

# **Sairaanhoidajan toimenkuvan mallin- taminen ikäihmisten palveluasumisyy- sikköön**

Mia Tammiruus

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2016  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Sairaanhoidaja (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Tammiruusu, Mia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2016
	Sivumäärä 41	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Sairaanhoitajan toimenkuvan mallintaminen ikäihmisten palveluasumisyksikköön</b>		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) Pirjo Tiikkainen		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän Sotainvalidien asuntosäätiö. Telkänpesän Palvelutalo.		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Ikääntyvien parissa työskenteleviltä sairaanhoitajilta odotetaan tulevaisuudessa yhä vahvempaa gerontologisen hoitotyön osaamista ja asiantuntijuutta, jotta asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata mahdollisimman asiakaslähtöisesti ja laadukkaasti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli mallintaa sairaanhoitajan toimenkuva ikäihmisten palveluasumisyksikköön, joka tarjoaa ympärivuorokautista palvelu-, hoiva- ja ryhmäkotiasumista. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille ikäihmisten palvelukeskuksen sairaanhoitajien vastuut ja roolit, jotta asiantuntijuutta ikäihmisten parissa voidaan hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämistyönä. Kehittämistehtävänä oli selvittää, miten sairaanhoitajan toimenkuvaa tulee kehittää sekä kirjallisuuden että palvelukeskuksen sairaanhoitajien näkemysten perusteella. Kohderyhmän, eli sairaanhoitajien, näkemyksiä kerättiin ideariihimenetelmällä yhteisessä kehittämispalaverissa. Kirjallisuudesta ja ideariihestä saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysejä soveltaen. Aineistojen pohjalta muodostui gerontologista osaamista kuvaava sairaanhoitajan toimenkuva. Toimenkuvan kehittämisessä sovellettiin Engeströmin (1995) toimintajärjestelmän rakenne-mallia.</p> <p>Uudistetussa sairaanhoitajan toimenkuvassa tulevat esille erityisosaamista vaativat vastuu-alueet: kokonaisvastuu turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta, kliininen hoitotyö, ohjaus ja neuvonta, moniammatillinen yhteistyö, tiedonkulku ja dokumentointi sekä hoitotyön laadun varmistaminen. Toimenkuvassa korostuu asiantuntijuus, joka tukee laadukasta hoitotyötä, potilasturvallisuutta ja asiakkaan hyvää elämänlaatua. Toimenkuvaa voidaan hyödyntää muun muassa uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdytyksessä.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )		
sairaanhoitaja, gerontologia, ikääntyvä, hoitotyö, ympärivuorokautinen hoito		
Muut tiedot		

Author(s) Tammiruusu, Mia	Type of publication Bachelor's thesis	Date April 2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 41	Permission for web publication: X
Title of publication <b>Modelling nurses' job description for an elderly service house unit</b>		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Tiikkainen, Pirjo		
Assigned by The Jyväskylä Housing Foundation for war veterans. Telkänpesä Service House.		
Abstract  <p>Nurses working with the elderly are expected to have stronger knowledge and professional skills in gerontological nursing in the future in order to meet their clients' needs with a client-oriented and high-quality approach. The purpose of this development work was to model the nurses' job description for an elderly service house unit, which provides 24-hour service for service, care and group housing. The aim of this work was to highlight the nurses' roles and responsibilities in elderly service house units, so that their expertise with the elderly can be utilized as efficiently as possible.</p> <p>The thesis was a work-oriented development work. The development task was to resolve how the nurses' job description should be developed on the basis of literature as well as of the views of the service unit's nurses. The nurses' views were collected by using the brainstorming method of joint development meetings. The material obtained from the literature and brainstorming were analysed by using content analysis. On the basis of collected data, a job description of the competence of gerontological nursing was compiled.</p> <p>The new updated nurses' job description highlights special competence areas: the overall responsibility for the safe pharmacological care, clinical nursing, guidance and counselling, multi-professional co-operation, communication and documentation, as well as ensuring the quality of care. The new nurses' job description emphasizes expertise which supports high-quality care, patient safety and clients' good quality of life. Job description can be used in the orientation of new employees.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> )  nurse, gerontology, specialist, long-term care		
Miscellaneous		

## Sisältö

1 Johdanto .....	3
2 Sairaanhoidajan toimenkuva ikäihmisten palveluasumisessa .....	4
2.1 Ikäihmisten palvelut muutoksessa .....	4
2.2 Sairaanhoidajan toimenkuva .....	6
2.2.1 Osaaminen .....	7
2.2.2 Roolit ja vastuut .....	10
2.2.3 Asiantuntijuus .....	11
3 Kehittämisen tarkoitus ja tavoitteet .....	12
4 Kehittämisen toteuttaminen .....	13
4.1 Kehittämisprosessin kuvaus .....	13
4.2 Kehittämisympäristö .....	14
4.3 Kehittämismenetelmät .....	15
4.4 Aineistojen analyysi .....	18
5 Kehittämistyön tulokset ja tuotos .....	19
5.1 Kokonaisvastuu turvallisesta lääkehoidosta .....	19
5.2 Ohjaus ja neuvonta .....	21
5.3 Kliininen hoitotyö .....	22
5.4 Moniammatillinen yhteistyö .....	24
5.5 Tiedonkulku ja dokumentointi .....	25
5.6 Hoitotyön laadun varmistaminen .....	27
5.7 Kehittämistyön tuotos .....	30
6 Pohdinta .....	33
6.1 Tulosten pohdinta .....	33
6.2 Kehittämisen eettisyys ja luotettavuus .....	36
Lähteet .....	38

**Kuviot**

Kuvio 1. Kehittämisen eteneminen ekspansiivisen oppimissyklin mukaan (Engeström 2004, 61) .....	12
Kuvio 2. Engeströmin toimintajärjestelmän rakenne (Engeström 2004, 10).....	14
Kuvio 3. Toimintajärjestelmän rakennemalli (mukaillen Engeströmin mallia).....	30

## 1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy tällä hetkellä nopeasti. Ikääntyneitä on reilu miljoona, joista palveluja säännöllisesti käyttäviä on noin 140 000. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen. (Laatusuositus 2013, 3-13.) Väestön ikääntymiseen ja palvelujen turvaamiseen ikääntyneille on valmistauduttu säätämällä vuonna 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli niin kutsuttu vanhuspalvelulaki. Laissa säädetään palvelujen saatavuudesta ja niiden laadusta. (Hiltunen 2015, 5.)

Ikääntyvässä Suomessa haaste kehittää gerontologista asiantuntemusta on ajankohtainen, sillä tulevaisuudessa ikääntyneet ovat entistä terveempiä, toimintakykyisempiä ja samalla myös entistä vaativampia asiakkaita. Ikääntyvällä väestöllä on hyvän koulutuksen myötä valmius hakea tietoa, sitä kyseenalaistaen, sekä vaatia yhä erikoistuneempaa osaamista asiantuntijoilta. Kaikki ikääntyneet eivät vanhene terveinä ja toimintakykyisinä, vaan esimerkiksi muistisairaiden ihmisten määrä lisääntyy. Muistisairaiden parissa työskentely on vaativaa ja yksi tärkeimmistä gerontologisen hoitotyön erityisasiantuntijuutta vaativista alueista. (Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2009, 13–14.)

Tulevaisuudessa ikääntyneiden palveluasumisyksiköissä tulisi tarjota yhä monipuolisempia palveluita, jotta ikääntynyt voisi asua siellä elämänsä loppuun saakka. Tämän mahdollistamiseksi tarvitaan enemmän sairaanhoitajia, jotka hallitsevat gerontologisen osaamisen ja haluavat kehittää hoitotyötä. Opinnäytetyön idea syntyi oman työyhteisöni, ikäihmisten palvelukeskuksessa työskentelevien sairaanhoitajien, toimenkuvan kehittämisen tarpeesta. Keskustelua ja suunnittelua kehittämistyöstä on ollut usein, mutta on ajan puutteen vuoksi aina siirtynyt. Opinnäytetyö antoi oivan mahdollisuuden aloittaa kehittämistyö. Organisaatiossa on tapahtunut muutoksia yksiköiden lisääntymisen ja palvelujen monipuolistumisen myötä. Sairaanhoitajien roolia

ja vastuita olisi hyvä selkiyttää ja asiantuntijuutta vahvistaa, jotta asiakkaiden tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan kokonaisvaltaisesti ja laadukkaasti. Opinnäytetyö toteutetaan työelämälähtöisenä kehittämistyönä.

Opinnäytetyö on myös yhteiskunnallisesti ajankohtainen. Kilpailua osaavista hoitotyöntekijöistä käydään erityisesti ikäihmisten palveluissa. Avustaviin tehtäviin palkataan vähemmän koulutettuja työntekijöitä, jotta hoitotyöntekijät voivat keskittyä vaativimpiin tehtäviin. Tämä voi johtaa siihen, että työyhteisössä on hyvin erilaisia koulutustaustoja ja eritasoista osaamista, jolloin ikääntyneen hoitoon liittyvät riskit saattavat lisääntyä ja potilasturvallisuus vaarantua. Gerontologisen sairaanhoitajan rooli ja vastuut erityyppisillä siki kasvavat. (Tiikkainen 2014, 18.)

## **2 Sairaanhoitajan toimenkuva ikäihmisten palveluasumisessa**

### **2.1 Ikäihmisten palvelut muutoksessa**

Ikääntyvän Suomen tärkeimpänä tavoitteena on turvata terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Sitä varten Suomen Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen, joka päivitettiin vuonna 2013. Sen tavoitteena on tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä ja huomioida ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset. (Laatusuositus 2013, 5.) Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaa myös vanhuspalvelulaki (980/2012), joka tuli voimaan 1.7.2013.

Laatusuositus huomioi laadun ja vaikuttavuuden kehittämisen. Ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä tulee edistää kehittämällä iäkkäiden hoitoa ja palveluiden laatua sekä asuin- ja hoitoympäristöä. Lisäksi kuntien palvelurakennetta, henkilöstöä ja johtamista tulee arvioida ja kehittää. (Kivelä & Vaapio 2011, 183.) Suositus on ensisijaisesti tarkoitettu kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjien tueksi. Kunta vastaa iäkkäille järjestetyistä palveluista sekä palvelujen laadusta, olivat ne sitten itse kunnan tuottamia tai palveluntuottajilta hankittuja. Laatusuositusta voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa monet muutkin tahot, kuten julkiset ja yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat. (Laatusuositus, 2013, 11.)

Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä kasvaa entisestään. Tämä lisää myös ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Nämä asiakkaat tarvitsevat säännöllisesti apua erilaisien sairauksien, kuten muistisairauksien, valtimosairauksien, tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi. Yksinäisyyteen usein johtavat niin sosiaalisten kuin palveluverkostonkin puuttuminen, joka taas lisää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. (Ikähoiva – työryhmä 2011, 14.) KASTE – ohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelma, jonka avulla johdetaan ja uudistetaan suomalaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Ohjelman tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakaslähtöisesti. (KASTE 2012–2015, 13.)

Ikäihmisten ympärivuorokautinen hoito on ollut kovin pirstaleinen, hoitoketjut ovat olleet toimimattomia, hoidon laadussa puutteita ja palveluasumisen asiakasmaksut epäyhtenäisiä. Hallinnollisesti ja johdollisesti haastavammaksi tekee vielä se, että pitkäaikaishoitoa tarjotaan kolmella portaalla: terveyskeskuksissa, vanhainkodeissa ja palvelutaloissa. Ihanteellisinta olisi yksiportainen järjestelmä, joka turvaisi sitä, ettei asiakkaan tarvitsisi vaihtaa hoitoympäristöä silloin kun hänen toimintakykynsä heikkenee. Esimerkiksi palveluasumisen palveluvalikoimaa tulisi kehittää niin, että asiakas saa sinne kaikki mahdolliset terveys- ja kuntoutuspalvelut. Kaikkineen hoidon tulee olla laadukasta ja tavoitella ikäihmiselle hyvää elämän- ja kuolemanlaatua. (Ikähoiva 2011, 24.)

