, arvoperustan merkityksen ymmärtämistä, jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä sekä käytännön kokemusta hoitotyöstä. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lippo-

nen, Ketola & Hietanen 2005, 22.) Asiantuntijuuden kehittymisen edellytyksenä on, että kollegat, johto ja koko työyhteisö arvostaa ja tukee sen kehittämistä. Osaamisen jakamisesta ja ylläpitämisestä syntyy parhaimmillaan työn imua, joka välittyy potilaaseen kuin työyhteisön jäseniin. (Korhonen, Ukkola & Isola. 2010; Sildtch 2011,23 ; Suomen Sairaanhoidajaliitto, 2014.)

2.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Ammatillinen osaaminen voidaan määritellä siten, että hoitotyön asettamat kva-
lifikaatiovaatimukset vastaavat sairaanhoidajan kompetenssiin eli kykyyn hallita
oman ammattinsa työtehtävät ja toimintakokonaisuudet (Suikkala, Miettinen,
Holopainen, Montin & Laaksonen 2001, 14). Sairaanhoidajan osaamisalueeseen
kuuluvat toiminnallisten valmiuksien lisäksi yhteiskunnalliset, yhteistyö- sekä
kriittisen ajattelun ja päätöksenteon taidot. Toiminnalliset taidot ovat niitä, jotka
näkyvät sairaanhoidajan osaamisena käytännön tilanteissa ja perustuvat tutkit-
tuun tietoon. Sairaanhoidajan osaamiseen sisältyy kyky analysoida ongelmia,
aloitteellisuus, tilanteiden ja alan kehityksen ennakoitukyky sekä kyky ottaa
vastuuta työkäytäntöjen uudistamisesta. Nämä taidot edistävät sairaanhoidajan
ammattillisten taitojen kehittymistä, syventävät omien työtehtävien ymmärtämis-
tä ja lisäävät tietojen ja taitojen siirrettävyyttä. (Hoitotyön vuosikirja 2011, 88 –
89.)

Tulevaisuus muuttuu, mutta osaaminen ei muutu. Terveyspoliittisten strategioi-
den mukaan sairaanhoidaja kohtaa tulevaisuudessa aiempaa monisairaampia ja
tiedostavampia potilaita. Hyvinvoinnin edistäminen ja asiantuntijuuden käyttö
lisääntyy sairaanhoidajan työssä. Hoitotyössä tarvitaan teoreettista tietoa, ko-
kemustietoa ja hiljaista tietoa. Hyvin toimiva työyhteisö osaa yhdistää ne kehit-
tyväksi osaamiseksi. (Hoitotyön vuosikirja 2011, 97.)



Kuvio 1. Sairaanhoidajan osaamisalueet. (Kassara ym. 2006, 3)

Kassara ym. (2006) kuvailee kymmenen sairaanhoidajan osaamisaluetta timantin avulla. Timantin eri särmät symbolisoivat sairaanhoidajan ammatin eri osaamisalueita, joista muodostuu ehjä kokonaisuus. (Kuvio 1.)

2.3 Sairaanhoidajan työn kehittämismahdollisuudet

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan Etene raportin (2006) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus ja velvollisuus on kehittää ammattiosaamistaan, johon tärkeänä osana kuuluvat eettiset taidot. Koulutuksessa on tavoiteltava sitä, että vanhustenhoidon eettiset periaatteet ja eettinen herkkyyks tulevat olennaiseksi osaksi hoidon arkea. Tämä koskee niin käytännön hoitoa kuin vanhustenhoidon tutkimustakin. Sairaanhoidajan työn katsotaan olevan yhteiskunnallinen tehtävä, jota määrittävät lait, asetukset ja eettiset ohjeet. Yhteiskunta tai työnantaja edellyttää sairaanhoitajalta verkostoitumista, jonka avulla palveluista pyritään luomaan saumattomia. Laadukas lisä- ja täydennyskoulutus lisää osaamista, jotta tehtävät voidaan hallita tuloksellisesti. Kehittämistyö, koulutus, tutkimus ja johtajuus tukevat sairaanhoitajaa käyttämään vaikutusmahdollisuuksiaan yhä laajemmin ja syvemmin hänen pyrkimyksissään vaikuttaa asiakkaiden/potilaiden hyvinvointiin. (Ruuskanen 2011, 88 – 90; Fakhr 2013, 12.)

Ammattikorkeakoulun tehtävänä on kouluttaa ammattitaitoisia hoitotyön asiantuntijoita, joilla on valmiudet itsensä ja työyhteisönsä jatkuvaan kehittämiseen. Koulutuksen tulee vastata työelämän asettamiin vaatimuksiin, jolloin tarvitaan käytännön tilanteisiin sovellettavaa ajantasaista tietoa. Koulutuksen ja työelämän tulee tukea sairaanhoitajaa reflektiiviseen ammattikäytäntöön ja omaehtoiseen ja pitkäjänteiseen osaamisen kehittämiseen. Jatkossa tulisikin tarkastella ja korostaa ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevän hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksia, jotta ikääntyneiden ihmisten terveysongelmia pystytään arvioimaan luotettavasti, ja niihin vastaamaan tehokkaasti. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyön lisääntyneitä osaamisvaatimuksia tulee nostaa keskusteluun, jotta työ säilyy houkuttelevana. (Vehviläinen & Takaluoma 2007, 297; Voutilainen ym. 2009; 369; Suhonen ym. 2012.)

Kaarlelan (2013) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat toivovat gerontologista hoitotyötä erikoistumisalaksi, jotta alan arvostus nousee. Työhönsä tyytyväiset sairaanhoitajat kehittävät omaa osaamistaan ja hoitotyön laatua. Työtehtävien

vaikuttamismahdollisuuksiin liittyvät oman työn organisointi ja toteutus, johtaminen ja henkilöstöresurssit. Sairaanhoidajan toimenkuvan on oltava selkeä ja ammattiosaaminen on saatava käyttöön parhaalla mahdollisella tavalla. Jotta ikääntyvien hoitotyö saisi tulevaisuudessa osaavia sairaanhoitajia ja ansaitsemaansa arvostusta, tulee sen vaativuus tunnustaa. Vanhusten hoitotyö edellyttää samanaikaisesti laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä sekä gerontologista ja geriatriasta erityisosaamista. (Eloranta & Virkki. 2012, 95; Kaarlela 2013, 58.)

Sairaanhoidajille (2014) tehdyn työn vetovoimaisuutta ja työhyvinvointia koskevan kyselyn tulokset nostavat esille mm. työvoimapulan. Henkilöstömitoituksen tavoitteeksi on säädetty 0,5 hoitajaa asiakasta kohden. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimuksessa suunnitellun ja toteutuneen henkilöstömitoituksen todettiin siirtyneen parempaan suuntaan. Opetus- ja kulttuuriministeriö on koulutuksen kehittämissuunnitelmassaan huomionnut henkilöstön riittävyyden iäkkäiden hoitotyössä lisäämällä koulutuspaikkoja. Olisi kuitenkin tarpeen kiinnittää huomiota myös osaamiskuvausten määrittelyyn, jotta opiskelijoiden kiinnostusta ikääntyneiden hoitotyöhön saataisiin lisättyä. Myös sairaanhoitajien työolobarometrin tulokset tukevat käsitystä siitä, että uuden sukupolven sairaanhoitajat kaipaavat tiedollisia haasteita, tahtovat tehdä työnsä hyvin ja kehittyä työssään. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011; Koskinen, Sievers, Leino-Kilpi, & Suhonen 2013; Kurikkala, Kääriäinen, Kyngäs & Elo 2015; Noro, Alastalo, Finne-Soveri & Mäkelä 2015.)

Jotta tulevaisuudessa uusia sairaanhoitajia saataisiin lisää vanhustyöhön, pitää heidän osaamistaan kehittää esimerkiksi pitkäaikaisen hoidon asiantuntijasairaanhoidajamallia kehittämällä. Ruontimon (2009) mukaan sairaanhoidajan ammatillisen asiantuntijatoiminnan mahdollisuuksia lisäämällä ja tukemalla lähihoitajaa entistä syvempään ammatinhallintaan voidaan saavuttaa sekä vanhusten hoidon asiakkaiden, työntekijöiden että yhteiskunnan kannalta merkittäviä myönteisiä tuloksia. Uusien pitkäaikaisen hoidon asiantuntijasairaanhoidajan ja vanhusten hoidon erityisosaajalähihoitajan mallien käyttöönotto voi osaltaan parantaa henkilöstön työhyvinvointia ja lisätä alan vetovoimaisuutta sekä vanhus-

työn arvostusta. Se palvelisi myös ikäihmisten hoidon laatusuosituksen toteutumista ja loisi edellytykset jatkossakin vanhusten hyvälle hoidolle. Tarvitaan laajaa yhteistoimintaa eri ammattiryhmien välillä, vuorovaikutteisia keskusteluja, hyvää dialogia ja rohkeaa johtamista. Pitkäaikaisen hoidon asiantuntijasairaanhoitajan tehtäväkuva tulisi hyväksyä itsenäisenä, laaja-alaisena ammattitoimintana. Vanhusten hoidossa sairaanhoitaja on potilaansa edustaja ja lähin asiantuntija, jonka toimivalta hoitopäätöksissä tulisi valtuuttaa, laillistaa ja hyväksyä käytännön toiminnassa. Asiantuntijuuden edellyttämät tehtäväkuvat tulee laatia toimintayksiköittäin ja asiantuntijatehtävien palkkaus tulee määritellä työn vaativuuden mukaan oikeassa suhteessa muiden toimijoiden palkkaukseen. Myös muita palkitsemisen muotoja tulisi mahdollisuuksien mukaan suosia kunnan käytäntöjä noudattaen. (Ruontimo 2009, 2-3, 48.)

Hyvät tulokset terveyden- ja sairaanhoitajien toiminnasta verenpaine-, sydän- ja diabetespotilaiden ohjauksessa kannustavat kehittämään ja laajentamaan tehostettua potilasohjausta osana kaikkien pitkäaikaissairaiden hoitoa ja seuranta. Sairaanhoitajan täysi ammattiosaaminen olisi myös yhteiskuntataloudellisesti perustelua henkilöstövoimavarojen käyttöä. On näyttöä siitä, että asiantuntijasairaanhoitajat voivat alentaa ikääntyneiden asukkaiden sairaalassaolon kestoa ja päivystykseen siirtoja. Asiantuntijasairaanhoitajat voivat huolehtia tarpeellisesta arvioinnista ja toimenpiteistä ajoissa, kun lääkärit eivät pysty suuren työmääränsä vuoksi hoitamaan potilaita useissa ikääntyneiden hoitolaitoksissa. Asiantuntijasairaanhoitajia tulisi lisätä ensisijaisiksi hoitajiksi vanhusten hoitolaitoksiin. (Ruontimo 2009, 25; Best Practice 2010, 14,19)

Ruontimon (2009) mukaan Opetusministeriön koulutusohjelmien sekä ammattitoiminnasta tehtyjen selvitysten (Opetushallitus 1994, Erkkilä 2007, Lyhty 2007) ja ammattinettitietojen perusteella voisi asiantuntija- ja erityisosajatehtäviä luonnehtia esimerkiksi seuraavasti:

Sairaanhoitaja pitkäaikaisen hoidon ja hoitosuhteen asiantuntijana:

- toimii itsenäistä ammatillista päätöksentekotaitoa osoittaen
- havainnoi ja huomio kokonaisvaltaisesti yksilön/ asiakkaan/potilaan

- arvioi ja tekee perusteltuja vaihtoehtoisia toimintavalintoja
- soveltaa asiakaskohtaisesti tietoperustaa
- osaa hoitotoiminnasta viestinnän ja tiedottamisen
- tunnistaa oman ammattitoiminnan ja osaamisensa rajat
- toimii kokonaisuudet huomioiden hoidon koordinoijana ja hoitotiimin vastuullisena johtajana. (Ruontimo 2009, 60 – 61.)

