



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

SAIRAAHOITAJAN ASiantuntijuus ikääntyvien ympärivuorokautisessa  
HOIDOSSA

---

Söder Tanja, Tawast Anni

2011 Tikkurila

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU  
TIKKURILA

SAIRAAHOITAJAN ASiantuntijuus ikääntyvien ympärivuoro-  
kauteissa hoidossa

Tanja Söder  
Anni Tawast  
Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2011

Tanja Söder ja Anni Tawast

Sairaanhoitajan asiantuntijuus ikääntyvien ympärivuorokautisessa hoidossa

Vuosi 2011 Sivumäärä 51

---

Hoiva-Rekry -hankkeen tavoitteena oli parantaa hoitotyön tuottavuutta hoivapalveluissa kohdentamalla henkilöstöresursseja tarkoituksenmukaisiksi sekä profiloimalla sairaanhoitajien osaamista. Tämä opin- näytetyö on jatkoa Anna Niskasen opinnäytetyölle, jossa tutkittiin sairaanhoitajien osaamisen käyttöä, työkykyä ja työmotivaatiota ympärivuorokautisen hoivan palveluissa. Tässä opinnäytetyössä on tutkittu sairaanhoitajan työnkuvaa ja asiantuntijuutta kolmessa Etelä-Suomen vanhainkodissa, joissa kehitettiin sairaanhoitajan asiantuntijuutta ikääntyvien hoiva-asumisen palveluissa.

Tutkimuksen tavoitteena oli sekä selkiyttää sairaanhoitajan työnkuvaa että vahvistaa asiantuntijuutta ympärivuorokautisen hoivan palveluissa. Tutkimusaineistoa kerätessä havainnoitiin sairaanhoitajan työtä työnkuvan ja asiantuntijuuden näkökulmasta. Sairaanhoitajan osaamista kuvaavat eri kompetenssit, joilla tarkoitetaan sairaanhoitajan osaamista ja pätevyyttä eri osa-alueilla. Palvelujen hyvän laadun takaa osaava, työhönsä motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Muuttuvat asiakastarpeet, palveluraken- teet ja teknologinen kehitys edellyttävät hyvää osaamista.

Tutkimuskysymykset koostuivat kolmesta sairaanhoitajan asiantuntijuuteen liittyvästä kysymyksestä: 1) Mistä osaamisalueista sairaanhoitajan työ muodostuu ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa? 2) Miten sairaanhoitajan tehtävät eroavat lähihoitajan tehtävistä? 3) Millaista asiantuntijuutta ikääntyvien hoidossa sairaanhoitajan työ edellyttää? Tutkimusmenetelmänä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää ja aineistonkeruumenetelmänä on käytetty osallistuvaa havainnointia. Tutkijat tekivät yhteensä 16 työvuoroa kolmessa eri vanhainkodissa (A, B, C) havainnoiden kolmea eri sairaanhoi- tajaa. Aineistonkeruussa käytettiin kaavaketta, joka sisältää sairaanhoitajan eri kompetenssit. Tutkijat tekivät muistiinpanoja näihin kaavakkeisiin osallistuvan havainnoinnin aikana siten, että sairaanhoitajan jokainen työtehtävä oli jaoteltu omaan kompetenssisarakkeeseen. Lisäksi tutkijat esittivät kysymyksiä tutkittaville sairaanhoitajille työvuorojen aikana.

Kaikissa kolmessa vanhainkodissa sairaanhoitajan työnkuvaan liittyvistä kompetensseista korostuivat kliininen hoitotyö, yhteistyöosaaminen, lääkehoito sekä eettinen osaaminen. Sairaanhoitajilla oli enem- män kliinistä osaamista, muun muassa haavanhoidosta ja lääkehoidosta, kuin lähihoitajilla. Sairaanhoita- ja osallistui myös lääkärin kierrolle ja teki yhteistyötä muiden tahojen kanssa omalta osastoltaan käsin ja toimi konsulttina. Sairaanhoitajien näkemykset asiantuntijuudestaan käsittivät ikääntymiseen liittyvät perusmuutokset elimistössä, vanhuksen ravitsemuksen, dementoivat sairaudet, vuorovaikutustaidot sekä yleistiedon ikääntyneen yleisimmistä sairauksista, kuten sydän- ja verisuonisairauksista sekä diabetek- sesta.

Asiasanat: sairaanhoitajan asiantuntijuus, sairaanhoitajan kompetenssit, sairaanhoitajan työnkuva, ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva

Tanja Söder and Anni Tawast

The expertise of the nurses in the around-the-clock care for the elderly

Year	2011	Pages	51
------	------	-------	----

---

The aim of the project Hoiva-Rekry was to improve the productivity of nursing care services by targeting staff resources appropriate for nurses and profiling their skills. This thesis is an extension to Anna Niskanen's thesis, in which she examined the nurses' use of expertise, ability to work and work motivation in services of the around-the-clock care. In this thesis the nurses' job and expertise were studied in three old people's homes in southern Finland in which the nurses' expertise was developed in the housing services of elderly care.

The aim of the study was to clarify and describe the nurses' work to strengthen the expertise in services of the around-the-clock care. When collecting survey data the nurses' work was observed from the viewpoint of job description and expertise. Different competencies describe the nurse's knowledge and skills in different areas. Skilled, motivated and satisfied staff ensures good quality of service. Changing customer needs, service structures and technological development require a good knowledge.

The research questions consisted of three questions connected with the nurses' expertise. The nurses' areas of knowledge of their work in the around-the-clock care for the elderly were clarified in the first research question. The differences between the nurses' and practical nurses' work were processed in the second research question. The nurses' expertise needed in elderly care was presented in the third research question. Qualitative research method was applied. The method of collecting the material was participant observation. The researchers have done 16 shifts in three different old people's homes (A, B, C) observing three different nurses. The researchers have used a form which included different competencies of a nurse. The researchers have done notes on these forms during the participatory observation so that every task of a nurse has been divided into its own column of competence. In addition the researchers have asked the researched nurses questions during the shifts.

In all three old people's homes the competencies of a nurse that were emphasized included clinical nursing, teamwork competence, pharmacotherapy and ethical competence. The nurses had more clinical competence for example in wound care and in medical care than practical nurses. The nurses participated in ward round with a doctor and co-operated with other professionals from their own department and acted as consultants. The nurses' views of their own expertise encompassed the basic changes of ageing in the human body, the nutrition of the aged, dementing illnesses, interpersonal skills and basic knowledge of the most common illnesses of the elderly such as cardiovascular diseases and diabetes.

Key words: nurses' expertise, nurses' competencies, nurses' job description, the around-the-clock care for the elderly