## 2.2 Sairaanhoidajan toimenkuva

Sairaanhoidajana toimiminen vaatii monenlaista osaamista niin koulutuksesta saatua kuin työelämäosaamista. Toimiakseen sairaanhoitaja tarvitsee ammattikorkeakoulututkinnon, jonka osaamisvaatimuksia on hoitotyön koulutusohjelman osalta päivitetty. Päätaivoitteena on valtakunnalliset vähimmäisvaatimukset yleissairaanhoidajan osaamiselle EU-direktiivi ja kansainvälinen vaatimustaso huomioiden, jotta voidaan vastata työelämän muuttuviin tarpeisiin mahdollisimman tehokkaasti. (Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013, 44,45.)

Koulutuksesta saadun osaamisen lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee kokemuksen ja toiminnan kautta saavutettavaa asiantuntijuutta hyvän hoidon toteuttamiseksi. Hoitoon osallistuvien tulee tuntee iäkkäiden elämän vaiheita, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä, iäkkäiden sosiaaliturvaa sekä järjestöjen ja omaisten merkitys vanhustenhoidossa. (Kivelä & Vaapio 2011, 173.)

Jotta hoitotyö olisi turvallista, laadukasta ja vaikuttavaa, sairaanhoidajien roolia ja vastuita tulisi entisestään nostaa (Tiikkainen 2014, 18). Gerontologisen osaamisen vahvistaminen nousee yhä tärkeämmäksi osaksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa. Ikääntyneiden tarpeet, toimintaympäristö ja työmenetelmät muuttuvat. Yhteiskunnan nopean ja jatkuvan muutoksen vuoksi hoitotyössä vaaditaan monipuolisempaa osaamista, jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittämistä. Sairaanhoidajalta vaaditaan itsenäistä päätöksentekokykyä, ongelmanratkaisukykyä ja vastuunottoa ikääntyneiden hoitotyössä. (Tiikkainen 2009, 325.)

### 2.2.1 Osaaminen

Sairaanhoitajakoulutuksen uusissa valtakunnallisissa osaamiskuvauksissa painotetaan näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun ja turvallisuuden osaamista. Gerontologiselta sairaanhoitajalta edellytetään vahvan kliinisen osaamisen lisäksi tutkitun tiedon käyttöä ja soveltamista käytäntöön sekä kykyä jakaa näyttöön perustuvaa tietoa työyhteisössään. (Tiikkainen 2014, 18–19.) Lisäksi ikäihmisten parissa työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan terveyden ja toimintakyvyn edistämistä, akuuttien tilanteiden tunnistamista ja hallintaa, pitkäaikaissairauksien hoitoa ja arviointia, kuntoutusta sekä palliatiivista ja saattohoitotyötä (Tiikkainen & Heikkinen 2013, 456).

Päätöksenteko-osaaminen on erittäin tärkeä osa gerontologista hoitotyötä. Sairaanhoitajalta vaaditaan yhä enemmän vastuunottoa gerontologisesta hoitotyöstä ja sen johtamisesta työyhteisössä. Päätöksenteko perustuu aina hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jonka keskiössä on ikääntyvä itse. Jos ikääntyneen ihmisen terveydentila heikentyy esimerkiksi muistisairauden vuoksi, vastuu päätöksenteossa siirtyy hoitajalle ja ikäihmisten läheisille. (Tiikkainen ym. 2013, 456–457.) Sairaanhoitajan toiminnan ja päätösten on tärkeä perustua näyttöön, koska tieteellisen tiedon osuus kasvaa. Jotta sairaanhoitaja pystyy omaksumaan uutta tietoa ja päivittämään taitojaan, tulee tutkimustiedon olla helposti saatavilla ja sovellettavissa hoitotyössä. (Sipilä, Miittinen, Holopainen, Kyngäs, Turunen & Voutilainen 2015, 53.)

Eettinen osaaminen gerontologisessa hoitotyössä perustuu huolenpitoon ja turvallisuuteen sekä ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden, yksityisyyden ja integriteetin kunnioittamiseen hoitosuhteessa. Iäkäs ihminen tulee kohdata tässä hetkessä, ottamalla huomioon eletty elämä ja tulevaisuus. Ihminen on ainutkertainen omine elämäntyyleineen, voimavaroineen ja tarpeineen. Ikääntyneellä ihmisellä on oikeus ihmisarvoiseen hoitoon. (Sarvimäki 2009, 29,39.) Terveystieteiden lainkäytännön tuntemus ja

sen noudattaminen on hoitotyöntekijöille eettinen velvollisuus. Lainasäädäntö velvoittaa hoitotyöntekijää huomioimaan ammattitoiminnassaan tasapuolisesti siitä potilaalle koitua hyöty ja mahdolliset haitat (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen korostuu, kun tehdään ihmisläheistä työtä. Kanssakäymisessä ikääntyneen kanssa on huomioitava vanhenemismuutokset, eri sukupolvien erot ja kulttuuriset taustat. Ikääntyneen ihmisen ainutkertaisuus ja erilaisuus edellyttävät yksilöllistä kohtaamista, jota asiakkaat arvostavat suuresti. Valtaosa palvelujen laatuun koskevista valituksista koskevat juuri kohtaamisia. (Tiikkainen ym. 2013, 458–459.) Vuorovaikutukseen liittyy hoitava läsnäolo, joka on gerontologisen hoitotyön ydin. Ikäihmisillä on paljon yksinäisyyttä, masentuneisuutta, muistisairauksia ynnä muuta, jotka edellyttävät hyvää mielenterveyttä haalivaa hoitoa ja hoivaa. (Mts. 463.) Tuula Tarhosen (2013, 29-31) pro gradu - tutkielmassa hoitajat kuvasivat vuorovaikutuksen keskeiseksi osaksi hoitotyötä. Hoitajien mukaan ikääntyneelle tulee antaa aikaa ja kohtaamisen tulee olla yksilöllistä, huomioiden vanhenemismuutokset. Hoitajien mielestä kanssakäymistä tulisi lisätä myös omaisten kesken, jotta he ymmärtäisivät miksi asiakkaan kanssa toimitaan tietyllä tavalla.

Yhteistyöosaaminen on taito, joka rakentuu muun muassa moniammatillisen vuorovaikutuksen seurauksena. Moniammatillinen yhteistyö takaa parhaiten ikäihmisen mahdollisimman hyvän elämänlaadun ja hyvinvoinnin. (Tiikkainen ym. 2013, 459.) Toisen ammattiryhmän toimintatavoista ja tavoitteista tulisi olla tietoisia, jotta tieto kulkisi ja moniammatillisuutta voitaisiin hyödyntää tehokkaasti (Tarhonen 2013, 35). Palvelujärjestelmän tunteminen vaatii erityisosaamista, jonka vuoksi verkosto- ja tiimityön osaaminen on tärkeää. Asiakslähtöisessä hoitotyössä palvelut räätälöidään ikäihmisen tarpeista eikä siitä, mitä organisaatiossa on tarjolla. Sairaanhoidaja toimii usein moniammatillisen yhteistyön koordinoijana. Sairaanhoidajan vastuu palvelujen ja tiedonkulun varmistajana korostuu erityisesti silloin, kun ikääntynyt siirtyy esimerkiksi toiseen organisaatioon. (Tiikkainen ym. 2013, 459.)

Hoitotyön keskeisimpiä tavoitteita on terveyden edistäminen, jota tarvitaan myös ikääntyneiden hoidossa. Ikäihmisellä on oikeus tavoitteelliseen ja näyttöön perustuvaan terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen riippumatta sairauden vaiheesta, toimintakyvyn vajeesta tai hoitotyön ympäristöstä. Gerontologisessa hoitotyössä terveys on voimavaralähtöistä, joka sisältää fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen, henkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. (Tiikkainen ym. 2013, 459.) Ikäihmisen terveyteen liittyy myös toimintakyky. Toimintakykyä edistävä hoitotyö muodostuu ikääntymisen muutoksista, hoitotyön tietoperustasta sekä moniammatillisen yhteistyön pohjalta suunnitellusta kuntoutusprosessista. Tavoitteena on parhaan mahdollisen toimintakyvyn tason palautuminen tai säilyminen sekä riskitekijöihin puuttuminen, unohtamatta hyvää elämänlaatua. (Vähäkangas 2009, 145.)

Ohjauksen ja valmennuksen kohteena on ikäihminen, joka on oman elämänsä asiantuntija. Vuorovaikutuksen tulisi olla dialogista ja voimavaralähtöistä. Hoitotyöntekijä auttaa ihmistä itseään löytämään ratkaisu niin, ettei häntä jätetä päätösten kanssa yksin. (Tiikkainen ym. 2013, 461.) Tulevaisuudessa palvelukulttuuri muuttuu yhä enemmän kohti henkilökohtaisesti profiloituneita palveluja, joiden suunnitteluun asiakkaat otetaan yhä aktiivisemmin mukaan. Asiakkaat tekevät itse päätökset hoitojen ja hoitopaikan valinnan suhteen. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot ja herkkyyttä havaita asiakkaan tarpeet sekä hallita palvelujärjestelmät. (Sipilä, Miettinen, Holopainen, Kyngäs, Turunen, Voutilainen & Pölkki 2015, 52–53.)

lääkkäiden hoitotyössä on tärkeä hallita laaja tietoperusta, jotta voidaan ymmärtää koko ikääntymisen moninaisuus. Sairaanhoitaja tarvitsee näyttöön perustuvan tiedon lisäksi hoito- ja lääketieteellistä tietoa sekä terveystalouteen, talouteen ja sääntöihin liittyvää tietoa, edistääkseen iäkkäiden hoidon laatua. Tietoa tarvitaan myös iäkkäiden hyvinvointiin ja turvallisuuteen liittyvistä riskeistä ja uhista. Iäkkäiden kaltoin kohtelun ehkäisy, tunnistaminen ja raportointi ovat tärkeitä. Iäkkäiden terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn tarvitaan yhteiskunnallista näkemystä, muun

muassa tunnistamalla väestöön kohdistuvia riskitekijöitä, jotka alentavat toimintakykyä ja elämänlaatua. (Koskinen, Sievers, Leino-Kilpi & Suhonen 2013, 306.)

### 2.2.2 Roolit ja vastuut

Sairaanhoitajien roolin tulisi painottua enemmän hoidon suunnitteluun, arviointiin ja koordinointiin, sekä muuta henkilöstöä ohjaavaan ja konsultoivaan työöteeseen. Roolia tulee vahvistaa myös akuuttien tilanteiden tunnistamisessa ja hallinnassa. Eri-tyisen tärkeää osuus sairaanhoitajilla on pitkäaikaissairauksien hoidossa ja seurannassa, sekä palliatiivisessa että saattohoitotyössä. Sairaanhoitajan pitää tuntea ajantasaiset hoitosuositukset ja ohjeet sekä tunnistaa sairauksien monimuotoinen ilmeneminen. Sairauksien hyvä hoito on oleellista toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisessä. (Tiikkainen 2014, 19.)

Sairaanhoitajan itsenäinen rooli ja vastuu ikääntyneiden terveyden edistämässä ja ennaltaehkäisevässä työssä ja pitkäaikaissairauksien hoidossa, seurannassa ja kuntoutuksessa tulee entisestään vain kasvamaan. Henkilökunnassa on usein hyvin erilaisia koulutustaustoja ja eritasoista osaamista, jolloin sairaanhoitajan on toimittava laadun varmistajana. (Routasalo, Häkkinen & Laaksonen 2011, 40.)

