

Sanna Hakala

# **Sairaanhoidajan toimenkuvan kehittäminen kehitysvammahuollon palvelukeskuksessa**

– ”Meillä kaikilla on turvallinen olo”

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysalan  
kehittäminen ja johtaminen, yamk

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Tekijä: Sanna Hakala

Työn nimi: Sairaanhoidajan toimenkuvan kehittäminen kehitysvammahuollon palvelukeskuksessa – ”Meillä kaikilla on turvallinen olo”

Ohjaaja: Arja Hemminki, lehtori

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 81

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Yhteiskunnallisella tasolla käydään keskustelua ja tehdään suunnittelutyötä sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiseksi. Väestö ikääntyy ja työelämä vaatii jo nyt tekijöiltään paljon, kun palvelujen tulee olla tehokkaita mm. vähentyvien resurssien ja lisääntyvien asiakkaiden paineessa. Muun muassa kaikkien näiden haasteiden keskellä tulee pohtia ja ottaa käyttöön erilaisia keinoja palvelujen laadun sekä henkilökunnan työhyvinvoinnin takaamiseksi. Yksi näistä keinoista on selkeä työn organisointi. Työn organisointiin kuuluu mm. vastuiden ja velvollisuuksien määrittäminen eri ammattiryhmille ja toimenkuvien kirjaaminen.

Tässä kehittämistyössä kartoitettiin kehitysvammaisten palvelukeskuksen sairaanhoidajan toimenkuvan sisältöä ja sen kehitystarpeita. Jätin itseni kehittämistyön ulkopuolelle. Kehittämistyö oli tutkimuksellista kehittämistoimintaa ja työn tavoitteena oli kirjata sairaanhoidajan toimenkuva sekä sen kehityskohteet tuohon yksikköön. Tarkoituksena oli kehittää työyhteisön sisäistä työnjakoa ja sitä kautta parantaa palvelun laatua ja työhyvinvointia. Aineisto kerättiin henkilökunnalle suunnatulla webropol-kyselyllä (N=8) ja kehitysvammahuollon palvelupäällikön haastattelulla (N=1). Saatua aineistoa täydennettiin henkilökunnan kehittämisiltapäivässä toteutetulla learning cafe-menetelmällä (N=11) sekä toisista kehitysvammahuollon yksiköistä vertailutietoa (N=2) keräämällä. Aineistot analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä ja SWOT- analyysillä.

Kehittämistyön tuotoksena saatiin määriteltyä sairaanhoidajan toimenkuva palvelukeskukseen. Toimenkuvan muodostavat päävastuu lääkehoidon toteutuksesta, yhteistyö terveydenhuollon toimijoiden kanssa, hoitotyön johtaminen, toimenpiteiden tekeminen, esimiehen työparina toimiminen ja perustyöhön osallistuminen hoitotiimin jäsenenä. Toimenkuvan kehityskohteeksi valittiin asukkaiden terveystarkastusten suorittaminen. Henkilökunnalta kerätyn palautteen (N=6) mukaan kehittämistyöllä oli palvelun laatua ja henkilökunnan työhyvinvointia edistävä vaikutus.

Avainsanat: Kehitysvamma, sairaanhoidaja, työn organisointi, toimenkuva

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree Programme in Development and Management of Social Work and Health Care

Author: Sanna Hakala

Title of thesis: Developing a nurse's job description at the Service Centre for Developmental Disabilities – “We all have a safe feeling”

Supervisor: Arja Hemminki, lecturer

Year: 2018

Number of pages: 81

Number of appendices: 4

---

At social level, there are ongoing discussions and plans for a social and health services reform. The population is aging and working life already requires a lot of factors, while services need to be efficient, i.e. reducing the cost of resources and increasing the customers' expenses. Amongst all these challenges, we need to reflect on and put in place various ways to ensure the quality of our services and staff well-being. One of these tools is clear organization of work. The organization of the work includes, among others, assigning responsibilities and responsibilities to different occupational groups and recording job descriptions.

In this development work, the content of the job description of the nursing staff of the developmental disability service centre was charted. Development work was a research development activity and the aim of the work was to record the nurse's job description with its development objects in that unit. The aim was to develop a division of labour within the work community and thereby improve the quality of the service and staff well-being. The material was collected from the staff through the Webropol survey (N=8) and an interview with the service manager for Developmental Disabilities (N=1). The material obtained was supplemented by the learning cafe method implemented by the personnel development day (N=11) as well as collecting comparative data from other services of the Developmental Disability Service in the area (N=2). The materials were analysed by inductive content analysis and SWOT analysis.

As a result of the development work, the nurse's job at a service centre was defined. The job represents the primary responsibility for the implementation of medical treatment, co-operation with health care providers, nursing management, making treatment measures, working as a supervisor working couple, and participating in basic work as a nursing team member. Resident health check-ups were chosen as a developmental goal. According to feedback from staff (N=6), this development work had a positive effect on the quality of service and staff well-being.

Keywords: disability, registered nurse, organizing work, job description

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 KEHITTÄMISTYÖN YMPÄRISTÖN KUVAUS.....	10
2.1 Kehitysvammahuollon palvelukeskus.....	10
2.2 Kehitysvammaisuus, poliittiset linjaukset ja työ kehitysvammaisten parissa .....	12
3 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT, TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET.....	16
4 KUKA ON SAIRAANHOITAJA JA MITÄ HÄN TEKEE?.....	17
4.1 Sairaanhoidajan tehtävät.....	17
4.2 Hoitotyön periaatteet.....	18
4.3 Sairaanhoidajan asiantuntijuuden sisältö.....	19
5 TYÖN ORGANISOINNILLA LAATUA JA TYÖHYVINVOINTIA.....	24
5.1 Työn organisointi.....	24
5.2 Työskentely moniammatillisessa tiimissä.....	27
5.3 Perehdyttäminen.....	29
5.4 Kehityskeskustelut.....	30
5.5 Työhyvinvointi.....	30
5.6 Laadun johtaminen.....	32
6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	35
6.1 Kehittämistyön metodologia, menetelmät ja -aineistot.....	36
6.1.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	37
6.1.2 Kysely palvelukeskuksen henkilökunnalle.....	38
6.1.3 Palvelupäällikön haastattelu.....	39
6.1.4 Learning cafe.....	40
6.1.5 Vertailutietoa muista kehitysvammahuollon yksiköistä.....	42

6.2 Tutkimusaineiston kuvaus ja analyysi .....	42
6.2.1 Sisällönanalyysi .....	43
6.2.2 SWOT-analyysi .....	46
6.2.3 Vertailutiedon analyysi .....	47
<b>7 NÄKÖKULMIA SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVAN KEHITTÄMISELLE .....</b>	<b>49</b>
7.1 Lähtökohdat ja tavoitteet sairaanhoitajan toimen perustamiselle .....	49
7.2 Näkökulmia sairaanhoitajan ja ohjaajan väliseen työnjakoon .....	49
7.3 Toimenkuvan vahvuudet .....	50
7.4 Toimenkuvan kehityskohteet .....	51
7.5 Tulevaisuudessa nähtävät mahdollisuudet kehittämisen seurauksena .....	52
7.6 Tulevaisuudessa nähtävät uhat, jos kehittämistä ei toteuteta .....	53
<b>8 PALVELUKESKUKSEN SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVAN MUOTOUTUMINEN .....</b>	<b>56</b>
8.1 Toiminnallinen työstäminen työyhteisössä .....	56
8.2 Sairaanhoitajan pääasialliset tehtävät .....	59
8.3 Loppuarviointi kehittämisen vaikutuksista .....	62
<b>9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>63</b>
9.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	63
9.2 Johtopäätöksiä .....	66
9.3 Jatkokehittämishaasteet .....	71
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>74</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>82</b>

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Kehittämistyön raportin teoreettinen viitekehys .....	9
Kuvio 2. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen .....	20
Kuvio 3. Hoitotyön asiantuntijuuden osaamisalueet .....	21
Kuvio 4. Työkykytalo .....	32
Kuvio 5. Kehittämistyön prosessin eteneminen .....	36
Kuvio 6. Aineiston analyysin eteneminen kohti synteesiä .....	44
Kuvio 7. Esimerkki alakategorian muodostamisesta .....	45
Kuvio 8. SWOT-analyysi .....	46
Kuvio 9. Sairaanhoitajan toimenkuvan vahvuudet kyselyn perusteella .....	50
Kuvio 10. Sairaanhoitajan toimenkuvan kehityskohteet kyselyn ja haastattelun mukaan .....	52
Kuvio 11. Toimenkuvan kehittämisen mahdollisuudet kyselyn perusteella .....	53
Kuvio 12. Sairaanhoitajan toimenkuvan kehittämättömyydestä johtuvat uhat .....	54
Kuvio 13. Yhteenveto SWOT-analyysistä .....	55
Kuvio 14. Learning cafessa tehdyt muutokset sairaanhoitajan tehtäviin .....	57
Kuvio 15. Sairaanhoitajan toimenkuvan kehityskohteet learning cafen mukaan ...	58
Kuvio 16. Palvelukeskuksen sairaanhoitajan toimenkuvan päätehtävät .....	59

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalvveluja ohjataan kansainvälisellä, kansallisella ja paikallisella tasolla. Kehitysvammatalvvelut ovat osa sosiaaltalvveluja ja niitä ohjaavat mm. sosiaaltalvvelulaki ja vammaistalvvelulaki. Kansanterveyttä on pyritty ja pyritään edelleen edistämään monilla hankkeilla, esim. Terveys 2015, Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 ja hallituksen suunnittelema sosiaali- ja terveystalvvelujen rakenneuudistus (SOTE). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja eriarvoisuuden vähentämistavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan pitkän aikavälin linjauksia yhteiskuntapolitiikassa. (Rotko & Kauppinen 2016, 3.) Terveys ja hyvinvointi jakaantuu edelleen Suomessa epätasaisesti. Eriarvokehitykseen voidaan vaikuttaa kaikilla hallinnonaloilla. Kehittämispäällikkö Tuulia Rotko THL:sta toteaa, että hyvinvointi- ja terveyseroja voidaan vähentää sosiaalityhmien välillä. (THL 31.3.2016.) Valtioneuvoston verkkosivujen [viitattu 29.3.2018] mukaan sote-uudistuksen tavoitteena on, että sosiaali- ja terveystalvvelut toimisivat hyvin toisiaan täydentäen asiakkaan etua tavoitellen. Sote-uudistuksessa myös sosiaaltalvvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille vuonna 2020.

Vammaistalvvelitiikan kehitystä ohjaa YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja Suomen vuonna 2010-2015 käynnissä ollut vammaistalvvelitiinen ohjelma VAMPO. Perustuslaki ja yhdenvertaisuuslaki turvaavat vammaisten kansalaisten syrjimättömyyden. Tällä hetkellä käynnissä on mm. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen kansallinen toimintaohjelma vuosille 2018–2019, jonka avulla tuetaan edelleen vammaisten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta. Kansainvälisissä tutkimuksissa (Cooper ym. 2018; Edwards ym. 2018; Hughes-McCormack ym. 2018; Kinnear ym. 2018; WHO 2015, 1) on todettu, että kehitysvammaiset kohtaavat syrjintää terveystalvveluissa ja heidän terveydentilansa, sairastavuutensa sekä kuolleisuutensa ovat muuhun väestöön verrattuna korkeammat. Maailman terveystalvvelujärjestön toimintasuunnitelma vammaisten terveyden edistämiseksi vuosille 2014 – 2021 tavoittelee mm. esteiden poistamista ja terveystalvvelujen ja -ohjelmien saataavuuden parantamista. Sairaanhoidajan osaamisen lisääminen autetun asumisen yksikköön tukee mielestäni hyvin heikommassa asemassa olevien oikeutta terveydeliseen tasa-arvoon ja eri väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamista.

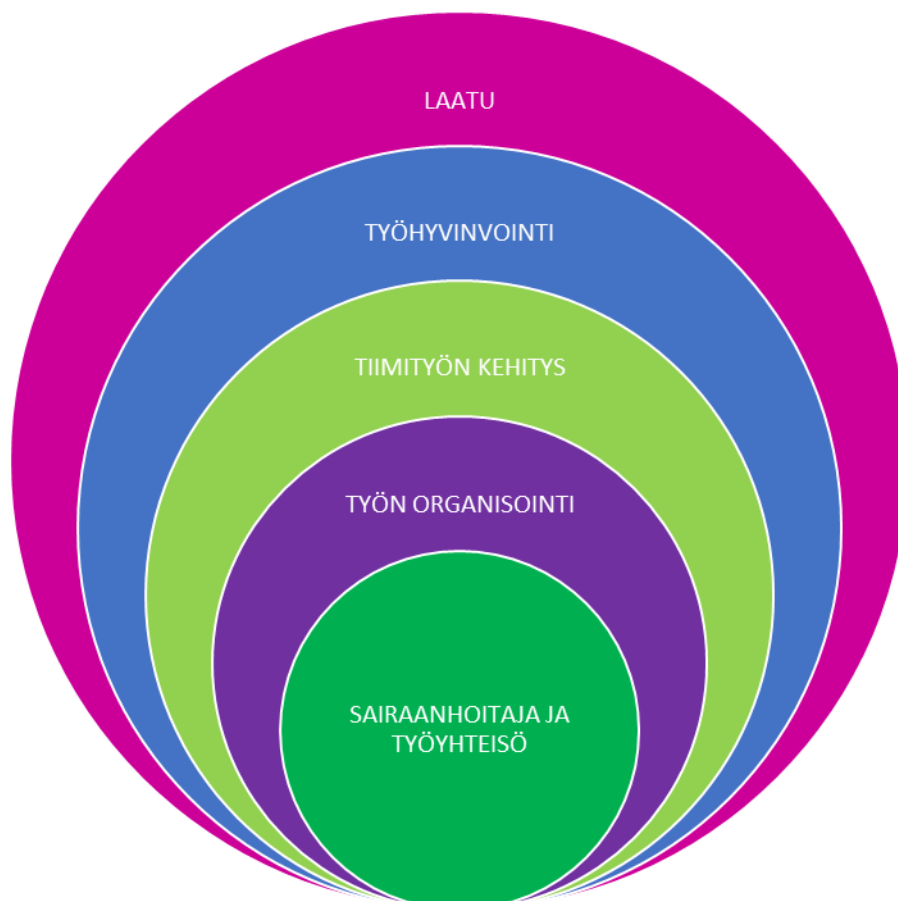
Hahtelan (2018) mukaan Sairaanhoidajaliiton selvitys osoitti, että työnjako ei kaikkialla toimi. Paikoitellen sairaanhoitajat tekevät paljon muille ammattiryhmille kuuluvia tehtäviä viikoittain tai jopa päivittäin ja se on pois varsinaisesta potilastyöstä. Samaan tulokseen Lavander (2018, 70) ja Ihalainen (2010, 52) pääsivät tutkimuksessaan. Pahimmillaan organisoimattomalla työnjaolla vaarannetaan potilasturvallisuus. Työnjaon kehittämällä voidaan vaikuttaa hoidon ja palvelun tuloksellisuuteen, asiakastyytyvyyteen sekä henkilöstön työhyvinvointiin.

Tämä kehittämistyö oli tutkimuksellista kehittämistoimintaa, joka toteutettiin kehitysvammahuollon palvelukeskuksessa. Strategisen osaamisen johtamisen myötä palvelukeskukseen on rekrytoitu sairaanhoitaja. Tavoitteena oli määritellä palvelukeskuksen sairaanhoitajan toimenkuva löytämällä vastaukset kehittämiskysymyksiin kartoittamalla johdon ja henkilöstön näkemyksiä toimenkuvan sisällöstä sekä kehittämistarpeista. Toisessa luvussa kuvaan kehittämistyön ympäristöä sekä avaan kehitysvammaisuuden käsitettä. Olen oppinut teoria- ja tutkimustietoa hankkiessani paljon työelämästä ja organisaation toiminnasta niin suuremmassa mittakaavassa kuin yksikkötasollakin. Hankittu tieto palvelee minua tällä hetkellä työntekijänä toimiessani tiimin jäsenenä ja ehkä tulevaisuudessa esimiestehtävissä toimiessani, mikäli mahdollisuus sellaiseen tulee. Onhan se loogista, että yrityksellä on perustehtävä ja tavoitteita eli visio, jota kohti kulkeakseen on asetettava strategioita ja tehtävä sen pohjalta valintoja mietittäessä esim. osaamisen hankkimista.

Käsittelen teoreettisessa viitekehyksessä (Kuvio 1) luvussa neljä sairaanhoitajan asiantuntijuuden ja hoitotyön sisältöä. Työyksikkötasolla tulee pohtia keinoja toiminnan tehokkaan ja laadukkaan palvelun tarjoamiseksi ja yksi perusasia on työnjako sekä vastuiden ja roolien määrittelemineen. Se taas on hyvin toimivan tiimityön perusta. Hyvin toimiva tiimityö työnjakoineen palvelee erinomaisesti osaltaan työhyvinvointia (esim. Salminen 2017, 81) ja toimenkuvien kehittäminen tapahtuu mm. kehityskeskustelujen kautta. Työntekijän vaihtuessa tulee uusi työntekijä ottaa hyvin vastaan ja opastaa hyvin työhönsä ja ihmisiin, joiden kanssa työtä tehdään, jotta toiminnan tehokkuus ei tuolloin notkahtaisi vaan pysyisi koko ajan mahdollisimman hyvällä tasolla. Työyhteisön toiminnan jatkuva kehittäminen on laadukkaan palvelun ehto. Kuudennessa luvussa esittelen kehittämistyössäni käyttämäni metodologiaa, menetelmiä sekä aineistoa ja sen analyysiä. Luvut seitsemän ja kahdeksan avaavat



kehittämistyön tuloksia ja luku yhdeksän sisältää pohdintaa ja johtopäätöksiä jatko-kehittämishaasteineen.



Kuvio 1. Kehittämistyön raportin teoreettinen viitekehys.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN YMPÄRISTÖN KUVAUS

Tässä luvussa esittelen hieman toimintayksikköä, jossa kehittämistyöni on toteutettu. Yrityksenä on eräs Pihlajalinnakonsernin ja kuntayhtymän muodostama yksityinen yhteisyritys. Yksikkönä on eräs sosiaalipalvelujen kehitysvammahuollon erityispalveluihin kuuluva palvelukeskus.

### 2.1 Kehitysvammahuollon palvelukeskus

Kehitysvammaisten palveluasuminen on kehitysvammalain (L 519/1977) mukaan erityishuoltoon kuuluva palvelu. Palvelu on tarkoitettu puutteellisen toimintakykynsä vuoksi jatkuvaa tukea tai apua tarvitseville kehitysvammaisille omatoimisen selviytymisen tukemiseksi (Räty 2010, 217). Palveluasuminen ei ole laitoshoidtoa. Vammaisten asumispalveluiden laatusuosituksen (2003, 29) ja Rädyn (2010, 217) mukaan palveluiden käyttäjän näkökulmasta kyse on peruspalveluista. Asumiseen liittyvät palvelut mahdollistavat elämisen ja toimimisen. Asumisen palveluista ja tukitoimista puhuttaessa ei rajoituta vain asunnossa tapahtuvaan toimintaan, vaan niitä tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti elämiseen liittyvinä toimintoina. Vammaisen henkilön tarvitsemien palveluiden puute tai huono laatu aiheuttavat aina ongelmia ja alentavat elämänlaatua. Asunnot sijaitsevat palvelutalossa tai sen läheisyydessä. Palveluasunnot voivat olla yksittäisiä tai ryhmissä tavallisten asuntojen joukossa. Palveluasumisessa asukkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma ja hän saa suunnitelmallisia palveluita asuntoonsa. Palvelutaloissa tulee olla asuntojen lisäksi myös yhteisiä tiloja asukkaille sekä henkilökunnalle.

Päiväkeskustoiminta muodostuu tuki- ja virkistyspalveluista ja siihen voi sisältyä myös osapäiväistä hoitoa. (Mäkinen ym. 1996, 23.) Se on kodin ulkopuolella tapahtuvaa tavoitteellista, itsenäisessä elämässä selviytymistä tukevaa sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen edistämisen toimintaa (Räty 2010, 214). Kehittämistyössäni palvelukeskus ja palveluasuminen tarkoittavat samaa. Mäkisen ym. (1996, 186) mukaan kehitysvammalaki (1978) muutti painopisteen avohuoltoon ja kehitysvammaisten koulunkäynti ja asuminen on pyritty muuttamaan samanlaiseksi kuin muilla.

Heitä myös tuetaan siirtymään normaalipalvelujen käyttäjiksi kehitysvammaisten erityishuollosta. Palveluasumisen oppaan (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA 2013, 5) mukaan kehitysvammaisten asumista on kuvattu käsitteillä tuettu, ohjattu ja autettu asuminen. Käytännön tuen tarpeet määrittelevät käytettävän käsitteen. Kehittämistyössän oleva palvelukeskus on tehostetun palveluasumisen yksikkö, joka tarjoaa ohjattua ja autettua asumista.

Palvelukeskus käsittää palvelutalon sekä arkisin maanantaista perjantaihin toimivan toimintakeskuksen. Palvelutalo tarjoaa ympärivuorokautista tukea ja ohjausta 25:lle kehitysvammaiselle aikuiselle sekä mahdollisuuden asua kodinomaisessa ja turvallisessa ympäristössä, joka tukee itsenäisyyttä, itsenäistymistä, omatoimisuutta ja mahdollisuutta elää täysipainoista elämää jokaisen omien kykyjen mukaan. (Palvelukeskuksen asuntolan toimintasuunnitelma). Palvelutalo on jaettu kolmeen osaan ns. soluun. Soluissa on 4-13 asukasta, joista osa asuvat erillisasunnoissa. Asukkaat ovat iältään 22-70-vuotiaita. Suurimmalla osalla on diagnosoitu keskiasteinen kehitysvamma ja osalla lievä. Osalla on kehitysvamman lisäksi diagnosoitu mielenterveyden häiriö. Sairaanhoidajan lisäksi ohjaajia on aamuvuorossa kaksi tai kolme ja yksi laitoshuoltaja. Iltavuorossa on neljä ja yövuorossa yksi ohjaaja. Sairaanhoidaja ja palveluvastaava ovat yleensä aamuvuorossa, mutta yhtenä päivänä viikossa iltavuorossa. Henkilökuntaan kuuluvat palveluvastaava, joka on koulutukseltaan sosionomi AMK, sairaanhoidaja, joka on koulutukseltaan sairaanhoidaja AMK sekä 11 ohjaajaa, jotka muodostuvat lähihoitajista, perushoitajista, kehitysvammaisten hoitajista ja vajaamielishoitajasta. Lisäksi henkilökuntaan kuuluu yksi laitoshuoltaja.

Palvelukeskuksen asuntolan toimintasuunnitelmassa on kuvattu, että yksikössä tehdään ohjaustyötä omaohjaajaperiaatteella. Omaohjaaja on asukkaan paras asiantuntija, ja huolehtii yhteydenpidon asukkaan omaisiin ja huolehtii asukkaasta kokonaisvaltaisesti. Omaohjaajan tehtäviin kuuluvat mm. asukkaan ohjaussuunnitelman päivittäminen, raha-asioissa avustaminen, palvelusuunnitelmien ja muiden viranomaispäätösten ajantasaisuudesta huolehtiminen ja tarvittavien hankintojen tekeminen. Palvelu tarjoaa kokonaisvaltaista huolenpitoa ollen kodinomaista ja asukaslähtöistä sekä itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä kunnioittavaa turvallisuus huomioiden. (Palvelukeskuksen asuntolan toimintasuunnitelma). Palvelukeskuksen omavalvontasuunnitelman (2017, 3) mukaan yksikön arvot ovat asiakaslähtöisyys,

päämiesajattelu eli itsemääräämisoikeus, tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus ja palvelujen saatavuus, omatoimisuuden tukeminen sekä ammatillisuus.

Toimintakeskus sijaitsee palvelutalon kanssa samassa rakennuksessa. Työ- ja päivätoimintaa järjestetään ma-pe noin 40:lle kehitysvammaiselle ja mielenterveyskuntoutujalle. Toimintakeskuksessa työskentelee neljä ohjaajaa. Henkilökunta muodostuu lähihoitajasta, kehitysvammaistenohjaajasta, sosiaaliohjaajasta ja yhdestä terveydenhoitajasta AMK. Suurin osa asukkaista käy arkisin päivä- ja työtoiminnassa toimintakeskuksessa tai talon ulkopuolella avopalveluryhmässä. Kävijöitä tulee myös palvelukeskuksen ulkopuolelta. Asuntolan puolelle jää muutama eläkeläinen tai sellainen henkilö, joka ei toimintakykynsä vuoksi kykene osallistumaan toimintakeskuksen työ-/viriketoimintaan. Heille järjestetään viriketoimintaa asuntolassa.

## **2.2 Kehitysvammaisuus, poliittiset linjaukset ja työ kehitysvammaisten parissa**

Kehitysvammaliiton (2016, [viitattu 29.3.2018]) kuvauksen mukaan kehitysvammaisuus tarkoittaa uusien asioiden oppimis- ja ymmärtämisvaikeutta. Yksilöiden välillä on paljon vaihtelua kehitysvammaisuuden vaikutuksesta elämään. Kehitysvamman aste voi olla lievä, jolloin henkilö toimii melko itsenäisesti ja tarvitsee tukea vain joillakin elämänalueilla. Vaikeasti kehitysvammainen ihminen tarvitsee jatkuvaa tukea. Kehitysvammaisuuden syitä on todella paljon ja syy jää tuntemattomaksi noin 30 prosentissa vaikeista ja 50 prosentissa lievistä kehitysvammoista. Kaikilla ihmisillä kehitysvammasta huolimatta on kuitenkin myös erilaisia vahvuuksia ja kykyjä. Oikeanlaisen tuen avulla jokaisella on mahdollisuus kehittyä ja oppia uutta.