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN IKÄÄNTYNEIDEN HOIDOSSA .....	7
2.1 Sairaanhoidajan koulutus .....	8
2.2 Sairaanhoidajan kompetenssit .....	9
2.2.1 Eettinen toiminta .....	10
2.2.2 Terveystyön edistäminen .....	11
2.2.3 Hoitotyön päätöksenteko .....	12
2.2.4 Ohjaus- ja opetusosaaminen .....	12
2.2.5 Yhteistyöosaaminen .....	13
2.2.6 Sairaanhoidajan tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen .....	14
2.2.7 Monikulttuurinen hoitotyö .....	14
2.2.8 Yhteiskunnallinen toiminta .....	15
2.2.9 Kliininen hoitotyö .....	15
2.2.10 Lääkehoito .....	16
2.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja kasvu .....	16
2.3.1 Ammatillinen osaaminen hoitotyössä ja työhyvinvointi .....	17
2.3.2 Ammatillinen osaaminen vanhustyössä .....	18
2.4 Ikääntyminen .....	20
2.4.1 Ikääntyneen toimintakyky .....	20
2.4.1.1 Ikääntymisen aiheuttamat fyysiset muutokset .....	21
2.4.1.2 Ikääntyneen psyykkiset ja sosiaaliset muutokset .....	23
2.4.2 Ikääntyneen hoito .....	24
2.4.3 Eettiset periaatteet ikääntyneen hoidossa .....	24
3 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT .....	27
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja teoreettiset lähtökohdat .....	28
3.2 Tutkimuskysymykset .....	28
3.3 Tutkimusmenetelmät .....	29
3.3.1 Kvalitatiivinen tutkimus .....	29
3.3.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	30
3.3.3 Osallistuva havainnointi .....	31
3.4 Tutkimusaineisto .....	32
3.5 Tutkimusetiikka .....	33
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	34
4.1 Sairaanhoidajan työnkuva ympärivuorokautisessa hoivassa .....	38
4.2 Sairaanhoidajien näkemykset asiantuntijuudestaan .....	39
5 POHDINTA .....	39
5.1 Tutkimustulosten yhteenvedo .....	42
5.2 Jatkotutkimukset .....	44
LÄHTEET .....	46
LIITTEET .....	48
Liite 1 Havainnointitaulukko .....	48

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö liittyy Hoiva-Rekry -hankkeeseen, jonka tavoitteena oli tuottavuuden parantaminen hoivapalveluissa. Projektia hallinnoi Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Laurea -ammattikorkeakoulu vastasi hankkeessa toteutetusta toimintatutkimuksesta. Toimintatutkimuksen avulla tutkittiin ja kehitettiin työn tuottavuutta henkilöstöresurssien uudella kohdentamisella ja osaamisen profiloinnilla. Toimintatutkimukseen osallistui sekä julkisen että yksityisen palvelujen tuottajien toimintayksiköitä. Tässä opinnäytetyössä on tutkittu sairaanhoitajan asiantuntijuutta kolmessa vanhainkodissa, joissa kehitettiin sairaanhoitajan asiantuntijuutta ikääntyvien hoiva-asumisen palveluissa. Tämä opinnäytetyö on jatkoa Anna Niskasen opinnäytetyölle, jossa tutkittiin sairaanhoitajien osaamisen käyttöä, työkykyä ja työmotivaatiota ympärivuorokautisen hoivan palveluissa.

Tutkimuksen tavoitteena oli analysoida sairaanhoitajien työtä ikääntyneiden hoidossa hoiva-asumisen palveluissa. Työn viitekehys muodostuu sairaanhoitajan osaamista kuvaavista kompetensseista ja ikääntyneiden hoitotyön erityispiirteistä. Tutkimusongelma rajautuu juuri sairaanhoitajan osaamista kuvaaviin kompetensseihin, jotka ovat lähtökohtana tutkimukselle, ja sairaanhoitajien näkemyksiin omasta työstään.

Opinnäytetyön toisessa luvussa esitellään työn viitekehys. Alussa käsitellään lyhyesti sairaanhoitajan koulutukseen liittyvät asiat sekä tämän työn keskeisimmät käsitteet eli sairaanhoitajan eri osaamisalueet. Osaamisalueisiin sisältyvät myös sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen hoitotyössä ja ikääntyvien hoivassa. Toisessa luvussa pyritään selventämään ikääntyneen toimintakyvyn muutoksia sekä niiden arviointia ja ikääntymiseen liittyviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia pääpiirteittäin. Luvun lopussa tarkastellaan ikääntyneen hoitoa eettisten periaatteiden kautta.

Kolmas luku koostuu tutkimuksen lähtökohdista. Tutkimuksen tarkoitus ja teoreettiset lähtökohdat esitellään. Tutkijat esittävät tutkimuskysymyksensä ja käytetyn laadullisen tutkimusmenetelmän, joka on osallistuva havainnointi. Tutkimustulosten luotettavuutta pohditaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiden näkökulmasta. Tutkimusaineistoa sekä tutkimuseettisiä periaatteita kuvaillaan kolmannen luvun lopussa.

Neljännessä luvussa esitetään tutkimuksen tulokset ja vastataan tutkimuskysymyksiin. Tutkijoiden havainnoimat kolmessa eri vanhainkodissa työskentelevän kolmen eri sairaanhoitajan työtehtävät kuvataan osaamisalueittain taulukoiden muodossa; ensimmäisessä taulukossa esitetään eniten käytetyt osaamisalueet sekä niihin liittyvät työtehtävät ja toisessa taulukossa ilmenetään vähemmän esiintyneet osaamisalueet työtehtävittäin. Lopuksi tutkijat selvittävät sairaanhoitajan työnkuvaa vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa sekä käsittelevät sairaanhoitajien näkemyksiä asiantuntijuudestaan.

Viidennen luvun tarkoituksena on pohtia opinnäytetyön toteutusta, sairaanhoitajan asiantun-  
tijuutta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa sekä osallistuvan havainnoinnin kautta  
saatuja tutkimustuloksia. Tutkijoiden työnjako esitetään. Tutkijat pohtivat mahdollisia jatko-  
tutkimusten aiheita tämän työn pohjalta sekä pyrkivät yhdistämään saatuja tutkimustuloksia  
aiemmin esitettyyn teoriaan. Työn lopussa on liitteitä, joihin viitataan tekstissä.

## 2 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN IKÄÄNTYNEIDEN HOIDOSSA

Teoreettisen viitekehyksen perustana ovat sairaanhoitajan kompetenssit sekä kyvykkyys ja motivaatio tehdä työtä. Viitekehyksessä tarkastellaan myös ikääntyneiden hoitotyöhön kuuluvia erityispiirteitä toimintakyvyn ja eettisten periaatteiden näkökulmasta sekä sairaanhoitajan ammatillista osaamista vanhustyössä.

Terveystieteiden tutkimuksessa työskentely ei aina pohjautu eri ammattiryhmien työnjakoon tai yksilön osaamiseen perustuen. Toisaalta sairaanhoitajien työnkuvaa on laajennettu muun muassa siirtämällä lääkäreiden tehtäviä sairaanhoitajille, kun taas toisaalta suuri osa heidän työtehtävistään ei vaadi sairaanhoidollista osaamista. Melkein 10 000 sairaanhoitajaa työskentelee osittain muun kuin hoitotyön puitteissa sairaanhoitajaliiton barometrin mukaan. (Miettinen 2011: 25.)

Kokeneella sairaanhoitajalla on kyky ymmärtää vastavuoroisesti potilaan sairauskokemus, kun hän tuntee potilaan, tämän reagoitettavan sekä sairauskertomuksen. Sairaanhoitaja käyttää myös kliinistä tietoperustansa, joka on kehittynyt aiempien kokemusten kautta. (Benner, Tanner & Chesla 1999: 17.) Hyvä vuorovaikutus on olennainen osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ikääntyneiden hoidossa näkyy myös yhteistyönä omaishoitajien kanssa. Tässä työssä omaishoitajalla tarkoitetaan ikääntyneen ihmisen läheistä, joka huolehtii hänestä arjessa. Omahoitajuudella taas tarkoitetaan sairaanhoitajaa tai lähihoitajaa, joka vastaa tietyn asiakkaan hoidosta kokonaisvaltaisesti ja on hyvin perehtynyt tämän tilanteeseen.

Sosiaali- ja terveysalalla työterveyslaitoksen työolotutkimuksen mukaan useat työtä kuormittavat tekijät ovat kasvaneet, vaikka myönteistäkin kehitystä on havaittu paljolti viiden vuoden aikana. Työn kuormittavuus näkyy erityisesti ongelmien kasaantumisessa vanhustyöhön sekä alan sisäisten erojen lisääntymisessä. Suurentunut väkivallan uhka, asiakkaiden moniongelmaisuus sekä vastuun kasvaminen asiakkaisiin liittyen, ovat kielteisimpiä asioita työoloissa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi työ on fyysisesti aiempaa rankempaa. Suurimmat paineet kohdistuvat vanhusten- ja vammaishuoltoon. (Sajama 2011: 9.)