Sosiaali- ja terveysalan työpaikkojen toiminnan tuloksellisuudesta keskustellaan paljon julkisuudessa. Käytännön työtä tekevät kokevat, että tuottavuutta halutaan parantaa vain kustannuksia leikkaamalla ja resursseja pienentämällä. Sairaanhoitajilla on usein hyvä näkemys siitä, miten esimerkiksi hoitoketjut ja työprosessit saataisiin sujumaan paremmin. Toimenkuvien selkiyttäminen ja järkevä työnjako sosiaali- ja terveydenhuollossa tuo toimintaan järjestelmällisyyttä, suunnitelmallisuutta ja kustannussäästöjä. (Laitinen-Pesola 2011, 143.)

### 2.2.3 Asiantuntijuus

Asiantuntija on yleisen määritelmän mukaan ekspertti, spesialisti tai henkilö, jolta asiantuntemuksen perusteella pyydetään kannanotto tai lausunto jostakin asiasta. Asiantuntijalla on korkeatasoinen ja perusteellinen koulutus, muodollinen pätevyys toimialalla, sekä pitkä työkokemus. Asiantuntijuuden keskeinen perusta on tutkimustiedon monipuolinen hyödyntäminen. (Mäkipää & Korhonen 2011, 13,15.)

Potilasturvallisuuden ja terveyden edistämisen sekä näyttöön perustuvan toiminnan ja moniammatillisten toimintatapojen kehittämiseen ja levittämiseen tarvitaan asiantuntijasairaanhoitajia. Ammattikorkeakoulut mahdollistavat kliinisen asiantuntijasairaanhoitajan kehittymisväylät. Hoitotyön kliiniseltä asiantuntijalta vaaditaan kykyä soveltaa näyttöön perustuvia käytäntöjä ja osallistumista niiden kehittämiseen. Näyttöön perustuvalla toiminnalla varmistetaan, että hoitotyön päätöksenteko ja ammatillinen toiminta ovat turvallisia ja perustuvat parhaaseen mahdolliseen ajantasaiseen tietoon. Paras mahdollinen näyttö ohjaa asiakkaan terveyden edistämistä ja hoitoa. Asiakkaan tulee saada hyvää ja samantasoista hoitoa riippumatta asuinpaikasta tai palvelujen tarjoajasta. (STM 2012, 7.)

Yksittäisen sairaanhoitajan toiminnassa näyttöön perustuminen tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajalla on käytössä tutkittua tietoa helposti hyödynnettävässä muodossa sekä valmiudet näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen. Valmiudet näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön tulee saada jo koulusta. Yhtä tärkeää on varmistaa, että työelämässä on olemassa olevat resurssi toteuttaa sitä. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen terveydenhuollossa on terveystaloudellinen haaste sekä kansallisesti että kansainvälisesti. (Mäkipää & Hahtela 2011, 34,37.) Näyttöön perustuvaa tietoa käytetään hoitotyö päätöksenteossa: asiakkaiden tarpeiden määrittämisessä, hoitotyön tavoitteiden asettamisessa, hoitotoimenpiteiden valinnassa ja hoitotulosten arvioinnissa. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää sairaanhoitajalta alan

kehityksen seuraamista ja kykyä yhdistää erilaista tietoa päätöksenteosta ja kyseenalaistaa hoitotyö menetelmiä. (STM 2012, 9.)

Asiantuntijuus kehittyy koulutuksen ja työkokemuksen kautta. Hoitotyössä tarvitaan työntekijöitä, joilla on halu, kyky ja tahto oppia jatkuvasti uutta. Uuden oppiminen mahdollistaa irtautumisen vanhoista rutiineista ja uusien toimintatapojen kehittämisen. Koulutuksen avulla voidaan parantaa toiminnan vaikuttavuutta, palveluiden laatua, potilasturvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä sekä edistää henkilöstön sitoutumista työhön, lisätä työmotivaatiota, työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 106.)

### **3 Kehittämisen tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on mallintaa sairaanhoitajan toimenkuva ikäihmisten palveluasumisyksikköön. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy sairaanhoitajan osamista kuvaava toimenkuva ikäihmisten palveluasumisyksikköön, joka tarjoaa ympärivuorokautista palvelu-, hoivakoti- ja ryhmäkotiasumista ikäihmisille.

Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esille ikäihmisten palveluasumisyksikön sairaanhoitajien vastuut ja roolit, jotta asiantuntijuutta ikäihmisten parissa voidaan hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti. Sairaanhoitajan toimenkuvan mallintamisen aineistona käytetään kirjallisuutta ja ikäihmisten palvelukeskuksen sairaanhoitajien näkemyksiä.

Kehittämistehtävänä on selvittää:

- Sairaanhoitajan toimenkuva kirjallisuuden perusteella
- Sairaanhoitajan näkemykset toimenkuvasta ja sen kehittämisestä

## 4 Kehittämisen toteuttaminen

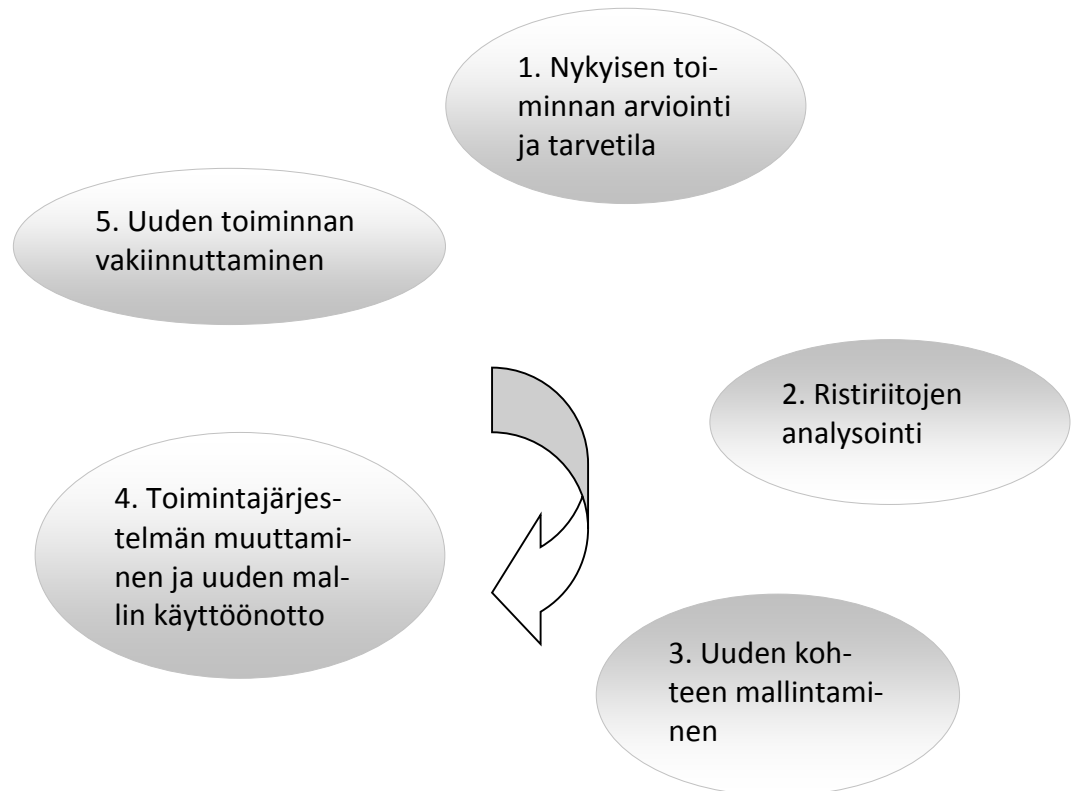
Kehittämistoiminnassa sovelletaan kehittävän työntutkimuksen toimintajärjestelmämallia ja ekspansiivista oppimista. Ideologia sopii hyvin toiminnallisen opinnäytetyön viitekehyyksiksi, sillä se mahdollistaa työyhteisön osallistumisen kehittämistyöhön. Kehittävässä työntutkimuksessa autetaan työyhteisöä kehittämään omaa toimintaansa käytännönläheisesti ja pitkäjänteisesti. Tutkija ja toimijat yhdessä analysoivat työyhteisöön syntyneitä toimintatapoja, mahdollisia käytännön työn ongelmia ja hahmottelevat uusia toimintamalleja. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2007, 61,62.)

Toimintajärjestelmän rakennemalli toimii viitekehyyksenä sairaanhoitajan toimenkuvan mallintamisessa. Kehittäminen etenee ekspansiivista oppimisykliä hyödyntäen. Oppiminen etenee moniaskelisenä kehänä eli sykleissä kohti uutta toimintatapaa. Sykli ei välttämättä etene sujuvasti, vaan matkalla voidaan palata taaksepäin. Merkittävään toiminnan muutokseen pääsy voi kestää useita kuukausia tai jopa vuosia. (Engeström 2004, 60.) Kehittävä työntutkimus on osallistavaa ja työtä seurataan etenkin rivityöntekijöiden näkökulmasta. Työtoiminnan rakennemalli ja ekspansiivinen sykli eivät määrittele, miten työ pitäisi järjestää, vaan muutokset nousevat työyhteisöstä. Kehittävässä työntutkimuksessa tutkija on työn kehittäjä, joka luo ympäristön, missä työtä analysoidaan, esimerkiksi järjestämällä paikan, missä pidetään kehittämistilaisuuksia. (Heikkinen ym. 2007, 66.)

### 4.1 Kehittämisprosessin kuvaus

Tässä työssä sairaanhoitajan toimenkuvan kehittäminen etenee vaiheittain hyödyntäen sekä kirjallisuutta että työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä. Kuvio 1 esittelee ekspansiivisen oppimisen syklin, jota on sovellettu tässä opinnäytetyössä. Sairaanhoitajien toimintaa on arvioitu jo aikaisemmissa yhteisissä palavereissa, joissa on

selkeästi tullut esille muutoksen ja kehittämisen tarve. Sairaanhoidajan toimenkuvan päivittäminen on ajankohtaista, sillä palvelut ja asiakasmäärät ovat lisääntyneet. Työn epäkohtia ja uuden suunnittelua pohdittiin sairaanhoitajille järjestetyssä kehittämispalaverissa. Päivitetty toimenkuva luotiin sairaanhoitajien näkemysten ja kirjallisuuden tulosten perusteella.



Kuvio 1. Kehittämisen eteneminen ekspansiivisen oppimissyklin mukaan (Engeström 2004, 61).