Kehitysvammainen on henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1996, 186.) Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut vuonna 1980 luokitusjärjestelmä ICDH:n. Vuonna 2001 se julkaisi luokitusjärjestelmä ICF:n eli International classification of functioning, disability and health. Sama luokitus on julkaistu suomeksi vuonna 2004 nimellä Terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kansainvälinen luokitus. (Miettinen

2010, 43–44) Vammaisuuden käsite laajenee luokituksessa käsittämään myös fysiologisen tai psykologisen puutoksen, vajavuuden tai häiriön lisäksi myös päivittäisen elämisen tehtävistä suoriutumisen kyvyttömyyden. Luokitukset luotiin täydentämään Kansainvälistä tautiluokitusta, ICD:tä. ICF-luokitus kuvaa terveyden osatekijöitä sekä toimintakyvyn että toimintarajoitteiden näkökulmasta. Ihmisten luokittelulla on myös edistäviä vaikutuksia, esim. luokittelun avulla tuotettua tietoa voidaan käyttää esim. poliittisten ohjelmien luomiseen ja resurssien jakamiseen, joka voi johtaa mm. vammaisväestön elinolosuhteiden parantamiseen. (Miettinen 2010, 63–64.)

Kehitysvammaisuuden käsitteessä on sen laaja-alaisuuden ja epämääräisyyden ongelma. Kehitysvammaiseksi kutsutaan vaikeasti liikunta- ja kommunikaatiokyvyiltään rajoittuneita ihmisiä sekä toimintakykyisiä, lähes itsenäisesti toimeentulevia ihmisiä. Kehitysvammaisuudessa jää jäljelle yksi yhdistävä tekijä, väestön keskiarvoa merkittävästi alempi älyllinen suorituskky. ICD-10- tautiluokituksen mukaan älykkyydosamäärä määrittelee kehitysvammaisuuden tason lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään. (Seppälä 2010, 180–181.) Brittiläinen vammaisliike esitti vaihtoehtona WHO:n mallille (ICIDH) sosiaalista mallia, jonka mukaan sopeutuminen on vammaisen sijaan yhteiskunnan ongelma. Mallin mukaan ongelmat tulee ratkaista yksilöön kohdistumisen sijaan poliittisesti, koska ongelmat ovat mallin mukaan ennen kaikkea yhteiskunnan vähemmistöryhmien ongelmia. Vammaisuuden sosiaalinen malli on usein vammaispoliittisten ohjelmien lähtökohtana. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 11.) YK:n yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista (2015, 17) 1. artiklassa kuvataan vammaisella henkilöllä olevan sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisuuden mukaisesti.

Seppälän (2010, 186–191) mukaan kehitysvammaisten ihmisten asuminen on järjestetty eri tavoin vuosikymmenten kuluessa. Pääosin 1960-luvulla rakennettiin laitokset. Vuonna 1975 Suomessa oli 5600 keskuslaitospaikkaa ja psykiatrisissa sairaaloissa oli toista tuhatta pitkäaikaishoidossa. 1970-luvulla alettiin etsiä vaihtoehtoja laitoshoidolle. Ruotsista saapuneet ihanteet normalisaatiosta ja integraati-

osta ovat olleet Suomen kehitysvammahuollossa vallalla muutaman vuosikymmenen ajan. Tuhannet kehitysvammaiset ovat muuttaneet muiden ihmisten joukkoon ja heitä varten on perustettu asuntoja sekä työ- ja päivätoimintaa ja sen seurauksena kehitysvammaisten toimintakyky, osallistuminen ja sosiaalinen rooli ovat vahvistuneet. Asumisen muutos ei kuitenkaan vielä riittänyt parantamaan kehitysvammaisten asemaa palvelujen käyttäjinä tai heidän ja henkilökunnan välisiä suhteita. Seppälän (2010, 190) mukaan vammaispalvelun ydinoletukset ovat muuttuneet. Se alkoi kokonaishoidon mallista, muotoutui kuntoutusmallin kautta nykyiseen tukipalvelumalliin.

Pienyksiköihin siirtyminen on mahdollistanut asukaslähtöiseen ja dialogiseen vuorovaikutukseen siirtymisen, mutta mikään ei ole ollut itsestään selvää. Näyttää siltä, että 2000-luvun taloudellis-hallinnolliset strategiat ovat lisänneet painetta suurentaa jälleen yksiköitä. Liian suurien ryhmäkotien ylläpito muuttuu laitospäivä- ja viikkorytmeineen ja työtehtävien organisointi määrittelee ajankäyttöä. (Seppälä 2010, 192–193.) Valtioneuvoston periaatepäätöksen (STM 2015) mukaisesti kehitysvammaisten asuminen ja siihen liittyvät palvelut on alettu järjestää uudelleen siten, että vammaisten, mukaan lukien kehitysvammaisten asuntojen tarjontaa on lisätty laitospaikkojen vähentämiseksi.

Kehitysvammaliiton (2016) tiedon mukaan Suomessa on 40 000 kehitysvammaista henkilöä. Heistä suuri osa tarvitsee runsaasti yksilöllistä apua ja tukea asumisessaan. Kehitysvammaisten laitoshoidon vähentäminen ja aikuisten kehitysvammaisten henkilöiden lapsuudenkodeista muuttamisen mahdollistaminen edellyttää tärkeimpinä toimenpiteinä yksilöllistä asumista tukevat palvelut sekä asumiskustannusten hallintaa. Kehitysvammaisten asumisohjelman tavoitteena on mahdollistaa kehitysvammaisille henkilöille yksilöllinen asuminen yhteisössä ja yhteiskunnassa heidän osallisuuttaan ja yhdenvertaisuuttaan vahvistaen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 23.4.2015, 1.) Tiedon lisääntyminen on antanut vauhtia palveluiden kehitykselle. Suomessakin on toteutettu paljon kehittämishankkeita kehitysvammapalveluiden ja kehitysvammaisten elämän laadun parantamiseksi. Ihmisten tarpeet nousevat vammaisuuden sijaan enemmän heidän elämänvaiheestaan. Nuorilla, aikuisilla,

keski-ikäisillä ja ikääntyneillä on erilaisia tuen tarpeita. He tarvitsevat tukea myönteisen ja realistisen identiteetin rakentumiseen. (Seppälä 2010, 196–197.) Ennen kaikkea, palveluiden järjestäminen tapahtuu sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain avulla.

Terveys 2015- kansanterveysohjelmassa kirjatut terveydenedistämisen tavoitteet olivat terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen ja sairauksien ehkäisy. Tavoitteiden toteutumisen edellytys on perus- ja erikoistason saumaton yhteistyö samoja periaatteita noudattaen. Tarvitaan sosiaali- ja terveystalouden asiantuntijoiden ja organisaatioiden rajat ylittävää yhteistyötä. Terveyden edistäminen vaatii asian huomioimisen kaikilla kunnan eri hallinnon aloilla. (Rekola 2008, 21.) Samat ongelmat ovat olleet läsnä jo 1980-luvulta lähtien ja ovat jatkossakin. (Rotko & Kauppinen 2016, 41). Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatiotarvetta on perusteltu mm. vammaisen henkilön kohdalla esteettömyyden ja tasa-arvoisen osallisuuden toteutumisella. Myös vammaisen henkilön mahdollisimman hyvä arkielämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja asiantuntijuuden yhteensovittamista. Sosiaalisen toimintakyvyn, eli elämässä pärjäämisen, edistäminen asumisen, kotipalvelun, erilaisien tukipalveluiden, kuntoutuspalveluiden, hyvinvointiteknologian, kulttuuri- ja liikuntapalveluiden avulla tukee ikääntyvien, vammaisten tai pitkäaikaissairaiden selviytymistä, vaikka fyysinen tai psyykinen toimintakyky asettaisikin rajoitteita. Yksilön ja perheen tuen ja palveluiden lisäksi sosiaalihuollon vahvana perustehtävänä on hyvinvointierojen tasaaminen ja edellytysten luominen kansalaisten hyvälle elämälle. (Markkanen, O & Puro, M. 2011, 15)

### **3 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT, TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET**

Palvelukeskuksessa sairaanhoitajan toimi on uusi, vasta noin 1,5 vuoden ikäinen. Työntekijä on ehtinyt vaihtua jo kaksi kertaa siinä ajassa eikä mainintaa sairaanhoitajan tehtävistä ole vielä palvelukeskuksen toimintasuunnitelmassakaan. Nyt minä uusimpana sairaanhoitajana olen aloittanut työni kesäkuussa 2017. Mm. näistä syistä sairaanhoitajan toimenkuva ei ole ehtinyt jäsentyä ja selkiytyä eikä sitä ole kirjattu näkyväksi. Työyhteisön työnjako on jäänyt hieman epäselväksi ja jonkinlaista ilmapiiriongelmaakin on ollut. Sosiaalipalvelujohtajalta ja vammaispalvelupäälliköltä tuli toive tarkastella ja kehittää sairaanhoitajan toimenkuvaa. Yksikössä oli esimerkiksi suhteessa paljon päivystyskäyntejä verrattuna muihin vammaispalveluyksiköihin. Palvelukeskuksen palveluvastaava oli myös sitä mieltä, että aihe on erittäin tarpeellinen ja ajankohtainen. Työyhteisö tuki myös aiheen tarpeellisuutta. Kehittämistyöni tavoitteena on kartoittaa johdon ja henkilöstön näkemysten pohjalta sairaanhoitajan toimenkuvaa sekä sen kehittämistarpeet kehitysvammahuollon palvelukeskuksessa. Kartoituksen pohjalta toimenkuvaa voidaan edelleen kehittää. Kehittämistyötäni ohjaavat kehittämiskysymykset ovat:

1. Millaisia näkemyksiä vammaishuollon johdolla on palvelukeskuksen sairaanhoitajan toimenkuvasta?
2. Millaisia näkemyksiä henkilöstöllä on palvelukeskuksen sairaanhoitajan toimenkuvasta?
3. Millaisia kehitystarpeita palvelukeskuksen sairaanhoitajan toimenkuvassa on?



## 4 KUKA ON SAIRAANHOITAJA JA MITÄ HÄN TEKEE?

Tässä luvussa tarkastelen kirjallisuuden ja tutkimusten kautta sairaanhoitajan asiantuntijuutta, roolia ja osaamista sekä tehtäviä. Sisältö ohjaa tämän kehittämistyön tuloksena kirjoitettua toimenkuvausta. Viitalan (2013, 179) mukaan osaamisen johtaminen on sillan rakentamista yrityksen strategian ja henkilökunnan osaamisen välille. Toimintamallit, prosessit, rakenteet sekä muu tietämys kehittyvät osaamispääoman varassa. Yksittäisen ihmisen näkökulmasta tarkasteltuna osaaminen on edellytys tehtävässään ja työyhteisössään onnistumisessa.

### 4.1 Sairaanhoitajan tehtävät

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä on säädetty, että Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa mm. sairaanhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä henkilölle, joka on suorittanut kyseiseen ammattiin johtavan koulutuksen Suomessa (28.6.1994/559). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet (Sairaanhoitajaliitto 1996, [viitattu 27.2.2018]; Lauri 2006, 40–41) kertovat sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa sekä työn takana olevat periaatteet. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluvat kiteytetysti väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ennalta ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa ihmisiä ominaisuuksista tai taustoista riippumatta erilaisissa elämäntilanteissa. Hän palvelee niin yksilöitä, perheitä kuin yhteisöjäkin.

Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä kuvaa edellä mainittuja asioita (28.6.1994/559). Laki määrää myös, että Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa ja valvoo valtakunnallisesti terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa toimialueellaan. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksessa ja valvonnassa.

## 4.2 Hoitotyön periaatteet

Ihmistä hoitaessaan sairaanhoitaja käyttää kuntouttavaa työtettä tukien yksilön omia voimavaroja ja parantaen elämänlaatua. Sairaanhoitaja kunnioittaa yksilön itsemääräämisoikeutta ja antaa mahdollisuuden osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitosuhde perustuu avoimeen dialogiin ja luottamukseen. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuuksiin kuuluu myös jatkuva ammattitaidon kehittäminen ja hän vastaa kollegojensa kanssa hoitotyön laadusta ja sen kehittamisestä. Sairaanhoitaja kunnioittaa oman ja muiden ammattiryhmien ammattitaitoa ja pyrkii hyvään yhteistyöhön muiden hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa omaisyhteistyötä unohtamatta. (Lauri 2006, 40–41.)

Roper, Logan ja Tierney ovat luoneet 1970-80-luvulla hoitotyön mallin, jonka lähtökohtana on elämisen malli. Mallit yhdessä ilmaisevat keskeisen tieto- ja taitoperustan hoitotyössä sekä ohjaavat hoitotyötä vaihtuvissa tilanteissa. Tavoitteena hoitotyössä on saada potilas riippumattomaksi avusta ja ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Hoitotyön mallin avulla sairaanhoitaja arvioi elämisen toimintoja ja millaisia hoitotyön toimintoja yksilö tarvitsee. Hoitotyön toiminnot on jaettu ennaltaehkäiseviin, auttaviin ja lievittäviin toimintoihin sekä apua etsiviin toimintoihin. Hoitotyön mallin lähtökohtana ovat elämisen malliin perustuvat ihmisen toiminnot päivittäisessä elämässä, joiden pohjalta määritellään hoitotyön ongelmat sekä niiden tavoitteet ja keinot päästä tavoitteisiin. Hoitotyö on prosessi ja sen toteutus vaatii jatkuvaa seuranta- ja arviointia. Hoitotyön malliin kuuluvat myös lääketieteelliset tutkimukset ja hoidot sekä niiden vaikutusten seuranta. Hoitotyö on siis ryhmätyötä, jossa toteutetaan hoitosuunnitelmaa yhdessä muiden työryhmän jäsenten kanssa. (Lauri 2006, 16, 24–26.)

Laurin (2006, 34, 53) mukaan hoitotyö on kehittynyt aikojen saatossa ja 2000-luvun alussa keskeisimmät valtakunnalliset kehityskohteet olivat näyttöön perustuva hoitotyö ja sähköinen kirjaaminen. Samaan aikaan myös työelämän vaatimukset ovat alkaneet lisääntyä. Työelämässä odotetaan moniammatillista yhteistyötä, uuden tiedon hankkimisen kykyä ja alansa asiantuntijana toimimista, työn ja työyhteisön toiminnan kehittämistä, tietoteknistä osaamista ja erityisesti kykyä vastata työn asettamiin vaatimuksiin yhteiskunnan muuttuessa.

Hoitotyössä sairaanhoitajalla on vastuu toimia yhdessä sovittujen käytäntöjen mukaisesti sekä arvioida toteutuneiden käytäntöjen yhtenäisyyttä. Hoitotyön rakenteisen kirjaamisen avulla arvioidaan hoidon vaikutuksia. Sairanhoitajan vastuulla on oman asiantuntijuutensa ja osaamisensa arviointi ja kehittäminen. Osallistumalla mm. näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskevaan koulutukseen, sairaanhoitaja voi kehittää omaa teoreettista osaamistaan. Kehittyäkseen ammattilaisena, hänen tulee seurata alan uutta tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Omassa työyhteisössään sairaanhoitajan rooli on merkittävä, kun työyhteisössä muutetaan toimintatapoja näyttöön perustuviksi. Sairanhoitaja voi vaikuttaa asiaan aktiivisuudellaan ja perehtymällä näyttöön perustuvaan tietoon sekä tuomalla uusia toimintatapoja osaksi hoitotyötä. Näyttöön perustuva päätöksenteko kuuluu sairaanhoitajan jokapäiväiseen työhön, ollen vuorovaikutusta sairaanhoitajan, potilaan ja moniammatillisen työryhmän kesken. (Ahonen ym. 2012, 26–27.)

### **4.3 Sairanhoitajan asiantuntijuuden sisältö**

Työssä tarvittavaa osaamista ja valmiuksia on kuvattu kvalifikaation käsitteellä. Ammattitaidon muodostavat monenlaiset kvalifikaatiot. Ammattikohtaiset kvalifikaatiot liittyvät tiettyyn ammattialaan ja substanssiosaamiseen. Ammattitaitoa voidaan ajatella sellaisten valmiuksien summana, joka on edellytys tehtävässä menestymiselle. (Viitala 2013, 180.) Sairanhoitajan asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, joka sisältää eettisen toiminnan, terveyden edistämisen, hoitotyön päätöksenteon, ohjauksen ja opetuksen, yhteistyön, tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen, monikulttuurisen hoitotyön, yhteiskunnallisen toiminnan sekä kliinisen hoitotyön auttamismenetelmät ja lääkehoidon. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 16.) Sairanhoitajalta vaaditaan hoitotyötä toteuttaessaan kykyä soveltaa tietoa erilaisissa hoitotilanteissa, käytännöllisiä ja psykososiaalisia taitoja, havainnointikykyä, opettamista, organisointia ja erilaisten tilanteiden hallitsemista ja päätöksen tekoa. (Lauri 2006, 27–29.)

Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry (Eriksson ym. 2015, 16) ovat määrittäneet hankkeessaan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset yleissairaanhoidossa EU:n mukaan (Kuvio 2). Lisäksi kuvattiin osaamista ja sen keskeistä sisältöä. Hanke vastasi tarpeeseen yhtenäistää valmistuvien sairaanhoitajien osaamista ja koulutuksen tasalaatuisuutta valtakunnallisesti. Sosiaali- ja terveysministeriössä ajalla 2008–2011 toiminut hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä teki ehdotukset ammattikorkeakoulututkintoon johtavan hoitotyön koulutusohjelman kehittämiseksi ja ne tähtäävät kliinisen osaamisen kehittämiseen. Keskiössä ovat näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen, terveyspalveluiden laadun ja potilasturvallisuuden vaatima osaaminen, terveyden ja työ- ja toimintakyvyn edistämisen osaaminen sekä asiakaskeskeinen ja moniammatillisen toiminnan osaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 6–14).

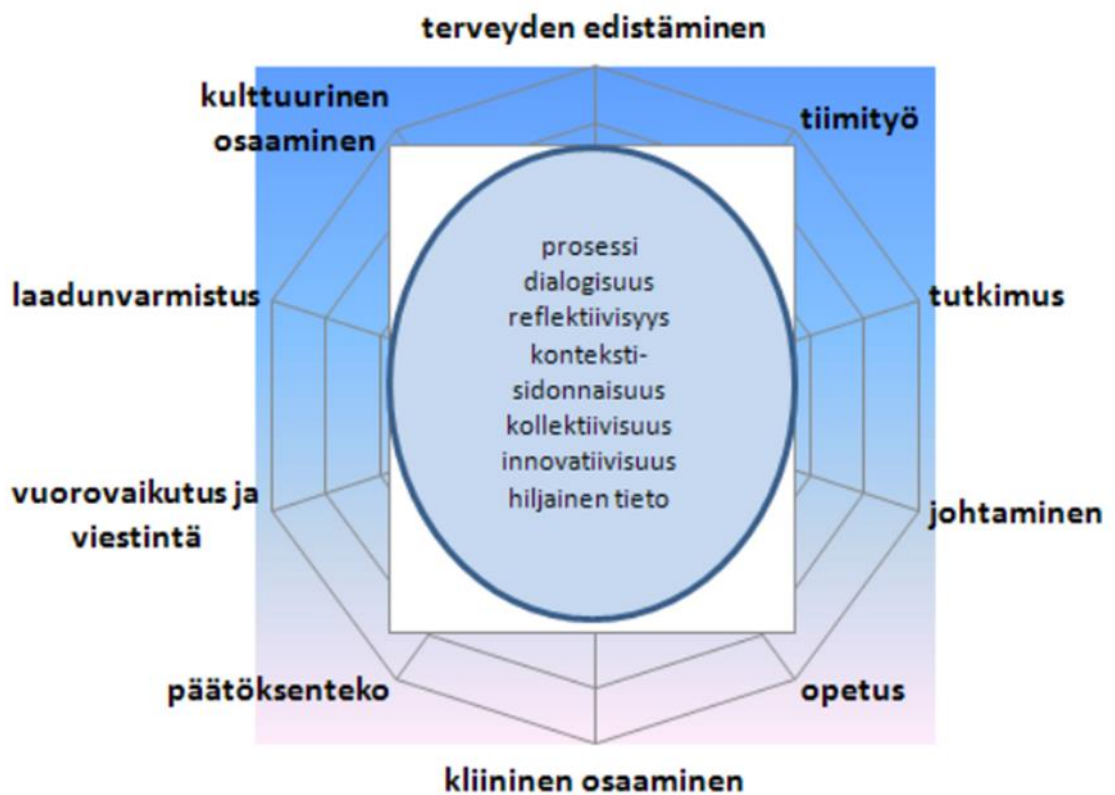


Kuvio 2. Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen (Eriksson ym. 2015, 35).

Liimatainen (2009, 33–34) on tutkimuksessaan todennut, että tutkimuskirjallisuuden mukaan niin perusterveydenhuollon vastaanottoiminnassa kuin muussakin terveydenhuollon toimintaympäristössä hoitotyön ydiosaamisen muodostavat kliininen hoitotyön osaaminen, näyttöön perustuva hoitotyö, tiedon soveltaminen ja hyödyntäminen, moniammatillinen yhteistyö, tiimityö, laadunvarmistus, eettinen hoitotyön päätöksenteko ja terveyden edistäminen. Asiantuntijasairaanhoidajan osaamisalueita ovat edellä mainittujen lisäksi opetus, tutkimus ja johtaminen. Tietyillä kliinisen hoitotyön alueilla tarvitaan lisäksi erityisosaamista, esim. mielenterveyspotilaiden hoitotyö. Kulttuurinen osaaminen antaa valmiuksia arvioida kulttuurista erilaisuutta ja sen vaikutuksia hoitotuloksiin. Kaikki edellä mainitut osaamisalueet edellyttävät kehittyneitä vuorovaikutus- ja viestintätaitoja. Hoitotyön asiantuntijuuden osaamisalueet on esitetty kuviossa 3.

## ASiantuntijuus HOITOTYÖSSÄ

### Osaamisalueet ja ulottuvuudet



Kuvio 3. Hoitotyön asiantuntijuuden osaamisalueet (Liimatainen 2009, 34).

Erikssonin ym. (2015, 19) sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain mukaan sairaanhoitajat tekevät hoitopäätöksiä, joiden tulee perustua näyttöön perustuvaan tietoon: asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden määrittäminen, hoitotyön tavoitteiden asettaminen, hoitotoimenpiteiden valinta ja hoitotulosten arviointi. Sairaanhoitajalta vaaditaan alansa kehityksen seuraamista näyttöön perustuvan toiminnan osaamiseksi sekä kykyä yhdistellä tietoa päätöksenteossa ja kyseenalaisia toteutettavia menetelmiä. Sairaanhoitajan on myös osattava tuottaa tietoa johtamisen tarpeisiin, eli asianmukaisen kirjaamisen lisäksi hoidon ja ohjauksen tarpeen arviointiin kehitettyjä klinisiä mittareita tulee olla käytössä. Korhonen ym. (2015, 46) ovat artikkelissaan kuvanneet sairaanhoitajan roolia, osaamisen tavoitteita ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa. Heidän mukaansa sairaanhoitajan roolin, vastuiden ja osaamisen tunnistaminen ja käyttöön ottaminen on tarpeen hoitotyön kehittämisen ja johtamisen sekä perus- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Suomen sairaanhoitajaliiton (2003, 2, 7 [viitattu 28.2.2018]) julkaisemien sairaanhoitajan täydennyskoulutuksen laatuvaatimuksien mukaan sairaanhoitajan tulee mm. huolehtia ammattitaitonsa ajantasaisuudesta, jatkuvasta kouluttautumisesta ja osaamisvalmiuksiensa kehittamisestä. Sairaanhoitajan ammattitaidon kehittämisen tulee kytkeytyä oman ja työyhteisön toiminnan kehittämiseen sekä laadukkaaseen hoitotyöhön. Sairaanhoitajan tulee kehittää ammattitaitoaan nykyisiä ja tulevaisuuden ammattitaitovaatimuksia vastaavaksi säännöllisen itsearvioinnin, omien henkilökohtaisten koulutus- ja kehittämistarpeidensa ja –tavoitteidensa mukaisesti.

Hoitotyön tutkimussäätiön mukailtu asiantuntijuusmalli Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mallista selkeyttää eri asiantuntijoiden roolia ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa ja kehitystyössä. Mallin mukaan klinisen hoitotyön tekijöiden tavoitteena on tuntee työ- ja toimintayksikkönsä ja heillä on vahva klinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen. Heidän toimintaansa kuuluvat näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen ja soveltaminen sekä asiantuntemuksensa pitäminen ajan tasalla sekä sen syventäminen. (Hoitotyön tutkimussäätiö [viitattu 28.2.2018]). Potilasturvallisuuden varmistamiseksi sairaanhoitajan työ perustuu kliniseen osaamiseen. Potilasturvallisuuden ydintä on etiikka sekä menetelmien ja prosessien turvallisuuden hallinta. Lisäksi keskeinen vastuualue hoitotyössä on

turvallinen lääkehoidon toteuttaminen ja sen vaikutusten arviointiin osallistuminen. Sairaanhoidajan koulutuksessa on varmistettava, että valmistuvilla on terveystalouden laadun ja potilasturvallisuuden edellyttämä osaaminen. Koulutuksen tulee vahvistaa hoitotyön päätöksenteossa tarvittavia tietoja ja taitoja. Lääketieteen eri erikoisalojen hoitotyössä tulee siis vahvistaa yleistietoa anatomiasta, fysiologiasta ja patofysiologiasta. (Eriksson ym. 2015, 19.) Erikssonin ym. (2015, 19) mukaan terveyden edistäminen edellyttää sairaanhoitajalta laaja-alaista tietoperustaa yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Sairaanhoidajalla tulee olla vuorovaikutus- ja dialogisuustaitoja, joilla luoda yhteistyösuhteita asiakkaiden ja potilaiden kanssa sekä vahvistaa yksilöiden ja ryhmien voimavaroja. Valmistuvalla sairaanhoidajalla tulee olla perusosaaminen terveyden ja työkyvyn edistämisen sekä toiminnanvajausten riskin tunnistamisesta menetelmien. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää yhteiskunnallisten päätösten ja rakenteiden merkitys terveyttä edistävien valintojen tekemisessä sekä terveystalouden arvioinnin periaatteet.

Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja vastaa yhä useammin itsenäisesti joidenkin potilasryhmien hoidon tarpeen ja toiminnanvajausten riskin arvioinnista sekä terveys- ja palveluneuvonnasta. Siihen tarvitaan muun muassa tietoa terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, menetelmistä varhaiseen puuttumiseen sekä paikallisesta palvelujärjestelmästä. Tiimin jäsenenä sairaanhoitajalta vaaditaan vastuunottoa hoitotyön päätöksenteosta sekä oman hoitotyön asiantuntemuksensa tuomista moniammatillisen tiimin käyttöön. (Eriksson ym. 2015, 20.) Työyhteisölläkin on omat odotuksensa sairaanhoidajan ammatillista osaamista kohtaan. Niitä ovat Hildenin (2002, 24–25) mukaan ammatin ja työn arvostus, auttamistaidot, muutoksen hallintataidot, taito tehdä päätöksiä ja suunnitella, työskennellä itsenäisesti, tiedonhallinta sekä asiakaspalvelutaidot. Sairaanhoidajilta odotetaan myös kykyä kehittää työprosessia.