Tulevaisuudessa sairaanhoitajalta vaaditaan yhä enemmän erikoistunutta asiantuntijuutta hoitotyössä. Muun muassa teknologian kehittyminen vaikuttaa sairaanhoitajan asiantuntijuuden kasvamiseen sekä tulevaisuuden asiantuntijuuden kehittämiseen. Uudet muutosprosessit lääketieteen teknologioissa, kuten kuvantamisteknologioissa, nanoteknologiassa, uudistuvissa geeniterapioissa ja kantasoluteknologioissa, kasvattavat ja kehittävät hoitotyöntekijöiden asiantuntijuutta. Ihmiset saavat runsaasti informaatiota hoidoista ja lääkkeistä muun muassa



Internetin kautta, ja näin uudenlainen itsehoidosta huolehtiminen luo paineita hoitotyöntekijöiden asiantuntijuuden kehittämiseen. Ihmisillä on odotuksia siitä, että sairaanhoitajalla on reaaliaikaista tietoa, mikä vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta lisääntyvää asiantuntijuutta. (Schildt 2011: 23.)

Yhden ihmisen ei tarvitse hallita tai osata kaikkea, vaan asiantuntijuutta on jaettava. Yksilöt tuovat asiantuntijuutensa yhteen ja muodostavat yhteisen näkemyksen muun muassa potilaan hoitoon liittyen. Kehittyvä teknologia kasvattaa etiikan asiantuntijuuden paineita. Teknistyvän ympäristön rinnalla korostuvat empatia ja ihmisen ymmärtäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön uudessa hoitotyön toimintaohjelmassa kuvataan neljä erilaista asiantuntijuuden tyyppiä: kliinisesti erikoistuneet hoitajat, kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat sekä kliinisen hoitotyön ja hoitotieteen asiantuntijat. Asiantuntijuus-toimintamalli tukee tiedonhankintaa ja soveltamista käytäntöön, joihin liittyvää osaamista tarvitaan hoitotyössä. (Schildt 2011: 23.)

Toimintakyvyn muutosten seuraamisessa omahoitajuus merkitsee paljon. Omahoitajan tuntiessa ikääntyneen hyvin, on hänen helppo tehdä havaintoja tämän toimintakykyyn ja sen muutoksiin liittyen. Tämä mahdollistaa aikaisen puuttumisen toimintakyvyn muutoksiin. (Aejme-laesus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007: 44.)

## 2.1 Sairaanhoitajan koulutus

Ammattikorkeakoulut järjestävät koulutuksia, jotka johtavat ammattikorkeakoulututkintoihin sekä ylempiin ammattikorkeakoulututkintoihin. Ne järjestävät myös avointa ammattikorkeakouluopetusta, erikoistumisopintoja sekä monenlaisia täydennyskoulutuksia. Suomessa on ainakin 21 suomenkielistä ja 3 ruotsinkielistä sekä muutama englanninkielinen ammattikorkeakoulu, joissa järjestetään sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoihin johtavaa koulutusta. (Kivelä 2006: 43.)

Sairaanhoitajaksi voi kouluttautua ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmalla. Opiskelun kesto on tavallisesti kolme ja puoli vuotta ja opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Opiskelija suorittaa ammattitaitoa edistävää työharjoittelua yhteensä 41 viikkoa kuudessa eri osassa valitsemissaan harjoittelupaikoissa. Koulusta riippuen opiskelijan tulee itse huolehtia siitä, että vaadittavat EU-direktiivit harjoittelupaikkojen suhteen täyttyvät. EU-direktiiveihin kuuluvat yleislääketiede ja lääketieteen erikoisalot, yleiskirurgia ja kirurgian erikoisalot, lastenhoito ja lastentaudit, äitiyshuolto, psykiatria ja mielenterveystyö, vanhus-ten hoito ja geriatria sekä kotisairaanhoito. Työssä oppimisen lisäksi koulutus sisältää kontaktiopetusta, itsenäistä työskentelyä, ryhmätöitä ja työpajoja.

Koulutuksella näyttäisi olevan tärkeä osuus siinä, miten hoitotyöntekijät ylläpitävät ja kehittävät omaa ammatillista osaamistaan tulevaisuuden työelämässä koulutuksen jälkeen. Koulutus antaa valmiuksia muun muassa vahvaan ja laajaan hoitotyöntietopohjaan ja mahdollistaa kehittämään hoitotyötä. Lisäksi vuorovaikutus- ja johtamistaidot kehittyvät koulutuksen aikana. Koulutus valmistaa myös itsenäiseen tiedonhankintaan sekä itsearviointiin. (Hilden 2002: 44-45.)

Ikääntymiseen kuuluvia opintoja on vain muutamassa hoitotyön koulutusohjelmassa, joiden laajuus on 3 - 6 op. Suomessa on ammattikorkeakouluja, joiden hoitotyön koulutusohjelmiin ei kuulu ikääntyvien hoitoa, hoitotyötä tai opintoja terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä. Näissä ammattikorkeakouluissa opiskellaan muun muassa kirurgista hoitotyötä, sisätautien hoitotyötä ja psykiatrista hoitotyötä omina opintoinaan. Yleensä lasten terveyden edistämisen ja hoitotyön opintoja kuitenkin on. Vanhusten hoitotyön koulutusohjelman laajuus on yleensä 3 - 17 op. Muutamissa hoitotyön koulutusohjelmissä ei mainita lääkehoidon opintoja. Koulutusohjelmissä, joissa lääkehoito muodostaa omat opintonsa, niiden opintojen laajuus vaihtelee 2 - 15 op. Tavallisesti laajuus on alle 10 op, ja yleisin laajuus on 6 op. (Kivelä 2006: 44.)

## 2.2 Sairaanhoitajan kompetenssit

Sairaanhoitajan osaamista kuvaavat eri kompetenssit, joilla tarkoitetaan sairaanhoitajan osaamista ja pätevyyttä eri osa-alueilla. Näihin osaamisalueisiin kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, yhteistyöosaaminen, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (Opetusministeriö 2006: 63.)

Kompetenssilla tarkoitetaan kyvykkyyttä tai pätevyyttä suoriutua tehtävästä niin itse yksilön kuin muidenkin arvioimana. Osaaminen koostuu tiedoista, taidoista, arvoista ja asenteista, kokemuksista sekä ihmissuhteista. Pätevyys edellyttää sekä motivaatiota että energiaa ja siihen vaikuttavat myös yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet. Lisäksi pätevyys voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Tietoisessa kompetenssissa ihminen tiedostaa taitonsa kun taas tiedostamattomassa kompetenssissa henkilö käyttää vaistomaisesti taitojaan ajattelematta asioita. (Hilden 2002: 33-34.)

Kompetenssi jakautuu yleispätevyyteen, ydinpätevyyteen ja erikoispätevyyteen. Ydinpätevyyteen kuuluvat sairaanhoitajalle välttämättömät tiedot ja taidot potilaan yksilöllisen hoidon suunnittelua, toteuttamista sekä arviointia ajatellen. Ydinpätevyyteen sisältyvät esimerkiksi lääkehoidon hallinta sekä haavan ja ihonhoidon hallinta. Erikoispätevyys ilmenee jollain tietyllä erikoisalalla määrätyn potilasjoukon hoitoon liittyen. Esimerkiksi teho-osastolla edellytetään toisenlaista erikoisosaamista kuin vanhusten pitkäaikaisvuodeosastolla tai lasten psykiatrisella osastolla. Yleispätevyys näkyy sairaanhoitajan kykynä yhdistää ydinpätevyyden ja eri-

koispätevyyden tiedot ja taidot suunnitellessaan potilaan yksilöllistä hoitoa. (Hilden 2002: 35-36.)