#### 4.2 Kehittämissympäristö

Kehittämissympäristö on ikäihmisille suunnattu palvelukeskus, joka tarjoaa yksilöllisen tarpeen mukaan ympärivuorokautista hoitoa palvelu-, hoivakoti- ja ryhmäkotiasumisessa. Palvelujen piirissä olevia asiakkaita on noin 120. Asiakkaiden kirjo on lähes itsenäisesti selviytyvistä saattohoitoa tarvitseviin. Tavoitteena on tuottaa asiakkaille

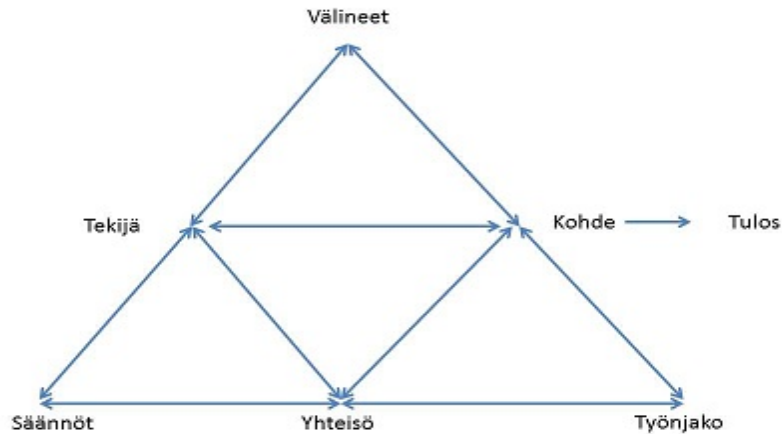
turvallista ja laadukasta hoitoa sekä hyvää elämänlaatua. Henkilökunta koostuu pääasiassa alalle kouluttautuneista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista, joista suurin osa on lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Työhön osallistuu myös vaihteleva määrä harjoittelujaksoilla olevia opiskelijoita ja erilaisia työharjoittelijoita. Osa näistä on ulkomaalaistaustaisia.

Kehittämistyön kohderyhmänä ovat palvelukeskuksen sairaanhoitajat. Kehittämistyön toiminnallinen osuus toteutettiin ideointipalaverissa, johon osallistui viisi sairaanhoitajaa/terveydenhoitajaa, mukaan lukien kirjoittaja. Kahden osallistujan päätoimi on lähiesimiehen tehtävät. Sairaanhoitaja toimii työyhteisössä oman alansa asiantuntijana. Palvelujen piirissä olevat asiakkaat on jaettu sairaanhoitajien kesken yksiköittäin. Asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta vastaa aina oma sairaanhoitaja. Arkisin työ sisältää hoidon tarpeen arviointia, pitkäaikaissairauksien seuranta, lääkehoitoa, näytteiden ottoa, haavahoitoa, ohjausta ja neuvontaa, yhteistyötä eri tahojen kanssa kuten lääkärin, omaisten, apteekkien. Viikonloppuisin yksi sairaanhoitaja päivystää. Päivystys voi sisältää oman työn lisäksi myös lähihoitajan työtä, mikäli hoitajien miehitys on vajaa.

#### 4.3 Kehittämismenetelmät

##### *Toimintajärjestelmämalli toimenkuvan kehittämisessä*

Sairaanhoitajan toimenkuvan mallintamisen kehittämisen viitekehyksenä käytetään toimintajärjestelmän rakennemallia (ks. kuvio 2), joka kuvaa inhimillisen toiminnan rakennetta. Toiminnan elementtejä ovat *tekijä*, toiminnan *kohde*, *välineet*, joilla kohteeseen vaikutetaan, samaa kohdetta työstävien toimijoiden *työnjako* ja näiden toimijoiden *yhteisö* ja sitä ohjaavat *säännöt*. Rakennemallin avulla selvitetään mahdollisia ristiriitoja tai epäkohtia, jotka ovat oppimisen ja kehittämisen kannalta keskeisiä. Ristiriitaa voi olla esimerkiksi uuden työvälineen ja vanhan työnjaon välillä. (Heikkinen ym. 2007, 63 - 64.)



Kuvio 2. Engeströmin toimintajärjestelmän rakenne (Engeström 2004, 10).

Tässä toimintajärjestelmässä tekijä viittaa sairaanhoitajiin. Kohde tarkoittaa palvelukeskuksen piirissä olevia asiakkaita. Välineet ovat sairaanhoitajien käytössä olevia työkaluja, joita ovat esimerkiksi mittarit, tutkimusvälineet, tietojärjestelmät, tietokoneet, raportointivälineet tai asiakastiedot. Välineiden tulee olla asianmukaisia, toimivia ja luotettavia. Toimintajärjestelmän yhteisö tarkoittaa koko työyhteisöä, joka koostuu eri ammattiryhmistä. Työnjako tarkoittaa tehtävien jakoa eri ammattiryhmien välillä, esimerkiksi tehtävien jakoa sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä. Työnjako tulee olla selkeä, jotta jokainen tietää roolinsa ja tavoitteensa työyhteisössä. Säännöt puolestaan ohjaavat sairaanhoitajan työtä. Ne ovat muun muassa lakeja, normeja ja suosituksia sekä organisaation omia sääntöjä. Tässä työssä toimintajärjestelmän tulos on laadukas, asiakaslähtöinen hoitotyö.

### *Kirjallisuuden hyödyntäminen kehittämistyössä*

Toimenkuvan kehittämiseksi tehtiin tiedonhaku käyttämällä CINAHL - ja Medic – tietokantoja. Suomenkieliset hakusanat olivat "gerontologia", "sairaanhoitaja", "ympäristörokoautinen hoito", "ikäntyvä" ja "hoitotyö" sekä englanninkieliset hakusanat

”gerontology”, ”nurse”, ”specialist” ja ”long-term care”. Tutkimusten sisäänottokriteereinä olivat: kielinä suomi tai englanti, tutkimusartikkeli kokotekstin muodossa ja julkaisuvuosi 2005 – 2015. Poissulkukriteereinä olivat: aineisto oli liian vanhaa tai aineistosta ei ollut käytettävissä kokotekstiä.

Manuaalisessa haussa käytettiin Google Scholaria, Googlea sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun Janet - kirjastoverkkoa. Julkaisuja valittiin kirjoittajan, otsikon sekä tiivistelmän perusteella, jotka käsittelivät muun muassa sairaanhoitajan rooleja, vastuita, osaamista ja asiantuntijuutta ikääntyneiden parissa. Tuloksena valikoitui muutama tutkimus sekä runsaasti julkaisuja, ohjeistuksia, suosituksia ja lakeja Sosiaali - ja Terveysministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Finlexin sivuilta. Ajankohtaisia artikkeleita löytyi alan ammattilehdistä, kuten Sairaanhoitaja, Vanhustyö ja Tutkiva Hoitotyö.

#### *Kehittämispalaverin toteuttaminen*

Toisena tiedonhankinnan menetelmänä sairaanhoitajan toimenkuvan kehittämisessä käytettiin palvelukeskuksen sairaanhoitajien näkemyksiä. Menetelmäksi valittiin ideariihä. Menetelmä sopii tilanteeseen missä ajankäyttö on rajallinen ja ryhmäkoolla ei ole kovin suurta merkitystä tulosten saamiseksi. Ideariihä on menetelmä, jonka tavoitteena on tuottaa spontaanisti mahdollisimman paljon ideoita ja arvioida ne myöhemmin ja valita niistä kehityskelpoisimmat. Menetelmää voidaan käyttää sekä teoreettisten että käytännön ongelmien ratkaisuun. Lähtökohdaksi tarvitaan kysymys tai ongelmallinen tilanne, johon on olemassa monenlaisia ratkaisuja. Ideariihä kannustaa aktiiviseen osallistumiseen ja innostaa luovaan ajatteluun. (Innokylä 2012.)

Ideariihä toteutettiin sovitussa kehittämisiltapäivässä, johon oli kutsuttu palvelukeskuksessa työskentelevät sairaanhoitajat. Kehittämisiltapäivä sovittiin osallistujien kesken suullisesti. Lisäksi osallistujat saivat vielä vapaamuotoinen kirjallisen kutsun, jossa annettiin tehtäväksi jo pohtia mahdollisia kehittämisideoita etukäteen.

Ideariihä varten luotiin lyhyt PowerPoint esitys, jossa kerrottiin opinnäytetyön sisällystä, tavoitteesta ja ideariihimenetelmästä.

Ideariihessä jokaiselle annettiin aikaa kirjata ideoita tarralapuille noin kymmenen minuutin ajan, jonka jälkeen ideat kerrottiin vuoron perään ääneen. Toisten ideoiden kuuleminen herätti uusia ajatuksia. Lopuksi kaikista valittiin parhaat ja mahdollisesti toteuttamiskelpoiset. Ideariihityöskentelyssä nousi jonkin verran kehittämisehdotuksia siitä, miten sairaanhoitajan työtä voisi järkeistää ja kehittää, mutta pääsääntöisesti kirjattiin ylös mitä sairaanhoitajan toimenkuva jo sisältää ja mikä sairaanhoitajan rooli on. Kaikkia ideoita ei voida lähteä toteuttamaan tämän kehittämistyön puitteissa, mutta niitä voidaan jatkotyöstää myöhemmin.

#### 4.4 Aineistojen analyysi

Ideariihestä syntyneet ideat koottiin yhteen ja valittiin parhaat toteuttamiskelpoiset. Päällekkäisyydet ja epäolennaiset karsittiin. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja niistä muodostettiin luokka ”pelkistetty ilmaus”. Nämä kuvaavat sairaanhoitajien näkemyksiä toimenkuvan kehittämisestä. Kirjallisuudesta nousseista käsitteistä muodostui ”alaluokka”. Pääluokiksi kuvataan sairaanhoitajien näkemysten ja kirjallisuuden pohjalta muodostuneet laajemmat asiakokonaisuudet, jotka kuvataan tulokset - osiossa otsikkoina.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia soveltaen. Etenemisessä voidaan erottaa seuraavat vaiheet: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä, jotta saadaan vastaus tutkimustehtävään. Tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108-112.)

## 5 Kehittämistyön tulokset ja tuotos

Tulosten raportointi etenee tulosten analysoinnissa muodostuneista luokista, jotka nousivat sairaanhoitajien näkemyksistä ja kirjallisuudesta. Pääluokiksi muodostuivat: kokonaisvastuu turvallisesta lääkehoidosta, ohjaus ja neuvonta, kliininen hoitotyö, moniammatillinen yhteistyö, tiedonkulku ja dokumentointi ja hoitotyön laadun varmistaminen. Tulokset kuvataan vielä lopuksi pääpiirteittäin toimintajärjestelmän rakennemallissa.

### 5.1 Kokonaisvastuu turvallisesta lääkehoidosta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Lääkkeiden tilaukset	Läkelaki
Läkehoidon toteutus lääkärin ohj. mukaan	Turvallinen lääkehoito-opas
Näyttöjen vastaanotto ja pistoslupien myöntäminen lähihoitajille	Ikäihmisen läkehoidon erityispiirteet
Lääkepoikkeamien seuranta, käsittely ja raportointi	Potilasturvallisuus
Marevan-annosohjeiden määrittäminen	Sairaanhoitajan vahva läkehoidon osaaminen
Tulevaisuudessa lääkkeenmääräämisoi- keus	

Palvelukeskuksen sairaanhoitajien mielestä läkehoidon toteuttaminen on vaativaa ja aikaa vievää. Kaiken lähtökohtana ovat *säännöt*, jotka ohjaavat lääkehoitoa. Sairaanhoitajilla on tarvittava koulutus ja luvat muun muassa Marevan - annosohjeiden määrittämiseen ja iv-hoitojen toteuttamiseen. Sairaanhoitajat toteuttavat lääkehoitoa lääkärin ohjeen mukaan. Palveluyksiköiden lääkehoito perustuu valtakunnalliseen Turvallinen lääkehoito – oppaaseen, jonka mukaan yksiköiden läkehoidon-

suunnitelma on tehty. Kirjallisuus korostaa potilasturvallisuuden toteutumisen lääkehoidossa. Turvallinen ja oikein toteutettu lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta. (STM 2006, 11.) Turvallinen lääkehoito nojautuu myös lakeihin, kuten lääkelakiin (395/1987), jonka tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta. Sairaanhoidajan tulee olla tietoinen työtä ohjaavista laeista. Lääkitysturvallisuutta voidaan parantaa toimipaikkakohtaisilla lääkehoitosuunnitelmilla, vaara- ja haittatapahtumien raportoinnilla sekä turvallisuutta parantavilla tietokannoilla. (STM 2011, 27.)

Kehittämiseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat huolissaan lääkepoikkeaminen lisääntymisestä. *Välineiden* tulee olla toimivat ja luotettavat, jotta lääkehoito toteutuu mahdollisimman turvallisesti. Palvelukeskuksella on oma lääkepoikkeamien seuranta-järjestelmä, jonka tavoitteena on lääkevirheiden minimoiminen ja lääkehoidon kehittäminen. Lääkepoikkeamista keskustellaan vähintään kerran kuukaudessa tiimipalaverissa. Lääkevirheiden vähentämiseksi sairaanhoitajan täytyy pitää lääkelistat ajan tasalla, jotta niiden epäselvyyksien vuoksi ei syntyisi virheitä. Lääkkeidenjakotilat on koettu levottomiksi ja yhdestä yksiköstä varsinainen lääkehoituhuone puuttuu kokonaan. Nämä osaltaan vaikuttavat turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen.

*Työnjako* lääkehoidossa on työyhteisössä selkeä. Lääkejakoon ja lääkkeiden antamiseen osallistuvat sairaanhoitajien lisäksi vain lääkeluvan omaavat lähihoitajat. Lääkehoitoa, kuten lääkkeenjakoja ja injektioiden antoja, on jaettu lähihoitajien kesken, jotta heidän lääkehoidon osaamista vahvistettaisiin ja sairaanhoitajille jäisi enemmän aikaa paneutua tärkeimpien lääkehoitotehtävien hoitoon. Lähihoitajien ohjaaminen on tärkeää turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Sairaanhoitajien tehtävä on perehdyttää hoitajia lääkehoitoon ja välittää tietoa lääkkeistä ja niiden vaikutuksista, huomioiden ikäihmisten lääkehoidon erityispiirteet. Sairaanhoitajat vastaanottavat myös lähihoitajien lääkkeenjako- ja pistosnäytöt. Sairaanhoitajien osaaminen ja asiantuntijuus ovat avainasemassa, kun halutaan onnistua laadukkaasti ja turvallisesti lääkehoidossa.

## 5.2 Ohjaus ja neuvonta

Pelkistetty ilmaisu	Alateema
Lähihoitajien ja uusien työntekijöiden ohjaus	Asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan ohjaus, neuvonta, koordinointi
Hoidon koordinointi	Yksilöllinen, asiakaslähtöinen ohjaus
Oman alan asiantuntijana toimiminen	Hoitotyön asiantuntijana toimiminen
	Terveyden edistäminen
	Palvelujärjestelmän hallinta/tunteminen

Kirjallisuuden mukaan ohjaus ja neuvonta kuuluvat olennaisena osana sairaanhoitajien työhön ja ovat osaamisvaatimusten ydinaluetta. Räsänen (2011, 180) korostaa, että sairaanhoitajan työpanos tulisi kohdentaa muun muassa välttämättömän lääkehoidon ja terveyden edistämisen lisäksi laaja-alaiseen asiakkaiden ja henkilökunnan ohjaamiseen, jotta voidaan turvata vanhuksen asuminen hoivapaikassa koko loppuelämänsä ajan. Kehittämispalaverissa myös sairaanhoitajien mielestä ohjaus nousi keskeiseksi osaksi erityisesti *työnjaon* näkökulmasta. Sairaanhoitajan tehtävä on ohjata lähihoitajia ja asiakkaita muun muassa lääkehoidossa, hoitotoimenpiteissä, sairauksien seurannassa ja hoitovälineiden käytössä.

Palvelukeskuksen sairaanhoitajien ohjaustyö korostuu entisestään tulevaisuudessa, koska palveluyksiköissä on yhä enemmän eri koulutustaustan omaavia hoitajia. Myös monikulttuurisuus ja sijaisten osuus hoitotyössä on lisääntynyt. Lisäksi hoidon piirissä on hyvinkin omatoimisia ja omasta hyvinvoinnistaan kiinnostuneita asiakkaita, jotka haluavat ja tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa. *Välineinä* ohjaustyössä palvelukeskuksen sairaanhoitajilla on monipuoliset ohjaustaidot, jotka ovat kehittyneet tiedon ja työkokemuksen karttuessa.

Sairaanhoitajan ohjaustyössä korostuu palvelujärjestelmän tunteminen, jotta palvelut voidaan räätälöidä mahdollisimman yksilöllisesti, ikäihmisen tarpeisiin (Tiikkainen

ym. 2013, 459). Lammintakasen ja Kinnusen (2006, 13) mukaan Eloranta ja Virkki korostavat, että sairaanhoitajien asiantuntijuutta ja tietoa tarvitaan yhä enemmän ohjaustyön monipuolistuessa ja virtualisoituessa (Eloranta & Virkki 2012, 44). Hoidon tulokset riippuvat hyvin paljon niistä päätöksistä, joita ihmiset tekevät omista elintavoistaan. Sen vuoksi on tärkeää ohjata ja tukea asiakasta, antaa hänen osallistua hoitotavan ja hoitopaikan valintaan. (Eriksson, Merasto, Sipilä & Korhonen 2013, 45.)

### 5.3 Kliininen hoitotyö

<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alateema</b>
Toimintakyvyn arviointi	Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen
Toimenpiteiden tekeminen (esim. haavahoidot, korvahuuhtelut, lab., näytteet)	Luotettavien toimintakykymittareiden käyttö ja hallinta
Kokonaisvaltainen terveydentilan seuranta	Pitkäaikaissairauksien seuranta
Hoidon tarpeen arviointi	Saattohoito ja palliatiivinen hoito
Pitkäaikaissairauksien seuranta	Gerontologisen hoitotyön auttamismenetelmät
Asianmukaiset, riittävät hoitovälineet ja hoitotilat	Hoitoprosessien ja menetelmien hallinta
	Hyvät kliiniset hoitotyön taidot

Sairaanhoitajan työssä kliinisellä osaamisella on suuri vaikutus potilasturvallisuuteen, jonka ydinosaamista on menetelmien ja turvallisuuden hallinta hoitoprosesseissa, toiminnan eettisyys, turvallisen lääkehoidon toteuttaminen sekä sen vaikuttavuuden arvioiminen (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 19). Palveluyksikön sairaanhoitajien mielestä kliiniseen hoitotyöhön kuuluvat erilaiset toimenpiteet, kuten laboratorionäytteidenotto, verensokerin ja verenpaineen mittaaminen, haavahoidot, korvahuuhtelu ja lääkehoito. Sairaanhoitajilla on käytössä asianmukaiset *välineet*, jotka ovat apuna asiakkaan terveydentilaa arvioitaessa. Tällä hetkellä tärkeimmät hoitovälineet ovat verenpaine- ja verensokerimittari, stetoskooppi, verinäytteenotto-

välineet, pika – CRP, pika – INR, sekä saturaatiomittari. Kehittämispalaverissa toivottiin hoitovälineiden täydennystä osaan yksiköistä, jotta kiireellisissä tapauksissa välineet olisivat nopeasti saatavilla. Palvelukeskuksen sairaanhoitajat arvioivat toimintakykyä luotettavilla mittareilla, joista yleisimmin on käytössä muisti-, ravitsemus-, ja masennustestit sekä kipumittari. Toimintakyvyn arviointia ohjaavat *säännöt*. Lakisääteinen hoito – ja palvelusuunnitelma tehdään kaikille asiakkaille puolivuositain. Ympäri vuorokautisessa hoidossa oleville suunnitelma tehdään RAI - seurantajärjestelmän pohjalta. RAI:n avulla asiakkaan toimintakykyä arvioidaan laajasti. Arvioiden tekemiseen osallistuvat palvelukeskuksen lähihoitajat sekä sairaanhoitajat.

Suuren osan palvelukeskuksen sairaanhoitajan ajasta vie hoidon tarpeen arviointi, erityisesti viikonloppuisin, jolloin yksi sairaanhoitaja päivystää kaikissa palvelukeskuksen yksiköissä. Viikonloppuisin sairaanhoitaja osallistuu olemassa olevasta henkilöressurssista riippuen myös perushoitotyöhön. Hektinen perushoitotyö ja päivystävän sairaanhoitajan rooli on koettu haastavaksi yhdistelmäksi. Hoidon turvallisuuden ja laadun varmistamiseksi sairaanhoitajat toivovat saavansa keskittyä viikonloppuisin ainoastaan hoitotyöhön ollessaan tuolloin yksin vastuussa kaikista yksiköistä. Tiikkaisen (2014, 18) mukaan työn ja vastuunjako sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä ei ole useinkaan riittävän selkeästi määritelty, vaan monissa toimintayksiköissä sairaanhoitajat ja lähihoitajat tekevät samanlaista työtä. Silloin työ herkästi nähdään erilaisen tehtävien tekemisenä, eikä vastuuna työn tuloksista ja laadusta. Kyseinen työn organisointi ei ole taloudellisesti eikä inhimillisesti kannattavaa.

Kliininen osaaminen ikääntyneiden hoidossa vaatii hyvän gerontologisen tietoperustan. Tutkimukset vahvistavat, että lisäämällä henkilökunnan koulutusta, erityisesti kliinistä osaamista ja hoidon koordinoinnin vahvistamista, voidaan parantaa asukkaan terveydentilaa ja ennaltaehkäistä ikääntyneiden siirtymisiä sairaalaan. Tutkimusten mukaan hoidon tason laadukkuuteen voidaan myös vaikuttaa kouluttamalla enemmän, ikääntyvien parissa työskenteleviä sairaanhoitajia, toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Boyd, Armstrong, Parker, Pilcher, Zhou, McKenzie-Green & Connolly, 2014.)

Gerontologinen hoitotyö vaatii laajaa erityisosaamista. Sairaanhoidajan on osattava arvioida fyysistä, kognitiivista ja psykososiaalista terveyttä ja toimintakykyä luotettavilla menetelmillä. On myös hallittava toimintakyvyn tukeminen, pitkäaikaissairauksien hoitotyö, sekä palliatiivinen, että saattohoitotyö. Keskeiset gerontologiset auttamismenetelmät ovat lääkehoidossa, kivunhoidossa, ravitsemuksessa, nestehoidossa, ihon- ja haavahoidossa, sekä liikkumisen tukemisessa. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa tilanteet, joissa tarvitaan lääketieteellistä konsultaatiota. (Tiikkainen ym. 2013, 461.)

Ennaltaehkäisevä toiminta tähtää sairauksien ennaltaehkäisyyn ja vaaratekijöiden vähentämiseen. Riskien tunnistaminen vaatii gerontologisen hoitotyön vahvaa kliinistä osaamista ja taitoa ottaa asiat puheeksi iäkkään kanssa. Keskeisiä arvioitavia asioita ovat ravitsemus, liikunta, aivoterveys, muisti, mielen tasapaino, sosiaaliset suhteet, seksuaalisuus, suun terveys, päihteet, näkö ja kuulo, kaatumisvaara, lääkehoito, ja elinympäristön esteettömyys ja riskit. (Voutilainen ym. 2009, 460.)