## 5 TYÖN ORGANISOINNILLA LAATUA JA TYÖHYVINVOINTIA

Tässä luvussa kuvaan työn organisointia ja sen yhteyttä moniammatillisen tiimin toimintaan, työhyvinvointiin sekä palvelun laatuun. Työn organisoinnin välineenä voidaan käyttää toimenkuvien kirjoittamista, perehdyttämistä ja kehityskeskusteluja. Suutarisen (2010, 11–12) mukaan perinteiset työn fyysisestä raskaudesta johtuvat haitat ovat vähentyneet, mutta psyykkinen kuormitus on lisääntynyt. Tähän syynä voivat olla esim. huono johtaminen, perehdytyksen puutteet, epäselvät työnkuvat ja roolien aiheuttamat kuormitukset. Työhyvinvointityö tulee integroida osaksi päivittäistä johtamista.

### 5.1 Työn organisointi

Viitala (2013, 57) toteaa, että yrityksen täytyy ensin asettaa toiminnalleen perustettava ja tavoitteet. Työn organisointi alkaa jo henkilöstösuunnittelusta, joka on tulevaisuuden ennakoimista. Yrityksessä on määritelty mahdollisesti strategiaan yhteydessä oleva tarvittava osaaminen eli millaista työvoimaa yritykseen hankitaan. Rekola (2008, 155) jatkaa, että osaamisen johtaminen on yhdessä kehittymistä, joka näkyy kehittyneinä toimintatapoina, tuotteina ja palveluina, osaamisena, innovaatioina ja taloudellisena tuloksena. Esimiehen yksi tehtävistä on olla mukana määrittämässä tarvittavaa osaamista sisältöineen tai sen suuntaa organisaatiossa tai työyhteisössä. Viitala (2013, 60) täydentää henkilöstösuunnitteluun voitavan lukea kuuluvaksi myös työnsuunnittelun. Siinä suunnitellaan työn teon kokonaisuudet ja kokoonpanot organisaatiossa. Työnsuunnittelulla tarkoitetaan yleensä organisaation rakenteellista suunnittelua, esim. prosessit, yksiköiden ja tiimien vastuut. Toimintakokonaisuuksien sisällä työ jakautuu yksittäisten henkilöiden vastuulle ja siihen kuuluviin tehtäviin. Yritysten työtehtävät ja työnkuvat ovat jokseenkin pysyviä. Työn-/toimenkuvalla tarkoitetaan työn sisältöä ja vastuualuetta. Kuvausten määrittelyn tarkkuudessa on eroja. (Viitala 2013, 57, 60.)

Talentian [viitattu 5.9.2017] mukaan henkilöstö onnistuu työssään, mikäli se on hyvin organisoitu. Sen mukaan työn organisoinnissa on onnistuttu, jos esim. tehtävät on resursoitu oikein ja tarkoitukseen sopivasti. Sitä kautta jokaisella on mahdollisuus



ammattitaitonsa kehittämiseen ja työyhteisönsä kehittämiseen osallistumiseen. Yksi organisoinnissa onnistumisen merkki on, että työyhteisössä kaikkien jäsentensä osaamista hyödynnetään ja annetaan mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä sisältöön. Innovatiivisuutta ja erilaisia ajatuksia vaalitaan ja hyvälle käytännölle annetaan mahdollisuus levitä. Yksi parhaimmista keinoista pitää kiinni ammattitaitoisesta henkilöstöstä on hyvin organisoitu työ ja siihen vaikutetaan johtamisella.

Viitalan (2013, 130–131) mukaan tehokas toiminta on yrityksen menestyksen perusta. Tehokkuus lisää tuottavuutta. Keskeinen seikka edellisten asioiden saavuttamiseksi on työntekijöiden kyky toimia tehokkaasti sekä kehittää ja organisoida toimintaa. Johtamisessa voidaan keskittyä yksilön tasolla suoritukseen ja suoriutumiseen sekä suorituskyykyyn. Yrityksen tasolla hyvin suoriutuessa saavutetaan tavoitteita. Puhutaan siis suorituksen johtamisesta. Suoriutumisen edellytyksiä ja henkilöstön kyvykkyyttä tulee vahvistaa. Juuti (2016, 67) toteaa, että työn sisältöön ja työstä saatavaan palautteeseen liittyvät tekijät ovat keskiössä, kun puhutaan keinoista, joilla esimies voi vaikuttaa henkilöstön työmotivaatioon. Sopivan työn sisällön tarjoaminen vaikuttaa pitkäjänteisesti motivaatioon. Sopivat haasteet antavat ihmiselle tilaisuuden näyttää kykynsä, onnistua ja kehittyä. Ihmiset muuttuvat vuosien saatossa ja niin tulisi tehtävienkin siinä rinnalla, mutta aina se ei ole mahdollista riippuen organisaatiosta. (Juuti 2016, 67.) Työn organisoinnin perusvälineenä ovat kirjatut toimenkuvat. Juutin & Vuorelan (2015, 126) mukaan kirjallisten toimenkuvien olemassa oleminen on tärkeää myös työntekijän oman oikeusturvan kannalta. Toimenkuva määrittelee henkilön tehtävät ja vastuut yksikössä.

Arthur (2005, 84) esittää, että yrityksen jokaisella toimella tulisi olla huolella määriteltä toimenkuva. Määriteltä toimenkuvaa tarvitaan useissa tilanteissa. Parhaimmillaan se auttaa sekä työntekijää että työnantajaa kulkemaan kohti yhteistä päämäärää. Pennasen (2008, 197) mukaan vastuut ja velvollisuudet kulkevat työyhteisössä käsi kädessä. Jokainen kantaa vastuunsa teoistaan tai tekemättömistä asioista koulutuksensa ja kokemuksensa mukaisesti. Asiaan vaikuttaa myös se, missä laajuudessa työnantaja on tehtävät määritellyt. Työnantaja vastaa työnjaosta ja riittävästä ammattitaidosta tehtävien suorittamiseksi. Työntekijä on velvollinen ilmoittamaan työnantajalle puutteellisesta osaamisestaan ja työnantajan velvollisuus on järjestää

lisäkoulutusta. Kauhasen (2006, 29) mukaan roolien ollessa määriteltynä, osaamista ja ammattitaitoa on helpompi kehittää tehtäväkohtaisesti. Tehokkuus ja kannattavuus kasvavat, kun vastuu on jaettu niin, että jokaisella henkilöstön jäsenellä on oma selkeä osuutensa koko yrityksen tavoitteesta. Hyvinvointi paranee oman vastuualueen tuntemisen myötä. Toimenkuva hyödyttää niin työntekijää kuin työnantajaakin. Selkeät toimenkuvat auttavat näkemään tehtävien päällekkäisyyksiä tai jos jokin tehtävä on jäänyt huomioimatta. Kirjattu toimenkuva toimii hyvänä pohjana kehityskeskustelussa. (Helsilä 2009, 56.)

Syväsen (2003, 253–254) mukaan sisäistä tehottomuutta työyhteisössä aiheuttaa mm. vastuiden ja työnjaon epäselvyydet sekä tavoitteiden asettamattomuus työlle. Samalla linjalla ovat Syvänen ym. (2015, 83, 89) tutkimuksessaan. He toteavat myös, että jos työhyvinvoinnista ja jaksamisesta ei työpaikalla huolehdita, liian suuri työtaakka, kiire ja työpaineet lisäävät riskiä työpaikan tai alan vaihtamiseen ja työyhteisön sisäisten ristiriitojen lisääntymiseen. Työntekijälle tavoiteltava tila on työn hallinnan tila, jossa työn vaateet, työmäärä, osaaminen, tiedot ja taidot ovat tasapainossa. Työn hallintaa tuetaan mm. selkeillä vastuilla, jotka tukevat työn tavoitteita. Työpaikoilla tulee poistaa tekijöitä, jotka aiheuttavat ali- tai ylikuormitusta.

Suonsivu (2003, 163–164) toteaa tutkimuksessaan hoitotyöntekijöiden masennukselle altistavista tekijöistä, että työn hallinnan kokemisen väheneminen ja työkuormituksen kokeminen oli masentuneille tyypillistä. Syvänen ym. (2015, 92–93) esittävät yli- tai alikuormituksen sekä valta- ja vastuusuhteiden ongelmien ratkaisuksi keskustelemisen työntekijöiden ja esimiesten työ- ja tehtäväkuvista. Tiedon lisääntymisellä on edullinen vaikutus työyhteisön hyvinvoinnille. Seuraava askel olisikin sitten koulutus- ja kehittämistarpeiden selvittäminen, jolloin saadaan työtehtävät ja osaaminen vastaamaan toisiaan. Loppelan (2004, 229) mukaan työyhteisön keskustelukulttuurin ja avoimuuden lisääntymisen seurauksena mm. työn organisointi paranee ja se osaltaan tukee työmotivaatiota. Syvänen ym. (2015, 127) korostavat, että työmotivaation kannalta voisi olla hyvä tarkastella työtehtäviä myös tietojen, taitojen ja kykyjen kautta hierarkisuuden sijaan eli työtä voidaan ns. rikastaa.

## 5.2 Työskentely moniammatillisessa tiimissä

Suomen muututtua aikojen saatossa eurooppalaiseksi informaatioyhteiskunnaksi, sosiaali- ja terveydenhuollossa on tehty kehitystyötä työn ja työtapojen uudelleen organisoimiseksi ja uusien työtapojen kehittämiseksi. Kehitystyö tulee jatkumaan myös tulevaisuudessa. Organisaation osaaminen muodostuu sen henkilöiden yhteisestä osaamispääomasta. Organisaation kilpailukyvyn parantamisessa korostuvat korkea ammattitaito, luottamus ja korkea laatu. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot muodostuvat eri alojen asiantuntijoiden muodostamista työyhteisöistä. Jokainen työryhmän jäsen antaa asiantuntijuutensa ryhmän käyttöön, yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Rekola 2008, 9, 13, 15.)

Helsilä (2009, 57) ja Salminen (2017, 37–38) painottavat, että nykyaikana varsinaisten toimenkuvien sijaan ajatellaan tiimejä ja tiimien jäsenten rooleja. Tiimejä ohjaa sama tavoite, joten on todella tärkeää, että yhteinen päämäärä on selkeä. Tiimit toimivat jäsentensä kautta, jolloin yhteishengen on oltava hyvä. Ei ole mielekasta, että jokainen yrittää tehdä vähän kaikkea omassa tiimissään, vaan roolijako on hyvä määritellä. Tiimin onnistumisen kannalta edellytys on, että jokainen hoitaa oman vastualueensa, koska tiimin jäsenten tehtävät ovat riippuvaisia toisistaan. Jäsenten vastuut ja roolit kehittyvät matkan varrella. Myös Juuti ja Vuorela (2015, 40–43) kirjoittavat, että hyvinvoivassa organisaatiossa ihmisten työt liittyvät saumattomasti yhteen. Työt on organisoitu asiakkaiden tarpeiden täyttymisen kannalta oikein ja lisäksi töiden organisoituminen perustuu osaamiselle. Heidän mukaansa työhyvinvoinnin keskeisimpiä ulottuvuuksia on tunne työn hallinnasta. Organisaatioissa on työskenneltävä jatkuvasti tuon tunteen menettämistä vastaan. Työskentely vaatii jatkuvaa kehittämistä. Työyhteisössä tulisi yhdessä pohtia ympäristön ja asiakastarpeiden muutoksia sekä tarvittavia toimenpiteitä, joilla voidaan vastata haasteisiin. Työn hallinnan edellytyksenä on peruskoulutus, sopiva työ ja jatkuva kouluttautuminen. Edellytyksenä on myös työskentely ja siinä oppiminen. Työyhteisö on yhteistoimintajärjestelmä, jossa jokaisella työntekijällä itsellään on vastuu ammattitaitonsa ylläpitämisestä. Isoherrasen (2008a, 28–29, 32) mukaan hyvin toimiva, asiakaslähtöinen yhteistyö, jossa on mukana eri alojen asiantuntijoita ja jopa organisaatioita, tuo kustannussäästöjä ja parantaa palvelun laatua.

Niin ikään Isoherrasen (2008a, 27, 34, 36) ja Rekolan (2008, 16) mukaan yhteistyö ei ole vain toimintaa yhteisiä päämääriä kohti, vaan siinä korostuvat myös sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. Roolien tulee olla yhdessä määriteltyjä. Juuti ja Vuorela (2015, 52–53) toteavat hyvän työilmapiirin perustuvan ihmisten väliselle luottamukselle, avoimuudelle sekä avuliaisuudelle. Jos työkaverin toiminnan taustaa ei tunneta eikä sitä avata keskustelemalla, tapahtumien taustat ja henkilön tarkoitusperät jäävät epäselviksi. Väärinkäsityksien riski on todennäköinen ja erilaiset tulkinnat luovat uhkia hyvien ihmissuhteiden synnylle. Kun tulkinnat ohjailevat ihmisten käyttäytymistä, toimitaan myös virheellisten tulkintojen varassa. Nämä väärin ymmärrykset ovat omiaan luomaan raja-aitoja ihmisten välille. Isoherrasen (2008c, 87, 95) mukaan tiimien määrittelyssä korostuu itseohjautuvuus, yhteinen tavoite ja vastuu, yhdessä sovitut toimintatavat ja pelisäännöt sekä yhteinen prosessi tehdä päätöksiä kaikkien asiantuntijuutta hyödyntäen. Roolien selkeyden merkitys korostuu, tulee noudattaa hyvin suunniteltuja toimintatapoja ja toteuttaa yhteisarviointia. Roolien selkeyden lisäksi niiden tulee sopia yhteen. Tämä korostuu etenkin moniammatillisen yhteistyön tiimeissä.

Isoherrasen (2008b, 73) mukaan asiantuntijoilla on koulutuksensa kautta muodostunut ajattelu- ja arvomaailma ja asiantuntijoiden reviirien rajat ovat joskus epäselvät tai jäykät. Avoin dialogi on tärkeää roolien sopimiseksi, jotta voidaan välttää sekaannukset, päällekkäinen työ ja jopa kilpailuasetelma. Jäsentyttömissä rooleissa joku työryhmän jäsen voi ylikuormittua saadessaan liikaa tehtäviä. Joku voi turhautua liian vähäisiin työtehtäviin ja jotkut tehtävät saattavat jäädä kokonaan tekemättä. Näin voi käydä etenkin siirryttäessä tiimityöhön ilman sopimuksia roolikäyttäytymisestä. Tulee määritellä esim. osaaminen, jota on kaikilla ja erityisosaaminen. Tavoitteena on saada jokaisen asiantuntijaryhmän erityisosaaminen hyödynnetyksi. Päällekkäisyydet rooleissa tulee pyrkiä poistamaan. Tarvittaessa tiimin jäsen voi pyytää roolilleen täsmennystä esimieheltä tai tiimiltä. Vastuukysymykset on myös syytä selvittää yhdessä. Kokonaisvastuu kannetaan yhdessä, mutta esim. viralliset lainsäädökset määrittelevät osan vastuista. (Isoherranen 2008c, 96–97.) Tiimin yhteistyön kehittäminen on jatkuvaa työtä ja vaaditaan aikaa, että tiimin sisäinen toiminta ja vuorovaikutus voivat kehittyä. Täytyy muistaa, että ei ole yhtä ainoaa toimivaa mallia tiimityöhön, vaan jokaisen työyhteisön on etsittävä ja muodostettava se omaan toimintaympäristöönsä sopivaksi. (Isoherranen 2008c, 131–133.)

Syväsen ym. (2015, 150) mukaan pätevä ja hyvällä tietämyksellä varustettu ammattilainen takaa perustehtävän laadukkaan toteutuksen ja on organisaation tärkeä voimavara. Usein perustehtävää toteutetaan usean ammattilaisen muodostamissa tiimeissä. Organisaation tietämyksen muodostamisen kokonaisuus on merkittävää ja kuinka jokaisen työntekijän osaaminen on työyhteisön ja organisaation voimavarana. Toimenkuvien määrittäminen vastaa roolien ja vastuiden selkiyttämisen vaa-teeseen ja osaltaan tukee hyvää työilmapiiriä. Toimenkuvat on hyvä saattaa koko työyhteisön tietoon, jolloin kaikille on selvää, mitä toinen työpaikalla tekee. Osa työ-tehtävistä ovat ns. näkymättömiä, joiden arvoa ei huomata ennen kuin ne jätetään tekemättä. Kirjattu toimenkuva helpottaa osaltaan työntekijää sopeutumaan työpaik-kaan. Scwartz ym. (2018) toteavat artikkelissaan, että positiivisellä ilmapiirillä oli yh-teys mm. parempaan tiimityön ilmapiiriin sekä alempiin kokemuksiin yllirasittuneis-suudesta.

### 5.3 Perehdyttäminen

Uuden työntekijän perehdyttämisen vastuu on esimiehellä. Syväsen ym. (2015, 165) mukaan perehdyttämisellä on keskeinen rooli työnhallinnan edistämiseksi. Pe-rehdyttäminen vaikuttaa sitoutumiseen oleellisesti ja sillä on ammattitaitoa edistävä vaikutus hyvin toteutettuna. Perehdyttämisen tarve korostuu työsuhteen ja uran alussa. Helsilä (2009, 48) ja Kauhanen (2009, 151) kuvaavat perehdyttämisen koos-tuvan toimista, joilla työntekijä saadaan sopeutumaan mahdollisimman joustavasti uuteen työhön ja työyhteisöön. Työtehtävien luonteesta riippuen perehdytyksen laa-juus ja syvyys vaihtelevat. Perehdytyksen tulee sisältää yrityksen perustiedot toi-minta-ajatuksesta strategiaan ja visioon. Työyksikkötasolla tutustutetaan työkave-reihin, asiakkaisiin ja yhteyshenkilöihin sekä yksikön pelisääntöihin. Työhön pereh-dyttäminen sisältää tulevat työtehtävät sekä niihin liittyvät odotukset, toiveet ja vel-voitteet.

Perehdyttämisestä kannattaa tehdä suunnitelmallista ja järjestelmällistä, määrittää perehdyttäjät ja varmistaa perehdytyksen onnistuminen. Myös kirjallista materiaalia voidaan hyödyntää perehdytyksen tukena. Tämän kehittämistyön tuotoksena tehty

kirjallinen toimenkuvaus tulee jatkossa toimimaan tällaisena tukimateriaalina perehdytyksessä. (Helsilä 2009, 48; Kauhanen 2009, 151.) Helsilä (2009, 50) vielä toteaa, että työnopastuksen toteuttamistapa erottaa hyvät yritykset vähemmän hyvistä. Hyvin toteutettu perehdytys tukee yrityksen näkökulmasta tehokkuutta, tuottavuutta ja laatua nopeuttamalla henkilön työtehon kasvamista optimaaliselle tasolle pienentäen riskiä esim. virheille, taloudellisille vahingoille ja työtapaturmille (Kauhanen 2009, 92). Koska perehdyttämisen tavoitteena on työntekijän kokemus työn hallinnasta ja laadukas palvelu, työntekijää kannustetaan myös omatoimisuuteen ja sisäiseen yrittäjyyteen (Kauhanen 2009, 152).

#### **5.4 Kehityskeskustelut**

Työhyvinvoinnin keskeinen tekijä on keskusteleva esimiestyö. Keskustelevan esimiestyön apuväline on kehityskeskustelu. Sillä on organisaatiota ja yksilöä kehittävä pyrkimys, jossa luodaan perusteet organisaatiossa tapahtuvalle yhteistyölle. Keskustelu voidaan käydä avoimesti ja luottamuksellisesti vaihtaen mielipiteitä työstä ja yksilön tavoista toimia. Niiden avulla voidaan poistaa työnjakoon ja tehtäviin liittyviä epäselvyyksiä ja luoda puitteet sekä sopivalle työmäärälle että työntekijän jatkuvalla kehittymiselle. Keskustelussa sovitaan työhön liittyvistä tavoitteista, joiden saavuttamista voidaan tarkastella uudelleen sovittuna ajankohtana. Kehityskeskustelussa on tarkoitus saada yhteinen näkemys siitä, mitä työssä tulee tehdä ja saada aikaan. (Juuti & Vuorela 2015, 99–100.) Oleellista on, että molemmat osapuolet tulevat keskusteluun valmistautuneina. Työntekijän työn teosta keskustelemisen lisäksi on yhtä tärkeää antaa palautetta esimiehelle. (Helsilä 2009, 60.)

#### **5.5 Työhyvinvointi**

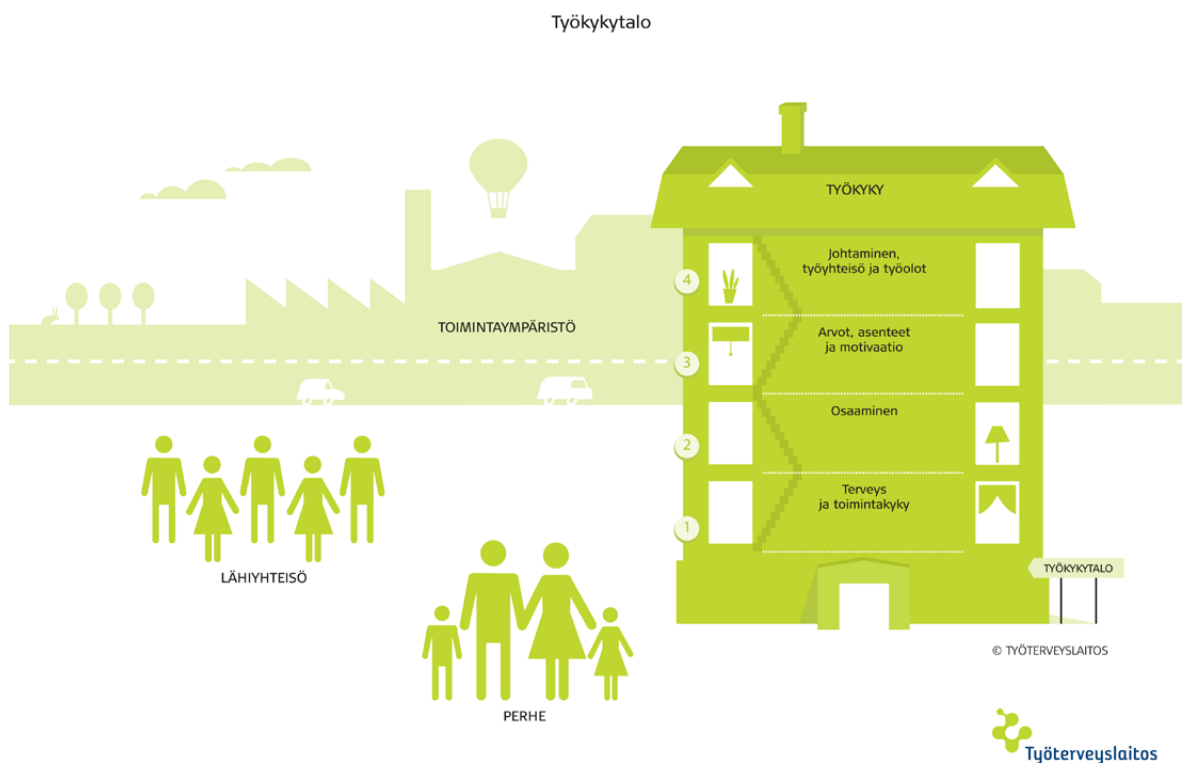
Työhyvinvointi on yksilöllinen, kokonaisvaltainen kokemus psyykkisten, fyysisten ja sosiaalisten tekijöiden hyvinvoinnista. Työkyky muodostuu erilaisista osa-alueista, jotka Työterveyslaitos on kuvannut talon muodossa, kuvio 4. Työkyvyn perustan muodostaa terveys ja toimintakyky. Osaamisen tulee vastata työn vaatimuksia sekä

yksilön arvojen, asenteiden ja motivaation tulisi olla hyvällä tasolla. Johtamisen, työyhteisön ja työolojen tulee myös olla kunnossa. Näistä kaikista osa-alueista muodostuu ihmisen työkyky ja siihen voidaan vaikuttaa työntekijästä itsestään käsin sekä esimerkiksi työpaikkatasolla.

Suomessa väestö ikääntyy ja tulee pohtia keinoja työurien pidentämiseksi. Suutarisen (2010, 11) mukaan nykyään tarvitaan päivittäisjohtamiseen vahvempaa henkisen työsuojelun otetta, tarkempaa työn organisointia, oleellisen tiedon erottamista ja johtamiselta perustehtävään keskittymistä. Juutin ja Vuorelan (2015, 8, 23) mukaan johtamisella ja työhyvinvoinnilla on läheinen yhteys. Johtamisen vaikutukset näkyvät epäsuorasti myös työpaikan ilmapiirin, osaamisen kehittämisen ja tehtävien sisältöjen kautta. Heidän mukaansa jopa puolella työssä käyvistä ihmisistä on työuupumuksen oireita. Vain työssään hyvin jaksavat ihmiset voivat tarjota asiakkaille myönteisiä kokemuksia, joten voidaan sanoa, että työhyvinvoinnista on tullut kilpailutekijä (Juuti & Vuorela 2015, 14–16.) Työterveyslaitoksen visio vuodelle 2020 on mm. työelämän kehittäminen hyvinvointia tukevaksi. (Työterveyslaitos [viitattu 4.4.2018]).