### 2.2.1 Eettinen toiminta

Ihmisoikeuksien kunnioittaminen, hoitotyön eettiset ohjeet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ovat sairaanhoitajan eettisen toiminnan taustalla. On tärkeää tuntee sekä potilaan oikeuksia koskeva lainsäädäntö että sairaanhoitajan työtä ohjaava lainsäädäntö ja toimia niiden mukaan. Lisäksi sairaanhoitajan on kehitettävä itseään hoitotyön ammattilaisena. (Opetusministeriö 2006: 64.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan potilas ja hänen omaisensa kohdataan ihmisarvoa kunnioittaen sekä potilaan vakaumus, arvot ja tavat huomioiden. Avoin vuorovaikutus ja luottamus ovat onnistuneen hoitosuhteen perusta. Sairaanhoitajan on huomioitava potilaan itsemääräämisoikeus ja potilaan annetaan osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Jokaisen potilaan on saatava yhtä hyvää ja yksilöllistä hoitoa, johon potilaan kulttuuri, vakaumus, äidinkieli, ikä, sairaus, etninen tausta, sukupuoli, sukupuolinen suuntautuneisuus, poliittinen mielipide tai yhteiskunnallinen asema eivät saa vaikuttaa. Lisäksi sairaanhoitajan on muistettava salassapitovelvollisuutensa. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2011: 764.)

Käytännössä eettinen toiminta näkyy sairaanhoitajan herkkyytenä nähdä ikääntynyt inhimillisesti ja tasavertaisesti. Eettisyys kuvastaa lähimmäisen-rakkautta, jolloin sairaanhoitaja kohtelee muita niin kuin haluaisi itseään kohdeltavan. Hoitotyössä on hyvä muistaa, että kuka tahansa voi joutua toisen hoidettavaksi - esimerkiksi sairaanhoitajan omainen tai hän itse. Eettinen toiminta on hyvän perushoidon ydin. Kun esimerkiksi vanhusta pestään, on hänen yksityisyydestään huolehdittava ja pyydetävä muita huoneessa olevia poistumaan tai laitettava jokin näköeste suojaksi. Sairaanhoitajan on aina kerrottava ihmiselle, mitä tälle ollaan tekemässä hoitotilanteessa. Monet ikääntyneet saattavat pelätä, kun heitä siirretään tai asentoa vaihdetaan, minkä vuoksi on eettisesti oikein kertoa toiminnastaan etukäteen siirtotilanteessa.

Ruokailutilanteessa vanhukselle on annettava aikaa ja oltava läsnä, vaikka olisikin kiire. Vanhuksen ruoasta kieltäytymisessä on kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Näin ei kuitenkaan aina tapahdu, vaan vanhusta saatetaan pakkosyöttää. Eräs eettinen ongelma koskee asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja omaisten toiveiden toteuttamista. Tilanne voi olla hankala, mikäli omaiset vaativat erilaista hoitoa kuin asiakas tai hänen terveydentilansa tarvitsee. Sairaanhoitajan eettiseen toimintaan liittyy rehellisyys hoitotilanteissa ja mahdollisten virheiden myöntäminen. Näin asiakkaan ja hänen omaisensa luottamus

voidaan säilyttää. Virheistä kertominen avoimesti sekä anteeksipyyttäminen auttavat selviämään eri tilanteista (Pasternack & Kinnunen 2011: 38).

### 2.2.2 Terveiden edistäminen

Sairaanhoitajan velvollisuuksiin kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ylläpito. Terveiden edistäminen sisältää ravitsemusohjauksen, ehkäisevän mielenterveys- ja päihdehoitotyön, seksuaaliterveyden ja terveysliikunnan. Sairaanhoitaja huomaa ja ennakoii yksilön ja yhteisön terveysongelmat ja -uhat sekä toimii kuntouttavan hoitotyön periaatteita noudattaen. Asiantuntijuus ilmenee myös kestävästä kehityksestä ja ympäristön terveyttä edistävänä työnä. (Opetusministeriö 2006: 64.)

Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen koostuu vanhuksen hyvinvoinnin ylläpitämisestä, sopeutumisen tukemisesta ja päivittäisten toimintojen harjoittelusta. Hoitaja toteuttaa kuntoutumista edistävää toimintaa ikääntyneille, joilla on heikentynyt fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä vaikeuksia päivittäisissä askareissa. Hoitajalla on enemmän motivaatiota toimia kuntoutumista edistävällä tavalla, mikäli hän uskoo asiakkaan kuntoutumista edistävän toiminnan vaikuttavuuteen ja asiakkaan mahdollisuuksiin kuntoutua. Hoitajat saattavat myös vähentää kuntoutumista edistävää toimintaansa, jos potilaan toimintakyky heikkenee esimerkiksi jonkin akuutin sairauden vuoksi. (Vähäkangas 2010: 37.)

Hoitajan kuntoutumista edistävä toiminta laitoshoidossa on moniammatillista, terveyslähtöistä ja tavoitteellista. Kuntoutumista edistävän hoitajan tehtävänä on tukea ikääntyneen parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamista mm. ohjaamisen, auttamisen, motivoimisen ja tiedottamisen avulla. Hoitaja myös koordinoi hoitoa sekä ohjaa ja tukee omaisia. Lähtökohteisesti hoitajan on oltava sitoutunut kuntoutumista edistävälle toiminnalle. Hoidon keskeisenä tavoitteena on potilaan toimintakyvyn säilyminen, voimavarojen tukeminen, itsemääräämiseen ja osallistumiseen kannustaminen sekä hyvän elämänlaadun turvaaminen. Tärkeää on myös tunnistaa ikääntyneet, joiden toimintakykyä voidaan parantaa. (Vähäkangas 2010: 37-38.)

Hoitajan taito kohdata ja hoitaa potilasta inhimillisesti on yhteydessä potilaan kokemuksiin hoidostaan ja arvokkuudestaan. Lisäksi inhimillinen hoitaminen vaikuttaa kuntoutumiseen, kuoleman kohtaamisen taitoon sekä lopulliseen tervehtymiseen. Hoitajan on kohdattava potilas ihmisenä eikä ainoastaan velvollisuuksien tai lakien näkökulmasta. Potilas voi kokea hoitamisen omaa oloaan, toivoaan, selviytymistään ja kuntoutumistaan heikentäväksi tai vahvistavaksi (Haho 2006: 136, 155).

### 2.2.3 Hoitotyön päätöksenteko

Sairaanhoitaja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä käyttäen ajankohtaista sekä tutkimustietoon perustuvaa tietoa hoitosuosituksista, mikä edellyttää kriittisen ajattelun lisäksi ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja. Hoitosuhteen on oltava asiakaslähtöistä sekä vuorovaikutuksellista. Sairaanhoitaja määrittelee hoitotyön tarpeen sekä suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan hoitoa vuorovaikutuksessa potilaan ja tämän omaisten kanssa. Sairaanhoitaja myös dokumentoi tietoa huomioiden potilasasiakirjoihin ja potilastietoihin liittyvän tietosuoja- ja -turvan. (Opetusministeriö 2006: 65.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön tarkoituksena on tavoitella hoidolle laatua ja tuloksellisuutta. Käytännössä hoitaja yhdistää tutkimuksesta saadun näytön, kliinisen asiantuntijuutensa ja käytettävissä olevat resurssit ottaen samalla huomioon asiakkaan tai potilaan mielipiteet. Näyttöön perustuva hoitotyö on kriittisesti ajateltua, parhaan mahdollisen kliinisen tutkimustiedon käyttämistä asiakkaan hoidossa sekä siihen liittyvässä päätöksenteossa. (Lauri, Hupli & Jokinen 2000: 18.) Päätöksenteko näkyy sairaanhoitajan työssä esimerkiksi päätöksinä antaa tarvittavaa lääkettä tai konsultoida lääkäriä.