#### 5.4 Moniammatillinen yhteistyö

<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alateema</b>
Lääkäripäivän suunnittelu ja toteutus Yhteistyö alan asiantuntijoiden kesken, apteekin, sairaalan, apuvälinelainaamon ja hoitotarvikejakelun kanssa Yhteistyö moniammatillisen tiimin kesken	Moniammatillisuuden hyödyntäminen asiakkaan parhaaksi Ymmärrys muita aloja kohtaan

Tiikkaisen ja Heikkisen (2013, 459) mukaan moniammatillinen yhteistyö takaa parhaiten ikääntyvän ihmisen hyvää elämänlaatua ja hyvinvointia. Ikäihmisten palvelukes-

kuksen *yhteisö* koostuu monesta eri alojen ammattilaisesta, kuten lähihoitajista, fysioterapeutista, sosionomista ja jalkahoitajasta. Sairaanhoidajat tekevät moniammatillista yhteistyötä monen eri alan asiantuntijoiden kesken. Yhteydenpito on tiivistä terveyskeskuksen, sairaalan, apteekin, apuvälilainamon ja hoitotarvikejakelun kesken. Yhteistyötä voisi enemmän tiivistää fysioterapeutin kanssa yhteisissä hoito- ja tiimipalaverissa, asiakkaan kuntoutusta suunnitellessa. Palvelukeskuksessa käy viikoittain terveyskeskuslääkäri. Pääsääntöisesti sairaanhoidajat arvioivat lääkärin kotikäynnin tarpeen, suunnittelevat ja toteuttavat lääkäripäivän, koska sairaanhoidajilla on vahva ammattitaito arvioida hoidon tarve. Kaikilla asiakkailla ei ole toistaiseksi mahdollisuutta käyttää talon lääkäripalvelua, jonka vuoksi sairaanhoidajat toivoisivat tulevaisuudessa työpariksi, vaikka yksityistä geriatria. Tiiviimpi yhteistyö lääkärin kanssa voisi mahdollistaa tehtävänkuvien laajenemisen sairaanhoidajille, esimerkiksi reseptihoitajana toimimisena. *Työnjaon* näkökulmasta lääkärin konsultointi on sairaanhoidajan tehtävä.

### 5.5 Tiedonkulku ja dokumentointi

<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alateema</b>
Tiedonkulun ja dokumentoinnin toimivuuden kehittäminen	Lainsäädännön ohjaama dokumentointi
Säännölliset tiimi- ja viikkopalaverit	Sairaanhoitajan vastuu tiedonsiirrosta
Suullinen ja kirjallinen raportointi	

Tiedonkulun kehittäminen nousi yksimielisesti yhdeksi tärkeimmistä kehittämisehdotuksista sairaanhoidajien mielestä. Myös kirjallisuuden mukaan sairaanhoidajan rooli tiedonvälittäjänä on merkittävä niin hoitoon kuin asiakkaan arkeen liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajan vastuu koordinoijana ja tiedonkulun varmistajana korostuu erityisesti silloin, kun ikäännytynyt vaihtaa hoitopaikkaa (Tiikkainen & Heikkinen 2013, 459). Palvelukeskuksen yksiköissä pidetään viikko- ja tiimipalaverit, jotka toimivat vä-

*lineenä* tiedonkulun varmistamisessa. Sairaanhoitajat toimivat tiimipalavereissa asiantuntijan ja ohjaajan roolissa välittäen tietoa asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa, jotta hoidon jatkuvuus, laatu ja turvallisuus toteutuisivat. Sairaanhoitajat ovat kokeneet vastavalmistuneiden ja lyhyemmän työkokemuksen omaavien hoitajien tarvitsevat selkeästi enemmän tukea, ohjausta ja neuvontaa.

*Säännöt*, eli tässä tapauksessa lait, ohjaavat sairaanhoitajia kirjaamaan hoitotyön toimintoja ja arviointia päivittäin kaupungin sähköiselle tietojärjestelmälle tai manuaalisesti raporttikansioon. Vain sairaanhoitajilla on laajat käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmään ja reseptikeskukseen. Kirjaamiseen osallistuu kuitenkin koko hoitohenkilöstö. Manuaalinen kirjaaminen katsottiin sairaanhoitajien mielestä potilasturvallisuusriskiksi, sillä kirjaaminen ei ole niin kokonaisvaltaista kuin rakenteellinen kirjaaminen, sähköisesti. *Välineiden* näkökulmasta palvelukeskuksen omaa sähköistä kirjausmenetelmää ehdotettiin tulevaisuudessa tiedonkulun ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Työyhteisössä keskustellaan lähes viikoittain tiedonkulun parantamisesta ja kehittämisestä.

Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia kirjaamaan potilasasiakirjoihin keskeiset ja tarpeelliset tiedot. Asianmukaisesti laadituilla potilasasiakirjoilla on keskeinen rooli potilaan tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan näkökulmasta sekä vastaavasti henkilökunnan oikeusturvan toteuttamisessa. Potilasasiakirjoihin kirjataan hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi, terveydenhuollon ammattilaisten oikeusturvan varmistamiseksi ja tiedonvaihdon mahdollistamiseksi. (Nykänen & Junttila 2012, 3.) Monet lait, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja henkilötietolaki (523/1999) ohjaavat hoitotyöntekijöiden kirjaamista ja tietojen käsittelyä.

## 5.6 Hoitotyön laadun varmistaminen

Pelkistetty ilmaisu	Alateema
Hoito – ja palvelusuunnitelma	Hoito – ja palvelusuunnitelma
Koulutuksiin osallistuminen	Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen
Tutkimustiedon hyödyntäminen	Eettiset ohjeet
Eettiset ohjeet	Lainsäädäntö
Talokohtaiset arvot ja toimintaohjeet	Sosiaali- ja terveystieteelliset linjaukset, suositukset, hankkeet
	Osaamisen vahvistaminen

Hoitotyön laadun varmistamisessa yhteiset *säännöt* ovat tärkeitä, jotta hoito on laadukasta ja yhdenmukaista. Palvelukeskuksen asiakkaiden yksilöllisen ja asiakaslähtöisen hoidon turvaa asiakkaan kanssa, yhteistyössä, kirjattu lakisääteinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka kirjaamiseen osallistuvat asiakas, sairaanhoitaja, lähihoitaja ja lähiomainen. *Työnjaollisesti*, uuden asiakkaan muuttaessa palveluyksikköön, sairaanhoitaja toimii hoidon koordinaattorina järjestämällä ja suunnittelemalla lääkeshoidon, turvallisen asumisympäristön, ohjeistamalla hoitoon liittyviä asioita ja kokoomalla asiakas ja hänen läheisensä hoitopalaveriin. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi edellyttää asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan tarpeisiin vastaamista turvallisella ja hyvällä koordinoinnilla (Tiikkainen 2014, 3-4). Vanhuspalvelulaki lähtee siitä, että palvelut ovat laadukkaita ja asiakkaan tarpeisiin vastataan ja ne ovat oikea-aikaisia. Asiakkaan kokemus palvelusta mittaa laatua. Palvelu voi olla teknisesti hyvää, mutta jos se ei vastaa asiakkaan tarpeeseen, ei laatu toteudu. (Valkonen 2015, 20.) Palvelukeskuksella on omavalvontasuunnitelma, joka toimii *työvälineenä* kehittämisessä ja palvelujen laadun valvonnassa.

Palvelukeskuksen sairaanhoitajat osallistuvat säännöllisesti koulutuksiin ja työnantaja tukee kouluttautumista. Vastuu päätöksenteosta hoitoon liittyvissä asioissa ja hoidon

tarpeen arvioinnissa on usein yksin sairaanhoitajan vastuulla, jonka vuoksi sairaanhoitajan mielellään kehittävät omaa osaamistaan. Sairanhoitajat toivovat, että koulutuksista saatua tietoa jaettaisiin useammin työyhteisön kesken, jotta uusin tieto hyödyttää koko työyhteisöä. Hoitotyössä tarvitaan työntekijöitä, joilla on halu ja kyky oppia uutta ja kehittää uusi toimintatapoja. Koulutuksen avulla voidaan parantaa toiminnan vaikuttavuutta, hoidon laatua, potilasturvallisuutta ja asiakastyytyvyyttä. Lisäksi se lisää työntekijöiden sitoutumista ja motivaatiota työhön sekä työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 106.)

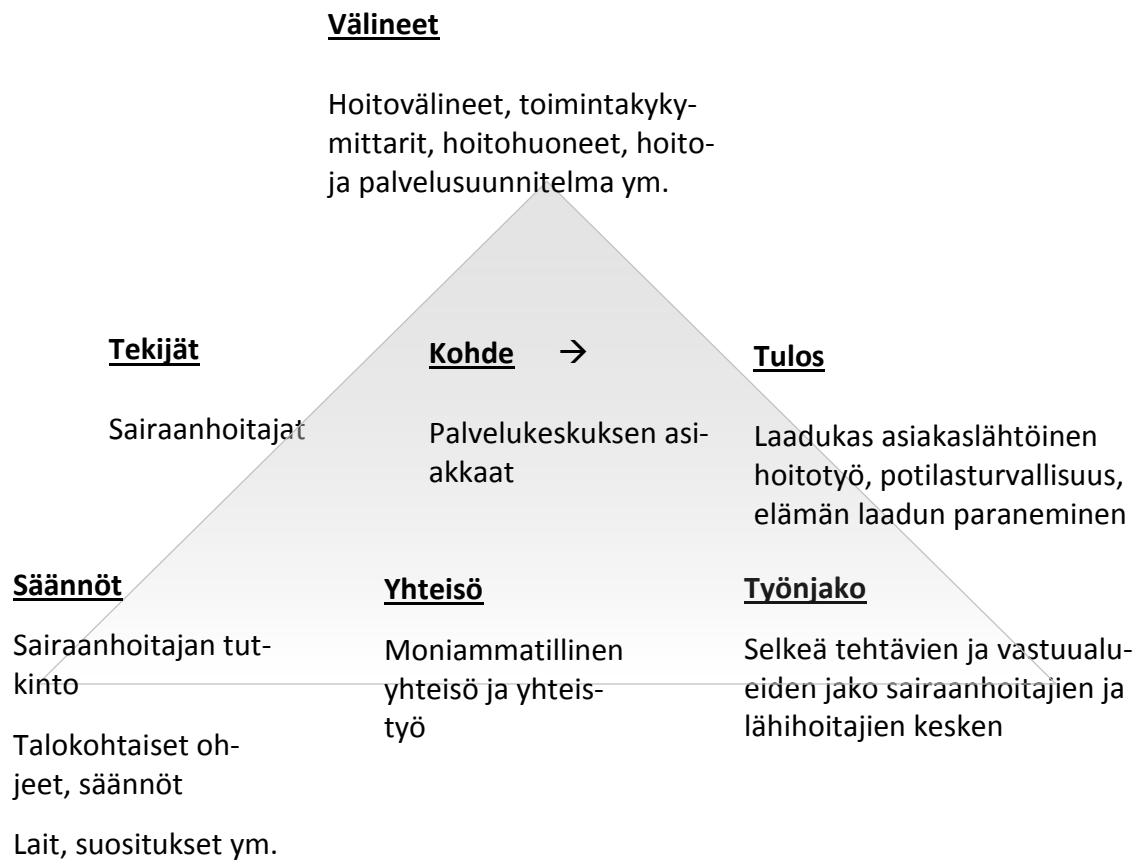
Vuonna 2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) edellytetään näyttöön perustuvan toiminnan ja yhtenäisten hoitokäytäntöjen kehittämistä. Laki edellyttää terveydenhuoltopalvelujen turvallisuuden ja laadukkuuden toteutumista. (Eriksson ym. 2013, 44–45.) Palvelukeskuksen sairaanhoitajat eivät nostaneet vahvasti esiin näyttöön perustuvan hoitotyön osuutta kehittämissalaverissa. Parhaan saatavilla olevan tiedon sairaanhoitaja usein hankkii konsultoimalla esimerkiksi lääkäriä, haavahoitajaa tai muita asiantuntijoita sekä lukemalla esimerkiksi käypä-hoitosuosituksia. Sairanhoitajat ovat ilmaisseet haluavansa etsiä ja lukea tutkimuksia ja suosituksia enemmänkin, mutta työajan puitteissa ei ehdi. Tutkitun tiedon soveltamisessa ja juurruttamisessa käytäntöön tarvitaan lisää koulutusta ja työnantajan tukea (Mäkipää ym. 2011, 34,37).