Työsuoritukseen vaikuttavat keskeisesti osaaminen ja työmotivaatio. Ideaalitilanne on silloin, kun työntekijä osaa ja haluaa suoriutua työssään hyvin. Keskimäärin viiden vuoden kuluessa samanlaisen työn suorittamisesta, työmotivaatio alkaa laskea. Työn sisällön sovittaminen osaamista vastaavaksi, on hyvä keino tukea työntekijän osaamisen kehittymistä sekä työmotivaation ylläpitämistä. (Juuti & Vuorela 2015, 79.) Juutin & Vuorelan (2015, 81) mukaan työhyvinvointia voidaan lisätä työn mielekkyyttä lisäämällä. On hienoa, jos ihminen saa työskennellä tehtävässä, jonka kokee omakseen ja jonka päämäärät ovat selkeät. Työn tulisi tarjota myös sopivia haasteita. Työn sisältöä voidaan aina kehittää. Palautteen antamiseksi esimiehen tulee myös tuntee työntekijän työn sisältö. On esimiehen velvollisuus tietää mitä työntekijä on tehnyt ja mitä hän on saanut aikaan. Yksinkertainen keino tutustua työntekijän työn sisältöön on tässäkin kohtaa toimenkuvan laatiminen. Luulen, että tämänkin kehittämistehtävän myötä palvelukeskuksen esimiehen näkemys sairaanhoitajan työpanoksesta on mahdollisesti täsmentynyt ja visioiminen on jatkossa helpompaa.

Juutin (2010, 51–53) mukaan hyvä ihmisten johtaminen on yrityksen onnistumisen perusedellytys. Tulee ylläpitää hyvää, innovatiivista ja uudistuvaa ilmapiiriä, joka on edellytys terveelle organisaatiolle ja siten ihmisten työterveydelle. Syvänen ym. (2015, 51) toteavat tutkimuksessaan, että työntekijöiden tyytyväisyys työyhteisön tuloksellisuuteen, tuottavuuteen ja tehokkuuteen korreloivat mm. sen kanssa, että esimies on kiinnostunut työntekijöiden kehittämisideoista, esimies huolehtii työntekijöiden työhyvinvoinnista ja työssä jaksamisesta, työyhteisön vastuiden jako tukee tavoitteiden toteutumista ja työtehtäviin perehdyttäminen toimii. Tämän kehittämistyön aihe sisältyy työkykotalon neljänteen kerrokseen eli johtamiseen, työyhteisöön sekä työoloihin. Mielestäni toimenkuvan laatiminen ja työnjaon selkiyttäminen tukevat hyvin työpaikan ilmapiiriä ja työhyvinvointia.



Kuvio 4. Työkykotalo (TTL [viitattu 4.4.2018].)

## 5.6 Laadun johtaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä laatu on sitä, että asiakas saa tarpeitaan vastaavaa palvelua oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa. Hyvä laatu palvelussa perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön. Palvelu tuottaa kansalaisille



hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimoinnin lisäksi riskien minimointiin. Toiminnalle asetetaan vaatimuksia ja odotuksia, mitkä täyttyessään laatu toteutuu taloudellisesti. Keskeiset laadun elementit sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen ja vaikuttavuus. Laadunhallinta tarkoittaa toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Laadunhallinnan tueksi on kehitetty laadunhallinnan malleja. Laadunvarmistuksella on tärkeä tehtävä mm. hoitotyötä ja sen vaikuttavuutta edistettäessä. (Pelkonen & Perälä 1992, 62 – 63, 69, 72, 80; Krohn 2017)

Hoitotyössä ei voi tuottaa laadukkaita palveluita, ellei hoitohenkilöstö voi hyvin. Koska hoitotyötä ei koskaan tulla tekemään vain teknisesti, ammattilaisten kehittäminen potilaiden kohtaamiseen ja hoitamiseen sekä heidän työhyvinvointinsa tukeminen tulee nostaa myös yhtä tärkeäksi kuin teknisten taitojenkin kehittäminen. (Mäkipää 2014, 189). Työhyvinvoinnin edellytykset paranevat, jos työn tekeminen saadaan sujuvaksi ja yhteistyö toimivaksi (Laine 2014, 14). Niin ikään Laine (2014, 14) toteaa, että työhyvinvoinnin kehittäminen vaatii laadun, työyhteisön, prosessien ja johtamisen kehittämistä. Uudistumisessa voidaan edetä myös pienten uudistusten kautta.

Keskeisimpiä laatujohtamisen periaatteita on ollut asiakaskeskeisyys. On ajateltu, että mitä enemmän asiakas pääsee vaikuttamaan, sitä parempia tuotteita tai palveluita asiakas saa. Laatujohtamisessa on käytetty esim. toimintaa kehittäviä työryhmiä, joiden tavoitteena on ollut ihmisten valtaistuminen. On ajateltu, että ihmiset poistavat oman työnsä laatuongelmia sekä kehittävät koko organisaation työskentelyä. Laatujohtaminen edellyttää tietojen jakamista ihmisten kanssa. (Juuti & Vuorela 2015, 164.) Syväsen ym. (2015, 131) mukaan laadun kehittämisessä on tärkeää ymmärtää työntekijöiden sisäisen motivaation merkitys ja sitä voidaan tukea sitoutumista edistämällä. Ulkoisilla pakotteilla ei kovin hyvin voida lisätä työn tekemisen laatua. STM:n ja Suomen kuntaliiton vuonna 2003 julkaistussa laatusuosituksessa vammaisten ihmisten asumispalveluista suositellaan, että palveluiden toteutumiskustannuksia ja laatua tarkasteltaessa on syytä kiinnittää huomiota myös pal-

velun tuottajan henkilöstöpolitiikkaan, laadunvarmistukseen ja asiakaspalautejärjestelmiin eli asiakaslähtöisyyden näkymistä käytännössä edellytetään. Sen todellista olemassaoloa ja käytäntöjä on hyvä seurata. Myös johtamiskäytännöt ja niiden kehittäminen ovat osa laadukasta palvelutuotantoa. Laatu ja varmuus palveluissa luovat turvallisuutta ja pitkäjänteisyyttä. (STM & Suomen kuntaliitto 2003, 34).

Pihlajalinnan [viitattu 5.4.2018] laatupolitiikka tavoittelee vuonna 2017–2018 seuraavia asioita:

- ”Asiakkaiden tarpeet ohjaavat palveluiden suunnittelua ja tuottamista. Olemme innovatiivisia edelläkävijöitä.
- Potilas-/asiakasturvallisuudesta ja lainmukaisuudesta ei tingitä.
- Potilas-/asiakastieto ja liikesalaisuudet pidetään salassa työssä ja vapaalla.
- Tiedolla johtamista lisätään liiketoiminnan johtamisessa, kliinisessä päätöksenteossa ja muissa palveluissa.
- Emme tee erillistä laatutyötä, vaan hyvin johdettu arkityö edistää laatua. Parannamme prosesseja jatkuvasti ja otamme opiksi.
- Työkyky on jokaisen kunnia-asia.”

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Aloitin uuden työni kehitysvammahuollon palvelukeskuksessa 5.6.2017. Minulle kerrottiin, että saan tehdä sairaanhoitajan toimenkuvasta sellaisen kuin haluan puitteiden salliessa, mutta kuitenkin kerrottiin, että nykyisestä toimenkuva ja hoitotyö vaativat aika paljon kehittämistä perustuen mm. runsaasiin päivystyskäynteihin verrattuna muihin kehitysvammayksiköihin. Palvelupäällikön mukaan tulevaisuudessa olisi tarkoitus yhtenäistää yksikköjen sairaanhoitajien toimintatapoja. Ensin minun täytyi hieman tutustua yksikön toimintatapoihin. Tein omia havaintoja ja kyselin ohjaajilta asioista. Tein webropol-kyselyn vakituiselle henkilökunnalle heidän näkemystensä kartoittamiseksi ja vastausaika oli kaksi viikkoa 14.–28.8.2017. Olin kiinnostunut siitä, miten he kokevat sairaanhoitajan toimenkuvan tällä hetkellä? Mikä toimii ja mikä vaatii kehittämistä? Rakensin kyselyn niin, että saan osan vastauksista sijoitettua suoraan SWOT-nelikeenttään. Loput kyselyaineistosta analysoin sisälönanalyysillä.

Seuraavaksi haastattelin vammaishuollon palvelupäällikköä 8.9.2017. Olin kiinnostunut taustoista sairaanhoitajan toimen perustamiselle palvelukeskukseen sekä johdon näkemyksistä palvelun tavoitteista, kehittämistarpeista ja muista toiveista. Lähetin kysymykset kahta päivää ennemmin tutustumista varten sähköpostilla. Henkilökunnan kehittämisiltapäivässä 21.9.2017 esittelin kerätyn aineiston sekä sen pohjalta muodostuneen kuvauksen sairaanhoitajan tehtävistä. Käsittelimme aineistoa learning cafe -menetelmää käyttäen ja täydensimme vielä tehtäviä työyhteisön voimin. Lopuksi äänestettiin toimenkuvan kehityskohteista tärkein asia, jota täytyy ensisijaisesti kehittää. Muutama kuukausi myöhemmin 20.2.2018 keräsin myös vertailutietoa sairaanhoitajan toimenkuvasta kahdesta muusta alueen kehitysvammahuollon yksiköstä sähköpostilla ja puhelimitse. Laitoin myös syksyllä webropol-kyselyn saaneelle hoitohenkilökunnalle sähköpostilla tiedustelun aiheen käsittelyn havaituista vaikutuksista. Kaikkien näiden edellä mainittujen vaiheiden tuloksena muodostui kirjattu sairaanhoitajan toimenkuva palvelukeskukseen.



Kuvio 5. Kehittämistyön prosessin eteneminen.

## 6.1 Kehittämistyön metodologia, menetelmät ja -aineistot

Tässä luvussa esittelen käyttämäni metodia sekä keräämiäni -aineistoja, jotka toimivat kehittämisen välineinä. Kanasen (2017, 82) mukaan tutkimus koostuu menetelmistä, valinnoista sekä menetelmien käyttämisestä. Opinnäytetyö on menetelmien kooste, joka tuottaa tutkimusongelmaan uskottavan ja luotettavan ratkaisun. Kehittämistyöni oli tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Aineistoa keräsin kyselyillä ja haastattelulla. Analysoin aineistot sisällön analyysillä sekä SWOT-analyysillä. Esittelin koonnin vastauksista henkilökunnan kehittämisiltapäivässä ja niitä täydennettiin osallistavaa learning cafe -menetelmää hyödyntäen. Lopuksi vielä keräsin sähköpostitse ja puhelimitse vertailutietoa kahdesta muusta kehitysvammahuollon asumisyksiköstä. Kun aikaa oli kulunut 5–6 kuukautta, lähetin sähköpostitse palautepyyntöni kehittämistehtävän aiheen käsittelemisen vaikutuksista. Kehittämistyöni tiedon intressi on praktinen eli käytännöllinen. Praktisessa lähestymistavassa

määritellään yhdessä ongelmat sekä niiden ratkaisut. (Toikko & Rantanen 2009, 44–46.)

### **6.1.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta**

Työelämän kehittämistoiminnassa sovelletaan tutkimuksissa saatua tietoa kehittämis- ja uudistamiskohteisiin, jotka nousevat työelämästä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on työelämän kehittämistoiminnan ja tutkimuksen välimaastoon asettuvaa toimintaa. Siinä konkreettinen kehittämistoiminta ja tutkimuksellinen lähestymistapa yhdistyvät. Lähtökohtana kehittämisessä ovat käytännöstä nousevat ongelmat ja kysymykset, jotka ohjaavat tiedon tuottamista. Tietoa tuotetaan käytännön toimintaympäristöissä. Apuna käytetään tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä. Kehittämistoiminnassa on pääpaino, tavoite ja siinä hyödynnetään tutkimuksellisia periaatteita, esim. huolellinen dokumentointi, analysointi ja arviointi. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta ei ainoastaan ratkaise yhtä konkreettista ongelmaa ja vastaa ainoastaan käytännön tarpeeseen. Argumentointia korostetaan ja pyritään tuottamaan tietoa myös yleiseen keskusteluun. (Toikko & Rantanen 2009, 19–22, 42, 156–157.)

Tutkimuksellista kehittämistoimintaa voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta: prosessi-, toimijoiden osallistamisen sekä tiedontuotannon näkökulma. Uutta luoville prosesseille tyypillinen piirre on niiden ennakoimattomuus. Kehittämisprosessi on jatkuvaa korjailua ja uudelleen suuntaamista. Osallistaminen tarkoittaa kehittäjien osallistumista käytännön toimintaan sekä käytännön toimijoiden osallistumista kehittämiseen. Yhteinen kehitystyö vaatii jatkuvaa dialogia toimijoiden välillä. Lisäarvoa kehittämistoiminnalle tuovat tutkiva työote sekä tutkimukselliset asetelmat. Myös tulosten käyttökelpoisuutta ja siirrettävyyttä edistää tutkimuksellisuus, mutta kehittämistoiminnan raportoinnin ei tarvitse noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteerejä, mikä on keskeisin ero tutkimuksen ja kehittämisen välillä. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11, 159.)

Kehittämistoiminnan prosessissa on erilaisia vaiheita tehtäväkokonaisuuksineen. Kehittämisprosessi kuvataan viidellä keskeisellä tehtävällä, joita ovat: perustelu, or-

ganisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. Kehittämistä prosessina voidaan kuvata erilaisten mallien avulla, esimerkiksi lineaarinen malli, spiraalimalli ja tasomalli. (Toikko & Rantanen 2009, 56.) Toikko ja Rantanen (2009, 60, 67, 71, 82–83, 125, 165–166, 174) painottavat vahvasti reflektiivisyyttä kehittämistoiminnan prosessissa. Työelämässä tapahtuvassa kehittämisessä pyritään joko toimintatavan tai rakenteen kehittämiseen yksikkökohtaisesti tai laaja-alaiseen reformiin ulottuen. Toimintatavan kehittäminen voi suppeimmillaan kohdistua yhden työntekijän työskentelyyn, mutta se voi tarkoittaa myös organisaation yhteisen toimintatavan selkeyttämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 14.) Kehittämistyössäni työprosessin mallintaminen on yksikkökohtaisen toimintatavan kehittämistä, jossa on edetty toimijalähtöisesti myös organisaation johto huomioiden.

### **6.1.2 Kysely palvelukeskuksen henkilökunnalle**

Menetelmänä kysely on tehokas säästäten aikaa ja vaivaa. Yksi kyselyn muoto on verkkokysely, joka lähetetään vastaajalle. Vastaamisen jälkeen hän lähettää sen takaisin tutkijalle. Kyselyjen ongelma yleensä voi olla vastaajakato, mutta on todettu vastausluvun olevan korkeampi, mikäli vastaajajoukko on esimerkiksi jokin erityisryhmä (esim. lähihoitajat) ja kyselyn aihe on heille tärkeä. Useimmiten tutkija joutuu kuitenkin muistuttamaan vastaamatta jättäneitä vastaamisesta. Lomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoja mm. tosiasioista, toiminnasta, tiedoista, asenteista ja mielipiteistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 190–192.)

Kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan parantaa tutkimuksen laatua. Kysymyksiä voidaan muotoilla monilla tavoilla ja ne voivat olla esim. avoimia kysymyksiä, joissa esitetään vain kysymys ja vastaukselle jätetään tyhjä tila. Niiden etuna on se, että vastaaja voi kertoa mitä hänellä todella on mielessään, täten osoittaen vastaajan mielestä keskeiset ja tärkeät asiat. Kyselyn laadinnassa tulee ottaa huomioon monia seikkoja, mm. sanamuodot, yksiselitteisyys, pituus, kysymysten määrä ja järjestys. Mm. näitä kohtia voidaan tarkistaa ja muotoilla kysymyksiä uudelleen, kun käytetään pilottitutkimusta eli esitutkimusta, mikä

onkin välttämätöntä. Kyselylomakkeen mukana tulee lähettää lähetekirje, jossa tulee ilmi kyselyn tarkoitus ja tärkeys sekä vastausaika. (Hirsjärvi ym. 2008, 193–194, 196, 199.)

Laadin Webropol-kyselyn palvelukeskuksen asuntolan vakituiselle hoitohenkilökunnalle esimies mukaan lukien (Liite 1). Kyselyn ulkopuolelle jätin itseni, että en vaikuttaisi lopputulokseen liikaa yksikön uutena työntekijänä. Ajattelin jo pitkään työyhteisössä työskennelleiden hoitotyöntekijöiden tietävän sairaanhoitajan vaadituista ja odotetuista tehtävistä, jotka täydentävät työyhteisön toimintaa. Kyselyyn päädyin siksi, että olin ennakkotietona saanut tiedon henkilökunnan keskuudessa vallitsevista vuorovaikutusongelmista, joten ajattelin kyselyn olevan turvallinen vaihtoehto. Kyselyssä oli seitsemän avointa kysymystä. Muodostin kysymykset niin, että saisin käsityksen sairaanhoitajan ajankohtaisista työtehtävistä, toivotuista työtehtävistä sekä sijoiteltua loput vastaukset SWOT-nelikenttään saaden tiedon toimivista ja kehitettävistä asioista ja perusteet kehittämiselle. Lopuksi vielä annoin mahdollisuuden esittää muita ajatuksia ja toiveita liittyen toimenkuvan tai koko työyhteisön kehittämiseen. Tein pilottitutkimuksen yhdelle työyhteisön ulkopuoliselle henkilölle mm. selvittääkseni kysymysten ymmärrettävyyden. Kyselyn mukana lähetin saatekirjeen ja henkilökunnalla oli vastausaikaa kaksi viikkoa. Ensimmäisen viikon aikana vastauksia tuli kaksi ja heti toisen viikon alussa lähetin muistutuksen, joka poiki vielä kuusi vastausta lisää. Kokonaismääräksi muodostui 8/12, N=8.

### **6.1.3 Palvelupäällikön haastattelu**

Haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Suurimpana etuna on joustavuus aineistonkeruussa ja se on hyvä menetelmä silloin, kun mm. halutaan selventää saatavia vastauksia ja syventää saatavia tietoja esim. lisäkysymyksiä esittämällä. (Hirsjärvi ym. 2008, 199–200; Hirsjärvi & Hurme 2014, 34.) Hirsjärven & Hurmeen (2014, 42) mukaan haastattelun tarkoitus on tietojen kerääminen ja se on ennalta suunniteltua, tiettyyn päämäärään tähtäävää toimintaa. Haastattelua ohjaa haastattelija. Ennen haastattelun toteutusta tehdään monenlaisia valintoja liittyen teemoihin ja kysymyksiin. Teemat ovat instrumentti, jolla salaisuus mahdollisesti paljastetaan. Taitavalla kysymysten muodostuksella voidaan

päästä syvemmälle aiheessa. Tutkittavasta ilmiöstä oleva ennakkotieto määrittää haastattelun luonteen spontaaniuden ja ennalta suunnitellun väliltä. Esittämillään kysymyksillä haastattelijä vaikuttaa saamansa tiedon laatuun ja syvyyteen. (Kananen 2017, 92.) Hirsjärven ym. (2008, 203) mukaan teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto ja sille tyypillinen piirre on, että haastattelun aiheet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 47) kirjoittavat vanhemmassa teoksessaan, että puolistrukturoidussa haastattelussa jokin asia on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Haastattelussa tehdään tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Aineisto analysoidaan pikimmiten, jotta tutkijan ymmärrys ilmiöstä kasvaisi. Aineiston analyysin jälkeen saattaa herätä uusia kysymyksiä. Usein aloittelevalla tutkijalla haastattelukierrokset jäävät vain yhteen. Tällöin ilmiöstä saadaan yleensä vain pintatietoa. (Kananen 2017, 95.) Tein yksilöhaastattelun kehitysvammahuollon palvelupäällikölle (Liite 2). Kysyin etukäteen hänen suostumuksensa haastatteluun ja lähetin kahta päivää ennen haastattelua kysymykset sähköpostiin tutustuttavaksi. Haastattelu oli puolistrukturoitu teemahaastattelu, jonka nauhoitin.

#### **6.1.4 Learning cafe**

Learning cafe eli oppimiskahvila on yksi ideointi- ja oppimistapa. Se on yhteistoimintamenetelmä, jota on tarkoitus käyttää keskustelemiseen, tiedon luomiseen ja siirtämiseen. Soveltuvien ryhmäkoko on noin 12 hengestä ylös päin. Pääosassa on dialoginen keskustelu; omien näkemysten selittäminen ja yhteisen ymmärryksen löytäminen. Menetelmällä opitaan tekemään yhteisiä ratkaisuja ja kompromisseja. Oppimiskahvila on menetelmänä yksinkertainen ja siinä pyritään joidenkin teemojen tai kysymysten ratkaisuun ryhmässä. Työskentely tapahtuu pienryhmissä pöytäkunnittain. Prosessin edetessä pöytäryhmien jäsenet vaihtavat pöydästä toiseen, jolloin uusi ryhmä pohtii aiempia tuotoksia ja jatkaa niiden ideoimista. Jokainen saa äänensä kuuluviin. (Innokylä 2018.)

Esittelin kyselyn ja haastattelun tulokset henkilökunnan kehittämisiltapäivässä 21.9.2017. Kerroin perusteet vastauksien karsimiseksi, mm. persoonan piirteet,



jotka eivät koskeneet toimenkuvaa vaan minua työntekijänä. Oli mahdollisuus kommentointiin, mutta toimivat asiat ja kehitystyön perusteet eivät innostaneet keskusteluun osittain siksikin, että aikaa ei oltu varattu juurikaan niihin aiheisiin. Jatkoimme työskentelyä Learning cafe -menetelmää käyttäen. Olin saanut huomata työyhteisöön tutustuttuani, että vuorovaikutuksen ongelmat eivät olleet sitä tasoa, että ne estäisivät tällaisen toteutustavan. Olin tehnyt sisällönanalyysin yhdistäen henkilökunnan ja palvelupäällikön ajatukset sairaanhoitajan ajankohtaisista tehtävistä ja niistä tehtävistä, joiden pitäisi kuulua sairaanhoitajan tehtäviin.

Asuntolan henkilökuntaa oli paikalla 11 minun lisäksi. Vain yksi puuttui. Aikaa työskentelyyn oli varattu noin yksi tunti. Työskentelytilassa oli yksi pitkä pöytä. Henkilökunta jakautui kahteen ryhmään (5 ja 6 henkeä) ja jättyädyin itse ulkopuolelle ohjaamaan ryhmien työskentelyä. Enhän ollut vastannut kyselyynkään. Jaoin ensin toiselle ryhmälle kahdella A4 -arkilla olevan kaavion sairaanhoitajan tehtävistä ja pyysin heitä yhdessä käymään vielä tehtävät läpi niistä keskustellen ja lisäyksiä tai poistoja tehden. Toiselle ryhmälle annoin A4-arkilla olevan kyselyn ja haastattelun perusteella muodostetun listan sairaanhoitajan toimenkuvan kehittämiskohteista ja annoin saman ohjeen kuin toisellekin ryhmälle. Aikaa keskusteluun annoin 10 – 15 minuuttia. Huomasin aluksi ainakin yhden vähemmän innostuneen reaktion, mutta mielestäni puheen sorina alkoi heti tehtävänannon jälkeen ja hyvin pysyttiin aiheessa. Kuuntelin vuorotellen ryhmien keskustelua ja seurasin ajan kulumista. Joku mietti kehittämiskohteiden valinnassa käytännön kustannuksia esim. välinehankinnoissa, mutta ohjeistin tässä vaiheessa ideoimaan vapaasti ja käytännön selvittelyt tehtävän vasta myöhemmin.

Kun 10 minuuttia oli kulunut, molemmat ryhmät olivat valmiita. Annoin ohjeeksi, että yksi jää paikalleen ja muut vaihtavat ryhmää. Jälleen samoin ohjein jatkettiin keskustelua uusissa ryhmissä, mutta ensin aihetta alusti hän, joka ei vaihtanut paikkaa. Keskustelu kävi taas mukavan vilkkaasti. Huomasin, että koko työskentelyn ajan ainakin lääkkeenjako sairaanhoitajan tehtävänä herätti paljon keskustelua niin puolesta kuin vastaanakin. Kun aihe alkoi mennä turhankin yksityiskohtaiseen käsittelyyn esim. jakopäivän ajankohdasta, ajanhallinnan vuoksi ohjasin ajattelemaan pääteemoja ja yksityiskohtia voitaisiin käsitellä sitten myöhemmin esim. henkilökunnan viikopalaverissa. Taas 10 minuuttia kului ja keskustelu tyrehtyi. Nyt ryhmät saivat

vuorotellen esitellä tekemänsä lisäykset tai poistot ja niistä vielä keskusteltiin yhdessä isona ryhmänä, jolloin oli mahdollista tehdä muutoksia ajatusten vaihdon jälkeen. Ryhmä oli hyvin yksimielisiä asioista.

Vasta pidetyn Learning cafen jälkeen kerroin henkilökunnalle käyttämästäni menetelmästä ja kysyin mielipiteitä toiminnasta. Halusin kertoa vasta lopuksi välttääkseni minkäänlaiset vastareaktiot. Kokemukset olivat positiivisia. Koettiin, että keskustelun aloittaminen oli helpompaa pienemmissä ryhmissä ja kaikilla oli mahdollisuus tuoda mielipiteensä julki. Lopuksi vielä annoin kaikille tehtäväksi merkitä rastilla kehityskohteiden listaan mielestään tärkeimmän asian, jota lähtisimme kehittämään ensin eteenpäin. Terveystarkastusten tekeminen asukkaille oli ylivoimaisesti tärkein kehityskohde.

#### **6.1.5 Vertailutietoa muista kehitysvammahuollon yksiköistä**

Helmikuussa 2017 tiedustelin sähköpostitse ja puhelimitse alueen kahden muun asumispalveluyksikön sairaanhoitajalta heidän toimenkuvansa sisältöä. Sähköpostiviestejä vaihdettiin muutama, kun esitin tarkentavia kysymyksiä. Puhelinkeskustelu kesti noin 30 minuuttia.

## **6.2 Tutkimusaineiston kuvaus ja analyysi**

Tutkimusaineistona oli kyselylomakkeiden vastaukset N=8 ja palvelupäällikön haastattelu N=1 sekä learning cafe -menetelmällä (N=11) täydennetty aineisto. Lisäksi tukiaineistona oli puhelimitse ja sähköpostin välityksellä kerätty vertailutieto kahdesta kehitysvammahuollon palvelukeskuksesta (N=2). Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen ovat tutkimuksenteon ydin asioita. Sehän oli tutkimusta aloitettaessa päätavoite. Analyysivaihe paljastaa vastausten laadun suhteessa asetettuun ongelmaan. Voi käydä myös niin, että selviää, että ongelman asettelu olisi pitänyt tehdä tosiin. Aineiston analyysiin sisältyy erilaisia vaiheita. Ensin tarkistetaan saatu aineisto, mm. mahdolliset virheellisyydet ja puuttuvat tiedot

sekä riittävyys. Laadullisen tutkimusaineiston ollessa kyseessä, tehdään litterointi eli auki kirjoittaminen joko sanasta sanaan tai teemoittain. Litteroinnin tarkkuus määrittyy aina tutkijan ja tutkittavan asian mukaan. (Hirsjärvi ym. 2008, 216–217.)