Hoitotyön päätöksenteossa täytyy yhdistää tietoa esimerkiksi erilaisista tutkimuksista ja hoitajan kokemuksesta. Ammatillinen päätöksenteko perustuu tutkittuun tietoon hoidon ja auttamismenetelmien vaihtoehtoista, mahdollisuuksista ja niiden lopputuloksista. Tarvittavien tietojen hankkiminen ja niiden käyttö päätöksentekoa varten edellyttävät monenlaista osaamista. (Korhonen 2010: 50-53.)

### 2.2.4 Ohjaus- ja opetusosaaminen

Sairaanhoitaja auttaa potilasta terveysriskien tunnistamisessa, terveysongelman hallitsemisessa sekä hoitoon sitoutumisessa. Potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus, sähköisen potilasohjauksen tuntemus sekä itsehoidon tukeminen kuuluvat sairaanhoitajan osaamisalueisiin. Työhön kuuluu myös opiskelijoiden ja henkilöstön ohjaus ja opetus. (Opetusministeriö 2006: 65.)

Sairaanhoitaja ohjaa työssään potilaita tai asiakkaita antaen heille tietoa heidän terveydentilastaan, sairauksien ennaltaehkäisystä ja niiden hoidosta. Riittävä tieto, hyvä vuorovaikutussuhde ja asiakkaan luottamus takaavat onnistuneen potilasohjauksen. Asiakkaan riittävä tieto sairaudestaan ja sen hoidosta motivoivat häntä hyvään itsehoitoon. Sairaanhoitaja kohtaa työssään muuta hoitohenkilökuntaa sekä alan opiskelijoita, joita hän ohjaa ja perehdyttää tarpeen mukaan. Sairaanhoitaja voi olla joko kokenut tai vastavalmistunut, mutta hän saa kokea aina uusia tilanteita työssään. Itsensä kehittäminen ja uuden oppiminen kuuluvat hoito-

työn luonteeseen, sillä aina tulee uusia lääkkeitä tai hoitotilanteita, joita sairaanhoitaja ei ole aiemmin tehnyt tai nähnyt. Sairaanhoitaja on siis sekä oppijan että ohjaajan roolissa, jolloin kollegiaalinen tuki on merkittävää.

Sairaanhoitaja voi työskennellä tässä tutkimuksessa havainnoitujen sairaanhoitajien tavoin vanhainkodissa ainoana sairaanhoitajana työvuorossaan. Tällöin hän opettaa ja ohjaa lähihoitajille kliinistä hoitotyötä. Muun muassa haavanhoito-ohjeet ja oikean näytteenoton opastus lähihoitajalle kuuluvat sairaanhoitajan toimenkuvaan. Lisäksi sairaanhoitaja voi opettaa sairaanhoitajaopiskelijoita ja uusia sairaanhoitajakollegoita. Ohjaus ja opetus riippuvat ohjattavan henkilön työtehtävästä: esimerkiksi sairaanhoitajalle ohjataan koko sairaanhoidollinen vastuualue, kun taas lähihoitajalle ohjataan kliinisiä toimenpiteitä tarpeen mukaan.

### 2.2.5 Yhteistyöosaaminen

Yhteistyö potilaan ja tämän läheisten kanssa on tärkeää. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö kuuluu hoitotyön luonteeseen. Konsultointi eri ammattiryhmien asiantuntijoiden välillä sekä konsultoitavana oleminen ovat osa sairaanhoitajan työtä. Vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat tärkeä työväline hoitotyön ammattilaiselle. (Opetusministeriö 2006: 66.)

Sairaanhoitajan työhön kuuluu moniammatillinen yhteistyö, mikä tarkoittaa sairaanhoitajan yhteyksiä muun muassa lääkäreihin, fysioterapeuttiin, lähihoitajiin, laitoshuoltajiin, ravitsemusterapeuttiin, toimintaterapeuttiin, puheterapeuttiin, psykologiin, apteekin henkilökuntaan, laboratoriotyöntekijöihin ja sosiaalityöntekijöihin. Tarvittaessa sairaanhoitaja on yhteyksissä asiakkaan tai potilaan muihin hoitopaikkoihin. Yhteistyö eri ammattikuntien välillä on tärkeää potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisen vuoksi.

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä työväline hoitotyöntekijälle. Opiskelijalle on hyvä antaa rakentavaa ja kannustavaa palautetta, sillä hän on tuleva työtoveri. Työtä tehdään omalla persoonalla ja työyhteisön välillä vallitseva hyvä vuorovaikutus vaikuttaa työpaikan ilmapiiriin positiivisesti. Joskus hoitotyössä voidaan kohdata haastaviakin tilanteita, jolloin on osattava käsitellä ihmisten tunteita hienotunteisesti ja kunnioittavasti. On osattava valita sanansa tarkkaan, jos esimerkiksi omainen on tyytymätön läheisensä saamaan hoitoon tai jos puhutaan vaikeista asioista hoitokokouksissa. Kun esimerkiksi omaishoitajan puoliso on siirtymässä vanhainkotiin, sairaanhoitajan on osattava tukea molempia osapuolia antamalla kuitenkin rehellisen mielipiteensä asiasta.

Omaishoidolla tarkoitetaan pitkäaikaissairaana, vammaisen tai iäkkään omaisen tai läheisen auttamista. Apua tarvitsevat voivat olla kaiken ikäisiä. Omaishoito käsittää ympärivuorokautista apua, hoitoa tai huolenpitoa edellyttäviä tilanteita. Omaishoitotilanteet ovat aina yksilöllisiä ja niiden kesto voi vaihdella suuresti. Omaishoitajuus voi olla lyhytaikainen tai

useita kymmeniä vuosia kestävä elämänvaihe. Tilanne voi kehittyä vähitellen tai tulla äkillisenä. Tavallista on, että puolison tai vanhemman ikääntyessä heidän toimintakykynsä huononee niin paljon, etteivät he enää selviydy arjessa ilman apua. Äkillinen omaishoitotilanne voi syntyä esimerkiksi jonkun perheenjäsenen vammautumisen, äkillisen vakavan sairauden tai vammaisen lapsen syntymän seurauksena. Omaishoitajia ovat myös omaiset tai läheiset, jotka asuvat kaukana ja huolehtivat läheisensä asioista ja hoidosta välimatkan päästä. Tavanomaisen auttamisen ja varsinaisen omaishoitajuuden välinen raja on liukuva. Omaishoitajuuteen liittyy suuri sitovuus ja vaativuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005: 30.)

#### 2.2.6 Sairaanhoidajan tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

Sairaanhoidajan työhön kuuluu tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Hän arvioi ja kehittää omaa työtään kriittisesti ja raportoi kehittämistoimintaa. Sairaanhoidajalle tulee käytännötyössään vastaan uusia tutkimus- ja kehittämistarpeita, joita hänen on tunnistettava ja tuotava esille. Sairaanhoidaja myös koordinoi ja vastaa potilaan hoidosta hoidon jatkuvuuden edellyttämällä tavalla. Sairaanhoidajan työnkuvaan kuuluu myös johtaa hoitotyön tiimiä sekä hoitotyön kehittämistyöryhmiä. Sairaanhoidaja edistää hoitotyön laatua, ja koko ammattiuransa aikana hän ylläpitää omia oppimisvalmiuksiaan. (Opetusministeriö 2006: 66-67.)