Kirjallisuuden sekä sairaanhoitajien näkemyksen mukaan, eettisyys on tärkeä osa hoidon laatua. Sairanhoitajat toivat esille lakien ja palvelukeskuksen arvojen ohjaavan työtä. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta arvostetaan ja hänen omia valintoja hoidon suhteen kunnioitetaan. Esimerkiksi asiakkaan toiveet elämän loppuvaiheesta pyritään toteuttamaan. Sairanhoitajien tehtävä on nostaa esille eettisiä epäkohtia, kyseenalaistaa ja osaltansa valvoa, että eettinen hoitotyö toteutuu. Valtakunnallinen sosiaali- ja neuvottelukunta, ETENE, on laatinut eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle, joiden mukaan asiakkaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia tulee kunnioittaa ja asiakkaan etu asettaa aina lähtökohdaksi. Toiminnan tulee olla vuorovaikutteista.

Ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta ja toteuttaa vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5–7.)

Tutkimusten mukaan, hoitotyöntekijät kokevat eettisten ohjeiden ohjaavan työtään, mutta puutteita eettisesti laadukkaassa työssä esiintyy edelleen. Lindqvistin (2001) mukaan ongelmien tunnistaminen on yhteydessä haluttomuudesta nähdä pahaa, jonka vuoksi usein vedotaankin kiireeseen tai puuttuviin resursseihin hoitotyössä. Myös työnteon muuttuminen rutiininomaiseksi vähentää herkkyyttä tunnistaa eettisiä ongelmia. Palviaisen ja kumppaneiden (2003) mielestä tähän liittyy riski, että hoitotyöntekijät työskentelevät enemmän oman etunsa hyväksi kuin asiakkaan hyvän vuoksi. Kollegiaalisuutta tulisi hyödyntää enemmän. Abdelhamidin (2003) mukaan Kurtti-Sonninen (2003) kertoo kollegiaalisuuden olevan voimavara, joka parhaimmillaan antaa tukea ja apua eettisiin ongelmatilanteisiin. Rämäsen ja Vehviläisen (1994) mukaan kollegiaalinen vuorovaikutus mahdollistaa yhteisen keskustelun asiakkaan hoitoon liittyvissä ongelmakohdissa. Toisinaan kollega saattaa havaita eettisen ongelman herkemmin kuin toinen. (Sairaanhoitajat 2016.)

## 5.7 Kehittämistyön tuotos



Kuvio 3. Toimintajärjestelmän rakennemalli (mukaillen Engeströmin mallia).

Kuviossa 3 on kuvattu toimintajärjestelmän rakennemallin hyödyntäminen sairaanhoitajan toimenkuvan muodostumisessa. Toimintajärjestelmämallin avulla voitiin jäsentää sairaanhoitajan toimenkuvaa selkeämmäksi. Sairaanhoitajan työ on asiantuntijatyötä, jonka vuoksi työnjako on hyvä olla selkeä lähihoitajien ja sairaanhoitajien kesken. Sairaanhoitajat toimivat oman alansa asiantuntijana muuta hoitohenkilöstä ohjaten. Hoitotyön koordinointi ja päätöksenteko ovat vahvasti osa päivittäistä työtä. Työn välineiksi kuvattiin sairauksien hoidossa ja terveydentilan arvioinnissa käytettäviä hoitovälineitä, toimintakykymittareita sekä myös hoito- ja palvelusuunnitelma, joka on hoitotyön tärkein väline. Sairaanhoitajan työtä ohjaavat säännöt. Toimiakseen sairaanhoitaja tarvitsee ammattikorkeakoulututkinnon. Sen lisäksi sairaanhoitajan tulee tuntea työtä ohjaavat lait, suositukset, eettiset ohjeet ynnä muuta. Lisäksi

talokohtaisen ohjeistukset ja toimintakäsikirja antavat raamit työnteolle. Yhteisö koostuu moniammatillisesta työryhmästä sekä useista eri alojen yhteistyötekijöistä, joiden kanssa sairaanhoitajat päivittäin työskentelevät asiakkaiden parhaaksi. Uuden, päivitetyn toimenkuvan tavoitteena on vastata asiakkaiden tarpeisiin monipuolisesti ja asiantuntevasti. Rakennemallin tulos kuvaa tavoitetta laadukkaasta asiakaslähtöisestä hoitotyöstä, potilasturvallisuuden toteutumisesta ja asiakkaiden hyvästä elämänlaadusta.

Työyhteisön perehdytyskansioon liitettävä toimenkuva kirjattuna:

### ***Sairaanhoitajan toimenkuva ikäihmisten palveluasumisyksikössä***

#### ***Vastuu turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta***

- Lääkehoidon toteuttaminen
- Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
- Lääkevirheiden seuranta, käsittely ja raportointi
- Lähihoitajien lääkejakojen ja injektioiden näyttöjen vastaanotto ja hyväksyminen

#### ***Ohjaus ja neuvonta***

- Hoitotyön asiantuntijana toimiminen
- Ohjaus ja neuvonta hoitotoimenpiteissä, sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä, sekä terveyden ja toimintakyvyn edistämässä
- Erilaisten hoitotoimenpiteiden kirjallinen ja suullinen ohjeistaminen

#### ***Kliininen hoitotyö***

- Hoidon tarpeen arviointi
- Toimintakyvyn arviointi (RAI, MMSE, GDS-15, MNA)
- Pitkäaikaissairauksien seuranta

- Saattohoito ja palliatiivinen hoito sekä hoidon koordinointi
- Laboratoriokokeiden ottaminen, injektiot, haavahoidot, korvahuuhtelut, ompeleiden poistot, verenpaineen mittaus, ym. toimenpiteet

### ***Moniammatillinen yhteistyö***

- Yhteistyö alan asiantuntijoiden kesken ja konsultointi
- Yhteistyö ja yhteydenpito sairaalan, terveysaseman, apteekin, hoitotarvikejälkelun ja apuvälinelainaamon kesken
- Viikoittaisen lääkäripäivän suunnittelu ja käytännön toteutus

### ***Tiedonkulku, dokumentointi***

- Tiedon jakaminen viikko- ja tiimipalavereissa
- Tiedonsiirto asiakkaan vaihtaessa hoitopaikkaa
- Päivittäinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään ja raporttikansioon
- Hoito- ja palvelusuunnitelman suunnittelu, toteutus ja arviointi asiakkaan, omahoitajan ja omaisten kanssa

### ***Hoitotyön laadun varmistaminen***

- Hoitosuosituksen ja uusimman tutkimustiedon hyödyntäminen ja jakaminen hoitotyössä ja työyhteisössä
- Eettisen toiminnan varmistaminen
- Hoitotyön kehittäminen työyhteisössä
- Hoitotyön laadun arviointi

## 6 Pohdinta

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli mallintaa sairaanhoitajan toimenkuva ikäihmisten palveluasumisyksikköön. Tavoitteena oli nostaa ikäihmisten palveluasumisyksikön sairaanhoitajan roolit ja vastuut, jotta asiantuntijuutta ikäihmisten parissa voidaan hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti.

### 6.1 Tulosten pohdinta

Kehittämistyöhön osallistuneiden sairaanhoitajien näkemyksen ja kirjallisuuden perusteella syntyi gerontologisen hoitotyön osaamista hyödyntävä toimenkuva. Toimenkuvan selkiyttämiseen oli tarvetta, sillä aiemmasta päivityksestä on kulunut jo useampi vuosi. Tänä aikana palveluyksiköitä on rakennettu lisää. Myös tuotettavat palvelut ovat monipuolistuneet. Päivitetty toimenkuva palvelee niin omatoimisia kuin täysin autettavia asiakkaita. Tehtäväkuvat nykyisessä palveluntarjonnassa ovat terveyden edistämisestä saattohoitoon. Toimenkuvassa tuodaan esille isompia asiakokonaisuuksia, joissa korostuu sairaanhoitajan rooli asiantuntijana ja yksikkönsä hoitotyön koordinaattorina, tavoitteena tuottaa turvallista ja laadukasta hoitoa asiakkaille.

Kuten esimerkiksi Tarhosen (2011) pro gradu – tutkielmassa, tämänkin kehittämistyön tuloksissa nousi esille gerontologisen hoitotyön monipuolisuus ja haasteellisuus. Jatkuvasti uusiutuvan tiedon vuoksi sairaanhoitajan on ylläpidettävä osaamistaan. Sairaanhoitajan tulee olla tietoinen ajankohtaisista sosiaali- ja terveysalan linjauksista ja hankkeista, ajan ilmiöistä, tulevaisuuden suuntauksista, lainsäädännöstä ja eettisistä ohjeistuksista, jotka kaiken kaikkiaan toimivat ohjenuorana sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitaja tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja kohdatakseen asiakkaitaan ja yhteistyökumppaneitaan. Vuorovaikutustaitojen on katsottu vaikuttavan hoidon laatuun. Ikäihmiset arvostavat aitoa kohtaamista ja läsnäoloa. (Tiikkainen ym. 2013, 458-459.)

Sairaanhoitajilta vaaditaan vahvan ammattiosaamisen lisäksi taitoa päätöksentekokykyyn, jonka tulee perustua näyttöön. Näyttöön perustuvalla toiminnalla edistetään laadukasta hoitotyötä ja varmistetaan potilasturvallisuus. Näyttöön perustuva toiminta koetaan tutkimusten mukaan vielä kovin etäiseksi sairaanhoitajien keskuudessa, koska tutkimusraporttien lukeminen koetaan etäiseksi, eivätkä hoitotyöntekijät tiedä miten tutkimustuloksia hyödynnetään omassa työssään. Tämän vuoksi koulutusta ja esimiesten tukea tarvitaan. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 36, 37.) Palvelukeskuksen sairaanhoitajien kehittämispalaverissa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen ei noussut vahvasti esille. Arjen työssä parhaan saatavilla olevan tiedon sairaanhoitajat hankkivat pääsääntöisesti konsultoimalla lääkäriä ja muita asiantuntijoita sekä lukemalla Käypä – hoito suosituksia.

Sosiaali- ja terveystieteissä linjauksissa ikääntyneen Suomen tavoitteena on tuottaa laadukkaat ja monipuoliset palvelut niitä tarvitseville ja mahdollistaa ikääntyneen asuminen kotona mahdollisimman pitkään (Laatusuositus 2013, 3). Tulevaisuudessa on selkeä tarve asiantuntijasairaanhoitajista, jotka osaltaan palvelisivat laatusuosituksen tavoitetta hyvin. Hoitosuosituksen mukaan, asiantuntijasairaanhoitajien vaikuttavuudesta löytyy kansainvälistä näyttöä. Suosituksen mukaan terveydenhuollossa syntyy taloudellisia säästöjä, koska asiantuntijasairaanhoitajat voivat alentaa ikääntyneiden asukkaiden sairaalassaolon kestoa ja päivystykseen siirtoa. (Asiantuntijasairaanhoitajan vaikuttavuus ikääntyneiden hoitolaitoksessa: Hoitotyön suositus, 2010.) Palvelukeskuksen sairaanhoitajat ovat aina saaneet toteuttaa osaamistaan ja valmiuksiaan laajasti sekä ovat hyvin sitoutuneita työhönsä. Tehtäväkuvat ja vastualueet ovat selkeät sairaanhoitajien ja lähihoitajien kesken. Tiikkainen (2014, 106) korostaakin, että osaavat hoitajat sitoutuvat paremmin työhönsä, jos heidän osaaminen tunnustetaan ja tunnustetaan työyhteisössä. Lisäksi Luukkaisen ym. (2011, 106) mukaan asiantuntijuuden vahvistaminen esimerkiksi koulutuksella on todettu lisäävän työmotivaatiota ja vaikuttavan työn tuloksiin parantavasti.