Vanhusten elämää ei pidä liikaa medikalisoida, vaikka ikääntyminen kiistatta tuo mukanaan monisairautta ja useita samanaikaisesti hoidon tarvetta aiheuttavia vaivoja. Pitkäaikaisessa hoidossakin tulee säilyttää elämän muut ulottuvuudet ja panostaa vahvasti hoidettavan kokonaisvaltaiseen parhaaseen mahdolliseen saavutettavissa olevaan elämänlaatuun. Sen asiantuntijaksi tulee vastuuttaa hyvin koulutettu ja tehtäväänsä vahvasti sitoutunut sairaanhoitaja, pitkäaikaisen hoidon asiantuntija. Sairaanhoitajien roolia voisi vahvistaa ja ammattitaitoa hyödyntää aiempaa enemmän mm. muun henkilökunnan ohjaamisessa ja perehdyttämisessä (Saarnio, Sarvimäki, Laukkala & Isola 2013). Sairaanhoitajat tarvitsevat koulutuksen lisäksi johdon rakenteellista tukea saavuttaakseen luottamuksen toimia toistensa kanssa yhteistyössä vaikuttajina (Carnegie & Kiger 2009). Asiantuntijuuden kehittymisen edellytyksenä on, että kollegat, esimiehet ja koko organisaatio arvostavat ja tukevat sen kehittämistä. Osaamisen jakamisesta ja ylläpitämisestä syntyy parhaimmillaan työn imua, joka säteilee niin potilaaseen kuin työyhteisön jäseniin. (Ruontimo 2009,48; Suomen Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Sairaanhoitajien työn kehittämisen rinnalla myös koko vanhustyön toimintatapa on uudistettava. Miten turvataan hyvä vanhuus Suomessa- kyselytutkimuksen tuloksien mukaan, kuntien merkittävää tulevaisuuden vanhustyön toteuttamisessa on, että koko palvelusektorin ajattelussa ja toiminnassa on siirryttävä nykyisestä sairausnäkökulmasta yhä enemmän vanhusten kokonaisvaltaisuutta korostavaan näkökulmaan. Tulevaisuuden hoiva edellyttää nykyistä enemmän, että vanhuksat kohdataan ihmisinä ja he tulevat kuulluksi. Lisäksi on tärkeää, että heitä arvostetaan vuorovaikutuksessa ja heidän yksilölliset tarpeet otetaan huomioon. (Kuikka 2012, 2.)

2.4 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Yksinkertaisimmillaan moniammatillisuus viittaa eri ammattikuntien väliseen yhteistyöhön, joka toteutuu organisaation sisällä tai organisaatioiden välillä. Laadukas moniammatillinen yhteistyö vaatii kunkin ammattiryhmän erityisosaamisen tuomista yhteiseen käyttöön sekä ennakkoluulotonta raja-aitojen kaatamista. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportin selvityksen mukaan eri toimijoiden välisen yhteistyöverkoston rakentaminen parantaa mahdollisuuksia hyvään kokonaisvaltaiseen hoitoon. Yhteistyö edellyttää ammattihenkilöiltä toisten työn ymmärrystä ja ammattitaidon kunnioitusta. (Isoherranen 2008,33; Kivelä 2006,11.)

Kivelän (2006) raportin mukaan kansainvälinen havainto on saumattoman moniammatillisen yhteistyön merkitys hyvän vanhustenhoidon ja vanhustyön toteutumiselle. Moniammatillisten toimintamallien käyttöönotto tarkoittaa siis kaikkien ammattihenkilöiden ja ryhmien työpanoksen täysimittaista hyödyntämistä toiminnassa. Se tarkoittaa kaikkien asiantuntemuksen hyväksymistä kokonaisuuteen vaikuttavana osana. Lisäksi se tarkoittaa yhteisiä neuvotteluja, sopimista ja yhteistoimintakykyä ja halukkuutta siihen. Vanhusten hoidossa moniammatillisen toimintamallin käyttöönoton tulisi johtaa siihen, että kaikki hoitoon osallistuvat toimivat yhdessä yhteisen kokonaistavoitteen eli vanhuksen hyvän hoidon saavuttamiseksi. Moniammatillinen toiminta on nähty tähän yhtenä ratkaisukeinona. Siinä eri toimijoiden tietotaito kerätään yhteen, muodostetaan yhteinen tavoite ja toimitaan potilaan parhaaksi. (Meads & Ashcroft 2005, Kivelä 2006,11; Isoherranen; 2008: 33;Ruontimo 2009, 33.)

Moniammatillinen toiminta käsittää geriatrian erikoislääkärin tai geriatriaan perehtyneen yleislääkärin tai psykiatrisessa hoidossa vanhuspsykiatrin sekä gerontologisen hoitotyön, gerontologisen fysioterapian, gerontologisen toimintaterapian, gerontologisen sosiaalityön ja muidenkin gerontologista erityisosaamista hallitsevien työntekijöiden saumattoman yhteistyön. Toiminnassa ei pyritä pelkästään sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn. Keskeisenä tavoitteena on toiminta-

kyvyn, sosiaalisen osallisuuden ja elämänhallinnan parantaminen tai ylläpitäminen. Suurin ongelma moniammatillisessa yhteistyössä on se, että ikääntyneiden ihmisten kanssa työskentelevät eri ammattiryhmät eivät tunnista toistensa osaamista ja laajamittaisia yhteistyömahdollisuuksia. Sairaanhoidajat ja lähi- ja perushoitajat ovat terveysalan ammatillisen koulutuksen saaneita henkilöitä ja tämä ryhmä on ikääntyneitä ihmisiä hoitavista ammattiryhmistä suurin. Tämän vuoksi ikääntyneitä ihmisiä hoitavien hoitotyöntekijöiden kompetenssi, osaaminen, on erityisen keskeinen ja sitä on lisättävä hoitotyön koulutusohjelmiin. (Kivelä 2006, 18; Suhonen 2012, 63.)

Räsänen (2011) ja Koskisen ym. (2013) mukaan myös omaisten ja henkilökunnan yhteistyötä pitää kehittää vanhuksen elämänlaadun vahvistamiseksi. Iäkkään kanssa toimitaan yhteistyössä kaikissa hänen terveyttään koskevista asioista, minkä takia tulee osata huomioida myös hänen perheensä, läheiset ja muu hoitohenkilökunta. Omaiset voivat olla mukana hoidossa tahtonsa ja mahdollisuuksiensa mukaan. Yhteistyön ja tiimityön merkitys asiakkaan, hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä korostuu vanhuksen elämänlaadun vahvistamiseksi. Iäkkäisiin tulee suhtautua myönteisesti ja toimia ammatillisesti heidän kanssaan. Iäkkäitä itseään, perheitä ja muuta hoitohenkilökuntaa tulee osata avustaa saavuttamaan tasapaino iäkkään itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden välillä iäkkään päätöksentekokykyä tukien. Iäkkäiden hoitotyön osaamisessa lähtökohtana on iäkkään ihmisen yksilöllinen, itsemääräämisoikeutta edistävä ja turvallinen hoitotyö kaikissa terveydenhuollon ympäristöissä. (Räsänen 2011, 36; Koskinen ym. 2013, 306.)

3 VANHUSTYÖ

3.1 Vanhustyö käsitteenä

Simo Koskisen (2006) mukaan ammatillinen vanhustyö on toimintaa, jonka päämääränä on edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua, lisätä hänen elämänhallintaansa ja turvallisuuttaan sekä luoda edellytyksiä mielekkäälle toiminnalle ja osallisuudelle tasavertaisena kansalaisena korostaen erityisesti vanhan ihmisen omia voimavaroja ja omatoimisuutta. Vanhustyöllä tarkoitetaan ikääntyneiden hyvinvoinnin, elämänlaadun, elämänhallintataitojen ja turvallisuuden edistämiseen ja ylläpitämiseen tähtäävien toimintojen kokonaisuutta. Sen keskeisiä osa-alueita ovat gerontologinen hoitotyö, geriatria, vanhuspsykiatria, gerontologinen sosiaalityö ja gerontologinen fysio- ja toimintaterapia. (Kivelä 2006, Koskinen 2006,2.)

Vanhustyö on ihmissuhdetyötä, jossa yhdistyvät ihmisenä oleminen ja ammatillinen asiantuntijuus. Työn eettisyys ilmenee siten, että työntekijä ottaa omalta osaltaan vastuun asiakkaan palveluiden ja hoidon toteutumisesta yhteistyössä eri osapuolten kanssa. Asiakkaan tarpeet, toiveet, tavat ja tottumukset sekä hänelle merkittävät jokapäiväiset asiat ovat lähtökohtana hoito- ja palvelusuunnitelmia laadittaessa. Vanhustyön kaikissa vaiheissa on erityisen tärkeää tunnistaa asiakkaan voimavarat ja toimintakyky. (Päivärinta, Haverinen 2002.)

3.2 Vanhustyö muutoksessa

Väestön ikärakenne muuttuu ja ikääntyneiden määrä tulevaisuudessa kasvaa sekä hoitajapula lisääntyy entisestään. Tästä syystä palveluiden tarve lisääntyy hoiva-alalla. Samanaikaisesti palveluiden laatua vaaditaan aikaisempaa tasokkaammaksi. Kotihoidon painottaminen kansallisten tavoitteiden mukaisesti vaikuttaa siihen, että laitoshoidon asiakasrakenne muuttuu yhä vaativammaksi. Asiakkaat ovat monisairaita ja heillä on yhä vaikeampia toimintakyvyn vajeita. Vaikka ikääntyvä väestö on aiempaa terveempää ja säilyttää toimintakykynsä pidempään, tuo ikärakenteen muuttuminen väistämättä tullessaan enemmän

erilaisia terveysongelmia. Muistisairaudet ja muut pitkäaikaissairaudet yleistyvät ikääntyneiden lukumäärän lisääntyessä. Tämä tarkoittaa sosiaali- ja terveystalouden kasvua ja henkilöstön lisätarvetta, ellei palveluiden tuottavuus parane. Heidän hoitonsa edellyttää hoitajien laaja-alaista asiantuntemusta. Vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisen asukkaat ovat siis aiempaa enemmän hoitoa tarvitsevia ja henkilöstömitoitus on tiukka. (Noro 2005,17; Ruoholinna 2009; Vähäkangas 2010, 15, Hiltunen 2015,8.)

Sairaanhoitajaliiton (2015) mukaan yhteiskunnan nopea ja jatkuva muutos muuttaa hoitotyötä ja osaamisvaatimuksia. Terveystalouden on parhailaan isojen myllerrysten edessä. Tuleva sote-uudistus tuo väistämättä muutoksia työoloihin ja vaikuttaa siten myös henkilöstön työhyvinvointiin. Samaan aikaan kiristyneet talousnäkymät lisäävät terveydenhuollon tuottavuuden paineita. Lisäksi paikoin on pulaa koulutetuista hoitajista ja jatkuva muutos sekä organisaatio- ja tasolla, että hoidossa tuovat paineita työhön. Myös pidemmät työurat ovat nykyisin kansallinen tavoite eli työssä tulee jaksaa entistä pidempään ja työkykyisenä. Tavoite on tärkeä sosiaalimenojen hallittavuuden näkökulmasta. Onnistuessaan eläkemenoja on vähemmän ja maksajia enemmän. (Kuokkanen ym. 2012; Hellsten 2014, 17.)

Vanhusten määrän kasvaessa, vaaditaan monien ongelmien tarkastelua ja ratkaisuja; myös tutkimuksellisia. Miten saadaan taloudelliset resurssit riittämään siihen, että vanhukset tulevaisuudessakin saavat osakseen laadukkaan elämän ja tarvittaessa hoidon? Miten innostaa nuoria hakeutumaan opiskelemaan vanhusten hoitotyötä, ja miten työntekijöiden työhyvinvointi turvataan niin, etteivät he siirry vanhushoidon alalta pois? Työntekijöitä tarvitaan vanhustyön alueelle yhä enemmän ja näin ollen vanhusten hoidon toiminta-alue tulisi saada entistä kiinnostavammaksi ja palkitsevammaksi. Alan ammattikoulutetuista sairaanhoitajista vain pieni osa hakeutuu vanhusten hoitoon. (Ruontimo 2009; Suonsivu 2011, 7.)

3.3 Gerontologinen hoitotyö

Gerontologinen hoitotyö tarkoittaa iäkkään ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn saavuttamiseen ja säilyttämiseen pyrkivää hoitotyön erityisalaa. Vanhustyöllä tarkoitetaan sitä toimintojen kokonaisuutta, jolla pyritään edistämään ja ylläpitämään ikääntyneiden ja iäkkäiden ihmisten hyvinvointia, elämänlaatua, elämönhallintakykyä ja turvallisuutta. Vanhustyön keskeisiä osa-alueita ovat gerontologinen sosiaalityö, geriatria, vanhuspsykiatria sekä gerontologinen fysio- ja toimintaterapia. Kaikkien osa-alueiden toiminnan periaatteet pohjautuvat asianmukaiseen tutkimustietoon. Ikäihmisen hoitotyön erityisosaaminen perustuu siihen, että hoitaja ymmärtää biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset vanhenemisprosessit ja vanhuuden ainutkertaisena elämänvaiheena sekä osaa asettaa hoidettavan ihmisen oman elämänhistorian ja yksilölliset voimavarat kaiken hoitotyönsä lähtökohdaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006; Ruontimo 2009, 35.)