Sairaanhoidaja voi kehittää omaa asiantuntijuuttaan osallistumalla erilaisiin koulutuksiin. Reflektointi eli oman osaamisen kriittinen tarkastelu kuuluu sairaanhoidajan vastuulliseen toimintaan. Sairaanhoidaja pyrkii kehittämään omaa osaamistaan sekä toimimaan työyhteisön kehitystä edistäen.

#### 2.2.7 Monikulttuurinen hoitotyö

Sairaanhoidaja työskentelee erilaisia kulttuureja edustavien ihmisten kanssa, minkä vuoksi on tärkeää että sairaanhoidaja tuntee kulttuurin merkityksen terveyden edistämässä ja hoitotyössä. Sairaanhoidajalta vaaditaan tähän kielitaitoa ja suvaitsevaisuutta. Sairaanhoidaja toimii paljon monikulttuurisissa työyhteisöissä ja käyttää niissä hoitotyön asiantuntijuutta. Hoitotyössään sairaanhoidajan on edistettävä ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden toteutumista. (Opetusministeriö 2006: 67.)

Sairaanhoidaja tapaa työssään eri kulttuureista tulevia ihmisiä. Vanhustenhuollossa itse asiakas, tämän omainen tai hoitotyöntekijä voi olla ulkomaalainen. Sairaanhoidajan on kohdattava eri kulttuurista tulevat ihmiset tasavertaisesti ja kunnioittavasti. Kommunikaatiovaikeuksissa voi tarvittaessa kääntyä tulkin puoleen.

### 2.2.8 Yhteiskunnallinen toiminta

Sairaanhoitajan hoitotyössä haasteet liittyvät väestön terveystarpeisiin, potilaan oikeuksiin sekä terveystalouden rakenteisiin ja toimintatapoihin. Työelämän muutoksiin liittyvät haasteet myös korostuvat hoitotyössä. Sairaanhoitajan on tunnettava vaikutusmahdollisuutensa yhteiskunnassa ja vaikutettava hoitotyön asiantuntijana yksilön ja yhteisön yhteiskunnalliseen kehittämiseen. Sairaanhoitaja markkinoi hoitotyön osaamistaan ja asiantuntijuuttaan sekä toimii vastuullisesti ja tuloksellisesti. (Opetusministeriö 2006: 67.)

Käytännössä yhteiskunnallinen toiminta näkyy sairaanhoitajan kykyä ajatella asioita yhteisen edun mukaisesti. Sairaanhoitajaopiskelijoita opetetaan kestävän kehityksen toteuttamiseen. Esimerkiksi sairaalajätteen lajittelu on tärkeää ekologisen toiminnan kannalta. Työskentelyä on hyvä suunnitella etukäteen, ettei tarvitse muun muassa jatkuvasti vaihtaa uusia hanskoja ja lisätä jättemäärää. Sairaanhoitaja voi myös valita eri tuotteista edullisimman vaihtoehdon, jos kallis tuote ei ole välttämätön potilaan hyvän hoidon takaamiseksi. Esimerkiksi vanhainkoti voi tilata halvempia lääkkeitä, joiden hinta ja laatu kuitenkin vastaavat toisiaan.

### 2.2.9 Kliininen hoitotyö

Sairaanhoitajalta vaaditaan vahvaa teoreettista osaamista kliinisen hoitotyön osaamisesta. Osaamiseen sisältyy ajan tasalla oleva hoitotieteellinen tieto, hoitotyössä tarvittava anatomian osaaminen, fysiologia ja patofysiologia, lääketieteen keskeiset erikoisalajat ja farmakologia, ravitsemustiede sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteen alat. Sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyössään ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja sekä potilaan kokonaishoidon ja hoitotyön auttamismenetelmien hallintaa. Sairaanhoitajan täytyy hallita kokonaishoidon tarpeen arviointi. (Opetusministeriö 2006: 68.)

Sairaanhoitajalla on vastuu potilaan tai asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Hän seuraa potilaan tilaa, oireita ja sitä, miten hoito vaikuttaa tavallisimpien sairauksien hoidossa sekä tekee tarvittavat johtopäätökset. Sairaanhoitaja tutkii ja arvioi potilaan peruselintoimintoja, kuten hengitystä, verenkiertoa ja tajunnantasoja, ja ylläpitää niitä. (Opetusministeriö 2006: 68-69.)

Sairaanhoitajan on osattava hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja hoidon seurannassa. Hän tukee potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja jaksamista. Sairaanhoitajan on tunnistettava potilaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita ja ennaltaehkäistä niitä, sekä auttaa potilasta tarvittaessa hoitotyön keinoin. Sairaanhoitaja lievittää potilaan kipua ja kärsimystä eri tilanteissa. (Opetusministeriö 2006: 68-69.)



Kliininen hoitotyö kuvaa sairaanhoitajan kädentaitoja, joihin vanhustenhuollossa kuuluvat erilaisten näytteiden ottaminen, haavanhoito, ihon hoito, asiakkaan tilanteen ja peruselintoimintojen seuranta sekä perushoito. Sairanhoitajan on tunnistettava vanhuksen tilassa tapahtuvat muutokset sekä reagoitava niiden edellyttämällä tavalla.

#### 2.2.10 Lääkehoito

Lääkehoito on osa hoitotyön kokonaisuutta. Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää sairaanhoitajalta lääkelaskentaan liittyvän tietoperustan hallintaa sekä tietoa myös farmakologiasta, fysiologiasta ja patofysiologiasta sekä lääkehoidon toteuttamisen juridiikasta. Lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan hallintaa lääkkeiden käsittelyyn ja niiden toimittamiseen ja hankintaan. Sairanhoitajan on tiedettävä lääkkeiden säilyttämiseen ja niiden hävittämiseen liittyvät asiat. (Opetusministeriö 2006: 69.)

Sairanhoitaja toteuttaa lääkärin hoito-ohjeen mukaisen lääkehoidon turvallisesti ja seuraa lääkehoidon vaikutuksia potilaalla. Sairanhoitajan työhön kuuluu myös ohjata potilasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Lääkehoitoprosessiin liittyy riskejä, joita sairaanhoitajan on tunnistettava. Sairanhoitajan on hallittava eri toimenpiteitä, jotka liittyvät potilaan nestehoitoon ja laskimoon annettavaan lääkehoitoon. (Opetusministeriö 2006: 69-70.)

Lääkehoito sisältää lääkkeiden jaon, tarvittavan lääkkeen antamisen, eri lääkkeiden vasteen sekä sivuvaikutusten seurannan sekä tietämyksen eri lääkkeisiin liittyen. Vanhusten hoidossa sairaanhoitajan on tunnettava ikääntyneiden yleisimpiin sairauksiin liittyvät lääkkeet, joihin kuuluvat esimerkiksi antikoagulantit eli verenohennuslääkkeet.

#### 2.3 Sairanhoitajan ammatillinen osaaminen ja kasvu

Hoitotyössä kompetensseilla tarkoitetaan hoitotyön osaamista. Siihen kuuluu tehokas toiminta muuttuvissa tilanteissa ja erilaisissa ympäristöissä. Kompetenssit kuvaavat sairaanhoitajan havaittavissa ja mitattavissa olevaa toimintaa. Sairanhoitajan toimintaan kuuluvat asenteet, arvot, oikeudenmukaisuus ja hoitajan persoonalliset ominaisuudet. Kompetenssit kehittyvät prosessinomaisesti. Sairanhoitajien näkemysten mukaan kompetenssien kehittymiseen vaikuttavat omat kokemukset, koulutusmahdollisuudet ja työympäristö. Niiden lisäksi kehittymiseen vaikuttavat myös henkilökohtaiset ominaisuudet, motivaatio sekä teoreettinen tietoperusta. Kompetensseissa yhdistyvät niin teoria ja käytäntö kuin arvot ja asenteet. Tiedon hallinta ei pelkästään riitä, vaan sitä on myös osattava soveltaa käytäntöön. (Tuomi 2008: 28.)