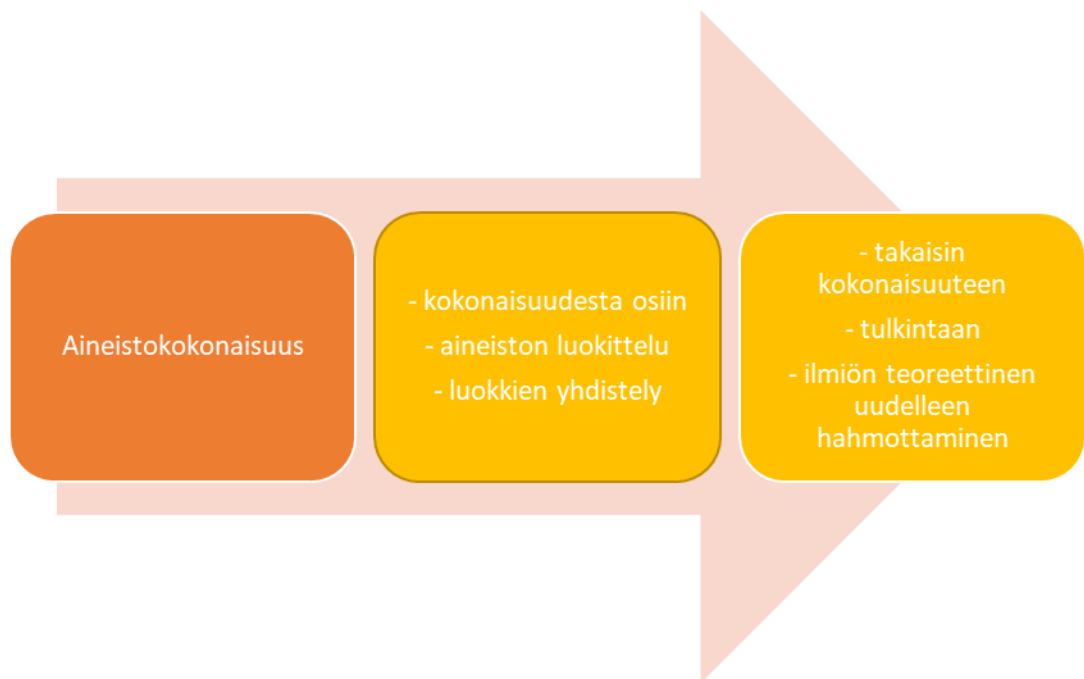
Kyselyllä saatu aineisto koostui webropolista saatavana tulosteena yksittäisistä sanoista tai kokonaisista virkkeistä, jotka vastasivat pääosin esitettyihin kysymyksiin. Vastaukset olivat siis valmiiksi litteroitu. Kysymyksiä oli seitsemän ja kussakin kohdassa vastattuja sanoja tai virkkeitä tuli 13–43 kappaletta ollen yhteensä 137 kappaletta. Haastattelu nauhoitettiin ja nauhoitteen kesto oli 22:13. Kirjoitin eli litteroin nauhoitteen auki ranskalaisilla viivoilla virkkeiksi niiltä osin, kun vastaukset koskivat kysymyksiä. Kysymyksiä oli kuusi ja kuhunkin kohtaan virkkeitä tuli 3–11 kappaletta ollen yhteensä 35 kappaletta. Analyysivaiheessa yhdistin kyselyn ja haastattelun kautta saadut aineistot täydentämään toisiaan siltä osin, kun aineisto käsitteli sairaanhoitajan tehtävien sisältöä. Henkilökunnan ja palvelupääällikön näkemykset olivat toisiinsa nähden linjassa.

### 6.2.1 Sisällönanalyysi

Aineistoa voidaan analysoida monella tapaa. Pääperiaatteena analyysitavan valinnassa on, että valitaan parhaiten ongelmaan vastaava menetelmä. Aineistoa voi olla runsaastikin eikä kaikkea aineistoa ole tarvetta analysoida. (Hirsjärvi ym. 2008, 219–220.) Tuomen ja Sarajärven (2018, 108) mukaan aineistolähtöisessä analyysissä tarkoituksena on tehdä tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaan valitaan aineiston analyysiyksiköt, jotka eivät ole ennalta sovittuja. Aiemmillä teorioilla tutkitusta ilmiöstä ei ole merkitystä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kannalta.

Sisällönanalyysiin sisältyy erilaisia vaiheita, jotka ovat aineiston litterointi, pelkistäminen, luokittelu, yhdistely ja tulkinta. **Aineiston litterointi** tarkoittaa auki kirjoittamista valitulla tarkkuudella esim. sanasta sanaan tai teema-alueittain. Tarkkuus valitaan tutkimusmenetelmän ja -otteen perusteella. Litterointi ei ole vielä analyysiä vaan aineiston muuttamista muodosta toiseen. (Kananen 2017, 134–135; Hirsjärvi & Hurme 2000, 138–139.) Kananen (2017, 136–138) mukaan litteroinnin jälkeen tekstiä tiivistetään käsiteltävämpään muotoon analyysin toteuttamiseksi eli aineisto

**pelkistetään.** Tutkijan täytyy tietää, mitä hän aineistosta etsii eli hän etsii oleelliset asiat aineistosta. Aineistoa voidaan analysoida teoria- tai aineistolähtöisesti. Pelkistämisen jälkeen pelkistetty aineisto **luokitellaan, ryhmitellään** eli koodataan asiakokonaisuuksiin. Luokittelu on päättelyä pelkistetyn aineiston yhdistävistä tekijöistä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 147; Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Luokkien muodostamisen kriteerit ovat yhteydessä tutkimustehtävään, aineiston laatuun ja tutkijan omaan tietämykseen ja kykyyn käyttää sitä. Esimerkiksi alustaviksi luokiksi voidaan asettaa kysely- tai haastattelulomakkeen teemat. Seuraavaksi siirrytään luokkien **yhdistelyyn**. Yhdistely tarkoittaa samankaltaisuuksien löytämistä luokitteluille. Luokat voidaan nimetä joko teoriasta lähtöisin olevilla käsitteillä tai luoda ne itse ilmiötä kuvaavilla termeillä. Tarkoituksena on ymmärtää ilmiötä monipuolisesti ja kehittää malli tai näkökulma, johon aineisto voidaan luokittelun jälkeen sijoittaa. Tutkijan tulee pyrkiä onnistuneisiin tulkintoihin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimus on tulkinnallista ja tulkintoja tehdään monessa vaiheessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 148–151.) Ohessa olevassa kuviossa on esitetty aineiston analyysin vaiheet tiivistetysti.



Kuvio 6. Aineiston analyysin eteneminen kohti synteisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 144)

Yhdistin sisällön analyysiä tehdessäni osittain kyselyn ja haastattelun aineiston (Liite 3). Sairaanhoidajan tehtäviin yhdistin kyselyn vastaukset kysymyksiin ”Listaa oman näkemyksesi mukaisesti sairaanhoidajan tehtävät palvelukeskuksessa” ja

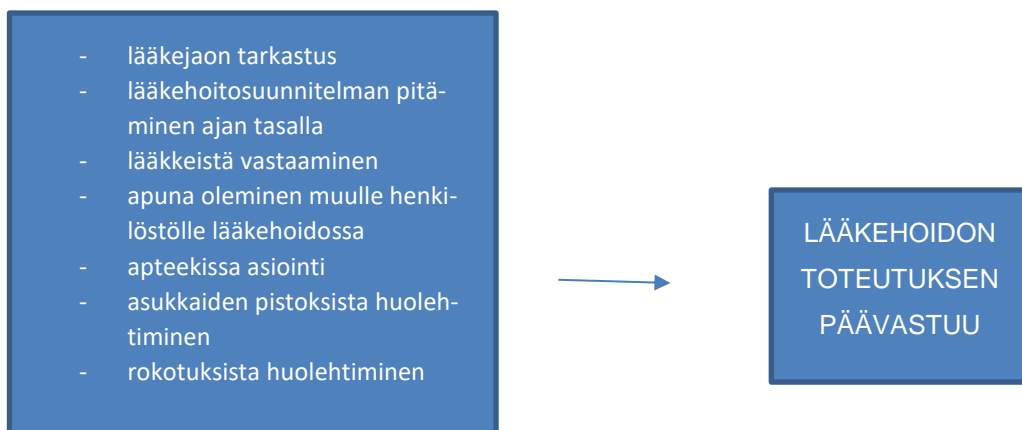
”Mitä tehtäviä mielestäsi sairaanhoitajan toimenkuvaan pitäisi kuulua?” sekä haastattelun kautta saadun tiedon tehtävistä. Pelkistin litteroidut vastaukset, jotka kertoivat henkilökunnan ja palvelupäällikön näkemykset sairaanhoitajan tehtävien sisällöstä. Ohessa esimerkki, mihin on alkuperäisilmaisusta päästy luokittelulla.

Ottaa huomioon hoitajien esittämät huolenaiheet ja on se ”tietopankki”, jolta todennäköisesti saa kysyessään vastauksen tai ainakin yhteisen pohdinnan aikaiseksi. (Kysely)

Toivon, että kun täällä ei ole ollut oikeen sitä sairaanhoitajaa, että tää tiimikin tietää, että voivat tukeutua sairaanhoitajaan niin kun ensisijaisesti... (Haastattelu)

→ avun antaminen ja konsultointi.

Sen jälkeen luokittelin pelkistetyt sanat tai lauseet alakategorioihin, joita muodostui sairaanhoitajan tehtävistä 5 kappaletta. Sitten alakategorioille tuli miettiä yläkategoriat (kuvio 3), jotka kuvasivat alakategorian sisältöä eli suoritin yhdistelyn. Yläkategorioiksi muodostin lääkehoidon toteutuksen päävastuun, yhteistyön terveydenhuollon toimijoiden kanssa, hoitotyön johtamisen ja toimenpiteiden suorittamisen, perustyöhön osallistumisen hoitotiimin jäsenenä ja esimiehen työparina toimimisen.

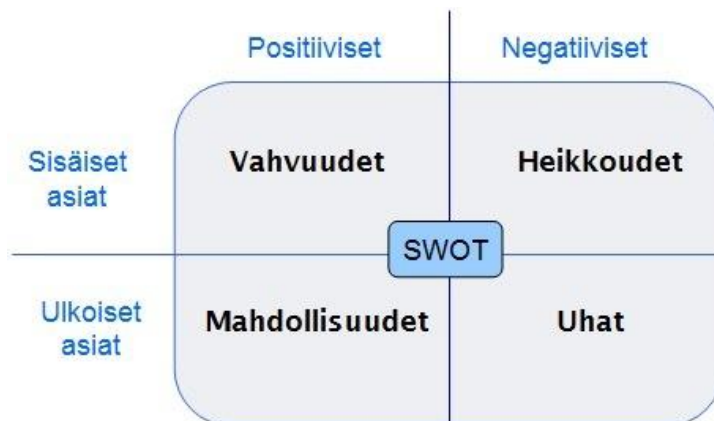


Kuvio 7. Esimerkki alakategorian muodostamisesta.

Lopuksi vielä jatkoin yhdistelyä ja muodostin kaiken kokoava pääkategorian, jonka johdin kehittämiskysymyksestä, eli sairaanhoitajan tehtävät.

### 6.2.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi (strengths, weaknesses, opportunities, threats) on 60-luvulla Yhdysvalloissa syntynyt liikkeenjohdon suosituin strategiatyökalu. Se on luonteeltaan yksinkertainen ja yhteen vetävä analyysi, jonka avulla yritys pystyy helposti arvioimaan toimintaansa. SWOTin osa-alueista S (vahvuudet) ja W (heikkoudet) ovat yrityksen sisäisiä asioita, O (mahdollisuudet) ja T (uhat) liiketoimintaympäristöön liittyviä asioita. Sisäiset asiat ovat tämänhetkisiä asioita ja ulkoiset asiat tulevaisuuden haasteita. Analyysin teossa asioiden nimeäminen on subjektiivinen valinta. Jotkut asiat voivat olla yhtä hyvin niin vahvuuksia kuin heikkouksiakin. SWOTia voidaan muunnella monin eri tavoin. (Vuorinen 2013, 88–89; Suomen riskienhallintayhdistys 16.10.2013 [viitattu 4.9.2017].)



Kuvio 8. SWOT-analyysi (Suomen riskienhallintayhdistys ry 2013 [viitattu 4.9.2017].)

Suomen riskienhallintayhdistyksen (2013) mukaan nelikenttäanalyysissä tarkastelu voi koskea koko yritystä tai yksityiskohtaisemmin jotakin asiaa. Yksityiskohtainen tarkastelu on rajatumpi ja kohteena voi olla esim. henkilöstö. Analyysi voidaan tehdä joko yksin tai ryhmässä. Eräs toimiva tapa on, että ensin tehdään analyysi yksin ja sen jälkeen ryhmän jäsenten ajatukset kootaan ryhmätyönä yhteen. Tällaisella aivoriihi-menetelmällä yrityksen tila pystytään selvittämään melko kattavasti. Analyysin tarkoitus on tuottaa ensin analyysiä ja sen jälkeen valintoja ja suunnitelmia toimeenpanoon. Analyysin valmistuttua voidaan pohtia, miten vahvuuksia voidaan

hyödyntää ja vahvistaa sekä miten heikkouksia voidaan korjata tai vaikutuksia lieventää. Tulee pohdittavaksi, miten mahdollisuuksia voidaan hyödyntää sekä kuinka uhkia voidaan torjua tai varautua niihin. SWOT -analyysin avulla yritys pystyy melko vaivattomasti ja nopeasti saamaan selville sekä yrityksen vallitsevan tilan että tulevaisuudessa kehitettävät asiat.

Kehittämistyössäni tein soveltaen SWOT-analyysin sairaanhoitajan toimenkuvasta Tervashovissa. Henkilöstölle teettämäni kysely oli suunniteltu niin, että osa kysymyksistä noudatti edut, haitat, uhat ja mahdollisuudet -kaavaa, jolloin pystyin sijoittamaan vastaukset suoraan nelikenttään. Poimin vastauksista vain ne, jotka vastasivat kysymyksiin. Jätin pois esimerkiksi persoonan piirteisiin liittyvät vastaukset. Analyysin teko toteutettiin Riskienhallintayhdistyksen suosittelemalla tavalla, eli ensin yksin ja lopuksi ryhmässä. 21.9.2017 pidettiin henkilökunnan kehittämisiltapäivä. Esittelin kyselyistä saadut vastaukset ja niistä muodostetun SWOT-nelikentän. Sen jälkeen kävimme koko henkilökunnan voimin keskustelua ja teimme täydennykset kehitettävien kohteiden kenttään. Tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat hienosti perustelivat kehittämistarpeen ja ohessa muutama esimerkki vastauksista.

Työnkuva ja työtehtävät selkeytyvät ja itse työn teko nopeutuu. (Mahdollisuus)

Yhteistyö/tiimityön kehitys. (Mahdollisuus)

Virheiden ja päällekkäisyyksien määrä kasvaa, jos kaikki tekevät kaikkea. (Uhka)

Työ kuormittuu liikaa. (Uhka)

### **6.2.3 Vertailutiedon analyysi**

Päätin vertailutietoa kerätessäni merkitä ylös vain sellaiset asiat, joita ei ole valmiiksi sisällönanalyysin kaaviossa. Näistä tiedusteluista ei tullut mitään lisättävää palvelukeskuksessa tehtyyn toimenkuvaan. Sisällöt olivat hyvin samanlaisia. Suurin ero tiedonannoissa oli se, että heillä ei ollut omaa lääkäriä, jota konsultoida. Vahvistusta tuli esim. korvahuuhteluiden tekemiseen ja korvalamppu löytyy, joten luulisi olevan

mahdollista hankkia se myös palvelukeskukseen, jossa asukkaitakin on kolme kertaa enemmän. Toisesta yksiköstä muistutettiin hoitosuunnitelmien teon tärkeydestä, jotta elämä olisi suunnitellusti muutakin kuin perushoitoa. Rinnastan kyseisen asian koskevan palvelukeskuksessa tuota ”asiakaspalaveriin osallistuminen hoitosuunnitelmien yhteydessä”, mutta asia vaatii kuitenkin tarkempaa tarkastelua jatkossa, koska pelkkä palvelusuunnitelma ei vastaa hoitosuunnitelman teon tarpeisiin.



## **7 NÄKÖKULMIA SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVAN KEHITTÄMISELLE**

Tässä luvussa kuvaan kyselyn, learning cafe:n sekä haastattelun kautta saatujen aineistojen sisällöstä saatuja tuloksia. Etenen sairaanhoitajan toimen perustamisen taustoista työyhteisön työnjaon kautta sairaanhoitajan tehtäviin.

### **7.1 Lähtökohdat ja tavoitteet sairaanhoitajan toimen perustamiselle**

Kehitysvammahuollon palvelupäällikön haastattelun mukaan sairaanhoitajan toimen perustaminen oli tarpeellista, koska lain ja AVI:n ohjeistuksen mukaan yksikössä täytyy olla terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka vastaa yksikön lääkehoidon toteutuksesta. Organisaatiossa on vertailtu vammaispalveluyksiköitä ja kehittämistyön palvelukeskuksessa on ollut suhteessa paljon päivystyskäyntejä. Sairanhoitajan osaamisen on katsottu täydentävän vammaispalvelujen moniammatillista osaamista ja hoitohenkilökunnan yhteistyön kautta palvelun laadun on odotettu/odotetaan paranevan. Toisissa yksiköissä on saatu lääkärikäyntejä vähemmän sairaanhoitajan toimenkuvaa kehittämällä. Jatkossa asukkaat pyritään hoitamaan omassa kodissaan loppuun saakka, joten saattohoidossa sairaanhoitajan ammattitaito on tarpeen.

### **7.2 Näkökulmia sairaanhoitajan ja ohjaajan väliseen työnjakoon**

Palvelupäällikön haastattelun mukaan tiettyjen työtehtävien jakaminen on tärkeää, koska kaikki eivät voi "sooloilla" ja tehdä uusia hoito-ohjeita joka päivä. On tärkeää, että asiat etenevät tietyssä ketjussa. Tarkoituksena olisi sopia hoitolinjauksista yhteisissä palavereissa ja odotetaan, että sairaanhoitaja tuo palaverissa aktiivisesti näkemyksiään esiin. Sairanhoitaja on linkki perusterveydenhuollon ja palvelukeskuksen asukkaiden välillä. Hän tekee yhteistyötä mm. lääkäreiden kanssa ja konsultointi on hänen tehtävänsä. Mm. sen seurauksena sairaanhoitaja ohjeistaa muuta henkilökuntaa hoitotyöhön liittyen. Sairanhoitaja seuraa ja arvioi asukkaiden terveydentilaa säännöllisesti erilaisilla menetelmillä ja on tarvittaessa yhteydessä

lääkäriin. Palvelupäällikkö arvioi, että sairaanhoitajan koulutus pohja on tämän toteutumiseksi tarpeellinen. Sairaanhoitaja toimii jossain määrin esimiehen työparina liittyen mm. hoitotyön johtamiseen ja yhteistyöhön. Tätä aihetta tullaan tulevaisuudessa käsittelemään tarkemmin. Tiivistetysti sairaanhoitajalla on päävastuu liittyen lääkehoitoon, hoitotoimenpiteisiin ja ohjeistuksiin. Vaikka työtehtäviä jaetaan, ei saa tulla jyrkkää vastakkain asettelua vaan tehdään tiimityötä.

### 7.3 Toimenkuvan vahvuudet

Henkilökunnan kyselyn mukaan palvelukeskuksen sairaanhoitajan toimenkuvan toimiviksi osa-alueiksi (kuvio 8) nimettiin ohjaajien informointi, henkilökunnan huomiointi ja keskusteluun mukaan ottaminen sekä ohjaajat voivat konsultoida sairaanhoitajaa tarvittaessa. Työyhteisössä ollaan oltu tyytyväisiä, kun sairaanhoitaja osallistuu myös perustyöhön ja toimii yhtenä tiimin jäsenenä. Aiemmin se ei ole ollut itsestään selvää. Vastausten mukaan ollaan oltu tyytyväisiä sairaanhoidon laatuun sekä asiointiin terveydenhuollossa, mm. riittävällä nopeudella. Lääkehoidon toteuttaminen on sujuvaa määräyksen vastaanottamisesta apteekkiasointiin ja lääkehoidon toteutukseen. Henkilökunnan silmiin on vaikuttanut, että aikaresurssit ovat riittävät eri tehtävissä suoriutumiseksi.

- ohjaajien informointi
- muun henkilökunnan huomiointi, esim. ongelmatilanteissa
- konsultointi
- sairaanhoito ja asiointi terveydenhuollossa
- osallistuminen perustyöhön
- tiimin jäsenenä toimiminen
- lääkehoidon toteuttaminen
- ilmeisesti aikaresurssit riittävät

Kuvio 9. Sairaanhoitajan toimenkuvan vahvuudet kyselyn perusteella.

#### 7.4 Toimenkuvan kehityskohteet

Palvelupäällikön haastattelun mukaan johdon näkökulmasta palvelukeskuksen sairaanhoitajan toimenkuvan selkeys olisi kehitystavoitteena. Toimenkuva on melko uusi eikä ole ollut nimettyä perehdyttäjää kenelläkään toimessa olleella sairaanhoitajalla. Palvelupäällikön mukaan työn voi vapaasti räätälöidä vastaamaan yksikön tarpeita ja mahdollisuuksien mukaan muiden yksiköiden toimintatapojen selvittäminen voi tuoda helpotusta toimenkuvauksen muodostamiseen. Jo aiemmin mainittujen päivystyskäyntien määrän olisi hyvä vähentyä ja tiimityötä olisi hyvä kehittää ”ketjutyöksi” asiakas-ohjaaja-sairaanhoitaja-lääkäri-periaatteella. Palvelupäällikön mukaan tiedonkulun ja potilastietojärjestelmään kirjaamisen odotetaan kehittyvän ja yksikössä aletaan myöhemmin tekemään säännöllisesti kirjaamisen yhteenvetoja mm. terveydentilan seuraamiseksi ja tässä sairaanhoitajan osaminen tulee olemaan merkityksellisessä asemassa. Palvelupäällikkö pohti, että voi olla tarpeen järjestää enemmän aikaa asiakastietojen käsittelyyn esim. soluittain tiimipalaverissa. Tämä tulee olemaan yksi tulevaisuudessa kehitettävä asia.

Kyselyn vastausten mukaan hoitotoimenpiteiden tekeminen palvelukeskuksessa helpottaisi arkea, kun ei tarvitsisi niin paljon kulkea terveyskeskuksessa asioilla. Toimenpiteistä ainakin verinäytteiden ottaminen tarvittaessa (esim. huonovointinen asiakas) ja korvahuuhteluiden suorittaminen olisivat tällaisia toimenpiteitä. Vastaukset toivat esiin myös toiveen siitä, että sairaanhoitaja arvioisi yhdessä ohjaajien kanssa lääkärin vastaanoton tarpeellisuutta. Työnjaon selkiyttäminen olisi vastausten mukaan tarpeellista ja delegoinnin mahdollisuutta myös tuotiin esiin. Ohjaajat toivoivat, että ennen ”omiin töihin” menoa sairaanhoitaja osallistuisi aamulla aamutoimien suorittamiseen. Siihen asti aamutöissä hän oli ollut yhdessä solussa ja jatkossa toivottiin, että asumissolu vaihtelisi. Toivottavaa olisi myös esimerkiksi yhden iltavuoron tekeminen viikkoa kohti. Tällä tavoin asukkaisiin tutustuminen kävisi joutuisammin, tehdään yhteistyötä ja huolehditaan riittävästä henkilökunnan resursoinnista sekä asukkaiden terveydentilan seuranta olisi sujuvampaa. Kuviossa 9 on listattu kehityskohteet kyselyn ja haastattelun mukaan.

- hoitotoimenpiteiden tekeminen (esim. verinäytteet, korvien tarkastus, arvio lääkärin vastaanoton tarpeellisuudesta)
- työaika ja sijoittuminen vain yhteen soluun (toiveena iltavuorot ja aamut myös muissa soluissa)
- työnjako ja delegointi (selkeyttäminen)
- toivottu, että sh jakaa lääkkeet
- asukkaiden terveystarkastukset eivät ole ajantasalla
- asiakkaisiin perehtyminen

Kuvio 10. Sairaanhoitajan toimenkuvan kehityskohteet kyselyn ja haastattelun mukaan.

### 7.5 Tulevaisuudessa nähtävät mahdollisuudet kehittämisen seurauksena

Kyselyn tulosten mukaan hoitohenkilökunta näkee paljon mahdollisuuksia toimenkuvan kehittämässä. Mahdollisena seurauksena nähdään, että työnkuva sekä työtehtävät selkiytyvät. Asioiden hoitaminen sujunee paremmin, jos sairaanhoitaja keskittyy sairaanhoitajan töihin ja ohjaajat hoitavat oman perustehtävänsä. Ohjaajille jää siten enemmän aikaa esim. asukkaiden menoihin. Sen myötä työn tekemisen arvellaan nopeutuvan. Joku oli vastannut, että sairaanhoitajakin voi nauttia työstään. Tarkoituksena jäi epäselväksi, mutta ehkäpä sillä tarkoitettiin työnjaollista asiaa ja liian kuormittumisen ehkäisyä tai sitä, että tiimissä ymmärretään ja hyväksytään uuden jäsenen rooli ja tarpeellisuus. Sitä kautta päästään yhteis-/tiimityön kehittämiseen. Mahdollisuutena nähtiin talon omatoimisuus palvelujen suhteen, mm. toimenpiteiden suorittamisen lisäämisellä. Niin tiimityön kehittymisellä kuin toimenpiteiden suorittamisen lisäämiselläkin terveyskeskuskäynnit vähenisivät.

Jos sairaanhoitaja tekisi iltavuoroja vähintään kerran viikossa ja olisi mukana aamutöissä asumissolua vaihdellen, hänen ei tarvitsisi olla pelkästään toisten tuoman tiedon varassa asukkaiden voinnin suhteen. Ennakointi asukkaan terveydentilassa tapahtuvissa muutoksissa paranisi ja muutokset saataisiin nopeasti kiinni. Negatiivi-

siin terveydentilan muutokseen pystyttäisiin reagoimaan nopeammin terveystarkastusten myötä. Kaikilla edellä mainituilla näkökulmilla on se yhteinen seuraus, että asiakas-/potilasturvallisuus lisääntyy ja kaikilla yhteisön jäsenillä, etenkin asukkailla on turvallinen olo. Kuviossa 10 on listattu nimetyt kehittämisen mahdollisuudet.