Gerontologisen hoitotyön kokonaisuuteen kuuluvat hoitotyön etiikka ja erityisosaaminen, jossa hyödynnetään hoitotyön tiedon lisäksi gerontologista tietoa ja toimitaan moniammatillisissa tiimeissä. Gerontologinen hoitotyö soveltaa ikääntymiseen liittyvää teoreettista tietoa iäkkäiden hoitotyöhön, ja sen tavoitteena on ikäihmisten terveyden edistäminen ja ylläpito sekä sairauksien hoito. Gerontologista hoitotyötä on pidetty perinteisesti terveydenhuollon työnä, mutta jatkossa se tulee koskemaan kaikkea ikääntyneiden hoivatyötä. Lähtökohtana on, että se soveltaa ikääntyneiden hoitotyöhön teoriatietoa ikääntymisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11, 61; Voutilainen & Tiikkainen 2009,17.)

Hoitotyön toiminnot ja interventiot perustuvat tutkittuun tietoon, ammattilaisten kokemuksiin sekä hyviin gerontologisiin käytänteisiin (näyttöön perustuva hoitotyö). Tämä mahdollistaa hoidettavan parhaan joka tilanteessa, millä on iso merkitys hoidettavan elämänlaadulle. Hoitajalle ehyt hoidon kokonaisuus antaa paremmat mahdollisuudet tehdä itsenäisiä vanhuksen edunmukaisia päätöksiä, millä on todettu selkeitä laatuvaikutuksia. (Räsänen 2011, 40.)

Räsänen (2011, 40) mukaan gerontologinen hoitotyö korostaa elämänlaadulle tärkeitä tekijöitä: asiakaslähtöisyyttä, dialogista vuorovaikutusta ja luottamusta. Ikääntyneen asiakkaan oikea-aikainen tarpeiden sekä voimavarojen arviointi ja huomioonottaminen ovat huolenpidon, monipuolisten konkreettisten hoito- ja huolenpitotehtävien sekä läsnäolon pohjana. Maukin (2005), Blackburnin ja Dulmusin (2007) mukaan gerontologisessa hoitotyössä korostuu vanhusten sairaanhoidon lisäksi ihmisen jäljellä olevan hyvinvoinnin ja voimavarojen tukeminen. Kaikella tavoitellaan ikääntyneen ihmisen hyvää. Gerontologinen hoitotyö on silta, joka auttaa rakentamaan ikäihmisten palvelukokonaisuuden asiakaslähtöiseksi ja saumattomaksi. Näin se vähentää esimerkiksi vanhusten siirtoa hoitopaikasta toiseen. Joissakin vaikeissa sairaustilanteissa sairaalahoito voi olla tarpeen.

Gerontologiseen hoitotyöhön perehtynyt sairaanhoitaja voi ottaa kokonaisvaltaisen lähestymistavan ikääntyneeseen keskittymättä tiettyyn yksittäiseen sairauteen. Gerontologinen asiantuntija voi työskennellä akuutti- ja pitkäaikaishoitotyössä, avovastaanotolla tai esimerkiksi kotihoidossa. Gerontologisessa hoitotyössä sairaanhoitajan itsenäinen rooli ja vastuunotto ikääntyneiden terveyden edistämässä ja ennaltaehkäisevässä työssä sekä pitkäaikaissairauksien hoidossa, seurannassa ja kuntoutuksessa tulee kasvamaan. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 325; Tiikkainen & Teeri 2009.) Lisäksi Räsänen (2011) väitöskirjan tulosten perusteella elämänlaatua tuottavan hoivan sisällön toteutuminen edellyttää gerontologista hoivan ammattityötä ja johtamista.

Gerontologisen hoitotyön osaamisen osa-alueet Tiikkaisen & Teeren (2009) mukaan ovat seuraavat:

- Päätöksenteko-osaaminen
- Eettinen osaaminen
- Viestintä ja vuorovaikutusosaaminen
- Yhteistyöosaaminen
- Terveyden edistämisen osaaminen
- Ohjaus- ja valmennusosaaminen

- Kliininen osaaminen
- Geriatriinen osaaminen
- Kehittämisen- ja vaikuttamisosaaminen

Gerontologisessa hoitotyössä tarvitaan sekä laaja-alaista että vaativan tason osaamista. Sairaanhoidajan kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä potilaan monimutkaisten ongelmien ratkaisemiseksi korostuu erityisesti ikääntyneiden ihmisten kohdalla. Hoitotyön päätöksenteko perustuu sekä hoitotieteelliseen että monitieteiseen gerontologiseen tietoon. Päätöksenteko on tehtävä näkyväksi kirjaamalla ja arvioimalla hoidon sekä palvelun vaikuttavuutta. Ohjatessaan ja valmentessaan ikääntyntä sairaanhoidaja soveltaa kasvatuserontologian tietoa sekä laatii ja käyttää ikääntyneille soveltuvia välineitä ja materiaaleja. (Tiikkanen & Teeri. 2009.)

3.4 Sairaanhoidajan tehtäväkuva vanhusten hoidossa

Vanhainkodeissa ja palvelutaloissa sairaanhoidajan ammattitaito ja itsenäinen asiantuntijatehtävä on ollut rajatulla ammatillisen toiminnan alueella hyväksytympi kuin laitoshoidon muissa toimintayksiköissä. Palvelutalot eivät ole laitoshoidoa, ja usein henkilöstörakenne painottuu muuhun kuin terveydenhuollon ammattihenkilöstöön. Pitkäaikaisen hoidon toiminnoissa sairaanhoidaja on kuitenkin ammatillisesti koulutettu alansa asiantuntija, jonka arvioon muut ammattijat ja henkilöstöryhmät voivat oman toimintansa perustaa, ja jonka arvioon luottaen asiakkaat saavat hyvää hoitoa ammattieettisten sekä hoitotieteen periaatteiden sekä näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti. Kaikissa arvioinneissa sairaanhoidajan ammattitaito ja laaja-alainen osaaminen vastuullisena toimijana, hoidon koordinoijana ja hoitotiimin johtajana korostuu erityisesti pitkäaikaisessa hoidossa ja vanhustyössä. (Ruontimo 2009, 30 – 31.)

Sairaanhoidajan tehtävä vanhustyössä on vastata hoitotyön toteutuksesta ja hoitoon osallistuvan ryhmän toiminnasta. Sairaanhoidaja arvioi, hoitaa ja seuraa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Lääkehoidon toteutus on sairaanhoidajan vastuulla. Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, joka toimii itsenäisesti näyttöön perustuvan hoitotyön pohjalta tehdessään hoitoa koskevia päätöksiä. Päätök-

senteko edellyttää kriittistä ajattelua sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. Bryon ym. (2010) mukaan sairaanhoitajan tehtävä on tiedottaa lääkärille hoitoon liittyvistä kaikista asioista, koska hänellä on kokonaisvaltaisempi kuva potilaan tilanteesta. (Kivelä 2006, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Opetusministeriö 2006; Suomen sairaanhoitajaliitto 2011a.)

Sairaanhoitajan on osattava arvioida fyysistä, kognitiivista ja psykososiaalista toimintakykyä luotettavilla menetelmillä sekä hallittava gerontologisen hoitotyön keskeiset auttamismenetelmät (lääkehoito, ravitseminen ja nestehoito, ihonhoito, liikkuminen, kivunhoito, palliatiivinen hoito ja saattohoito). Geriatriseen osaamiseen sisältyy yleisten geriatrinen oireyhtymien, akuutteihin ja kroonisiin sairauksiin liittyvien tilojen ja monisairastavuuteen liittyvien ongelmien, kuten inkontinenssin, muistisairauksien, kaatumisten ja masennuksen tunnistaminen ja hoitaminen. (Tiikkanen & Teeri 2009.)

Vanhustyö on vaativaa työtä, jossa työntekijöiltä edellytetään monipuolista osaamista ja paljon teoreettista taustatietoa, jotta on mahdollista vastata vanhuksen tarpeisiin. Vanhuksilla on ikääntymiseen liittyviä erityistarpeita, mutta myös paljon erilaisia sairauksia. Sairaanhoitajan työnkuva on muuttunut viime vuosina paljon. Työnkuvan muuttumiseen vaikuttavat esimerkiksi potilaiden moniongelmaisuus ja kehittyvä teknologia (DeCola & Riggins 2010; Morgan & Lynn 2009). Näin vanhustyö on toisaalta erittäin raskasta ja samalla kertaa hyvin monipuolista ja vaihtelevaa. Päivien ei tarvitse koskaan olla samanlaisia, jos hoitajien työote on vanhusten toimintakykyä tukevaa. (Koistinen & Lähdesmäki-Mäkinen 2010.)

Sairaanhoitajan tehtäväkuvaan kuuluu keskeisesti terveyden edistäminen vanhusten hoidossa. Vanhusten hoidon näkökulmasta Ikäihmisten hoidon laatusuosituksella (2008) on periaatteellisena linjauksena suuri ohjaava vaikutus palvelujen järjestämiseen. Suosituksessa on esitetty ikääntyneiden palveluiden laadun parantamiseksi strategisia linjauksia kolmella osa-alueella, jotka ovat: hyvinvointi ja terveyden edistäminen, henkilöstö ja johtaminen, sekä asuin- ja hoitoympäristöt. Kansallinen Kehittämishojelman (Kaste) tavoitteena on hyvin-

voinnin ja terveyden edistäminen sekä palveluiden asiakaslähtöisyys. (Ruontimo 2009, 11; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1,18.)

lääkäiden hoitotyössä on tärkeää hallita laaja tietoperusta, jotta on mahdollista ymmärtää ikääntymisen moninaisuus ja tehdä luovia ratkaisuja iäkkäiden hoidossa. Hoito- ja lääketieteellisen tiedon lisäksi tarvitaan terveyspolitiikkaan, talouteen ja säädöksiin liittyvää tietoa, jolloin osataan edistää näyttöön perustuvaa toimintaa ja iäkkäiden hoidon laatua. Tietoa tarvitaan myös iäkkäiden hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvistä riskeistä ja uhista. Näihin voidaan vaikuttaa näyttöön perustuvien arviointimenetelmien ja interventioiden avulla. Tärkeää on osata iäkkäiden kaikenmuotoisen kaltoin kohtelun ehkäisy, tunnistaminen ja raportointi. (Koskinen ym. 2013, 306.)

Yhteistyön ja tiimityön merkitys asiakkaan, hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä korostuu vanhuksen elämänlaadun vahvistamiseksi. Omaiset voivat olla mukana hoidossa tahtonsa ja mahdollisuuksiensa mukaan. Iäkkäisiin tulee suhtautua myönteisesti ja toimia ammatillisesti heidän kanssaan. Iäkkäitä itseään, perheitä ja hoitohenkilökuntaa tulee osata avustaa saavuttamaan tasapaino iäkkään itsemääräämisoikeuden ja turvallisuuden välillä iäkkään päätöksentekokykyä tukien. Iäkkäiden hoitotyön osaamisessa lähtökohtana on iäkkään ihmisen yksilöllinen, itsemääräämisoikeutta edistävä ja turvallinen hoitotyö kaikissa terveydenhuollon ympäristöissä. (Räsänen 2011, 36; Koskinen ym. 2013, 306.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhustyössä toimivien sairaanhoitajien näkemyksiä tehtäväkuvastaan ja sen kehittämismahdollisuuksista vanhusten hoitoyksiköissä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoutta sairaanhoitajien tehtäväkuvasta vanhusten hoitoyksiköissä ja hyödyntää tätä tietoa kehitettäessä sairaanhoitajien tehtäväkuvaa vanhustyössä. Lisäksi tavoitteena on selvittää miten sairaanhoitajat ovat kokeneet tehtäväkuvan toteutumisen vanhustyössä ja miten saatua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää kehitettäessä sairaanhoitajien tehtäväkuvaa. Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla on tehtäväkuvastaan vanhustyössä?
2. Miten sairaanhoitajan tehtäväkuvaa voidaan heidän näkemyksensä mukaan kehittää tulevaisuudessa?