Palvelujen hyvän laadun takaa osaava, työhönsä motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Muuttuvat asiakastarpeet, palvelurakenteet ja teknologinen kehitys edellyttävät hyvää osaamista.

Pelkkä ammattitutkinnon suorittaminen ei riitä siihen, vaan tarvitaan koko työuran kestäväää ammatillista kasvua. Ammatillinen kasvu käsittää kaikki ne kehittämistoimet, jotka kohdistuvat ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja lisäämiseen. (Hilden 2002: 7.)

Osaamisesta syntyy kilpailukykyä siitä, kuka kykenee nopeimmin ja tehokkaammin uusimaan osaamistaan, luomaan uutta osaamista ja tuottamaan tehokkaasti uusia innovaatioita. Osaaminen on ihmisestä itsestään kiinni, mikä korostaa ihmisen oman motivaation ja oppimisen halun merkitystä. Työntekijöiden osaaminen edellyttää myös organisaatiossa tiedon jakamista ja yhdessä oppimista. Osaamisen kehittämisellä voidaan parantaa työtehtävien vaatimus- ja osaamistason vastaavuutta. (Hilden 2002: 7-8.)

Työntekijän ammatillinen osaaminen eli pätevyys luo perustan työntekijän työhyvinvoinnille. Mitä parempi on työntekijän koulutuksella saavutettu ammatillinen pätevyys ja toisaalta työssä kehittynyt osaaminen, sitä parempi on hänen työkykynsä ja työhyvinvointinsa. Ammatillinen osaaminen on tärkeä osa työssä jaksamista ja viihtymistä sekä tärkeimpiä kilpailutekijöitä työelämässä. Riittämätön osaaminen näkyy työkyvyn laskuna ja epävarmuutena työssä. (Hilden 2002: 50.)

### 2.3.1 Ammatillinen osaaminen hoitotyössä ja työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006: 25) mukaan perusosaaminen pyritään varmistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osalta ammatillisten kelpoisuusvaatimusten kautta. Ammatillinen pätevyys hoitotyössä, kuten missä tahansa muussakin työssä, hankitaan työssä vaihteittain tiedon ja kokemuksen kautta, jolloin voidaan saavuttaa todellinen osaaminen. Todellinen osaaminen voi jäädä työyhteisössä kuitenkin hyödyntämättä, jos osaamista ei tunnusteta.

Sairaanhoitajien työnkuvan sisältö vaihtelee suuresti riippuen siitä, millä erikoisalalla sairaanhoitaja työskentelee. Sairaanhoitajan osaamistarpeet vaihtelevat erikoisaloittain ja työyksiköittäin. Vanhusten hoitokodeissa työtä tekeville sairaanhoitajilla ei ole niin paljoa kokemusta tiuhaan vaihtuvista potilaista tai erilaisista teknisistä laitteista ja niiden hallinnasta kuin anestesia-, leikkaus- ja teho-osastoilla työskentelevillä sairaanhoitajilla. (Hilden 2002: 50, 61.)

Erään tutkimuksen mukaan vanhuspalvelujen työpaikkojen työhyvinvointia haittaavat niin päämäärien ja toiminnan tavoitteiden eroavuudet kuin päättämättömyyskin. Vähäinen yhteistyö eri ammattiryhmien ja työpaikkojen välillä ei edistä työhyvinvointia. Myös ihmisten tasa-  
päästäminen ja odotukset samankaltaisuudesta estävät työhyvinvointia, vaikka erilaisuus voitaisiin nähdä voimavarana. Koettua työhyvinvointia huonontavat useimmiten työpaikan tabut, joihin kuuluvat vanhusten huono kohtelu, työpaikkakiusaaminen sekä epäasiallinen käytös

töissä. Omien etujen ajaminen vaikuttaa kielteisesti hoitotyön laatuun. (Syvänen 2008: 32-33.)

Epäselvä vallan- ja vastuunjako, joka kuormittaa työntekijöitä aiheuttaen ristiriitoja, on eräs merkittävimmistä työhyvinvoinnin häiritseviksi tekijöistä. Näin vastuun- ja vallanjaon määrittely auttaa sekä työntekijöiden roolien että vastuualueiden selkiyttämässä. Lisäksi riittämätön henkilöstömäärä voi kuormittaa työyhteisöä vaikuttaen vakituisen henkilökunnan työssä jaksamiseen. Toisaalta avoimuus on työhyvinvointia parantava tekijä. Henkilökunnan yhteisen arvoperustan löytäminen sekä perustehtävien määrittäminen ja päivittäminen auttavat kohti parempaa työhyvinvointia. Niin myönteisen kuin rakentavankin palautteen antaminen ja vastaanottaminen kohentavat yhteistyötä ja ilmapiiriä työpaikoilla. Ihmisten erilaisuus tulisi hyväksyä sekä nähdä rikkautena ja voimavarana. (Syvänen 2008: 32-34.)

### 2.3.2 Ammatillinen osaaminen vanhustyössä

Edellä on tarkasteltu hoitotyön kompetensseja ja sairaanhoitajan ammatillista osaamista yleisellä tasolla. Vanhustyössä sairaanhoitaja käyttää aiemmin mainittuja kykyjään, kompetenssejaan monissa hoitotyön eri tilanteissa. Useat vanhukset hoitokodeissa ovat monisairaita sekä heillä on todettu jokin muistisairaus. Näin sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu muistisairaana vanhuksen hoito. Sairaanhoitajan laaja tieto, taito ja kokemus ovat perusta iäkkään hyvään yksilölliseen hoitoon. Vanhusten kodissa sairaanhoitajat tarvitsevat laajan tietotaidon erityisesti muun muassa diabeteshoidoista, painehaavahoidosta, halvaantuneen potilaan hoitamisesta ja dementoituneen potilaan masennuksen tunnistamisesta. Hoitotyöntekijän osaaminen on suorassa yhteydessä ikääntyneen asiakkaan elämän- ja palvelun laatuun, minkä vuoksi gerontologisen asiantuntijuuden kehittäminen koetaan tärkeäksi (Voutilainen & Tiikkainen 2009: 12).

Nykyään Suomessa on noin 130 000 ihmistä, jotka sairastavat etenevää muistisairautta. Muistisairaiden henkilöiden luvut nousevat koko ajan. Kannustava ja ymmärtäväinen kohtaaminen tukevat muistisairasta sekä hänen läheisiään. Avoin ja rehellinen toiminta on hoitosuhteen luottamuksen taustalla. Sairaanhoitaja voi kohdata muistisairaita melkein kaikkialla terveydenhuollossa. Tämän vuoksi sairaanhoitajan on tärkeää tietää muistisairauksien oireista, etenemisestä sekä hoitotyön auttamismenetelmistä. Vuorovaikutus on merkittävin asia muistisairaan hoidossa. (Haapaniemi 2010: 6-9.)