- työnkuva ja työtehtävät selkeytyvät ja itse työnteko nopeutuu
- asioiden hoito sujuu paremmin, jos sh tekee sh:n töitä. Ohjaajille jää enemmän aikaa keskittyä esim. asukkaiden menoihin
- myös sh voi nauttia työstään
- yhteistyö/tiimityön kehitys
- talosta tulisi mahdollisimman omatoiminen
- vähemmän terveyskeskuskäyntejä
- ennakointi asukkaassa tapahtuvista muutoksista ja nopea reagointi niihin. Ei tarvitse olla vain muiden tuoman tiedon varassa. (iltavuoro ja muutkin solut)
- saamme terveyteen liittyvät negatiiviset muutokset nopeasti kiinni (terveystarkastukset)
- meillä kaikilla on turvallinen olo

Kuvio 11. Toimenkuvan kehittämisen mahdollisuudet kyselyn perusteella.

## 7.6 Tulevaisuudessa nähtävät uhat, jos kehittämistä ei toteuteta

Kyselyn mukaan hoitohenkilökunta ymmärsi, että mikäli sairaanhoitajan toimenkuva ei ryhdytä kehittämään, sillä saattaa olla epäedullisia vaikutuksia tarjottavaan palveluun niin sairaanhoitajan itsensä, asukkaiden kuin työyhteisönkin näkökulmasta. Eräessä vastauksessa todettiin, että virheiden ja päällekkäisyyksien vaara kasvaa, jos kaikki tekevät kaikkea. Joku vastaaja totesi, että mikään ei muutu. Vastauksessa oli negatiivinen sävy ja tarve muutokselle, koska asiaa tarkasteltiin nimenomaan uhkien kautta. Työn nähtiin mahdollisesti kuormittuvan liikaa ja olevan mahdollisuus jopa loppuun palamiselle. Uhkina nimettiin myös terveyskeskuskäyntien mahdollisesti jopa lisääntyvän, asukkaiden luottamuksen sairaanhoitajaan karsivan ja ilman terveystarkastuksia asukkaiden terveydentilan muutoksia ei huomata.

Yhdessä solussa aamutöiden tekeminen johtaisi yhteen soluun rutinoitumiseen ja se taas vaikuttaisi mm. epätasa-arvoisessa asemassa olemista muiden solujen asukkaille. Lääkejaosta oli kommentoitu, että vaihtuvan lääkkeenjakkajan vuoksi virheiden mahdollisuus kasvaa. Kuvioon 11 on listattu koetut uhat, mikäli toimenkuvaa ei kehitetä ja kuviossa 12 on SWOT-analyysin tulos kokonaisuudessaan.

- virheiden ja päällekkäisyyksien vaara kasvaa, jos kaikki tekevät kaikkea
- mikään ei muutu
- liian paljon "hanskattavaa", tylsistyminen, paikallaan junaaminen. loppuun palaminen ja sitä kautta muiden ongelmien lisääntyminen
- työ kuormittuu liikaa
- terveyskeskuskäynnit lisääntyvät
- asukkaat eivät luota sairaanhoitajaan
- yhteen osastoon rutinoituminen
- asukkaiden terveyden muutoksissa ei pysytä mukana, kun katsotaan liian läheltä eikä ole vertailukohtia
- virheiden mahdollisuus kasvaa, kun lääkkeenjakkaja vaihtuu

Kuvio 12. Sairaanhoitajan toimenkuvan kehittämättömyydestä johtuvat uhat.

SH:n TOIMENKUVAN VAHVUUDET	SH:n TOIMENKUVAN KEHITYSKOHEET
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ohjaajien informointi</li> <li>- muun henkilökunnan huomiointi, esim. ongelmatilanteissa</li> <li>- konsultointi</li> <li>- sairaanhoito ja asiointi terveydenhuollossa</li> <li>- osallistuminen perustyöhön</li> <li>- tiimin jäsenenä toimiminen</li> <li>- lääkehoidon toteuttaminen</li> <li>- ilmeisesti aikaresurssit riittävät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitotoimenpiteiden tekeminen (esim. verinäytteet, korvien tarkastus, arvio lääkärin vastaanoton tarpeellisuudesta)</li> <li>- työaika ja sijoittuminen vain yhteen soluun (toiveena iltavuorot ja aamut myös muissa soluissa)</li> <li>- työnjako ja delegointi (selkeyttäminen)</li> <li>- toivottu, että sh jakaa lääkkeitä</li> <li>- asukkaiden terveystarkastukset eivät ole ajantasalla</li> <li>- asiakkaisiin perehtyminen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- työnkuva ja työtehtävät selkeytyvät ja itse työnteko nopeutuu</li> <li>- asioiden hoito sujuu paremmin, jos sh tekee sh:n töitä. Ohjaajille jää enemmän aikaa keskittyä esim. asukkaiden menoihin</li> <li>- myös sh voi nauttia työstään</li> <li>- yhteistyö/tiimityön kehitys</li> <li>- talosta tulisi mahdollisimman omatoiminen</li> <li>- vähemmän terveystarkastuskäyntejä</li> <li>- ennakoiti asukkaassa tapahtuvista muutoksista ja nopea reagoiti niihin. Ei tarvitse olla vain muiden tuoman tiedon varassa. (iltavuoro ja muutkin solut)</li> <li>-saamme terveyteen liittyvät negatiiviset muutokset nopeasti kiinni (terveystarkastukset)</li> <li>- meillä kaikilla on turvallinen olo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- virheiden ja päällekkäisyyksien vaara kasvaa, jos kaikki tekevät kaikkea</li> <li>- mikään ei muutu</li> <li>- liian paljon "hanskattavaa", tylsistyminen, paikallaan junaaminen. loppuun palaminen ja sitä kautta muiden ongelmien lisääntyminen</li> <li>- työ kuormittuu liikaa</li> <li>- terveystarkastuskäynnit lisääntyvät</li> <li>- asukkaat eivät luota sairaanhoitajaan</li> <li>- yhteen osastoon rutinoituminen</li> <li>- asukkaiden terveyden muutoksissa ei pysytä mukana, kun katsotaan liian läheltä eikä ole vertailukohtia</li> <li>- virheiden mahdollisuus kasvaa, kun lääkkeenjakaaja vaihtuu</li> </ul>
<p><b>TULEVAISUUDEN MAHDOLLISUUDET, JOS ASIOITA KEHITETÄÄN</b></p>	<p><b>TULEVAISUUDEN UHAT, JOS ASIOITA EI KEHITETÄ</b></p>

Kuvio 13. Yhteenveto SWOT-analysistä.

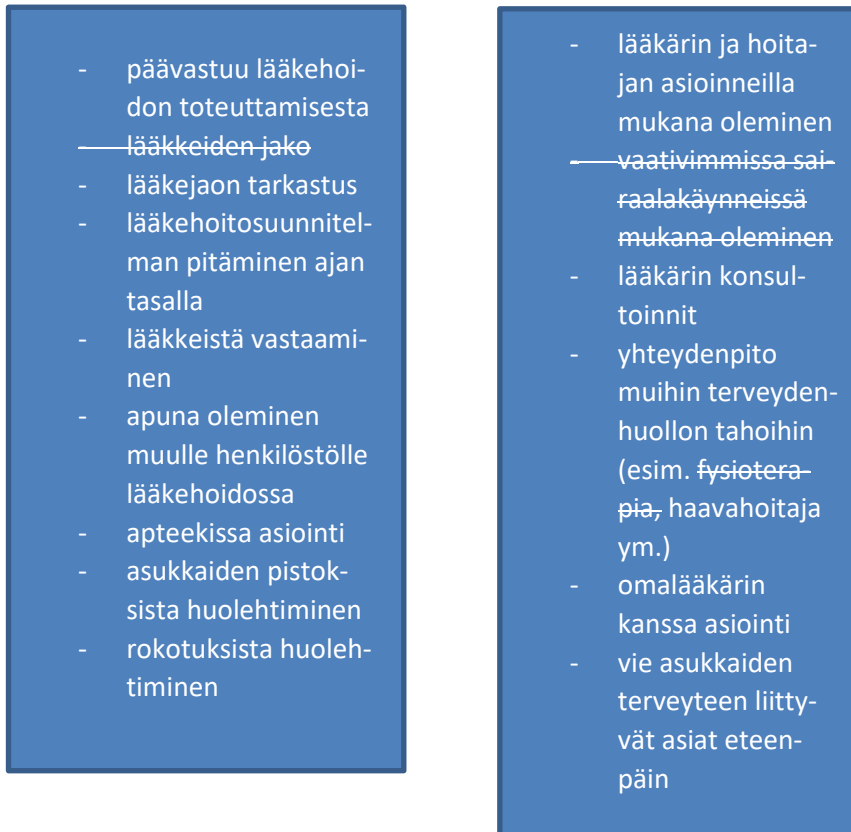
## **8 PALVELUKESKUKSEN SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVAN MUOTOUTUMINEN**

Tässä luvussa kuvaan toimenkuvan työstämisen toiminnallista osuutta, muodostuneet pääasialliset tehtävät sekä kehittämistyön loppuarviointia.

### **8.1 Toiminnallinen työstäminen työyhteisössä**

Kyselyn tulokset käsiteltiin kehittämisiltapäivän learning cafe:ssa ja sairaanhoitajan tehtävistä päädyttiin ottamaan pois yhteydenpito fysioterapeuttiin, koska se sopii enemmän omaohjaajan tehtäviin. Lääkärin ja hoitajan vastaanottokäynneille voi lähteä kuka vain, mutta ensisijaisesti sairaanhoitaja. Varsinkin esim. diabeteslääkärin tai -hoitajan vastaanotolle osallistuminen koettiin paremminkin sairaanhoitajan tehtäväksi. Sovittiin, että osallistuminen on siis tapauskohtaista. Sairaalakäynneillä mukana oleminen poistettiin listasta, kun sairaalassahan on oma hoitohenkilökuntansa ja sillä lienee tarkoitettaneen vastaanottokäyntejä. Lääkejaon suorittaja herätti eniten keskustelua ja kun keskustelu jäi jumiin siihen, että aiheessa on puolensa ja puolensa, asia ratkaistiin äänestämällä. Olin kuullut perusteluja puolesta ja vastaan ja tässä kohtaa kuvasin vaihtoehtojen vaikutuksia, minkä jälkeen äänestys toteutettiin. Enemmistön valitsemana päätettiin, että sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu ohjaajan tekemän lääkejaon tarkastus eikä niinkään lääkkeiden jakaminen viikkodosettiin. Asiaa perusteltiin sillä, että ohjaajalla pysyy paremmin tietotaito yllä asukkailla käytössä olevista lääkkeistä. Perustyöhön osallistumisen kohdalla ohjaajat muistuttivat, että on tärkeää ottaa omaa aikaa sairaanhoitajan tehtäville aamutöiden jälkeen. Kuviossa 13 on esitetty learning cafessa tehdyt muutokset sairaanhoitajan tehtäviin.





Kuvio 14. Learning cafessa tehdyt muutokset sairaanhoitajan tehtäviin.

Sairaanhoitajan toimenkuvan/tehtävien kehityskohteista keskusteltiin ja henkilökunta oli kovin yksimielinen. Hoitotoimenpiteiden tekeminen palvelukeskuksessa helpottaisi arkea, kun ei tarvitsisi niin paljon kulkea terveyskeskuksessa asioilla. Toimenpiteistä ainakin verinäytteiden ottaminen tarvittaessa (esim. huonovointinen asiakas) ja korvahuuhteluiden suorittaminen olisivat tällaisia toimenpiteitä. Joku mietti kustannuksia mahdollisten tarvikkeiden hankinnassa, mutta ohjeistin tässä vaiheessa ideoimaan vapaasti ja yksityiskohdat voitaisiin miettiä ja selvittää sitten myöhemmin. Sairaanhoitaja oli jo kehittämisiltapäivään mennessä ehtinyt kehittää toimintaansa, esim. menemällä näytteenottokoulutukseen, tekemällä myös iltavuoroa sekä aamutöitä asumissoluihin sijoittumista vaihdellen. Kahdessa vastauksessa esitettiin toivetta, että sairaanhoitaja jakaisi lääkkeitä viikkodosetteihin vedoten virheiden suureen määrään, kun jakaja vaihtuu. Käytiin keskustelua ja sen päätteeksi sovittiin, että sairaanhoitaja suorittaa tuplatarkastuksen lääkejakoihin. Ammattitaidon ja tietojen säilyttämiseksi on tärkeää, että ohjaajat suorittavat lääkejaon silloin,

kun se vaihtelevalla frekvenssillä sattuu kohdalle osumaan. Joutuvathan he antamaan lääkkeitä dosetista ja varmuus lääketerapiaan liittyy kasvaa, kun muistaa paremmin asukkaiden lääkitykset. Ehdotettiin lisättäväksi kehityskohteeksi, että kun sairaanhoitaja on tehnyt tuplatarkastuksen ohjaajan jakamille lääkkeille ja virhe/virheitä on löytynyt, käytäisiin kahdenkeskinen keskustelu siihen johtaneista syistä, jolloin sitä kautta selviäisi ehkä muitakin kehitettäviä asioita toimintatavoissa.

Henkilökunta koki, että asukkaiden terveystarkastukset eivät ole ajan tasalla. Sairaanhoitaja oli siihen mennessä ehtinyt ohjelmoida ja toteuttaa säännöllisesti mitauksia, esim. paino ja verenpaine sekä vuosikontrolliverikokeista oli asioitu palvelukeskuksen oman lääkärin kanssa. Henkilökunta ajatteli perinteistä vastaanottoa, jolloin asukkaalla olisi mahdollisuus tavata sairaanhoitaja kahden kesken. Menettely voisi lisätä luottamusta sairaanhoitajaan ja asukkaalla olisi mahdollisuus keskustella arkaluontoisistakin asioista, joista ei ehkä ohjaajalle tulisi juteltua. Kuviossa 14 on kuvattu learning cafessa tehdyt kehityskohteiden muutokset. Lihavoitu kohta on lisätty ja yli viivattu on poistettu.

- hoitotoimenpiteiden tekeminen (esim. verinäytteet, korvien tarkastus, arvio lääkärin vastaanoton tarpeellisuudesta)
- työaika ja sijoittuminen vain yhteen soluun (toiveena iltavuorot ja aamut myös muissa soluissa)
- vaihtuva lääkkeenjako (pitäisi olla sh)
- lääkejakovirheistä tiimipalaveri sh + ohjaaja
- työnjako ja delegointi (selkeyttäminen)
- asukkaiden terveystarkastukset eivät ole ajantasalla
- asiakkaisiin perehtyminen

Kuvio 15. Sairaanhoitajan toimenkuvan kehityskohteet Learning cafen mukaan.

## 8.2 Sairaanhoidajan pääasialliset tehtävät

Lopputuloksena saatiin muodostettua toimenkuvaus, joka sisältää päävastuun lääkehoidon toteutuksesta, terveydenhuollon toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön, hoitotyön johtamisen ja toimenpiteiden suorittamisen, perustyöhön osallistumisen hoitotiimin jäsenenä sekä esimiehen työparina toimimisen (Kuvio 16).



Kuvio 16. Palvelukeskuksen sairaanhoitajan toimenkuvan päätehtävät.

**Päävastuu lääkehoidon toteutuksesta** sisältää monenlaisia vastuita ja tehtäviä. Sairaanhoidajan vastuulle kuuluu yksikön lääkehoitosuunnitelman päivittäminen yhteistyössä esimiehen kanssa. Aukkaiden lääkelistat pidetään ajan tasalla lääkärin ja sairaanhoidajan yhteistyöllä. Sairaanhoidaja vastaa yksikön lääkehoidon koko ketjusta eli määräyksen vastaanottamisesta, apteekissa asioimisesta, käyttökuntoon saattamisesta lääkejätteen hävittämiseen. Hän suorittaa viikoittaisen lääkejaon tuplatarkastuksen. Sairaanhoidaja on apuna muulle henkilöstölle lääkehoidossa tarvit-

tavalla tavalla. Pääasiassa sairaanhoitaja huolehtii lihakseen pistettävistä injektioiden pistämisistä, mutta luvan suorittanut perus- ja lähihoitaja voi sen myös pistää. Sairanhoitaja on suorittanut rokotusluvan ja hän voi pistää influenssa- ja jäykkäkouristusrokotteet asukkaille.

Sairanhoitaja vastaa lääkehoidosta. Täytyy olla tehtävään laillistettu ammattihenkilö. (Haastattelu)

**Yhteistyö terveydenhuollon toimijoiden kanssa.** Asukkaiden hyväksi tehtävä työ vaatii myös yhteistyötä omaisten sekä eri tahojen kanssa. Sairanhoitajan tehtävänä on viedä asukkaiden terveyteen liittyvät asiat eteenpäin. Hän menee ensisijaisesti asukkaan saattajaksi lääkärin ja hoitajan vastaanotoille etenkin, jos on kyse erikoislääkärin vastaanotosta. Tarvittaessa mukaan voi lähteä kuka vain hoitohenkilökunnan edustaja. Sairanhoitaja käy keskustelua palvelukeskuksen oman lääkärin kanssa viikoittain puhelimitse ja konsultoi lääkäriä asukkaiden asioissa. Tarvittaessa hän on yhteydessä päivystyksen, erikoissairanhoidon tai kehitysvammaisten erityishuollon lääkäriin. Sairanhoitaja konsultoi tarvittaessa myös muita ammattilaisia, esim. haavahoitajaa.

Yhteenvetona: yhteistyö perusterveydenhuollon, lääkäreiden kanssa ja konsultointi on sairaanhoitajan tehtävä. (Haastattelu)

**Hoitotyön johtaminen ja toimenpiteiden suorittaminen.** Sairanhoitajalta odotetaan avun antamista ja konsultointia muulle hoitohenkilökunnalle esim. jatkohoidon tarpeen arvioimiseksi. Hän koordinoi eli johtaa hoitotyötä mm. tiedottamalla hoitoon liittyvistä asioista, hoito-ohjeistuksia laatimalla itsenäisesti tai yhteistyössä lääkärin tai muun henkilökunnan kanssa. Mm. edellä mainittujen syiden vuoksi sairaanhoitajan tulee pitää aktiivisesti yllä ammattitaitoaan esim. koulutuksilla, itseopiskeluna tai työnkierrolla. Sairanhoitaja vastaa yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa terveydentilan seurannasta sekä tekee säännöllisesti asukkaille terveystarkastukset. Vastauksien mukaan toiveena on, että sairaanhoitaja suorittaisi omassa yksikössä mm. verinäytteiden ottamista ja korvien tarkastuksia.

Toivon, että kun täällä ei ole ollut oikeen sitä sairaanhoitajaa, että tää tiimikin tietää, että voivat tukeutua sairaanhoitajaan niinku ensisijaisesti

ja jos joku pohdituttaa, niin voivat kääntyä sairaanhoitajan puoleen terveydellisissä asioissa ja sairaanhoitaja sitten miettii, että onko eteenpäin yhteydessä. (Haastattelu)

Ensisijaisesti asiakkaiden terveydentilan kartoittaminen eli tehdä terveystarkastus koko poppoolle. (Kysely)

**Perustyöhön osallistuminen hoitotiimin jäsenenä.** Etenkin uuden sairaanhoitajan ollessa kyseessä, tulee asukkaisiin tutustumiseen ja perehtymiseen satsata. 25 asukkaan asioihin tutustuminen vie aikaa, mutta on oleellisen tärkeä vaihe työssä. Sairaanhoitajan odotetaan osallistuvan myös perustyöhön osallistumalla aamutöiden tekemiseen asumissolua vaihdellen ja tekemällä viikoittain iltavuoroa. Sairaanhoitaja ylläpitää asukkaiden hyvinvointia yhdessä omaohjaajan kanssa.

Yhteistyöhengen nostatus toimiikin niin, että porukka tietää, et sä ymmärrät sitä työtä, kun sä oot siellä mukana. (Haastattelu)

Aamulla ohjaajan kanssa aamutoimien suorittaminen. (Kysely)

**Esimiehen työparina toimiminen.** Jossain määrin sairaanhoitaja toimii esimiehen työparina esimerkiksi vastaten terveydenhuollon asiakirjoista, sekä asiakaspalaverihin osallistumalla hoitosuunnitelmien yhteydessä. Hoitotyön johtaminen ja yleensäkin yhteistyön tekeminen kaikkien tahojen kanssa tehdään tavalla tai toisella yhteistyössä esimiehen kanssa. Yhteishengen ylläpitäminen ja nostattaminen yhteistyössä esimiehen kanssa on erittäin toivottavaa. Esimiehen ollessa lomalla, joitain tehtäviä voi siirtyä sairaanhoitajalle, mutta niihin syvennyttään tulevaisuudessa.

Hoitotyön johtamisesta sikäli vastaat ja siinä ehkä korostuu se, että sairaanhoitaja ja yksikön esimies ovat työparina ja sairaanhoitajalla vielä enemmän se, että toimii sinne ohjaajiin päin. (Haastattelu)

### 8.3 Loppuarviointi kehittämisen vaikutuksista

Kehittämissiltapäivän jälkeen suunnittelin terveystarkastuslomakkeet, jotka hyväksytin omalääkäriillä sekä aloitin tarkastusten tekemisen asukkaille. Edelleen prosessi on kesken. Helmikuussa 2018 laitoin sähköpostin välityksellä palautekysymyksen syksyllä kyselyn saaneille. Tiedustelin, millaisia vaikutuksia aiheen käsittely oli työyhteisöön tuonut vai oliko minkäänlaisia. Halusin tietää myös mahdollisista virinneistä kehitysehdotuksista. Toivoin vastauksia viikon sisällä, sain niitä kaksi. Muistutusviestin jälkeen vastauksia tuli vielä kolme. Kun minulla jäikin vielä aikaa niin laitoin saman kysymyksen vastaamattomille henkilöille sekä palvelupäällikölle samalla viikon vastausajalla maaliskuussa ja sen myötä sain vastauksia vielä yhden. Palautteen määrä oli N=6.

Palaute oli hyvin positiivista. Henkilökunta oli tyytyväinen, kun asukkaille on tehty terveystarkastuksia, jonka on osaltaan arveltu edesauttaneen asukkaiden luottamusta sairaanhoitajaa kohtaan. Joku on huomionnut asukkaiden olevan rauhallisempia mahdollisesti luottamuksen lisääntyttyä sekä varmuutta on tullut lisää myös henkilökunnan keskuudessa. On todettu, että sairaanhoitaja on suurenmoinen tuki työyhteisössä ja terveyskeskuskäynnit ovat vähentyneet huomattavasti. On huomoitu myös, että apteekkiasioinnit sujuvat paremmin kuin aikoihin. On myös huomattu aikaisempaan verrattuna, että perus-asiakastyöaamujen ja iltavuorojen avulla on asukkaiden normaalin käytöksen ja olemisen tuntemus parempaa ja se tekee lääkärin kanssa asioimisestakin sujuvampaa. Perustyössä myös tutustuu paremmin asukkaiden omaisiin sekä työkavereiden työskentelytapoihin. Tämä varmasti helpottaa yhteistyön tekemistä jossain määrin.

Kehittämissideoina nimettiin, että henkilökunnan kesken voisi olla viisasta jakaa vastualueita erityisosaamisten suhteen. Että työyhteisö ei oleta, että sairaanhoitaja hyppää koulutuksissa ja kasaa itselleen kaiken osaamisen. Esimiehen työparina toimiminen ei ole päässyt kunnolla alkuun suunnitellusti ja jossain vaiheessa täytyy istua sitä miettimään ja kehittämään.

## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Viimeisessä luvussa tarkastelen kehittämistyötäni mm. eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta. Teen johtopäätöksiä tuloksista asiakkaan, työntekijän sekä yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Lopuksi pohdin erilaisia kehittämishaasteita jatkoon.

### 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK (2013, 6-7) on julkaissut hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat, joita olen noudattanut. Hankin tarvittavat tutkimusluvut eli organisaatiolta sekä Seinäjoen ammattikorkeakoulun kanssa solmittiin työpaikani kanssa yhteistyösopimus. Kehittämistyöni aihe oli ajankohtainen ja palvelukeskuksessa erittäin tarpeellinen ja vastasi käytäntöön erinomaisesti. Työyhteisössä oli ollut vuorovaikutusongelmia, epäselvyyttä vastuissa ja rooleissa ja palvelun laatu kaipasi siltä osin parannusta. Olen noudattanut parhaani mukaan kehittämistyön teossa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Olen käyttänyt eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttanut avointa ja vastuullista viestintää kehittämistyön tuloksia julkaistaessa. Olen viitannut asianmukaisesti lähdemerkinnöillä lainaamani tekstisisällön ja raportti on tarkistettu plagioinnin esto-ohjelma Urkundilla.

Henkilökunnan kyselyä tehdessäni esitutkimuksena hyväksyin lomakkeen ohjauksella opettajallani sekä pyysin kommentteja yhdeltä ulkopuoliselta. Kehittämistyöni kyselyihin ja haastatteluun on vastattu vapaaehtoisuuden perusteella, mikä lisää luotettavuutta. Kyselyyn sai vastata anonyymisti ja kerroin saatekirjeessä tiedot kehittämistyöstä, vapaaehtoisuudesta sekä aiheen käsittelystä jatkossakin. Ajankäyttöä helpottaakseni ja vuorovaikutuksen ongelmien laadun ollessa minulle vielä arvoitus, päädyin käyttämään puolistrukturoitua kyselyä. En halunnut rajata vastauksia vaan aidosti saada työyhteisön tarpeet esiin. Samasta syystä jätin itseni kehittämisen ulkopuolelle, että en olisi ohjailut tuloksia. Kehittäminen on siten toisten to-

teuttama, mutta minun ohjaamani. Haastattelu toi lisäarvoa kehitystyölle tuoden johdon näkökulman mukaan. Haastattelun nauhoittamiseen kysyin luvan ja testasin laitteen toimivuuden etukäteen. Olen pyrkinyt käyttämään korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta joitain vanhempiakin on mukaan löytynyt. Olisin tietysti voinut pidättäytyä tiukasti aikarajan sisällä, mutta tiedonhankinta toi mukanaan hyvää tietoa, jota en voinut olla käyttämättä. Lähteet ovat kuitenkin olleet luotettavia oppaita, raportteja, teoksia niin kuin tuoreemmatkin lähteet. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, jossa kehittäjät toimivat ja toimijat kehittävät. Heidän sitoutumisensa prosessiin vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen. Jokainen työorganisaatio ja kehittämisprosessi ovat luonteeltaan ainutkertaisia. Tutkijan tehtävänä on kuvata tutkimuksen toteutus ja konteksti läpinäkyvästi, että muut pystyvät arvioimaan tulosten käyttämisen omaan yhteisöönsä. (Toikko & Rantanen 2009, 121, 124–126.) Kehittämistoiminnan luonteen kannalta on tärkeää tietää, kenen intressejä kehitystyö palvelee ja sen arviointi lähtee. Arvo- ja näkökulmavalintojen kuvaaminen on keskeinen osa kehittämisraportointia. Raportoinnissa on hyvä analysoida myös epävarmuustekijät ja ristiriitaisuudet. (Toikko & Rantanen 2009, 128–129.)