4.2 Tutkimuksen lähestymistapa

Tutkimus on laadullinen eli kvalitatiivinen. Tämä menetelmä on mielestäni sopiva tutkimukseeni, koska kvalitatiivista tutkimusmenetelmää suositellaan käytettäväksi silloin, kun tutkimuksen kohteina ovat ihmiset, joiden ajatuksia ja näkemyksiä halutaan tutkia ja tutkittavilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu, että tutkittava kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,164). Laadukasta aineistoa saadaan yleensä hyvin tietoa jakavilta osallistujilta, jotka tietävät tutkimuksesta ja tutkittavasta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 111).

4.3 Tutkimuksen aineistonkeruu

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat (N=7) työskentelevät kuudessa eri-vanhustyön hoitoyksiköissä julkisella sekä yksityisellä puolella. Vanhustyön sai-

raanhoitajat työskentelevät palvelutaloissa, palvelukodeissa, vanhainkodeissa ja hoivakodeissa. Suunnitelman mukaan tutkimukseen osallistui 11 sairaanhoitajaa kuudesta eri vanhustenhuollon yksiköistä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin vapaamuotoista esseekirjoitelmaa. Tiedote (Liite1) tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille lähetettiin 13.4.2014. Tutkimuksen vastausaika oli 21.4-15.5.2015. Vastausaika jatkettiin vielä kaksi viikkoa asetetusta ajasta vastauksien vähäisyyden vuoksi. Suunnitelman mukaan tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat kirjoittivat esseen työajalla.

Aineistokeruumenetelmä esitettiin sopivuuden ja luotettavuuden varmentamiseksi. Yhdelle sairaanhoitajalle lähetettiin esseekirjoitelmapyyntö ennen varsinaista tiedonkeruuta maaliskuussa 2015. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen saatekirjeitä tutkimuksesta lähetettiin sairaanhoitajille 15 kappaletta, koska saamani tiedon mukaan sillä hetkellä työskenteli kuudessa eri vanhustyön hoitokodissa yhteensä 11 sairaanhoitajan sijasta 15 sairaanhoitajaa. Vastauksia saatiin yhteensä 7 kappaletta. Esseekirjoitelmiin sairaanhoitajat vastasivat nimettöminä. Esseekirjoitelmat analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Aineistokeruumenetelmä tutkimuksessa olivat esseekirjoitelmat (Liite 2), joilla saatiin laajasti tietoa vanhustyön sairaanhoitajien näkemyksistä tehtävänkuvas-taan. Mukaan liitettiin myös avoimia kysymyksiä, jotka helpottavat ja ohjaavat vastaamista. Hirsijärvi ym. (2009, 276) mukaan esseessä kirjoittaja pystyy asianhallinnan varassa käsittelemään aihetta omin sanoin, omaan ajatteluunsa pohjautuen, konkreettisesti, omin havainnoin ja soveltavin esimerkein ja omalla persoonallisella, ihmisläheisellä kirjoitustyyllillään.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen ja aineistolähtöisen hoitotieteen perusproses-si. Sisällönanalyysi menetelmänä on apuna sekä kirjallisen että suullisen vuoro-vaikutuksen analysoinnissa ja tapahtumien merkitysten, seurausten sekä yhte-yksien tarkkailussa. Sisällönanalyysi merkitsee kerätyn tutkimusaineiston tiivis-

tämistä, jolloin tutkittavia asioita kuvaillaan lyhyesti ja yleisesti tai ilmennetään tutkittavien tahojen välisiä suhteita. Sisällönanalyysin perustana on tutkimusaineiston erilaisuuksien ja samanlaisuuksien erottelu toisistaan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21, 23.)

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään aineisto tiivistämään kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota; päinvastoin pyritään informaatioarvon kasvattamiseen luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. (Taanila 2007,1.)

Sisällön analyysissä käytettiin induktiivista lähestymistapaa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivisessa analyysissä pyritään tutkimusaineistosta luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. Induktiivisen lähestymistavan käyttö on suositeltavaa, jos ilmiöstä tai aiheesta ei ole riittävästi tietoa tai tieto on hajanaista. Induktiivista analyysiä käytetään, kun halutaan löytää uutta tutkittavan ilmiön kannalta. (Graneheim & Lundman 2004; Elo & Kyngäs 2008; Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009,135.)

Aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Aineiston pelkistämisessä analysoitava informaatio voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto, muu asiakirja tai dokumentti, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Aineiston klusterioinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Aineiston klusteriointia seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109 – 111.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Saatuja tuloksia käsiteltiin asetettuihin tutkimuskysymyksiin viitaten ja tutkimustuloksia on analysoitu aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen alkuperäisilmaisusta pelkistettyyn ilmaisuun, alaluokkiin ja pääluokkiin. (Liite. 3.)

Tutkimustulokset esitetään sillä tavoin, miten vanhustyön sairaanhoitajat ovat kuvanneet esseevastauksissaan näkemyksiään tehtävänkuvastaan ja sen kehittämisestä tulevaisuudessa.

5.1 Sairaanhoitajien näkemyksiä tehtävänkuvastaan vanhustyössä

Tässä luvussa käsitellään vanhustyön sairaanhoitajien näkemyksiä keskeisistä työtehtävistä, ja työorganisaatiossa tapahtuvista tekijöistä, jotka liittyvät sairaanhoitajan tehtävänkuvaa.

5.1.2 Keskeisimmät vanhustyön sairaanhoitajan työtehtävät

Vastauksissa sairaanhoitajat toivat selvästi esille tehtävänkuvastaan **työtehtävien** määrän laajuuden ja sisällön. Keskeisimmät työtehtävät ovat lääkehuolto, verikokeet, hoitosuunnitelmien tekeminen, jatkohoidon ja seurannan toteutuminen, yhteistyö eri vanhusten hoitoon liittyvien tahojen kesken ja perushoitotyö.

”Vastaan palvelukodin asukkaiden lääkehuollosta, lääkemääräysten vastaanotosta ja lääkityksen toteutumisesta, reseptien uusinnasta ja lääkkeiden tilaamisesta”. (Sh1)

”Suurin osa sairaanhoitajan työajasta menee perushoittoon ” ns. kentällä.” (Sh3)

”Joka päivä teen työssäni hoidon tarpeen arviointia.” (Sh5)

”Konsultaatiot lähi- ja perushoitajille ovat osa jokapäiväistä työtäni.” (Sh2)

”Suoniverinäytteiden otto ja antikoagulanttihoidon toteutuksesta vastaaminen kuuluvat myös toimenkuvaani.” (Sh4)

”Jatkohoidon ja seurannan toteutumisen huolehtiminen.” (Sh7)

”Kausirokotukset ovat vastuullani, niiden tilaus ja toteutus.” (Sh6)

”Myös yhteistyö omaisten kanssa kuuluu tehtäviini.” (Sh3)

”Yhteistyö lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa kuuluu toimenkuvaani.” (Sh1)

5.1.3 Työorganisaatioon liittyvät näkemykset

Sairaanhoitajien vastauksissa ilmeni useasti sairaanhoitajien vastuu koko **työorganisaation hoitotyön toimivuudesta**. Vastuullisuutta/ vastuuta painotettiin etenkin sekä lääkehuollon ja sairaanhoidon tehtävissä että koko työorganisaation hoidon toimivuudessa. Vastauksissa ilmeni, että vastuuta jaetaan lisääntyvästi myös lähihoitajille.

”Työvuorossani olen yksin vastuussa sairaanhoidollisista tehtävistä ja vastuussa talon toimivuudesta.” (Sh2)

”Työni on vastuullista. Olen vastuussa tiimin hoidon sujuvuudesta ja lääkkeen jaon tarkkuudesta.” (Sh1)

”Sairaanhoitajan vastuu on suuri, päätöksentekoa tarvitaan.” (Sh3)

”Vanhustyössä on suuri vastuu, lääkäreitä ei ole aina saatavilla ja lääkärinkierrot ovat vain kerran kuussa tai harvemmin.” (Sh4)

”Yhä enemmän vastuu on kaikilla hoitajilla (lähihoitajilla) huomioida asioita.” (Sh6)

Sairaanhoitajien näkemyksistä vastuu työnkuvasta kohdentui työtehtäviin ja toiminnan eli hoitotyön sujuvuuteen.

Sairaanhoitajat kokivat tehtävään liitettävien **ammattitaidon vaatimuksien** lisääntyneen merkittävästi. Lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan yhä enemmän organisaatio- ja priorisointikykyä työorganisaation hoitotyön toiminnan sujuvuuden ylläpitämiseksi. Myös monisairaiden vanhusten hoitotyö koettiin vaativaksi.

”Työ on muuttunut entistä hektisemmäksi ja vaatimukset osaamisessa ovat kasvaneet.” (Sh2)

”Vuosien aikana työnkuvani on muuttunut vaativammaksi.” ”Lait ja velvoitteet ovat omalta osaltaan lisänneet työn vaativuutta, jolloin työlle vaaditaan tarkempaa suunnittelua.” (Sh1)

”Sairaanhoitajalta vaaditaan nopeaa tilannetajua, joustavuutta, kykyä hypätä asiasta toiseen, priorisoida, organisoida, delegoida, viestiä riittävästi ym.” (Sh5)

”Omaisten vaatimukset joskus ylittävät hoitajien resurssit toteuttaa asioita.” (Sh4)

”Monisairaiden vanhusten hoitotyö on vaativaa.” (Sh3)

Sairaanhoitajat toivat esille vastauksissaan **ajan hallinnan** merkityksen suhteessa sairaanhoitajan tehtävänkuvaan. Vastauksista ilmeni, että sairaanhoitajien aika ei riitä tehtävien hoitoon. Ajan käytön ja työtehtävien yhteensovittaminen on vaativaa. Myöskään kahvi- ja ruokataukoja ei ehdi aina pitää.

”Aika ei riitä ja tehtäviä on paljon.” ”Kun on kiire, kärsii laatu.” (Sh1)

”Pyrin tekemään mahdollisemman paljon sairaanhoitajan töitäni myös osastoiden lomassa koska sairaanhoitajan työhön käytettävä aika on minimaalista.” (Sh6)

”Aikaa lääkehoitoon ym. sairaanhoidolliseen on yhä vähemmän.” (Sh5)

”Kahvi- ja ruokataukojaan ei kerkeä välillä pitää.” (Sh2)

Sairaanhoitajan tehtävänkuvan **arvostus** ja **palkka** suhteessa työn määrään ja laajuuteen tulivat ilmi useissa vastauksissa. Vastauksissa ilmeni, ettei sairaanhoitajan työpanosta arvosteta tai tunnusteta vanhustenhuollossa. Esimiehen, työnantajan ja lähihoitajien tuki ja arvostus koettiin riittämättömäksi. Myös palkka koettiin vähäiseksi vastuuseen nähden.

”Monesti tuntuu, ettei vanhustenhuollossa arvosteta sairaanhoitajan työpanosta ja kuitenkin se on hyvin tärkeä työtehtävä työyhteisössä.” (Sh2)

”Esimieheltä pitää tulla tuki ja arvostus työntekijöitä kohtaan.” (Sh4)

”Kyllä sairaanhoitajan työn arvostus lähtee työnantajastakin.” (Sh2)

”Sairaanhoitajan palkka on aika riittämätön vastuuseen nähden.” (Sh6)

”Kaikki lähihoitajat eivät tunnista sairaanhoitajan tarpeellisuutta hoitotyössä.”
(Sh3)

Sairaanhoitajan **asenteella** oli suuri merkitys omaa tehtävänkuvaa kohtaan. Arvostus ja positiivisuus vanhuksia ja työyhteisöä kohtaan koettiin tärkeäksi.

”Pidän työstäni vaikka se on fyysisesti ja henkisesti raskasta; silti haluan jatkossakin toimia sairaanhoitajana vanhuspuolella.” (Sh1)

”Kaikesta huolimatta työssäni on paljon positiivista; saa olla ihanien vanhusten apuna mukavassa työporukassa.” (Sh4)

”Muutoin nautin kuitenkin työstäni vanhusten parissa suuresti ja hyvästä työyhteisöstä.” (Sh6)

”On hyvä asia, että sairaanhoitaja tekee myös perustyötä, koska silloin oppii tuntemaan palvelukodin asukkaat yksilöinä ja helpottaa normaalista poikkeavien asioiden tunnistamista.” (Sh1)

”Sairaanhoitajalla täytyy olla valtavan positiivinen asenne työhön ja vanhuksiin, koska hän on tietyllä tavalla esimiehen jälkeen esikuva muille.” (Sh5)

5.2 Sairaanhoitajien näkemyksiä tehtävänkuvansa kehittämisestä

Vastauksissa toivottiin **hoitohenkilökunnan** vahvuuden olevan suurempi vanhustyön yksiköissä tulevaisuudessa. Vastauksissa etenkin sairaanhoitajia kaivattiin enemmän vastuun jakamisen helpottamiseksi. Myös asukkaiden hoidon jatkuvuuden kannalta sairaanhoitajia toivottiin lisää. Lisäksi sairaanhoitajien lomien ajaksi pidettiin tärkeänä palkata sijaiseksi mieluummin sairaanhoitaja kuin lähihoitaja. Myös ”lisävoimaa” ja ”käsipareja” koettiin tarvitsevan hoitotyöhön päivittäin. Myös viriketoimintaa toteuttavia hoitajia vanhuksille toivottiin.