Tulevaisuudessa, väestön ikääntymisen myötä, erityisesti gerontologisen hoitotyön osaajista on tarvetta. Tohmolan pro – gradu tutkimuksessa nousi esille, ettei ikääntyvien hoitotyö ole kovin vetovoimainen ala, jonka vuoksi alan arvostuksen nostaminen on haaste. Tutkimuksen kohteena olevat hoitotyön opettajat toivat esille gerontologisen hoitotyön profiilin nostamisen tärkeyden. Ikääntyneiden hoitotyö usein nähdään tekemisenä ja arjen toimintana, jonka vuoksi vanhusten hoitoa ei arvosteta. Ikääntyneiden hoitotyön arvokkuus lisääntyisi, jos tuotaisiin enemmän esille gerontologisen hoitotyön erityispiirteitä ja monipuolisuutta. (Tohmola 2015, 37,40.) Ikäihmisten parissa työskentelevillä sairaanhoitajilla olisi tärkeä tehtävä nostaa vanhustyö vetovoimaiseksi alaksi. Mielestäni tämä opinnäytetyö tuo esille ikääntyneen hoitotyön monipuolisuuden ja vaativuuden, joka toivottavasti vaikuttaa positiivisesti lukijan asenteisiin ja käsityksiin ikääntyvien hoitotyöstä. Ikääntyneet ansaitsevat asiantuntevaa ja arvokasta hoitoa sekä kohtelua.

Engeströmin (2004, 60) mukaan kehittäminen ja muutokset vievät aikaa, ennen kuin uusi toimintatapa tai malli saadaan valmiiksi. Näin ollen tämänkin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen sairaanhoitajan työn kehittäminen jatkuu, sillä sairaanhoitajille on tulossa uusia tehtäväalueita, joiden vuoksi toimenkuvaa mahdollisesti vielä täydennetään ja tarkennetaan myöhemmin. Toimenkuvaan olisi hyvä liittää vielä hoitoprosessit. Päivitetty toimenkuva arvioitiin hyväksi ja sairaanhoitajien mielestä toimenkuvassa oli lähes kaikki asiantuntijuutta vaativat osa-alueet ja tehtäväkuvaukset. Heidän mielestään toimenkuva voisi hyvinkin toimia pohjana missä tahansa ikääntyneiden palveluasumisyksiköissä. Kehittämistyö oli sairaanhoitajien arvioinnin pohjalta onnistunut. Uusi toimenkuva liitetään palvelukeskuksen perehdytyskansioon ja se toimii muun muassa uusien ja sijaisairaanhoidajien perehdytyksen välineenä.

## 6.2 Kehittämisen eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyössä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteereiden mukaista eettisyyden ja luotettavuuden arviointia. Raportointi tehtiin rehellisesti ja avoimesti, tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Kirjallinen aineisto koottiin mahdollisimman tuoreesta tiedosta, suurin osa on alle viisi vuotta vanhaa. Aineistoon valittiin luotettavia lähteitä tunnettujen alan asiantuntijoiden keskuudesta ja sähköinen materiaali on hankittu luotettavia tietokantoja käyttämällä. Viitteet ja lähdemerkinnät tehtiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjetta noudattaen. Kehittämistyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja työn toteutuksesta keskusteltiin esimiesten ja sairaanhoitajien kanssa. Osallistuminen kehittämistyöhön oli vapaaehtoista.

Tuomen ja Sarajärven (2013) mukaan tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat täysin yhdessä. Tutkijoiden tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimusta voidaan pitää uskottavana. Eettisesti hyväksyttävä tutkimus noudattaa raportoinnissa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkija kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittaamalla heidän julkaisuihin asianmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132.)

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen kehittämistyö, jonka tuotoksena syntyi yhteistyössä osallistujien kanssa, sairaanhoitajan osaamista ja asiantuntijuutta kuvaava toimenkuva, jonka tavoitteena on laadukas hoitotyö, potilasturvallisuuden toteutuminen ja asiakkaiden hyvä elämän laatu. Näin ollen työllä on käyttöarvoa. Kehittämistyössä on käytetty tutkimuksellisia menetelmiä, jotka lisäävät työn luotettavuutta. Kehittämisprosessi tulee raportoinnissa selkeästi ilmi sekä osallistujien osuus siihen. Aikataulun vähyys saattoi heikentää luotettavuutta. Kehittämispalaveriin ja sen suunnitteluun olisi voinut käyttää enemmän aikaa ja järjestää lisäksi toinen palaveri, jotta olisi saatu enemmän informaatiota, mutta aika oli rajallinen.

Tieteellisen tiedon keskeisin tunnusmerkki on luotettavuus, joka kohdistuu tutkimusmenetelmiin, prosessiin ja tuloksiin. Kehittämistyössä luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Kehittämistyössä syntyneen tiedon tulee olla todenmukaisuuden lisäksi hyödyllistä. Kehittämistoiminta on usein sosiaalinen prosessi, johon osallistuvat kehittäjä ja toimijat. Heidän yhteinen sitoutuminen vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen. Luotettavuuden kannalta on tärkeää tietää, mihin prosessin vaiheeseen toimijat ovat osallistuneet tai eivät ole. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124.)

## Lähteet

- Boyd, M., Armstrong, D., Parker, J., Pilcher, C., Zhou, L., McKenzie-Green, B. & Connolly, M.J. 2014. Do Gerontology Nurse Specialists Make a Difference in Hospitalization of Long-Term Care Residents? Results of a Randomized Comparison Trial. Viitattu 16.1.2016. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Cinahl.  
[Http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=90ab6cbd-ae0b-4771-9916-451aa70d0386%40sessionmgr120&hid=125](http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=90ab6cbd-ae0b-4771-9916-451aa70d0386%40sessionmgr120&hid=125)
- Engeström, Y. 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu: Otava kirjapaino Oy.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2012. Sairaanhoidajan tulevaisuuden taitoprofiili. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Viitattu 29.12.2015.  
[Http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/8355/gradu05902.pdf?sequence=1](http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/8355/gradu05902.pdf?sequence=1)
- Eriksson, E., Merasto, M., Sipilä, M. & Korhonen T. 2013. Yhtenevä sairaanhoidajakoulutus vastaa tulevaisuuden osaamisvaatimukseen. Tutkiva Hoitotyö 1, 45.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushanke. Viitattu 2.1.2016.  
[Https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf)
- Asiantuntijasairaanhoidajan vaikuttavuus ikääntyvien hoitolaitoksessa. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010 (viitattu 25.9.2015). Saatavilla: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)
- Heikkinen, H. L. T., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2007. 2.tark.p. Toim. Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. Vantaa: Dark Oy.
- Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa – Katsaus kehittämistarpeisiin. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 25.9.15. [Https://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU\\_Hiltunen\\_2015.pdf](https://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf)
- Ikähoiva-työryhmä. 2011. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva –työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.10.2015. [Http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111866/URN%3aNBN%3afe201504225753.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111866/URN%3aNBN%3afe201504225753.pdf?sequence=1)
- Innokylä. 2012. Viitattu 31.1.2016. [Https://www.innokyla.fi/web/malli109565](https://www.innokyla.fi/web/malli109565)
- Kivelä, S-L. & Vaapio S. 2011. Vanhana tänään. Suomen Senioriliike ry. 1.p. Eesti 2011.
- Koskinen, S., Sievers, A., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2013. Keskustelua iäkkäiden hoitotyön osaamisesta ja alan vetovoimaisuuden lisäämisestä. Viitattu 15.10.2015.  
[Http://www.doria.fi/handle/10024/98074](http://www.doria.fi/handle/10024/98074)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2013. Helsinki. Viitattu 20.10.2015. [http://www.kun-nat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01\\_Laatusuositus\\_hyvän\\_ikäntymisen\\_turvaamiseksi\\_ja\\_palvelujen\\_parantamiseksi\\_2013.pdf](http://www.kun-nat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/laatusuositus/Documents/01_Laatusuositus_hyvän_ikäntymisen_turvaamiseksi_ja_palvelujen_parantamiseksi_2013.pdf)

Laitinen-Pesola, J. 2011. Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Toim. Ranta, I. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 16.1.2016. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980) , ajantasainen lainsäädäntö.

L 10.4.1987/395. Lääkelaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 12.12.15. [Https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395), ajantasainen lainsäädäntö.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 20.1.16. [Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559) , ajantasainen lainsäädäntö

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Toim. Ranta, I. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäkipää, S. & Hahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Toim. Ranta, I. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Toim. Ranta, I. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nykänen, P. & Junntila, K. 2012. 3. THL. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmä loppuraportti. 40/2012. Helsinki. Viitattu 13.1.2016. [Https://www.julkari.fi/bistream](https://www.julkari.fi/bistream) ,

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Viitattu 20.10.2015. [Http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi)

Routasalo, P., Häkkinen, T. & Laaksonen, C. 2011. Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 5. Teemana täydennyskoulutus. Toim. Häkkinen, P. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2015. [Http://www.julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162335](http://www.julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162335)

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoidossa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Sairaanhoitajat. 2016. Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä. Viitattu 28.1.2016. [Https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/eettisten-ongelmien-tunnistaminen-hoitotyossa/](https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/eettisten-ongelmien-tunnistaminen-hoitotyossa/)

Sarajärvi, A., Mattila L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sarvimäki, A. 2009. Gerontologisen hoitotyön arvot ja periaatteet. Gerontologinen hoitotyö. Toim. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Sipilä, M., Miettinen, M., Holopainen A., Kyngäs, H., Turunen H., Voutilainen P. & Pölkki T. 2015. Visio sairaanhoitajan työn sisällöstä 2035. Tutkiva Hoitotyö 1, 52-53.

Sosiaali- ja terveystieteen eettinen perusta. Etene-julkaisuja 32. Viitattu 31.10.15. [Http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841](http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista ja taloudellista lääkkeitä käyttöä. Viitattu 12.12.2015. <https://www.julkari.fi/handle/10024/111974>

Suomen Sosiaali- ja terveysministeriö. Koulutuksella osaamista. 2012. Viitattu 29.1.2016. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111940/URN%3aNBN%3afe201504224497.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveyshuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.10.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3)

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 30.1.2016. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130427/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130427.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130427/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf)

Tiikkainen, P. 2009. Koulutuksen rooli gerontologisen hoitotyön osaamisen kehittämisessä. Gerontologinen hoitotyö. Toim. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. Helsinki: WSOY.

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R-L. 2013. Gerontologinen hoitotyö. Toim. Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen., T. Gerontologia. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy.

Tiikkainen, P. 2014. Työn ja vastuunjako pitkäaikaisessa hoidossa – uudistuvat ammattiroolit. Vanhustyö. 2014. 18–19.

Tohmola, A. 2015. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta, opetusmenetelmät ja koulutuksen tulevaisuuden haasteet. Pro gradu – tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnontieteen tutkimusryhmä. Viitattu 15.2.2016. <http://herkules oulu.fi/thesis/nbnfioulu>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uud. p. Vantaa: Tammi.

Valkonen, L. 2015. Tukea lainsäädännöstä ikääntyneiden ihmisten kaltoinkohtelun puuttumiseen. Vanhustyö 5, 20. Vammalan kirjapaino OY.

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen P. 2009. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Toim. Voutilainen P. & Tiikkainen P. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunta. ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Viitattu 28.9.2015. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114890/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114890/URN_ISBN_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=)