Mielestäni kehittämistyön aihe työn organisoinnista ja toimenkuvan määrittelystä on erittäin tarpeellinen. Vaikka aihe on ns. itsestään selvyyttä, varsinkaan kirjoitettuja toimenkuvauksia ei löydy joka yksiköstä, saati sitten, että niitä hyödynnettäisiin perehdytyksessä tai varsinkaan kehityskeskustelujen pohjana. Liian usein kuulee, että kehityskeskusteluita ei edes pidetä suosittelulla tiheydellä, jos ollenkaan. Niin kuin koko työyhteisölle täytyy tasaisin väliajoin muistuttaa yksikön perustehtävästä, tulee myös työntekijöitä muistuttaa heidän toimenkuvastaan, jotta toiminta ohjautuu oikeisiin asioihin mahdollisimman tehokkaasti. Kehityskeskustelut ovat paikka, jossa voi antaa puolin ja toisin palautetta suoriutumuksesta ja toiveista mahdollisesti haasteellisemmista tai kevennetyistä tehtävistä. Kehittämistyötä aloittaessani olin ihan uusi työntekijä palvelukeskuksessa, mutta jotain hahmotelmaa olin jo saanut päässäni kasattua tehtävien sisältöön liittyen. Kyllä tulokset noudattivat ennakkokäsitystäni hyvin pitkälle. Itseäni viehättää kovasti ajatus tiimityön kehittämisestä ja tiimityön perusedellytys on se, että jokainen tietää jäsenten roolit. Olen saanut edellisessä



työpaikassani olla mukana ihan mukavasti toimivassa työtiimissä ja toivoisin, että jatkossa saisimme nykyisen tiimin toimimaan entistä paremmin.

Aineiston keruu kyselyllä ja haastattelulla oli mielestäni ihan toimiva. Learning cafe oli menetelmänä hyvä annettuun aikaan nähden. Toteuttamassani tavassa oli se hyvä puoli, että henkilökunta sai tietoonsa kyselyn ja haastattelun kautta saadun toimenkuvan. Ja olihan siinä vielä se vuorovaikutuksen tiedetty ongelmallisuus, joka oli minulle uutena ihmisenä vielä arvoitus. Aineistoja käsittelin tarkasti poimien vastaukset esitettyihin kysymyksiin tai teemoihin ja jätin aineiston ulkopuolelle aiheen vierestä vastatut vastaukset. Aineiston analyysin toteutin sisällön analyysin ohjeen mukaisesti. Lupasin henkilökunnan kyselyn saatekirjeessä kerääväni vertailutietoa toisen yksikön sairaanhoitajalta ja toteutin lupaukseni. Toisen kanssa vaihdoin sähköpostia ja toisen kanssa kävin puhelinkeskustelun. Tuloksien luotettavuutta lisää se, että toisten yksiköiden sairaanhoitajat eivät antaneet vastauksissaan keräämäni aineistoon lisättävää. Aineistoa oli riittävästi, koska aineisto alkoi kylläntyä eli toistaa itseään, jolloin käytetään saturaation käsitettä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Tuhosin kehittämistyöhön kerätyt aineistot raportin valmistuttua.

Mielestäni menetelmälliset valinnat vastasivat tarkoitustaan. Sain kerättyä vastaukset asettamiini kehittämiskysymyksiin. Luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa vaiheissa ja näin olen mielestäni tehnyt. (Hirsjärvi ym, 226–227.) Kehittämistyön luotettavuutta lisää aineisto- ja menetelmätriangulaatio. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että tietoa on kerätty monesta eri lähteestä, esim. hoitohenkilökunnalta, hallinnon henkilöiltä, asukkailta ja läheisiltä. Aineistonkeruun metodeina yhdistin kyselyn ja haastattelun. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 39; Hirsjärvi ym. 2008, 228; Tuomi & Sarajärvi 2018, 167–168.)

**Kehitystyön toteuttamisen kehitysajatukset.** Aiheeni valinnassa oli hieman ongelmia mm. työpaikan muutoksen vuoksi. Koska aloitin uudessa työssäni vasta 6/17 niin pääsin kehittämistyöni alkuun vasta lomien jälkeen 8/17. Toteutin kehittämistyön siten, että toteutin käytännön osuuden ensin ja sitten vasta aloin tarkemmin syventyä teoriaan ja kirjoittaa raporttia. Jatkossa toimin mieluummin niin, että ajankäytön niin salliessa tutustuisin ensin teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin ja sitten vasta toteuttaisin käytännön kehitystyötä saaden siihen enemmän syvyyttä. Varsinkin

haastattelusta olisin ehkä voinut saada vieläkin enemmän irti edellä mainitulla toteutuksella. Nyt taisin melko jäykästi kysyä haastattelulomakkeeseen suunnittelemini kysymysten mukaan kysymykset enkä osannut kysellä täsmennyksiä. Aineistojen analysointi olisi ollut hyvä toteuttaa haastattelunkin osalta kokonaisuudessaan heti haastattelun jälkeen. Keskityin syksyllä haastatteluaineiston analysoinnissa tehtävien määrittämiseen ja ”unohdin” huomioida aineiston muun sisällön, johon painuoin uudelleen 2/18. Pidin mm. yksityiselämässäni tapahtuneiden muutosten ja kiireisen työsyksyn vaikutuksesta muutaman kuukauden tauon työstämisestä, ja alkuvuodesta 2018 pääsin uudestaan vauhtiin. Jatkossa en pitäisi taukoja vaan työstäisin koko ajan työtä tasaiseen tahtiin, jolloin kokonaisuus ja tiedonhankinta pysyisi paremmin hallinnassa. Koska alkuun ja loppuun tuli hieman kiirehtimistä, yhteistyö ja suunnittelu oman esimieheni kanssa jäi vain nopeiden keskustelujen varaan. Pysyin kuitenkin suunnitellun aikataulun sisällä hyvin ja hakeuduin sopivasti opettajani ohjaukseen.

Tämän kehittämistyön toteuttaminen on ollut antoisa projekti, joskin kirjoittaminen on tuntunut hyvinkin työläältä työtä ja muuta elämää yhteen sovitellessa. Itse olen ollut tyytyväinen siitä, että olen saanut työhön mukaan monta eri näkökulmaa ja mahdolliselle tulevalle seuraajalleni edes vähän helpotusta työn omaksumiseen toimenkuvauksen kautta. Tämä oli ainutlaatuinen tilaisuus kerätä omasta työstään palautetta ja voin kyllä sanoa, että positiivinen palaute antoi rutkasti intoa ja motivaatiota jatkaa työskentelyä asiakkaiden ja koko tiimin hyväksi. Tyytyväinen olen myös heti alkuun johdon ilmaiseman tavoitteen saavuttamisesta eli päivystyskäyntien vähenemisestä. Jos kehittämistyöllä on ollut yhtään vaikutusta tiimityöskentelyn kehittymiseen niin kuin luulen, se on hienoa! Ja ennen kaikkea olen ylpeä siitä, että asumispalveluyksikössä asuu pääsääntöisesti oikein tyytyväisiä asiakkaita. Tulemme varmasti jatkossakin ahertamaan mm. jatkokehittämishaasteiden parissa.

## **9.2 Johtopäätöksiä**

Heti alkuun oli selvää, että kehittämisestä tulee olemaan paljon hyötyä. Peruselementit toimenkuvasta olivat tiedossa, mutta tarvittiin yhteistä keskustelua ja sopimista asian selkiyttämiseksi. Työn teolle tulee olla selkeät raamit mm. rasituksen

kohtuullistamiseksi. Itse ainakin olen sen tyyppinen, että teen hyvää tarkoittaen vähän liikaakin. Toinen taas tarvitsee vähimmäisvaatimukset laiskuuden vuoksi. Tämän kehittämistyön tuloksena muodostetun toimenkuvauksen sisältö on yhteneväinen mielestäni rakennetun teoriaosuuden kanssa. Muodostettu toimenkuvaus sisältää hoitotyön tehtäviä, jotka vastaavat myös mm. Erikssonin ym. (2015) hankkeessa laadittua osaamiskuvausta sekä sairaanhoitajan työn eettisiä ohjeita (Sairaanhoitajaliitto 1996, [viitattu 27.2.2018]; Lauri 2006, 40–41). Vaikka toimenkuva on laadittu kehitysvammahuollon yksikköön, voi sitä hyödyntää muissakin yksiköissä. Kehitysvammaisuuden erityispiirteiden huomioiminen ei näy toimenkuvassa vaan se otetaan huomioon vasta hoitotyön toteutustavoissa.

Sairaanhoitajan tehtävät ovat tärkeitä yksikön toiminnan kannalta ja sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen antaa valmiudet niistä suoriutumiseen. Päävastuu lääkeshoidon toteutuksesta on ilmeinen. THL:n oppaassa lääkeshoidon toteuttamisesta (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 29) sanotaan, että lääkehoitoon koulutetut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat kokonaisvastuun lääkeshoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Kuitenkin jokainen lääkehoidoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuunsa omasta toiminnastaan. Vallimies-Patomäki (2013, 51) korostaa, että sairaanhoitaja on avainasemassa sosiaalihuollon yksikön lääkeshoidon turvallisten käytäntöjen kehittämisessä. Yhteistyö terveydenhuollon toimijoiden kanssa on yksi vaatimus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon, kun on ilmeistä, että aivan kaikkea ei palvelukeskuksessa voida omin voimin toteuttaa, koska ei ole esimerkiksi kaikkia välineitä ja lääkäreitä fyysisesti paikalla yksikössä. Tehtävä on viisasta nimetä jollekin, että yhteydenpito pysyy järjestelmällisenä ja tarkoituksenmukaisena. Jos kaikki hoitaisivat samoja asioita, työn tekeminen olisi melkoista ”sillisalaattia”.

Koivukosken ja Palomäen (2009, 94) mukaan kehittyneissä terveydenhuollon tiimeissä myös lääkäri kuuluu moniammatilliseen tiimiin tasavertaisena jäsenenä. Hän osaa hyödyntää muiden tiimin jäsenien tietoa, taitoa ja osaamista. Moniammatillisuudella voidaan taata palvelun laatu. Salminen (2015, 164) korostaa verkostojen tärkeyttä asiakasta palvellessa ja erityisesti asiantuntijatyössä se muuttuu yhä tärkeämmäksi. Yhdellä ihmisellä ei voi olla kaikkea informaatiota ja osaamista ja tulee voida pyytää apua sitä tarvittaessa.

Yhteydenpidon jälkeen päästään loogisesti hoitotyön johtamiseen ja toimenpiteiden tekemiseen, mikä voi yleensä olla seurausta vaikka lääkärin konsultoinnista. Tässäkin yhteydessä on tärkeää, että kaikki eivät tee ohjeistuksia ja muuta niitä jatkuvasti. Vältetään päällekkäisyyksiltä ja pystytään paremmin seuraamaan hoidon vastetta. Pölkki ja Häggman-Laitila (2015,3) toteavat, että tutkimuksista on saatu näyttöä hoitotyön johtamisen positiivisista vaikutuksista, joita ovat mm. potilasturvallisuuden parantuminen vähentäen esimerkiksi lääkehoitoon liittyviä virheitä, infektioita, kaatumisia ja painehaavaumia. Se edistää myös uusien hoitokäytänteiden käyttöönottoa, lyhentää hoitajaksoja ja vähentää hoitajaksojen uusiutumisia tuottaen näin myös säästöjä. Lisäksi myönteiset vaikutukset ulottuvat myös potilaiden ja henkilöstön tyytyväisyyteen, työhyvinvointiin ja työssä pysymiseen. Hyvin koulutetun henkilöstön työssä pysyminen on erityisen tärkeää, jotta laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut voidaan taata väestölle myös tulevana vuosina. Mielestäni edellä kuvatut positiiviset vaikutukset ovat sairaalamaailman lisäksi toteutuvia myös sosiaalihuollon yksiköissä hoitotyön johtamisen seurauksena.

Perustyöhön osallistuminen hoitotiimin jäsenenä on erittäin tärkeää monestakin syystä. Yhteistyön sujuvuuden ja laadukkuuden kannalta on hyvä, että sairaanhoitaja tietää palvelukeskuksen perushoitotyön sisällön mm. aikaresursseineen ja muine vaatimuksineen, tuntee työkaverit ja heidän työskentelytapansa paremmin sekä tuntee ennen kaikkea asukkaat paremmin, jolloin heidän terveydentilansa seuranta ja lääkärin konsultointi on sujuvampaa. Osallistuminen perustyöhön tukee myös tiimin yhteishenkeä eikä toimenkuvan kirjaamisen tarkoituksena ole jakaa tehtäviä jyrkästi. Esimiehen työparina toimiminen on osittain käytännön sanelemaa esimerkiksi virallisista asiakirjoista huolehtiminen. Vastuu kuuluu yksikön esimiehelle, mutta käytännössä sairaanhoitaja tekee ja päivittää lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoidon lupiin liittyviä asioita, mm. lääkehoidon perehdytys, osaamisen näyttöjen vastaanottaminen, sekä lääkehoitopoikkeamien käsittely. Esimiestä helpottaa esimerkiksi loma-aikoina, kun sairaanhoitaja voi tarvittaessa toimia hänen sijaisenaan joissain tehtävissä.

Ohjaavassa suhteessa esimies voi kannustaa työntekijää tarkastelemaan kriittisesti suoriutumistaan. Tarkastelun toteutuessa, työntekijä voi luoda jatkuvasti uudistuvan

suhteen suoritettavaan asiaan. (Juuti & Vuorela 2015, 69.) Tässäkin kehittämistehtävässä sairaanhoitaja pääsi keräämään palautetta toiminnastaan ja suuntamaan työskentelyään uudelleen. Jatkossakin olisi hienoa jatkaa palautteen keräämistä tässä sekä muissakin aihepiireissä. Työn tekeminen on oppimisprosessi, joka ei pääty koskaan. Juutin & Vuorelan (2015, 70) mukaan aina, kun ihmiset ottavat toimintansa tarkasteltavaksi, on mahdollisuus oppia omasta toiminnastaan ja kehittää sitä parempaan. Samalla koko työyhteisö voi oppia. Puhutaan oppivasta organisaatiosta. Kaikkea voidaan kehittää ja kehittämiskeinoja on monia. Esimiehen tulee tunnistaa oma vastuunsa jatkuvan kehityksen käynnistäjänä ja jatkajana. Jokiniemen ym. (2014, 40–41) mukaan terveydenhuollon työyksiköt vastaavat asiantuntijuuden hyödyntämisestä. Kliinisen asiantuntijan toiminta yhteisössä ei poista muun henkilökunnan vastuuta ja velvollisuutta laadukkaiden palvelujen tarjoamiseen ja kehittämiseen. Paras hyöty saadaan työyhteisön ja asiantuntijan vuorovaikutuksessa. Avoin ja aktiivinen työyhteisö mahdollistaa asiantuntijuuden ja toimenkuvan hyödyntämisen asiakkaan ja työyhteisön hyödyksi. Tämän kehittämistyön yhteydessä voidaan asiantuntijana ajatella sairaanhoitaja ja terveydenhuollon yksikön sijaan kyseessä on sosiaalihuollon yksikkö.

Eri yksiköistä kerätty vertailutieto myös osaltaan vahvistaa toimenkuvan sisällön olevan tarpeellinen, realistinen ja tällä hetkellä riittävän. Tulevaisuudessa toimenkuva muokkautuu tarpeiden mukaisesti. Toteutettu kehittämistyö palveli palvelukeskuksen asiakkaita ja koko työyhteisöä monella tavalla. Loppupalaute puhui puolestaan. Laadun tulkitseminen riippuu näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä laatu tarkoittaa, että asiakas saa tarpeisiinsa vastaavaa palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Palvelun hyvä laatu perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön. Palvelu edistää asiakkaiden hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimoinnin lisäksi riskien minimointiin. Toiminnalle asetetut vaatimukset ja odotukset täyttäessään laatu toteutuu taloudellisten voimavarojen puitteissa. (Krohn 31.3.2017 [viitattu 14.2.2018]; Lecklin 2006, 18.)

Kehittämistyö palveli mielestäni palvelukeskuksen arvoja sekä Pihlajalinnan laatu-  
politiikkaa. Asiakslähtöisyyttä ja asiakkaiden tarpeita tuotiin esiin mm. kehittämisen hyödyissä ja terveystarkastusten tarpeellisuudessa, joka samalla ajaa myös itse-

määräämisoikeutta. Kehittämistyön perimmäinen tavoite on nimenomaan asukkaiden saaman palvelun parantaminen. Jokainen asukas nähdään tasa-arvoisena, kohdellaan oikeudenmukaisesti ja palvelujen saatavuudesta huolehditaan. Esimerkiksi minä sairaanhoitajana pyrin huolehtimaan yhtä hyvin kaikista asukkaista esim. tekemällä terveystarkastukset myös puhumattomille asukkaille. Tuolloin tarkastus tehdään omaohjaajan tai/ja läheisten kanssa. Kehittämistyö tukee arkityön johtamista sekä työkykyä, joten työ on Pihlajalinnan laatupolitiikan mukainen. Asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna sairaanhoitajan toimenkuvan kehittäminen on parantanut asumispalvelun laatua. Laadun kehittyminen näkyy ennen kaikkea päivystyskäyntien vähentymisenä, asukkaiden terveystarkastusten suorittamisena, mikä lisää asiakaslähtöisyyttä ja mahdollistaa osallistumisen päätöksen tekoon heidän omista asioistaan. Vaikutukset näkyvät myös asukkaiden rauhallisempana olemuksena luottamuksen lisääntyä.

Työyhteisön sisäinen yhteistyö on kehittynyt toimenkuvan selkiyttämisen myötä. Tällä hetkellä voidaan olettaa, että kaikki tietävät paremmin omat vastuunsa ja roolinsa. Loppupalautteessa tuotiin esiin, että henkilökunnan keskuudessa varmuus on lisääntynyt ja se varmasti vaikuttaa myös asukkaiden suuntaan. Asukkailla sekä heidän läheisillään on ollut mahdollisuus antaa palautetta osallistuessaan asukkaiden terveystarkastuksiin. Läheiset ovat olleet tyytyväisiä sairaanhoitopalveluihin, mutta muutama työyhteisön sisäisen tiimityön kehitystoive on tullut, mm. tiedonkulkuun liittyen. Kehittämistyöstäni on hyötyä myös kansallisiin tavoitteisiin peilaten. Palvelun laadun kehittäminen vastaa kehitysvammaisten oikeuteen saada tasaveritaiset palvelut myös terveydenhoidossa. Työhyvinvoinnin näkökulmasta työyhteisön kehittäminen roolien ja työnjaon kautta tukee paremman työelämän tavoittelemista.

Kehittämistyöhön kerätty aineisto ei tuonut esiin, mutta käytännön työ on osoittanut, että toimenkuvaan tulee lisätä, että sairaanhoitaja tekee säännöllisin väliajoin yhteenedot lääkehoidon poikkeamailmoituksista yhteistyössä esimiehen kanssa. Sairaanhoitaja perehdyttää työntekijät yksikön lääkehoitoon ja hän toimii myös yksikön LOVE (Lääkehoidon osaaminen verkossa) - vastaavana eli ottaa vastaan työntekijöiden lääkehoidon osaamisen näytöt. Sairaanhoitaja myös kehittää yksikön lääkehoitoa yhdessä muun henkilökunnan kanssa ja toimii omaohjaajana tällä hetkellä kahdelle asukkaalle. Kirjoitin tehtäväkuvan Pihlajalinnan lomakepohjalle (Liite 4)

käyttäen Jaakonsaaren (2011, 20–22) kehittämää prosessia toimenkuvan kirjoittamisesta. Palvelukeskuksen palveluvastaava ja kehitysvammahuollon palvelupäällikkö ovat hyväksyneet toimenkuvauksen.

### 9.3 Jatkokehittämishaasteet

Kehittämistyön edetessä on tullut mieleen useita jatkokehittämisideoita. Jatkossa voisi olla tarpeellista pohtia:

- terveys- ja hoitosuunnitelman tekoa jokaiselle asukkaalle yhdessä asukkaiden kanssa.
- käytäntöjä terveystarkastusten tuoman tiedon hyödyntämiseksi, esim. tavoitteiden asetteluna terveys- ja hoitosuunnitelmaan sekä seurantakäytännöt sekä millä tiheydellä tarkastuksia tehdään jatkossa
- tiimityön kehittämistä, joka osaltaan voisi tapahtua tiedonkulun ja raportoinnin kehittämisenä. Palvelupäällikkö mainitsi haastattelussa mahdolliset tiimipalaverit sekä säännöllisten yhteenvetojen tekemisen kirjauksien perusteella. Edellä mainitut kehittämishaasteet palvelisivat suoraan myös asiakkaita mm. asiakasturvallisuuden lisääntymisenä ja hoitotyön laadukkuutena.
- vielä kertaamista myös ohjaajien ja esimiehen eli sosionomin työnkuvasta, jotta saataisiin ”paketti kokoon”. Lempinen (2009) on opinnäytetyössään selvittänyt sosionomin ja lähihoitajan ammattitaitoa ja työnjakoa kehitysvammahuollon asumisyksikössä. Lavander (2017, 73, 77) osoittaa tutkimuksessaan, että esimiehen tulisi tietää työntekijöidensä työnkuva, mutta niin ei aina ole. Työnkuvien kertaaminen palvelisi samalla esimiestä tarvittaessa.
- vastuualueiden jakamista työyhteisössä. Olisi erittäin hyödyllistä jakaa osaamista esimerkiksi haavahoidon suhteen. Kehittäminen edistäisi työssä liiallisen kuormittumisen ehkäisyä sairaanhoitajan osalta ja työntekijöiden motivaatiota. Sitä voisi hyödyntää myös yhtenä osaamisen johtamisen välineenä. Lavander (2017, 69, 77) toteaa tutkimuksessaan tästäkin, että nimikesuojattujen työnkuvaa ei aina hyödynnetä niin laajasti kuin olisi mahdollista.

- perehdyttämisen kehittämistä. Etenkin sairaanhoitajan perehdyttämistä tehtäväänsä jatkossa tukee kirjoitettu toimenkuvaus. Työhönopastus on helpompaa ja laadukkaampaa, kun organisaation strategian ja vision lisäksi esitellään yksikön toiminta-ajatus sekä voidaan yksinkertaisesti osoittaa toimenkuvien kautta odotukset yksilön ja tiimin toiminnalle. Työhyvinvoinnin ja henkilökunnan pysyvyyden kannalta onnistunut perehdytys on avainasemassa.
- erilaisten toimenpiteiden tekemistä palvelukeskuksessa sekä tarvittavan osaamisen turvaaminen tehtäviin esimerkiksi työnkierron avulla, mm. korvien tutkimus sekä haavanhoito.
- sairaanhoitajan hyödyntämistä esim. saattohoitotilanteissa. Suonensisäisen lääkehoidonkoulutuksen luvat tulee olla suoritettuna ja saattohoitotilanteissa yhteistyön kehittäminen kotisairaalan kanssa tulisi ottaa pohdintaan.
- asukkaiden tarpeiden huomioimista entistä laajemmin. Terveystarkastuksia pidettäessä jotkut asukkaista olivat avoimia säännöllisille keskusteluille sairaanhoitajan kanssa esim. psyykkisen voimien tukemiseksi ja toimenkuvan tarkastelussa se on kehittämishaasteena.
- henkilökunnan osaamisen syventämistä kehitysvammaisten erityispiirteisiin
- sairaanhoitajan tehtävien tarkoituksenmukaisuutta. Sopisiko jokin tehtävistä yhtä hyvin myös muun hoitohenkilökunnan tehtäväksi?
- sairaanhoitajan toimimista omaohjaajan roolissa. Tarkastelu voisi olla paikallaan mm. työhyvinvoinnin tukemiseksi ja liiallisen kuormittumisen ehkäisemiseksi. Asiakaslähtöisesti olisi syytä pohtia, ovatko hänen omaohjattavansa tasavertaisessa roolissa esim. ajankäytön suhteen?
- tiimityöskentelyn ja -palavereiden aloittamista ja kehittämistä. Sairaanhoitaja on siinäkin kohtaa hieman erilaisessa asemassa muuhun hoitohenkilökuntaan verraten, koska sairaanhoitajan tulisi olla tietoinen kaikkien asukkaiden asioista, kun taas muun hoitohenkilökunnan riittää paneutua oman työskentelysolunsa asukkaisiin.
- työparityöskentelyn sisältöä ja toteutusta esimiehen ja sairaanhoitajan välillä.



- vammaispalveluyksiköiden hoitotyön ja sairaanhoitajien tehtävien yhtenäistämistä niin kuin palvelupäällikkö mainitsi. Siihen tarkoitukseen olisi hyvä käynnistää sairaanhoitajien tai sairaanhoitajien ja esimiesten yhteiset palaverit.

## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Arthur, D. 2005. Recruiting, interviewing, selecting and orienting new employees. 4. painos. [Verkkokirja]. New York: AMACOM Books. [Viitattu 3.4.2018]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2101/lib/seamkebrary/docDetail.action?docID=10120175&p00=job%20description>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. 2013. Palveluasumisen opas.
- Cooper, S-A., Hughes-McCormack, L., Greenlaw, N., McConnachie, A., Allan, L., Baltzer, M., McArthur, L., Henderson, A., Melville, C., McSkimming, P. & Morrison, J. 2018. Management and prevalence of long-term conditions in primary health care for adults with intellectual disabilities compared with the general population: A population-based cohort study. [Verkkojulkaisu]. Jarid, Volume 31 (S1), 68 – 81. [Viitattu 5.4.2018]. Saatavana: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jar.12386>
- Edwards, J., Mold, F., Knivett, D., Boulter, P., Firn, M. & Carey, N. 2018. Quality improvement of physical health monitoring for people with intellectual disabilities: an integrative review. [Verkkojulkaisu]. Journal of intellectual disability research, Volume 62 (3). 199 – 216. [Viitattu 5.4.2018]. Saatavana: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jir.12447>
- Eriksson, E., Korhonen, M., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry
- Hahtela, A. 16.1.2018. Sairaanhoitajan osaaminen – harakoille vai potilaille? [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.2.2018]. Sairaanhoitajaliitto ry. Saatavana: <https://hahtelankynasta.sairaanhoitajat.fi/blogi/sairaanhoitajan-osaaminen-harakoille-vai-potilaille/>
- Hilden, R. 2002. Tarvitseeko sairaanhoitaja erilaista ammatillista osaamista kuin ennen? Sairaanhoitaja 2002 (9), 24-25.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uud. painos. Helsinki: Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätio. 28.2.2018. Asiantuntijuusmalli. [Verkkosivu]. Saatavana: <http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/asiantuntijuusmalli>

- Hughes-McCormack, L., Rydzewska, E., Henderson, A., MacIntyre, C., Rintoul, J. & Cooper, S-A. 2018. Prevalence and general health status of people with intellectual disabilities in Scotland: a total population study. *J Epidemiol Community Health* 2018 (72), 78-85.
- Ihalainen, S. 2010. Sairaanhoidtajien ja perushoitajien toimenkuvat ja kokemukset toimenkuvista terveystieteiden vuodeosastolla. [Opinnäytetyö]. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 29.3.2018]. Saatavana: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21665/Ihalainen%20Sari.pdf?sequence=1>
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2016. Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Innokylä. 2018. Learning cafe eli oppimiskahvila. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.4.2018]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>
- Isoherranen, K. 2008a. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhtistyö. Teoksessa: Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 26 – 48.
- Isoherranen, K. 2008b. Vuorovaikutuskulttuuri muutoksessa. Teoksessa: Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 49 – 83.
- Isoherranen, K. 2008c. Moniammatillinen toiminta ryhmäilmionä. Teoksessa: Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 84 – 144.
- Jaakonsaari, K. 2011. Toimenkuvat organisaation kehittämisen välineenä. [Opinnäytetyö]. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2.4.2018]. Saatavana: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25894/jaakonsaari\\_katja.pdf;jsessionid=5C5CE1C4838E9CB0380152DB75F433C1?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25894/jaakonsaari_katja.pdf;jsessionid=5C5CE1C4838E9CB0380152DB75F433C1?sequence=1)
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (toim.) 2006. Hoitotyön perusteet. Suomentaja Paula Nieminen. Tanska: Edita.
- Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haatainen, K. & Meretoja, R. 2014. Teoksessa: Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2014 – Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca Oy. 37 – 44.
- Juuti, P. 2010. Työhyvinvoinnin strategia – mitä sillä tarkoitetaan? Teoksessa: Suutarinen, M. & Vesterinen, P-L. (toim.) Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Otava. 45 – 55.

- Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 5., uud. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kauhanen, J. 2006. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 8. painos. Helsinki: WSOY.
- Kauhanen, J. 2009. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOY Pro.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234.
- Kehitysvammaliitto. 2016. Kehitysvammaisuus. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.3.2018]. Saatavana: <http://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>
- Kinnear D., Morrison J., Allan L., Henderson, A., Smiley, E. & Cooper, S-A. 2018. Prevalence of physical conditions and multimorbidity in a cohort of adults with intellectual disabilities with and without Down syndrome: cross-sectional study. [Verkojulkaisu]. BMJ Open 2018;8:e018292. [Viitattu 5.4.2018]. Saatavana: <http://bmjopen.bmj.com/content/8/2/e018292.citation-tools>
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva hoitotyö 2015:1, 46-51.
- Krohn, M. 31.3.2017. Laatu. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 14.2.2018]. Helsinki: THL. Saatavana: [www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu](http://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu)
- L 519/1977 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta
- L 380/1987 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista
- L 28.6.1994/559 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä
- L 30.12.2014/1301 Sosiaalihuoltolaki
- Laine, P. 2014. Työhyvinvoinnin kehittäminen – mission impossible? Teoksessa: Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja – Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca Oy. 9 –27.

- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Lavander, P. 2017. Nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työnjako yliopistosairaalan muuttuvassa toimintaympäristössä. [Verkojulkaisu]. Oulu: Oulun yliopisto. Universitatis Ouluensis D1431. Väitöskirja. [Viitattu 5.4.2018]. Saatavana: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526216683.pdf>
- Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Talentum.
- Lempinen, K. 2009. Sosionomin (AMK) ja lähihoitajan ammattitaitoa vammaisten asumispalveluyksikössä tarkastelemassa. [Verkojulkaisu]. Tikkurila: Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 5.4.2018]. Saatavana: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4884/Oppari%20vikaver-sio.pdf?sequence=1>
- Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustudkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Lisensiaatin tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100015/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100015.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100015/urn_nbn_fi_uef-20100015.pdf)
- Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ – Keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. [Verkojulkaisu]. Tampere: Acta Universitatis tamperensis 1003. Saatavana: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67375/951-44-5949-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO. 2015. Global disability action plan 2014–2021. Better health for all people with disability. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 30.3.2018]. Saatavana: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619\\_eng.pdf;jsessionid=D547976D2D32C50BF271317685CA457E?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619_eng.pdf;jsessionid=D547976D2D32C50BF271317685CA457E?sequence=1)
- Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Miettinen, S. 2010. Vammaisuutta kuvaamassa. Maailman terveysjärjestön toimintakykyluokitukset vammaisuutta koskevan tiedon tuottamisen käytäntöinä. Teoksessa: Teittinen, A. (toim.) Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy yliopistokustannus. 42 – 64.
- Mäkinen, E. (toim.), Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen, P. 1996. Kotihoito. Porvoo: WSOY.
- Mäkipää, S. 2014. Työyhteisön kehittämisen keinot. Teoksessa: Ranta, I. & Tilander, E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja – Työhyvinvoinnin keinot. Helsinki: Fioca Oy. 178 – 190.
- Palvelukeskuksen asuntolan toimintasuunnitelma.

Palvelukeskuksen omavalvontasuunnitelma. 2017.

Pelkonen, M. & Perälä, M-L. (toim.) 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Helsinki: Kirjayhtymä.

Pennanen, P. 2008. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon säädösten näkökulmasta. Teoksessa: Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 194–199.

Pihlajalinna. [Viitattu 5.4.2018]. Laatu politiikka. [Verkkosivu]. Saatavana: <https://www.pihlajalinna.fi/tietoa-meista/laatu politiikka>

Rekola, L. 2008. Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa: Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 145 – 160.

Rekola, R. 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden tuottamiseen vaikuttavia kehitysuuntia. Teoksessa: Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. 9 – 25.

Rotko, T. & Kauppinen, T. 2016. Terveystieteiden 2015- kansanterveysohjelman loppuarviointi. Helsinki: THL.

Räty, T. 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Vaasa: Kynnys ry.

Salminen, J. 2015. Työntekijän vastuu ja työelämätaidot. Helsinki: J-Impact Oy.

Salminen, J. 2017. Onnistu tiimityössä. 3.uud. painos. Helsinki: J-Impact Oy.

Schwartz, S., Adair, K., Rehder, K., Bae, J., Shanafelt, T. & Sexton, J. 2018. The relationship between work-life balance behaviors and teamwork, safety and burnout climates. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 31.3.2018]. Critical Care Medicine: January 2018, 46 (1), 619. Saatavana: [https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2018/01001/1271\\_\\_THE\\_RELATIONSHIP\\_BETWEEN\\_WORK\\_LIFE\\_BALANCE.1225.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2018/01001/1271__THE_RELATIONSHIP_BETWEEN_WORK_LIFE_BALANCE.1225.aspx)

Seppälä, H. 2010. Hoivan ja asumisen välimaastossa. Pohdintoja kehitysvammaisuuden kaksista kasvoista. Teoksessa: Teittinen, A. (toim.) Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy yliopistokustannus. 180–198.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 7.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Valtioneuvoston periaatepäätös ohjelmasta kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palvelujen järjestämiseksi. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.3.2018]. Saatavana: <http://stm.fi/documents/1271139/1357028/Kehitysvammaisten%20asumisen%20ja%20siihen%20liittyvien%20palveluiden%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/004d06c5-a9f4-4bad-bec0-0907edd142a6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Oikeus osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen kansallinen toiminta-ohjelma 2018 – 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2/2018. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.3.2018]. Saatavana: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160666/STM\\_2\\_18\\_WEB.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160666/STM_2_18_WEB.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. 2003. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus. Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003:4. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 2.4.2018]. Saatavana: <https://thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.2.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillisen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2003. Täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset. Sairaanhoitajan kliininen urakehitys -projekti. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 28.2.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/08/t%C3%A4ydennyskoulutuksen-laatuvaatimukset.pdf>
- Suomen riskienhallintayhdistys ry. 16.10.2013. Nelikenttäanalyysi-SWOT. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>
- Suomen YK-liitto. 2015. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.3.2018]. Saatavana: [http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten\\_oikeudet\\_2016\\_net.pdf](http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf)
- Suonsivu, K. 2003. Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.2.2018]. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 926. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67290/951-44-5650-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Suutarinen, M. 2010. Työhyvinvoinnin organisointi. Teoksessa: Suutarinen, M. & Vesterinen, P-L. (toim.) Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Otava. 11 – 44.
- Syvänen, S. 2003. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu

14.2.2018]. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 942. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67220/951-44-5704-8.pdf?sequence=1>

Syvänen, S., Tikkamäki, K., Loppela, K., Tappura, S., Kasvio, A. & Toikko, T. 2015. Dialoginen johtaminen. Avain tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen. Tampere: Tampere University Press.

Talentia. Ei päiväystä. Organisointi. [Verkkosivu]. Talentia. [Viitattu 5.9.2017]. Saatavana: [http://www.talentia.fi/tyoelama/hyva\\_tyopaikka/organisointi](http://www.talentia.fi/tyoelama/hyva_tyopaikka/organisointi)

Tammiruusu, M. 2016. Sairaanhoidajan toimenkuvan mallintaminen ikäihmisten palveluasumisyksikköön. [Opinnäytetyö]. [Verkkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/107438/Mia%20Tammi-ruusu%20%20Opinn%c3%a4ytety%c3%b6%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

THL. 31.3.2016. Terveys 2015- ohjelma päättyi – hyvinvointi- ja terveystoimittiset linjaukset taitekohdassa. [Verkkosivu]. [Viitattu 23.3.2018]. Helsinki: THL. Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/terveys-2015-ohjelma-paattyi-hyvinvointi-ja-terveystoimittiset-linjaukset-taitekohdassa>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: TENK. Saatavana: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työterveyslaitos. [Viitattu 4.4.2018]. Visiomme 2020: Hyvinvointia työstä. [Verkkosivu]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tietoa-meista/strategia-visio-arvot/>

Työterveyslaitos. [Viitattu 5.4.2018]. Työkykytalo. [Verkkosivu]. Saatavana: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/>

Vallimies-Patomäki, M. 2013. Lääkehoitoa ohjaavat normit ja periaatteet. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2013 – Sairaanhoidaja & lääkehoito. Helsinki: Fioca Oy, 39–53.



Valtioneuvosto. [Viitattu 29.3.2018]. Maakunta- ja soteuudistus. [Verkkosivu]. Saatavana: <http://alueuudistus.fi/sote-uudistus/sosiaalipalvelut>

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen – strateginen kilpailutekijä. 4.uud.painos. Helsinki: Edita.

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja - 20 työkalua. Helsinki: Talentum.

World health organization, regional office for Europe. 2015. European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 2.4.2018]. Saatavana: [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020\\_en-REV1.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_en-REV1.pdf?ua=1)

## LIITTEET

Liite 1. Kysely palvelukeskuksen henkilökunnalle

Liite 2. Palvelupäällikön haastattelulomake

Liite 3. Sairaanhoidajan toimenkuvan sisällönanalyysi

Liite 4. Sairaanhoidajan toimenkuva

Liite 1. Kysely palvelukeskuksen henkilökunnalle.

## ***Sairaanhoitajan toimenkuva palvelukeskuksessa***

Hei.

Niin kuin tiedätkin, olen palvelukeskuksessa hetki sitten työni aloittanut sairaanhoitaja. Opis-

kselen; Sanna joen ammattikorkeakoulussa YAMK:kin kintoa Sosiaali ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen.

Toivoisin, että antaisit hieman aikaasi ja vastaisit ohessa olevaan kyselyyn, jolla kartoitan henkilökunnan näkemyksiä, kokemuksia ja toiveita sairaanhoitajan toimenkuvaan liittyen. Kysely on osa opintoihini liittyvää kehittämistyötä. Antamalla arvokkaita näkemyksiä käyttööni, edistät toimenkuvan kehittämistä jatkossa, samalla kehittäen koko työyhteisön toimintaa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastausaika on kaksi viikkoa päättyen 28.8. klo7. Käsittelen vastaukset henkilökohtaisesti ja luottamuksellisesti niin, että kenenkään henkilöllisyys ei paljastu prosessin missään vaiheessa. En edes näe mikä kysely on kenen täyttämä. Tämä mahdollistaa sen, että voit kertoa rehellisen näkemyksesi asioista.

Tulemme käsittelemään kyselyjen pohjalta nousseita asioita myöhemmin mahdollisesti henkilökunnan omissa palaverissa. Asia tarkentunee syksyn aikana. Toimenkuvan kehittämiseksi tulen lisäksi keräämään tietoa myös esimiehiltä ja vertailutietoa toisen yksikön sairaanhoitajalta. Kiitos vastauksestasi!

Aurinkoista syksyn jatkoa toivotellen, Sanna

Ps. Mikäli lomakkeen täyttämässä on ongelmia, laita viesti tai soit\*\*\*\*\*

### **1. LISTAA OMAN NÄKEMYKSESI MUKAISESTI SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄT PALVELUKESKUKSESSA \***

---



---



---

### **2. MITÄ TEHTÄVIÄ MIELESTÄSI SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVAAN PITÄISI KUULUA? \***

---



---



---

Seuraavaksi pyydän sinua miettimään käytännön asioita niin asukkaiden kuin koko työyhteisön kannalta kysymyksissä 3–6...

**3. MIKÄ ON MIELESTÄSI TOIMIVAA SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ TÄLLÄ HETKELLÄ? \***

---

---

---

**4. MIKÄ MIELESTÄSI SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ VAATII KEHITTÄMISTÄ? \***

---

---

---

**5. KUN MIETIT TULEVAISUUTTA, MILLAISIA UHKIA NÄET SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ, JOS KEHITETTÄVÄT ASIAT EIVÄT MUUTU? \***

---

---

---

**6. KUN MIETIT TULEVAISUUTTA, MILLAISIA MAHDOLLISUUKSIA NÄET, JOS TOIMENKUVAA KEHITETÄÄN KEHITYSKOHTTEIDEN MUKAISESTI? \***

---

---

---

**7. VIELÄ LOPUKSI...ONKO SINULLA JOTAIN MUUTA KOMMENTOITAVAA TAI TOIVEITA SAIRAANHOITAJAN TOIMENKUVAAAN LIITTYEN TAI MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMISEKSI? SANA ON VAPAA. \***

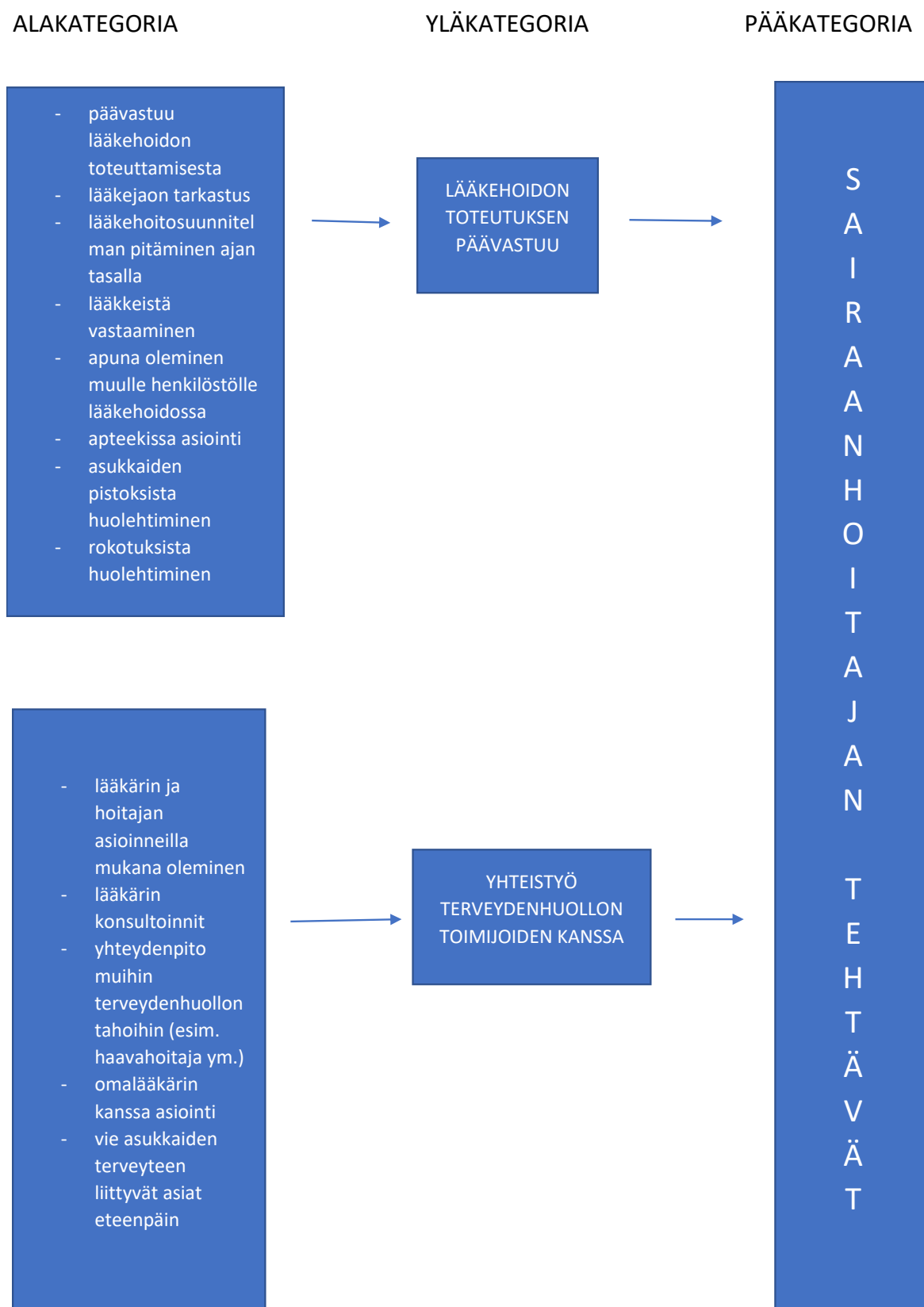
---

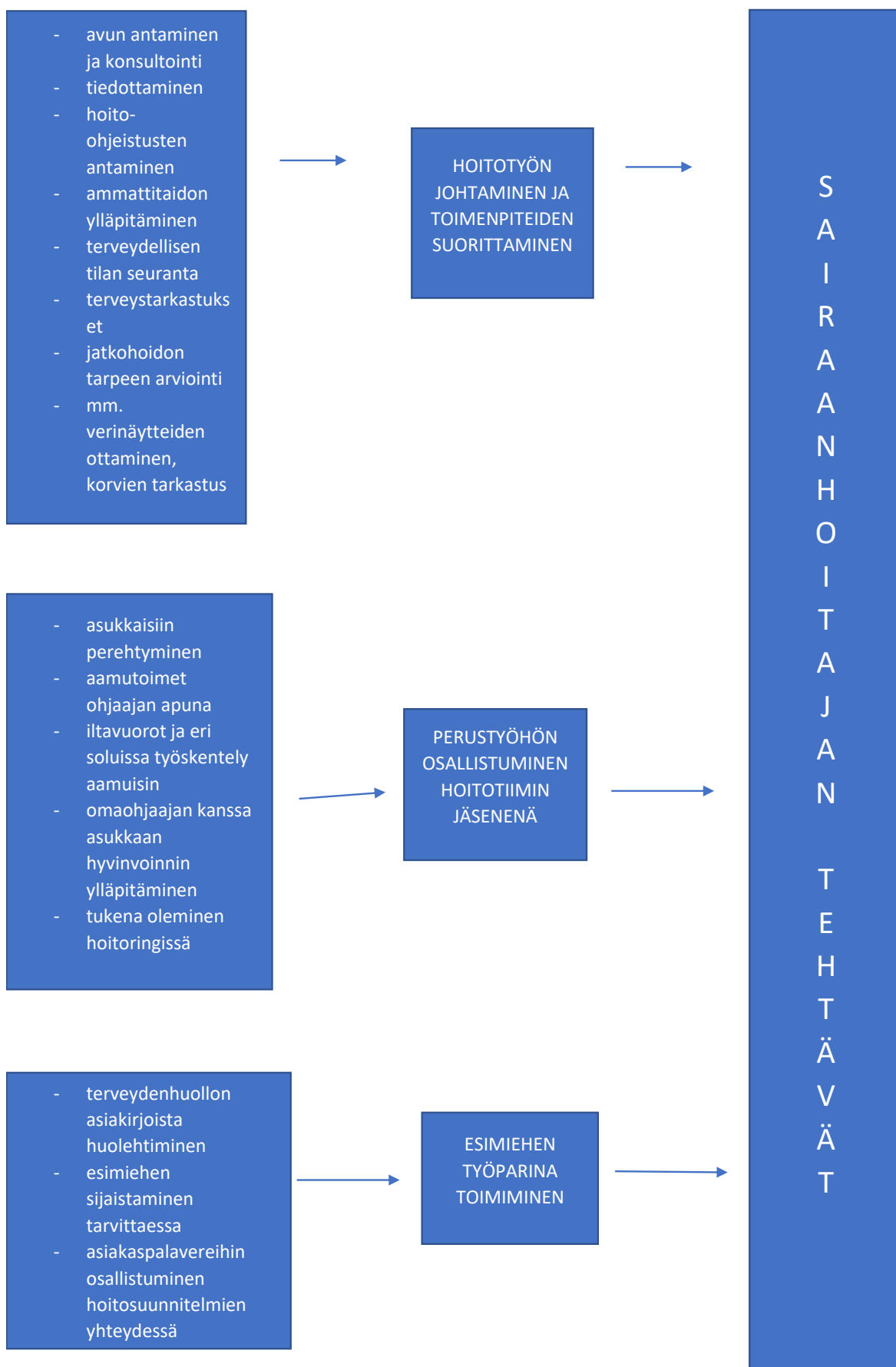
---

Kiitos 😊



## Liite 3. Sairaanhoidajan toimenkuvan sisällönanalyysi.





## Liite 4. Sairaanhoidajan toimenkuva.

### SAIRAANHOITAJA

#### TOIMENKUVA

##### 1. Päävastuu lääkehoidon toteutuksesta

- Vastaa uuden työntekijän lääkehoidon perehdyttämisestä
- Ottaa vastaan LOVE- lupien osaamisen näytöt
- Vastaa yksikön lääkkeistä (tilaus, säilytys, hävittäminen)
- Pitää lääkelistat ajan tasalla yhteistyössä lääkärin kanssa
- Tarkastaa viikoittaisen lääkejaon
- Hoitaa apteekkiasioinnit
- Ohjaa ja tukee henkilöstöä
- Päivittää yksikön lääkehoitosuunnitelmaa yhdessä esimiehen kanssa
- Käsittelee yksikön lääkehoitopoikkeamailmoitukset yhdessä esimiehen kanssa
- Kehittää yksikön lääkehoitoa yhdessä hoitohenkilöstön kanssa
- Huolehtii asukkaiden pistoslääkityksestä (im ja rokotusluvan mukaiset rokotukset)

##### 2. Yhteistyö terveydenhuollon toimijoiden kanssa

- Asioi omalääkärin kanssa viikoittain
- On ensisijaisesti mukana lääkärin ja hoitajan asioinneilla
- Konsultoi lääkäreitä
- Pitää yhteyttä tarvittaessa muihin terveydenhuollon tahoihin (esim. haavahoitaja ym.)
- Vie asukkaiden terveyteen liittyvät asiat eteenpäin

##### 3. Hoitotyön johtaminen ja toimenpiteiden suorittaminen

- Auttaa ja konsultointi henkilökuntaa sairaanhoidollisissa asioissa
- Tiedottaa henkilökuntaa tarvittavista hoidollisista asioista
- Antaa hoito-ohjeistuksia (itsenäisesti ja lääkärin ohjeen mukaan)
- Seuraa asukkaiden terveydellistä tilaa yhdessä hoitohenkilöstön kanssa
- Tekee asukkaille terveystarkastukset säännöllisesti
- Arvioi asukkaan jatkohoidon tarpeen
- Suorittaa tarvittaessa mm. verinäytteiden ottamisen, korvien tarkastuksen ym.
- Ylläpitää ammattitaitoaan esim. koulutuksiin osallistumalla ja tiedonhankinnalla

##### 4. Perustyöhön osallistuminen tiimin jäsenenä

- Perehtyy asukkaisiin
- Suorittaa asukkaiden aamutoimet ohjaajan apuna
- Tekee myös iltavuoroa ja työskentelee eri soluissa aamuisin
- Ylläpitää asukkaiden hyvinvointia yhdessä omaohjaajan kanssa
- Tukee hoitotiimiä
- Toimii omaohjaajana

##### 5. Esimiehen työparina toimiminen

- Kehittää toimintaa yhdessä esimiehen kanssa (esim. lääkehoito ja hoitotyö)
- Huolehtii terveydenhuollon asiakirjoista (esim. lääkehoitosuunnitelma)
- Osallistuu asiakaspalaveriin hoitosuunnitelmien yhteydessä
- Toimii esimiehen sijaisena tarvittaessa