”Palvelukodissa sairaanhoitajia saisi olla enemmän koska vastuun jakaminen olisi helpompaa ja asukkaiden hoidon jatkuvuus olisi paremmin turvattua.”
(Sh1)

”Tarpeeksi sairaanhoitajan vakansseja vanhustenhoitoon, jotta työtä voisi myös jakaa oman alan ammattilaisen kanssa.” (Sh2)

”Lisävoimia ja lisäkäsipareja tarvittaisiin päivittäin.” (Sh4)

”Sairaanhoitajille tulisi palkata sairaanhoitaja vuosilomien ja sairauslomien ajaksi; usein palkataan lähihoitaja sijaistamaan.” (Sh2)

”Olisi hyvä, jos jokaiseen vanhustenhoitolaan lisättäisiin hoitajia, jotka toteuttaisivat viriketoimintaa vanhuksille.” (Sh 3)

Ammatillista koulutusta pidettiin tärkeänä tekijänä sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämisenä tulevaisuudessa. Sairaanhoitajien koulutuksen toivottiin liittyvän suoraan sairaanhoitajan työhön. Myös omasta kehittymisestä ja ammattitaidosta on pidettävä huolta kouluttautumalla. Uusien asioiden oppimisen myötä asiat on otettava käyttöön työpaikalla. Lisäkoulutusta sairaanhoitajien lisäksi pidettiin tärkeänä myös lähihoitajille.

”Koulutuksen tulisi olla laaja-alaisesti sairaanhoitajan työhön liittyvää ammatillista täydennyskoulutusta.” (Sh2)

”Sairaanhoitajan ammattitaidon ylläpito on tärkeää, jotta mielenkiinto ammatia kohtaan säilyy.” (Sh2)

”Omasta kehittymisestä ja ammattitaidosta on pidettävä huolta kouluttautumalla, jotta pysyisi ajan hermolla.” (Sh3)

”Koulutuksen suhteen oltava koko ajan hermolla ja uudet asiat jalkautettava työpaikkaan.” (Sh5)

”Tekniikka kehittyy jatkuvasti, myös siihen koulutusta.” (Sh1)

”Lisäkoulutus on aina hyväksi jokaiselle sairaan- ja lähihoitajalle.” (Sh4)

Sairaanhoitajien vastauksissa ilmeni, että **yhteistyö** kollegoiden kesken tuo varmuutta ja selkeyttä työtehtävien sujumiseen. Lisäksi vastauksista kävi ilmi, että yhteistyötä sairaanhoitajien ja lähihoitajien kesken pitää kehittää. Myös esimiehen tukea kaivattiin lisää.

”Esimieheltä saamani tuki ei aina ole mielestäni riittävä.” (Sh3)

”Sairaanhoitajasta täytyy esimiehen saada täysi tuki ja toisin päin.” (Sh5)

”Kollegatuki on hyvin tärkeää, joskus on sellaista, mitä olisi pitänyt tehdä, mutta ei ole ehtinyt.” (Sh4)

”Toisen kanssa keskustelu voi ratkaista monta pulmaa.” (Sh2)

”Tukea kuitenkin saan työssäni muilta hoitajilta sekä sairaanhoitajapariltani.”(Sh1)

”Verkostoituminen muiden yksiköiden sairaanhoitajien kanssa tuo lisää varmuutta työhön ja tehdä päätöksiä.” (Sh6)

”Yhteistyötä lähihoitajien kanssa pitäisi kehittää.” (Sh3)

Yhteistyö ja vertaistuki korostuivat sairaanhoitajien näkemyksissä tehtävänkuvastaan. Lisäksi kollegiaalinen tuki sekä esimieheltä saatu tuki painottuivat vastauksissa. Vastauksissa ilmeni toisaalta esimiehen tuen riittämättömyys, mutta korostettiin molemminpuolisen tuen tärkeyttä sairaanhoitajan ja esimiehen välillä. Kollegiaalinen tuki koettiin auttavan erilaisten pulmien ratkaisuihin ja työn tekemiseen. Lisäksi verkostoituminen muiden yksiköiden sairaanhoitajien kesken toisi varmuutta työskentelyyn. Tukea koettiin saatavan myös lähihoitajilta, mutta vastauksissa toivottiin yhteistyön kehittämistä.

Useissa vastauksissa toivottiin enemmän **työaika** ja **resursseja** sairaanhoidollisiin tehtäviin tulevaisuudessa. Sairaanhoitajan työn toteutumiseksi kaivattiin ns. omia työpäiviä tehtävien hoitoon. Myös päivätyö koettiin tärkeäksi sairaanhoidollisten tehtävien hoitamisen kannalta.

”Enempi sairaanhoitajan omia työpäiviä/tehtäviä, jotta voisi inhimillisesti toteuttaa sairaanhoitajan työnkuvaa työssä.” (Sh2)

”Sairaanhoitajan tärkeää tehdä päivätyötä, jotta kerkeää asioita paremmin hoitaa.” (Sh5)

”Edes kerran viikossa toivoisin työpaikallani aikaa keskittyä ns. omiin asioihin.” (Sh3)

”Tämän hetkiseen työnkuvaani toivoisin muutosta ajankäytön suhteen, jotta voisin olla paremmin perillä vanhusten asioiden hoitamisessa eikä osastolla perushoidolliset asiat painaisi koko ajan päälle.” (Sh6)

Vastauksissa tuotiin esille kehittämistarpeina sekä sairaanhoitajan että koko työyhteisön **perustehtävän selkiyttäminen**. Sairaanhoitajan tehtävänkuvan ja tavoitteiden selkeyttäminen sekä työyhteisön ymmärryksen lisääminen vanhustyön keskeisestä merkityksestä tuli ilmi vastauksissa. Aukkaiden tarpeiden,

toiveiden ja elämäntyydyntymisen merkityksen huomiointi pitäisi olla etusijalla. Hoitotyötä pitäisi kehittää entistä asukaskeskeisemmäksi.

"Sairaanhoidajan työssä kehittämisessä tulisi olla vastuu työn sisällöstä."
(Sh3)

"Sairaanhoidajan työnkuvan selkeyttäminen tärkeää; mitkä ovat tehtävät ja tavoitteet." (Sh5)

"Työyhteisön tulisi yhdessä oivaltaa vanhustyön keskeinen merkitys." (Sh4)

"Asukkaiden tarpeiden ja toiveiden huomiointi tulisi olla etusijalla." (Sh2)

"Palvelukoti on vanhusten koti, jossa arvostetaan vanhuksen elämäntyydyntymistä."
(Sh3)

"Hoitotyötä tulisi kehittää palvelukodissa entistä asukaskeskeisemmäksi."
(Sh6)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata vanhustyössä toimivien sairaanhoitajien näkemyksiä tehtävänkuvastaan ja sen kehittämismahdollisuuksista vanhusten hoitoyksiköissä Meri-Lapin alueella. Vanhustyössä työskentelevien sairaanhoitajien tehtäväkuva on vaativa ja monipuolinen vaihdellen vanhusten perushoidosta hoitavan tiimin ohjaamiseen ja työvuorosta vastaamiseen. Lisäksi työelämä vaatii sairaanhoitajalta laajaa osaamista ja itsenäistä päätöksentekoa. Sairaanhoidolliset tehtävät ovat lisääntyneet ja sairaanhoitajien vähäinen määrä vanhustenhoitoyksiköissä luo lisähaasteita hoitotyöhön. Asukkaat ovat entistä huonokuntoisempia ja iäkkäämpiä tullessaan hoitoon ja usein vastuu vanhuksen terveydentilan seurannasta ja arvioinnista jää sairaanhoitajalle. Lisäksi lääkärikierrosten vähäisyys lisää yhä enemmän vastuunottoa sairaanhoitajalta.

Tutkimus on ajankohtainen, koska vanhuspalvelulaki (2012/ 980:10§) painottaa, että ikääntyneiden hoidossa kunnilla on käytettävissä monipuolista osaamista ja asiantuntemusta. Lisäksi yhteiskunnan nopea muutos muuttaa hoitotyötä ja osaamisvaatimuksia ja jatkuva muutos sekä organisaatiotasolla että hoitotyössä tuo paineita työhön. Näistä edellä mainituista syistä on hyvin aiheellista tuoda esille vanhustyössä toimivien sairaanhoitajien näkemyksiä tehtävänkuvastaan ja sen kehittämismahdollisuuksista tulevaisuudessa.

Tutkimuksen johtopäätöksinä voidaan todeta, että sairaanhoitajan tehtävänkuvaa on tarpeen selkeyttää sekä työtehtävien että koko työorganisaation osalta. Sairaanhoitajan työtehtävien määrä on laaja ja hyvin usein sairaanhoitajan vastuulla on työorganisaation hoitotyön sujuvuus. Hoidettavat ovat entistä monisairaampia ja lääkäreitä ei ole aina saatavilla. Itsenäistä päätöksentekoa tarvitaan yhä enemmän sairaanhoitajalta. Sairaanhoitajien määrä vanhustenhoitoyksiköissä on pieni, joten vastuunoton jakamisen ja hoidon turvaamiseksi sairaanhoitajien määrää pitäisi vahvistaa. Sairaanhoitajilla on yhä vähemmän aikaa

hoitaa sairaanhoitajan tehtäviä ja usein ne hoidetaan osastotyön ohessa. Vastuunoton lisäämistä myös lähihoitajien puolelta tarvitaan.

Ammattitaidon vaatimukset ovat lisääntyneet mm. vanhuspäivähoitajain ja omaisten taholta ja monisairaiden vanhusten hoitotyö on entistä vaativampaa. Hyvin usein omaiset kääntyvät sairaanhoitajien puoleen läheisensä hoitoon liittyvissä asioissa ja toisinaan omaisten vaatimukset ylittävät hoitajien resurssit toteuttaa asioita. Voidaankin todeta, että vaatimukset ovat kasvaneet monelta eri taholta mutta aika ja resurssipula eivät tue sairaanhoitajien kokonaisvaltaisen tehtävänkuvan toteutumista vanhustyössä.

Lisäksi vastauksissa tuli ilmi, että sairaanhoitajan omalla asenteella on keskeinen merkitys suhtautumisessa myös omaan tehtävänkuvaan eli arvostus ja positiivisuus omaa työtään, vanhuksia ja työyhteisöä kohtaan antavat sairaanhoitajille jatkossakin voimavaroja työskentelemään vanhustenhoitoyksiköissä. Perustyö koettiin osaltaan myönteiseksi asiaksi etenkin poikkeavien asioiden tunnistamiseksi. Toisaalta sairaanhoidollisiin tehtäviin jää yhä vähemmän aikaa perushoidollisten tehtävien takia eli sairaanhoitajan tehtävänk kuva vaatii uudenlaisia järjestelyitä päällekkäisten työtehtävien välttämiseksi.

Johtopäätöksenä voidaan lisäksi todeta, että työnantaja, esimies ja lähihoitajat eivät tunnista tai arvosta sairaanhoitajan työpanoksen tarpeellisuutta riittävästi. Esimiehen arvostus on välttämätön sairaanhoitajan tehtävänkuvan selkiyttämisessä, mutta sairaanhoitaja tarvitsee myös muiden työorganisaation hoitajien täyden arvostuksen. Arvostus on yhteydessä sairaanhoitajan palkkaan, joka on riittämätön vastuuseen nähden. Jotta alalle hakeutuisi motivoituneita ja ammattitaitoisia sairaanhoitajia myös tulevaisuudessa, tulisi vanhustyön imagoa kehittää vetovoimaisemmaksi myös palkkauksen osalta.

Lisäksi sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittäminen vaatii monen tekijän yhteensovittamista, jotta ammattitaito, työtehtävien vaativuus ja hoitotyön toimivuus olisivat tasapainossa. Työnantajan ja esimiehen tuella sairaanhoitajien osaamista voidaan kehittää lisä- ja täydennyskoulutuksella, sairaanhoitajan työ-

ajan ja resurssien yhteensovittamisella ja moniammatillisen yhteistyön lisäämisellä vanhustyön yksiköihin. Yhteistyöhön sisältyy myös esimiehen tuen lisäksi omilta kollegoilta saatava tuki sekä lähihoitajien tuki. Työntaja ja esimies voivat mahdollistaa ja tukea verkostoitumista, jonka avulla palveluista pyritään luomaan saumattomia.

Yhteenvedona totean, että sairaanhoitajan tehtävänkuvaa tarkasteltaessa myös koko vanhustyössä toimivan työyhteisön perustehtävän ja tavoitteiden selkiyttämien on aiheellista. Hoitotyön kehittäminen entistä asukaskeskeisemmäksi, jolloin asukkaiden tarpeiden ja toiveiden huomiointi olisi etusijalla. Tämä vaatii koko työyhteisön jäsenten täysipainoista ymmärrystä vanhustyön keskeisestä merkityksestä ja tähän tarvitaan esimiehen sekä työntajan kokonaisvaltainen tuki organisaation perustehtävän ja tavoitteiden saavuttamiseksi.

Aikaisempia tutkimuksia vanhustyössä toimivien sairaanhoitajien tehtävänkuvasta on tehty Suomessa vähän. Tutkimuksien näkökulmat painottuvat mm. sairaanhoitajien tai ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyyden kuvaamiseen vanhustyössä, kuten mm. Kaarlelan (2013) ja Suho-sen ym. (2012) tutkimuksissa. Kaarlelan tutkimuksessa työhönsä tyytyväiset sairaanhoitajat kehittivät omaa osaamistaan ja hoitotyön laatua. Vanhustyön kehittämistä ja hoitotyön osaamisesta on useita tutkimuksia kuten esimerkiksi Koskinen ym. (2013) raportissaan iäkkäiden hoitotyön osaamisesta ja alan vetovoimaisuuden lisäämisestä ja Kassara ym. (2005) hoitotyön osaamisesta. Riippumatta tutkimuksien näkökulmasta, löytyy tutkimustuloksista samantyyppisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajan työhön keskeisesti. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä käytettyjen lähteiden tutkimuksien tulokset olivat samansuuntaiset tämän opinnäytetyön tuloksiin verraten.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksessa eettiset kysymykset on tarkkaan mietittävä jo tutkimusaihetta laadittaessa. Tutkimukseen osallistuvilla on tuotava esille selkeästi että tutkimus on vapaaehtoista ja tutkittavien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Lisäksi tutkittaville on hyvä myös kertoa, että he voivat keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa. Tutkimuksen tekijän on huolehdittava siitä, että tutkimusaineisto ei joudu sivullisten käsiin ja tutkimuksen tekijää sitoo vaitiolovelvollisuus. Esseekirjoitelman palauttamisen katsotaan suostumuksen ilmaisuksi tutkimukseen. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen ja tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Laadullisessa aineiston analyysissä on keskeistä luokittelujen tekeminen. Lukijalle olisi kerrottava luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Tulosten tulkintaa, joka vaatii tutkijalta punnita vastauksia ja saattaa niitä myös teoreettisen tarkastelun tasolle, pätee sama tarkkuuden vaatimus: olisi kerrottava, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja, mihin hän päätelmänsä perustaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232-233.)

Esitestaaminen (pilottitutkimus, esihaastattelu, esikysely) on keskeinen osa tutkimuksen luotettavuuden lisäämistä (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2009, 205). Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että esitestausta tehtiin ennen varsinaista tiedonkeruuhankintaa. Myös tutkittavien tausta kohentaa tutkimuksen luotettavuutta eli kohderyhmä muodostui vanhustyön sairaanhoitajista. Tutki-

musluvut on saatu tutkimukseen osallistuneilta organisaatiolta sekä kunnalliselta että yksityiseltä puolelta. Tutkimusluvut jätettiin pois liiteosiosta vanhusten hoitoyksiköiden tunnistettavuuden vuoksi.

8 POHDINTA

Yhteiskunnan nopea ja jatkuva muutos muuttaa hoitotyötä ja osaamisvaatimuksia. Lisäksi tuleva soteuudistus tuo edelleen muutoksia työoloihin ja vaikuttaa suoraan henkilöstön voimavaroihin ja siten myös osaltaan vanhustyön sairaanhoitajien tehtävänkuvaan. Jatkuva muutos ja kiristyneet talousnäkymät sekä organisaatiotasolla, että hoidossa tuovat paineita hoitotyöhön. Sosiaalimenojen hallittavuuden näkökulmasta pidemmät työurat ovat kansallinen tavoite eli työssä tulee jaksaa pidempään ja työkykyisenä.

Vanhustyössä toimivien sairaanhoitajien tehtävänkuvan kehittäminen on ajankohtainen. Laitoshoidon asiakasrakenne on vaativa ja heillä on yhä vaikeampia toimintakyvyn vajeita. Muistisairaiden osuus on entistä suurempi. Sairaanhoitajalta vaaditaan laajaa osaamista ja yhteistyötaitoja sekä gerontologista asiantuntemusta. Vain pieni osa alan ammattikoulutetuista sairaanhoitajista hakeutuu vanhusten hoitoon. Haasteena on, miten saadaan taloudelliset resurssit riittämään niin, että vanhukset saavat tulevaisuudessakin laadukasta hoitoa. Vanhustenhoidon toiminta-aluetta tulee kehittää kiinnostavammaksi ja palkitsevammaksi, jotta työ säilyy houkuttelevana.

Tutkimuksen toteuttaminen ja eteneminen oli opettavainen ja vaativa kokemus. Vapaamuotoisen esseiden esitelmä sujui suunnitelmien mukaan ja varsinainen aineistokeruumenetelmä alkoi ajallisesti suunnitellusti. Vastausajan päätyttyä vain pari esseekirjoitelmää oli saapunut määräajan sisällä tutkijalle. Esseiden vähäisen määrän vuoksi vastausaikaa jatkettiin vielä kaksi viikkoa. Vastausajan pidentäminen tuotti tulokseksi yhteensä seitsemän esseevastausta. Vastaajien lukumäärän vähäisyydestä huolimatta opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin. Esseekirjoitelmista löytyivät vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Erityisen työlästä oli sisällönanalyysin vaihe, jonka eteneminen oli hidasta, mutta antoisaa vaativuuden ja opettavaisuuden näkökulmasta. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön tekeminen on ollut prosessi, joka on antanut tutkijalle uusia eväitä sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämiseksi ja myös oman ammatillisen kasvun tu-

kemiseksi. Lisäksi opinnäytetyö ja tulokset antavat valmiuksia vanhustyön toimintatavan kehittämiseksi, jonka tavoitteena on asiakaslähtöinen toimintatapa.

Vanhustyössä toimivien sairaanhoitajien tehtävänkuvan esille tuominen ja kehittäminen on aiheena ajankohtainen ja tärkeä. Sairaanhoitajien rooli vanhustenhoitoyksiköissä on keskeinen. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka kehittää ja toteuttaa hoitotyötä, joka on terveyttä edistävää ja sairautta ehkäisevää. Muistisairaudet ja muut pitkäaikaissairaudet lisääntyvät vanhusten määrän kasvaessa. Heidän hoitamiseksi tarvitaan laaja-alaista asiantuntemusta ja osaamista, jota vanhustyön sairaanhoitajilla on tarjota, mutta ammatillinen osaaminen vaatii jatkuvaa kehittämistä ja uudistamista, jotta tehtävät voidaan hallita tuloksellisesti. Tähän tarvitaan tavoitteellista ja saumatonta yhteiskunnan ja johdon tukea.

Tämän tutkimuksen tulokset antavat työelämälle näkökulmia, miten sairaanhoitajan tehtävänkuva toteutuu vanhustenhoitoyksiköissä ja mitkä keinot tukisivat sairaanhoitajan tehtävänkuvaa monipuolisesti. Tämän tutkimuksen tuloksia voi työelämässä hyödyntää tarkasteltaessa vanhustyössä toimivien sairaanhoitajien tehtävänkuvaa ja tukea täysipainoisemmin sairaanhoitajan tehtävänkuvan toteutumista vanhustyössä. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden hyödyntäminen olisi myös yhteiskuntataloudellisesti perusteltua henkilöstövoimavarojen käyttöä. Tämä edellyttää johdon, esimiehen ja koko työorganisaation tukea.

Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tulevaisuudessa tutkimus sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämisen vaikutuksista tähän tutkimukseen osallistuneista organisaatioista. Lisäksi aineistokeruumenetelmänä voisi käyttää pienryhmähaastattelun menetelmää sairaanhoitajille.

LÄHTEET

- Best Practice. Evidence based information sheets for health professionals. Volume 14 issue 19. 2010. ISSN: 1329–1874. Viitattu 6.9.2015. www.joannabriggs.edu.au. www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010_19_0.pdf
- Blackburn J.A, Dulmus N.C. (toim.) 2007. Handbook of gerontology. Evidence-Based Approaches To Theory, Practice and Policy. John Wiley & Sons, Inc. New Jersey.
- Bryon, E., Gasmans C., de Casterle, B. 2010. Involvement of hospital nurses in care decisions related to administration of artificial nutrition or hydration (ANH) in patients with dementia. *International Journal of Nursing Studies* 47 (9), 1105–1116.
- Carnegie, E., Kiger A. 2009. Being and doing politics: an outdated model or 21st century reality? *Journal of Advanced nursing* 65(9), 1976–1984.
- Graneheim, UH., Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.
- DeCola, P.R., Riggins, P. 2010. Nurses in the workplace: expectations and needs. *International Nursing review* 57, 335–342.
- Dicks, S., Chaplin, R & Hood, C. 2013. Factors affecting care on acute hospital wards. *Nursing*
- Elo, S., Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced Nursing* 62(1), 107–115.
- Eloranta, T., Virkki, S. 2012. Sairaanhoidajan tulevaisuuden taitoprofiili. *Kasvatustieteiden yksikkö*. Viitattu 13. 4. 2015. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/83557>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto Ry. Viitattu 19.9.2015. <http://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. *Hoitotiede*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Fakhr, Kirsi. 2013. Sairaanhoidajien käsityksiä vaikuttamisestaan ja vaikutusmahdollisuuksistaan. Pro gradu tutkielma. *Hoitotiede*. Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä- Suomen yliopisto.

- Haho, A. 2007. Ammatillisen hoitamisen perusteet. Aikuiskasvatus. 4 / 2007, 245.
- Hiltunen, P. 2015. Ikääntyvien hoitotyö Suomessa. Hoitotyön tutkimussäätiö. Katsaus kehittämistarpeisiin. Viitattu 7.9.2015.
http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf
- Hellsten, K. 2014. Työn fyysinen ja psyykkinen kuormittavuus vanhustenhoitossa. Seurantatutkimus ergonomisen kehittämistyön tuloksista. Turun Yliopisto. Turun Yliopiston julkaisuja. Akateeminen väitöskirja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi.
- Hoitotyön vuosikirja. 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Sairaanhoidajaliitto. Iiri Ranta (toim.). Helsinki. Fioca Oy.
- Isoherranen, K. 2008: Yhteistyön uusi haaste - moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa: Isoherranen, Kaarina - Rekola, Leena - Nurminen, Raija: Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY. 35.
- Janhonen, S., Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Jyrkämä, J. 2003. Ikääntyvä yhteiskunta ja vanhojen elinolot. Teoksessa Marin, M. & Hakonen, S. toim. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. PSkustannus. Jyväskylä.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kaarlela, K-M. 2013. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2006:30. Helsinki.
- Koistinen, P., Lähdesmäki-Mäkinen, L. 2010. Vanhustyön kehittäminen lapsen kengissä? Viitattu 24.10.2014.
www.vanhustyonosajat.fi/.../2010%2009%20Pia%20artikkeli.pdf
- Koskinen, Simo. 2006. Gerontologinen sosiaalityö osana moniammatillista vanhustyötä. Viitattu 5.4.2015.
www.tampere.fi/tiedostot/5iREfmeHf/SimoKoskinen300806.pdf

- Koskinen, S., Sievers, A., Leino-Kilpi, A., Suhonen, R. 2013. Keskustelua iäkkäiden hoitotyön osaamisesta ja alan vetovoimaisuuden lisäämisestä. *Gerontologia* 3, 305-308.
- Kuikka, A. 2012. Miten turvataan hyvä vanhuus Suomessa? Raportti kuntien vanhustyöstä vastaaville johtajille toteutetusta kyselytutkimuksesta. Helsinki. Valtaa Vanhus- kampanja. Vanhus- ja Lähimmäispalvelun Liitto Ry. Viitattu 9.9.2015.
<http://www.valtaavanhuus.fi/files/e9406dfaba9eaf24168bc4fab8e7b4836a549e9b50e40319923a2b41b76e617b.pdf>
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. Sairaanhoidajien käsitykset valtaistumisestaan. *Hoitotiede*. 2012, 24(1), 82–91. Viitattu 7.9.2015.
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1551314>
- Korhonen, A., Ukkola, L. & Isola A. 2008. Kliinisen hoitotieteen asiantuntijan toimi. Asiantuntijapaneeli tukena toimen muodostamisessa. *Hoitotiede* 20 (3), 126–137.
- Kurikkala, P., Kääriäinen, M., Kyngäs, H. & Elo, S. (2015) Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä – integroitu katsaus. *Hoitotiede* 27(1), 3–17.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 1351/2014. Viitattu 7.9.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141351>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä L 559/1994.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Leino-Kilpi, H. (2010). Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki, *Etiikka hoitotyössä*, 5.–6. painos (s. 23–35). Helsinki: WSOYpro
- Mauk, K.L. 2005. *Gerontological nursing. Gompentencies for care*. Sudbury, MA. Jones & Barlett Publishers.
- Meads, G., Ashcroft, J. 2005. *The Care for Interprofessional Collaboration*. In *Health and Social Care*. Blackwell Publishing, Caipé.
- Morgan, J.C., Lynn, M.R. (2009). Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management*, 17, 401–410.
- Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.) 2005. *Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus*. Stakes. Saarijärvi. Gummerus. Kirjapaino Oy.
- Noro, A., Alastalo, H., Finne-Soveri, H & Mäkelä M. (2015) *Kotihoidon toimintamallit ja henkilöstö vuonna 2014*. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta-

- tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 20.9.15.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125601/Tutkimuksesta%20tiiviisti_2_2015_09022015.pdf?sequence=3
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2011. Koulutus ja tutkimus vuosina 2011–2016. Kehittämissuunnitelma. Viitattu 7.9.2015.
http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/asiakirjat/Kesu_2011_2016_fi.pdf.
- Opetusministeriö. 2006 Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Päivärinta, E., Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-
 opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Sosiaali -ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Viitattu 19.9.2015.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1>
- Ruoholinna, T. 2009. Ikääntyvät työelämässä. Päihittääkö nuoruus ja koulutus aikuisuuden ja kokemuksen? Turun yliopisto. Kasvatustieteen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Ruontimo, T-R. 2009. Vanhustyön vastuunkantajat. Sairaanhoidaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana. Lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosaajana. Tehyn julkaisusarja B: 3/09.
- Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään. Vasta valmistunut sairaanhoidaja asiantuntijana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 85–98. Viitattu 3.4.2015.
- Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopistokustannus. Rovaniemi. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 20.3.2015.
https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/.../Räsänen_Riitta_DORIA.pdf
- Saarnio, R., Sarvimäki, A., Laukkala, H. & Isola, A. 2013. Iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden hoitotyössä toimivien hoitajien käsitys omastatunnosta. Hoitotiede 25(1), 62–76.
- Sairaanhoidajaliiton julkaisu. 26.1.2015. Sairaanhoidajien työolobarometri 2014. Viitattu, 7.9.2015. <https://sairaanhoidajat.fi/.../2015/.../Sairaanhoidajien-tyolobarometri-201>

- Schildt, M. 2011. Asiantuntijuus korostuu tulevaisuuden hoitotyössä. Sairaanhoidaja-lehti4/2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikään-
tymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Kuntaliitto. Viitattu
4.4.2015.
www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564...pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittä-
minen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 30. Selvityshenkilö Sirkka-
Liisa Kivelän raportti. Viitattu 28.11.2014. www.julkari.fi › Sosiaali- ja terve-
ysministeriö STM › Julkaisut
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Vii-
tattu 28.11.2014. www.stm.fi › Etusivu › Julkaisut
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveydenhuollon
kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysminis-
teriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2013:11. Laatusuositus hyvän ikään-
tymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveyst-
ministeriö. Viitattu 24.10.2015.
www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564...pdf
- Suhonen, R. 2012. Ikääntynyt ihminen, osaaminen ja palvelujärjestelmä. Kes-
kustelua konsensuslausumista. Gerontologia. 1/ 2012. s. 63.
- Suhonen, R. Stolt, M. Gustafsson, M-L. Katajisto, J. & Puro, M. Ikääntyneiden
ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. Hoitotiede
2012, 24(1), 27–37. Viitattu 9.2.2015. [http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-
5686/24/1/ikaantyn.pdf](http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/24/1/ikaantyn.pdf)
- Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2001.
Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja me-
netelmät. Sipoo: Silverprint.
- Suonsivu, Kaija. 2011. Henkilöstön työhyvinvointi laitoshoidon tuotantoalueella.
Tampereen kaupungin Tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja A 14/
2011.
- Suomen Sairaanhoidajaliitto. 2011a. Sairaanhoidajan työ. Viitattu 28.11.2014.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_ty_o/
- Suomen Sairaanhoidajaliitto. 3.10.2014. Viitattu 9.2.2015.
[https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-
kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/](https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/)

Suomen Sairaanhoidajaliitto. 25.3.2014

<http://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/asiantuntijuus-lisaa-sairaanhoitajan-tyohyvinvointia.html> .Viitattu 9.2.2015.

Taanila, A. 2007. Laadullisen aineiston analyysi. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 28.11.2014. ke-lo.oulu.fi/jatkokoulutus/AT_Laadullisen_aineiston_analyysi_170407.p..

Tiikkanen, P., Teeri, S. 2009. Gerontologisen hoitotyön osaaminen. Sairaanhoidaja-lehti. Vol. 9/2009. Viitattu 5.4.2015.

www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=sle00072

Tilastokeskus. 2012. Ennuste 65 vuotta täyttäneiden määrästä pienenee hieman. viitattu 28.11.2014.

http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulu. D1060. Oulun Yliopisto.

Venturato, L. Drew, L. 2010. Beyond “doing”: Supporting clinical leadership and nursing practice in aged care through innovative models of care. *Contemporary Nurse* 35(2), 15–170

Valtakunnallisen Terveystieteiden neuvottelukunnan (ETENE) raportti. 2008. 2. painos. Vanhuus ja hoidon etiikka. ETENE- julkaisuja 20.

Vehviläinen, S., Harri, M. & Takaluoma, M. 2007. Koulutuksella arvostusta vanhustyöhön? Aikuiskoulutus. Näkökulmia tutkimukseen. 297.

Voutilainen, P., Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. WSOY.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulu D1060. Oulun Yliopisto. Viitattu 28.2.2015.

herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf

LIITTEET

LIITE 1. Tiedote tutkimukseen osallistuville

LIITE 2. Esseekirjoittelman ohjeistus

LIITE 3. Sisällön analyysin vaiheet (taulukko)

Tiedote tutkimukseen osallistuville**Liite 1****Hyvä vanhustyön sairaanhoitaja!**

Olen sairaanhoitaja Virpi Koivuranta ja opiskelen Lapin ammattikorkeakoulun ylemmän AMK:n terveyden edistämisen koulutuksessa. Opiskeluuni sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyönaihe on vanhustyössä toimivien sairaanhoitajien näkemykset tehtävänkuvastaan vanhusten hoitoyksiköissä.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoutta sairaanhoitajien tehtävänkuvasta ja miten vanhustyön sairaanhoitajan tehtävänkuvaa voidaan kehittää tulevaisuudessa.

Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseeni koska juuri sinä vanhustyön sairaanhoitaja olet asiantuntija kertomaan tehtävänkuvastasi ja saadun tiedon avulla voidaan auttaa kehittämään vanhustyön sairaanhoitajan tehtävänkuvaa tulevaisuudessa. Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat työskentelevät vanhustyön hoitokodeissa julkisella sekä yksityisellä puolella. Vanhustyön sairaanhoitajat työskentelevät palvelutaloissa, palvelukodeissa, vanhainkodeissa ja hoivakodeissa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja säilytän saatuja tietoja luottamuksellisesti. Saadut tiedot hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Tutkimuksen aineistonkeruu tapahtuu vapaamuotoisen esseen kirjoittamisella. Tavoitteena on saada 11 tutkimukseen osallistuvaa esseevastausta toukokuun 2015 puoleenväliin mennessä. Tutkimuksen vastausaika on noin kolme viikkoa eli **21.4.-15.5.2015**. Esseekirjoitelmasi voit palauttaa nimettömänä palautuskuoreessa olevaan osoitteeseen 18.5.2015 mennessä. Opinnäytetyö raportoidaan niin että yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa.

Tarvittaessa voit ottaa yhteyttä minuun puhelimitse tai s-postitse tutkimukseen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön ohjaaja on lehtori Reetta Saarnio.

Yhteistyöstä kiittäen: Virpi Koivuranta

Yhteystiedot:

sähköposti virpi.koivuranta@edu.lapinamk.fi

sähköposti reetta.saarnio@lapinamk.fi

Esseekirjoitelma**Liite 2**

Kirjoita vapaamuotoinen essee aiheesta liittyen tehtäväkuvaasi vanhustyön sairaanhoitajana. Esseellä ei ole määrättyä pituutta, mutta toivon että kirjoitat mielellään mahdollisemman laajasti tehtäväkuvastasi 2 -3 sivua. Voit kirjoittaa sekä käsin että koneella esseekirjoitelman, jossa vastaat seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia näkemyksiä sinulla on tehtäväkuvastasi vanhustyössä?
2. Miten sairaanhoitajan tehtäväkuvaa voitaisiin kehittää tulevaisuudessa?

Voit pohtia esseessäsi mm. seuraavia asioita:

- mm. tehtäväkuvaus, keskeisimmät työtehtävät, määrä ja ajan riittävyys
- vastuu, esimiehen tuki,
- onko tehtäväkuvasi muuttunut ja millä tavalla?
- Tarvitsetko lisäkoulutusta tai verkostoitumista?
- Minkälaisia tarpeita / toiveita sinulla on tehtäväkuvasi suhteen?
- tehtäväkuvasi kehittämistoiveita jne.

Sisällönanalyysin vaiheet

Liite 3 1 (10)

Sairaanhoitajien näkemyksiä tehtäväkuvastaan työtehtävien ja työorganisaation suhteen

Alkuperäinen ilmaisu:	Pelkistys:	Alakäsite:	Yläkäsite:
<p>- "Vastaan palvelukodin asukkaiden lääkehuollosta, lääkemääräysten vastaanotosta ja lääkityksen toteutumisesta, reseptien uusinnasta ja lääkkeiden tilaamisesta."</p> <p>- "Suurin osa sairaanhoitajan työajasta menee perushoittoon " ns. kentällä."</p> <p>- "Joka päivä teen työssäni hoidon tarpeen arviointia."</p> <p>- "Konsultaatiot lähi- ja perushoitajille ovat osa jokapäiväistä työtäni."</p> <p>- "Suoniverinäytteiden otto ja antikoagulanttihoidon toteutuksesta vastaaminen kuuluvat myös toimenkuvaani."</p> <p>- "Jatkohoidon ja seurannan toteutumisen huolehtiminen."</p> <p>"Kausirokotukset ovat vastuullani, niiden tilaus ja toteutus."</p> <p>- "Myös yhteistyö omaisten kanssa kuuluu tehtäviini."</p> <p>- "Yhteistyö lääkäreiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa"</p>	<p>Lääkehuolto</p> <p>Perushoito</p> <p>Hoidon arviointi</p> <p>Konsultaatiot</p> <p>Verikokeet</p> <p>Jatkohoidon toteutuminen</p> <p>Rokotukset</p> <p>Yhteistyö</p>	<p>Työtehtävät</p>	<p>Sairaanhoitajan työtehtävät</p>

Liite 3 2 (10)

<p>"Työvuorossani olen yksin vastuussa sairaanhoidollisista tehtävistä ja vastuussa talon toimivuudesta."</p> <p>- "Työni on vastuullista. Olen vastuussa tiimin hoidon sujuvuudesta ja lääkkeen tarkkuudesta."</p> <p>- "Sairaanhoitajan vastuu on suuri, päätöksentekoa tarvitaan."</p> <p>- "Vanhustyössä on suuri vastuu, lääkäreitä ei ole aina saatavilla ja "lääkärinkierrot" ovat vain kerran kuussa tai harvemminkin."</p> <p>- "Yhä enemmän vastuu on kaikilla hoitajilla (lähihoitajilla) huomioida asioita."</p>	<p><u>Vastuut</u> :</p> <p>Sairaanhoidollisista tehtävistä.</p> <p>Talon ja tiimin hoidon toimivuudesta ja sujuvuudesta.</p> <p>Lähihoitajien lisääntynyt vastuu huomioida asioita</p>	<p>Vastuu työtehtävistä ja työorganisaation hoidon toimivuudesta</p>	<p>Työorganisaation hoitotyön vastuu</p>
<p>- "Työ on muuttunut entistä hektisemmäksi ja vaatimukset osaamisessa ovat kasvaneet".</p> <p>- "Vuosien aikana työnkuvani on muuttunut vaativammaksi."</p> <p>- "Lait ja velvoitteet ovat omalta osaltaan lisänneet työn vaativuutta, jolloin työlle vaaditaan tarkempaa suunnittelua."</p>	<p>Vaatimukset osaamisessa kasvaneet.</p> <p>Työnkuva vaativa.</p> <p>Työlle vaaditaan tarkempaa suunnittelua.</p>	<p>Vaatimukset työn osaaamisessa kasvaneet</p>	<p>Ammattitaidon vaatimukset</p>

Liite 3 3 (10)

<p>"Sairaanhoidajalta vaaditaan nopeaa tilannetajua, joustavuutta, kykyä hypätä asiasta toiseen, priorisoida, organisoida, delegoida, viestiä riittävästi ym."</p> <p>- "Omaisten vaatimukset joskus ylittävät hoitajien resurssit toteuttaa asioita".</p> <p>- "Monisairaiden vanhus-ten hoitotyö on vaativaa."</p>	<p>Vaaditaan orga-nisointi ja prio-risointikykyä.</p> <p>Omaisten vaa-timukset lisääntyneet.</p>		
<p>- "Aika ei riitä ja tehtäviä on paljon."</p> <p>- "Kun on kiire, kärsii laatu."</p> <p>- "Pyrin tekemään mahdollisemman paljon sairaanhoidajan töitäni myös osastotöiden lomassa koska sairaanhoidajan työhön käytettävä aika on minimaalista."</p> <p>- "Aikaa lääkehoitoon ym. sairaanhoidolliseen on yhä vähemmän."</p> <p>- "Kahvi- ja ruokataukojaan ei kerkeä välillä pitää."</p>	<p>Tehtävien määrän vuoksi aika ei riitä.</p> <p>Sairaanhoidajan työhön käytettävä aika minimaalista.</p> <p>Kahvitauot jäävät pitämättä.</p>	<p>Ajan käytön ja työtehtävien yhteensovittaminen</p>	<p>Ajanhallinta</p>

Liite 3 4 (10)

<p>- ”Monesti tuntuu, ettei vanhustenhuollossa arvosteta sairaanhoitajan työpanosta ja kuitenkin se on hyvin tärkeä työtehtävä työyhteisössä.”</p> <p>- ”Esimieheltä pitää tulla tuki ja arvostus työntekijöitä kohtaan.”</p> <p>- ”Kyllä sairaanhoitajan työn arvostus lähtee työnantajastakin.”</p> <p>- ”Sairaanhoitajan palkka on aika riittämätön vastuuseen nähden.”</p> <p>- ”Kaikki lähihoitajat eivät tunnista sairaanhoitajan tarpeellisuutta hoitotyössä.”</p>	<p>Vanhustenhuollossa ei arvosteta sairaanhoitajan työtä.</p> <p>Esimiehen ja työnantajan arvostus sairaanhoitajan työtä kohtaa.</p> <p>Sairaanhoitajan palkka riittämätön.</p> <p>Lähihoitajien arvostus sairaanhoitajiin.</p>	<p>Työorganisaation ja työnantajan arvostus.</p>	<p>Arvostus ja palkka</p>
---	---	--	----------------------------------

Liite 3 5 (10)

<p>- "Pidän työstäni vaikka se on fyysisesti ja henkisesti raskasta; silti haluan jatkossakin toimia sairaanhoitajana vanhuspuolella."</p> <p>- "Kaikesta huolimatta työssäni on paljon positiivista; saa olla ihanien vanhusten apuna mukavassa työporukassa."</p> <p>- "Muutoin nautin kuitenkin työstäni vanhusten parissa suuresti ja hyvästä työyhteisöstä."</p> <p>- "On hyvä asia, että sairaanhoitaja tekee myös perustyötä, koska silloin oppii tuntemaan palvelukodin asukkaat yksilöinä ja helpottaa normaalista poikkeavien asioiden tunnistamista."</p> <p>- "Sairaanhoitajalla täytyy olla valtavan positiivinen asenne työhön ja vanhuksiin, koska hän on tietyllä tavalla esimiehen jälkeen esikuva muille."</p>	<p>Työstä pitäminen.</p> <p>Ihanat vanhukset.</p> <p>Mukava työporukka ja hyvä työyhteisö.</p> <p>Perushoitotyön tekeminen hyvä asia.</p> <p>Sairaanhoitajan oma positiivinen asenne.</p>	<p>Arvostus ja positiivisuus omaa työtään, vanhuk- sia ja työyhteisöä kohtaan.</p>	<p>Asenne</p>
--	---	--	----------------------

Liite 3 6 (10)

Sairaanhoitajien näkemyksiä tehtävänkuvansa kehittämistä tulevaisuudessa:

Alkuperäinen ilmaisu:	Pelkistys:	Alakäsite:	Yläkäsite:
<p>- "Palvelukodissa sairaanhoitaja saisi olla enemmän koska vastuun jakaminen olisi helpompaa ja asukkaiden hoidon jatkuvuus olisi paremmin turvattua."</p> <p>- "Tarpeeksi sairaanhoitajan vakansseja vanhustenhoitoon, jotta työtä voisi myös jakaa oman alan ammattilaisen kanssa."</p> <p>- "Lisävoimia ja lisäkäsipareja tarvittaisiin päivittäin."</p> <p>- "Sairaanhoitajille tulisi palkata sairaanhoitaja vuosilomien ja sairaslomien ajaksi; usein palkataan lähihoitaja sijaistamaan".</p> <p>- "Olisi hyvä, jos jokaiseen vanhustenhoitoon lisättäisiin hoitajia, jotka toteuttaisivat virike-toimintaa vanhuksille."</p>	<p>Sairaanhoitaja enemmän vanhustenhoitoon</p> <p>Lisäkäsipareja tarvitaan päivittäin</p> <p>Sairaanhoitajien lomien ajaksi palkata sairaanhoitaja</p> <p>Hoitajia palkata virike-toimintaan.</p>	<p>Sairaanhoitajien lukumäärän vahvistaminen.</p> <p>Muun hoito-henkilökunnan lisääminen.</p>	<p>Hoito- henkilö- kunnan vah- vista- minen</p>

Liite 3 7 (10)

<p>- "Koulutuksen tulisi olla laaja-alaisesti sairaanhoitajan työhön liittyvää ammatillista täydennyskoulutusta."</p> <p>- "Sairanhoitajan ammattitaidon ylläpito on tärkeää, jotta mielenkiinto ammattia kohtaan säilyy."</p> <p>- "Omasta kehittämisestä ja ammattitaidosta on pidettävä huolta kouluttautumalla, jotta pysyisi ajan hermolla."</p> <p>- "Koulutuksen suhteen oltava koko ajan hermolla ja uudet asiat jalkautettava työpaikkaan."</p> <p>- "Tekniikka kehittyy jatkuvasti, myös siihen koulutusta."</p> <p>- "Lisäkoulutus on aina hyväksi jokaiselle sairaan- ja lähihoitajalle."</p>	<p>Täydennyskoulutus, joka liittyy sairaanhoitajan työhön.</p> <p>Koulutus pitää yllä sairaanhoitajan ammattitaitoa ja kehittymistä.</p> <p>Koulutuksen tuomat asiat jalkautettava työpaikkaan.</p> <p>Koulutusta myös teknisiin asioihin.</p> <p>Koulutusta sairaan- ja lähihoitajille.</p>	<p>Ammattitaitoa tukeva koulutus sairaanhoitajille ja lähihoitajille.</p>	<p>Ammatillinen koulutus</p>
---	--	---	-------------------------------------

Liite 3 8 (10)

<p>- "Sairaanhoidajan omia työpäiviä/tehtäviä, jotta voisi inhimillisesti toteuttaa sairaanhoidajan työnkuvaa työssä."</p> <p>- "Sairaanhoidajan tärkeää tehdä päivätyötä, jotta kerkeää asioita paremmin hoitaa."</p> <p>- "Edes kerran viikossa toivoisin työpaikallani aikaa keskittyä ns. omiin asioihin."</p> <p>- "Tämän hetkiseen työnkuvaani toivoisin muutosta ajankäytön suhteen, jotta voisin olla paremmin perillä vanhusten asioiden hoitamisessa eikä osastolla perushoidolliset asiat painaisi koko ajan päälle."</p>	<p>Sairaanhoidajan työtehtäville enemmän aikaa/työpäiviä.</p> <p>Päivätöitä sairaanhoidajille työtehtävien hoitamisen helpottamiseksi.</p> <p>Työnkuvaan muutosta, jotta vanhusten asioiden hoitaminen selkeämpää.</p>	<p>Sairaanhoidajan työlle enemmän aikaa.</p> <p>Päivätyötä sairaanhoidajien tehtävien hoitamiseksi.</p> <p>Vanhuksien asioiden hoidon helpottaminen työajan muutoksen myötä.</p>	<p>Työaika/resurssi</p>
--	--	--	--------------------------------

Liite 3 9 (10)

<p>- "Esimieheltä saamani tuki ei aina ole mielestäni riittävä." "Sairaanhoitajasta täytyy esimiehen saada täysi tuki ja toisin päin."</p> <p>- "Kollegatuki on hyvin tärkeää, joskus on selaista, mitä olisi pitänyt tehdä, mutta ei ole ehtinyt."</p> <p>- "Toisen kanssa keskustelu voi ratkaista monta pulmaa."</p> <p>- "Tukea kuitenkin saan työssäni muilta hoitajilta sekä sairaanhoitajapariltani".</p> <p>-"Verkostoituminen muiden yksiköiden sairaanhoitajien kanssa tuo lisää varmuutta työhön ja tehdä päätöksiä."</p> <p>- "Yhteistyötä lähihoitajien kanssa pitäisi kehittää."</p>	<p>Sairaanhoitajan ja esimiehen välinen tuki.</p> <p>Sairaanhoitajien välinen kollega tuki.</p> <p>Sairaanhoitajien ja lähihoitajien välinen tuki ja yhteistyön kehittäminen.</p> <p>Verkostoituminen muiden yksiköiden sairaanhoitajien kesken.</p>	<p>Yhteistyön ja tuen kehittäminen koko henkilökunnan kesken.</p> <p>Yhteistyön ja verkostoitumisen kehittäminen muiden yksiköiden sairaanhoitajien välillä.</p>	<p>Yhteistyö</p>
--	--	--	-------------------------

Liite 3 10 (10)

<p>- "Sairaanhoidajan työnkuvan selkeyttäminen tärkeää; mitkä ovat tehtävät ja tavoitteet.</p> <p>- "Työyhteisön tulisi yhdessä oivaltaa vanhustyön keskeinen merkitys."</p> <p>- "Asukkaiden tarpeiden ja toiveiden huomiointi tulisi olla etusijalla."</p> <p>- "Palvelukoti on vanhus-ten koti, jossa arvostetaan vanhuksen elämäntyötä."</p> <p>- "Hoitotyötä tulisi kehittää palvelukodissa entistä asukaskeskeisemmäksi.</p> <p>- "Sairaanhoidajan työssä kehittämisessä tulisi olla vastuu työn sisällöstä."</p>	<p>Sairaanhoidajan työnkuvan selkeyttäminen.</p> <p>Työyhteisön oivallus vanhustyön merkityksestä.</p> <p>Asukkaiden tarpeiden, toiveiden ja elämäntyön huomiointi.</p> <p>Asukaskeskeisyys.</p>	<p>Sairaanhoidajan työn selkeys.</p> <p>Vanhustyön keskeinen merkitys</p> <p>Asukaskeskeisyys.</p>	<p>Perustehtävän selkiyttäminen</p>
---	--	--	--