Vanhustyöllä tarkoitetaan ikääntyneiden ja iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin, elämänlaadun, elämänhallinnan kykyjen ja turvallisuuden edistämiseen ja ylläpitämiseen tähtäävien toimien kokonaisuutta. Sen keskeisiä osa-alueita ovat gerontologinen sosiaalityö, gerontologinen hoitotyö, geriatria, vanhuspsykiatria sekä gerontologinen fysio- ja toimintaterapia. Kaikkien osa-alueiden toiminta perustuu kriittisten tutkimusten tuottamiin tietoihin. Viimeisten 20

vuoden aikana tieto vanhustyöstä ja vanhusten hoidosta on vahvistunut. Vanhustyöstä on kansainvälisesti tehty useita tutkimuksia. Tietoperustan lisääntyessä on ollut tarpeen siirtää tietoja käytännön työntekijöiden toiminnan perustaksi. Suomessa keskeisin kehittämisen haaste vanhustyössä on osaamisen vahvistaminen. (Kivelä 2006: 15.) Gerontologinen hoitotyö määrittelee asiakkaan yksilöksi, joka on sekä oman elämänsä asiantuntija että perheen tai muun lähipiirin jäsen (Voutilainen & Tiikkainen 2009: 45).

Ammatillisen vanhustyön tavoitteisiin kuuluvat vanhusten hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja elämänlaadun edistäminen, elämänhallinnan ja turvallisuudentunteen parantaminen sekä tasa-vertaisuuden kokemukseen pyrkiminen. Kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen on vanhustyön peruserä. Aluksi hoitajan on ymmärrettävä vanhuksen voimavarat sekä ongelmat, jotta kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen olisi mahdollista. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 18, 21.)

Gerontologisessa hoitotyössä tarvitaan tiettyjä tietoja, taitoja ja asenteita, jotta hoitotyö olisi onnistunut. Ammatillaisen on hallittava sairaanhoidon perustaitojen ohella fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset ikääntyneen elämässä sekä niiden vaikutukset niin asiakkaaseen itseensä kuin tämän läheisiinkin. Lisäksi sairaanhoitajan on tunnettava vanhusten yleisimmät pitkäaikaissairaudet sekä yhteiskunnan tarjoamat palvelut vanhuksille, jotta hän osaisi ohjata heitä. Asiantuntijuus ilmenee myös ikääntyvien lääkehoidossa. Sairanhoitajan on huomioitava eri sairauksien aiheuttaman useiden eri lääkkeiden yhteiskäytön ongelmat sekä tiedostettava lääkkeiden käytön haasteet. Ikääntyneen terveyden ja mielenterveyden edistämiseen liittyvä tieto, jota on pystyttävä ja haluttava jakaa sitä tarvitseville, on merkittävää. (Heikkinen & Rantanen 2008: 451.)

Asiantuntijuuteen kohdistuvia taitoja ovat muun muassa uuden gerontologisen tutkimustiedon huomaaminen ja hyödyntäminen, ikääntyneen ympäristön muovaaminen tämän tarpeisiin sopivaksi, oman osaamisen opettaminen muille sekä gerontologisen hoitotyön kehittäminen. Sairanhoitajan on tärkeää kyetä hyvään vuorovaikutukseen sekä hallittava erilaisia kuntoutustapoja. Kuolevan ihmisen hoitaminen, surevan yksilön tukeminen ja kyky auttaa tulevaisuutta kohden ovat nekin asiantuntijuuteen kuuluvia taitoja. Työ iäkkäiden ihmisten kanssa vaatii myönteistä asennetta ja eettisyyttä. (Heikkinen & Rantanen 2008: 451.)

Ammatillisuus edustaa ammattitaitoa, tietoa vanhustyöstä, ihmisyyttä sekä tasavertaisuutta vanhuksen kohtaamisessa. Aito ja avoin vuorovaikutus auttaa hoitajaa vanhuksen yksilöllisessä ja syvässä kohtaamisessa. Tällöin hoitaja ymmärtää ikääntyneen eletyn elämän arvostaen sitä. Hoitajan on annettava ikääntyneelle tietoa tämän hoitoon liittyen. Lisäksi hoitajan on oltava tietoinen vanhuksen tilanteesta ja siitä, ymmärtääkö vanhus saamaansa tietoa tai pystyykö tämä enää tekemään valintoja. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 26-28.)

Hoitotyön ammattilaisten osaamisen edistäminen ja uusimpien tietojen siirtäminen käytännön toimintaan ovat tärkein kehittämisen haaste nykyisessä suomalaisessa vanhustenhoidossa ja vanhustyössä. Osaamisen kehittäminen edellyttää tutkijoiden, kouluttajien ja erityisosaajien määrän lisäämistä. (Kivelä 2006: 34.)

## 2.4 Ikääntyminen

Gerontologinen hoitotyö on hoitotyön erikoisala, jonka tarkoituksena on sekä ikääntyneen toimintakyvyn että terveyden saavuttaminen ja säilyttäminen. Gerontologisen hoitotyön pääpiirteisiin kuuluvat terveyden edistäminen ja ylläpito, toimintakyvyn tukeminen, sairauksien hoito sekä palliatiivinen eli parantumattomasti sairaiden ihmisten hoitotyö. (Sairaanhoitajaliitto.)

Keskimääräisen eliniän pidentyminen sekä yleinen hyvinvoinnin ja elintason nousu ovat vaikuttaneet Suomen väestön ikääntymiseen. Ikääntyneellä on useimmiten jokin pitkäaikaissairaus. Terveys vaikuttaa suuresti ikääntyneen hyvinvointiin, toimintakykyyn sekä kotona selviämiseen. Terveys on siis vanhukselle merkittävä voimavara. Vanhenemista ei voida estää, mutta siihen liittyviä kroonisia sairauksia kannattaa pyrkiä ehkäisemään. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 16.)

### 2.4.1 Ikääntyneen toimintakyky

Toimintakyky kuvaa vanhuksen selviytymistä eri tilanteissa sekä toiminnan mahdollistamista hänen haluamallaan tavalla. Toimintakyvyn eri osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen toimintakyky. Ne ovat yhteydessä toisiinsa niin, että muutos jollain osa-alueella vaikuttaa muihinkin toimintakyvyn alueisiin. Ikääntymisen aiheuttamat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset muutokset vaikuttavat vanhuksen elämänlaatuun. Kehoa, mieltä ja ympäristöä ei voida erottaa toisistaan, vaan ne muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden vaikuttaen jatkuvasti toisiinsa. Myös ympäristö sekä perintötekijät ovat ikääntyneen toimintakyvyn taustalla. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 19, 21.)

Ikääntyneen toimintakykyyn liittyvät muun muassa ikä, sukupuoli, kulttuuri, kasvatus ja ammatti. Vanhuksen toimintakyvyn arviointia tarvitaan hoidon, huolenpidon, tuen tai kuntoutuksen kartoittamista varten. Lisäksi toimintakyvyn arviointi korostuu erilaisista vammoista, sairauksista, vaurioista tai toimintarajoitteisuudesta johtuvien ongelmien tarkastelussa. Vanhuksen toimintakyvyn tukemisen perustana onkin toimintakyvyn kokonaiskuvan hahmottaminen, johon kuuluu aina vanhuksen aiemmin eletty elämä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 50.) Hoitotyöntekijällä on oltava riittävästi tietoa ikääntyneen toimintakyvystä sekä siihen vaikutta-

vista tekijöistä, mikä mahdollistaa asiakkaan toimintakyvyn edistämisen (Voutilainen & Tiikkainen 2009: 48).

Ikääntyneen toimintakykyä voidaan kartoittaa erilaisin mittarein, jotka useimmiten kuvaavat vanhuksen hoitoisuutta sekä ADL-toimintoja eli päivittäisiä toimintoja. Yleisimpiin mittareihin kuuluvat RAI (Resident Assessment Instrument), RAVA (Rajala-Vaissi) ja MMSE (Mini-Mental State Examination test). RAI-mittarin avulla voidaan havaita ikääntyneen toimintakyvyn vauhdut ja heikkoudet. Sitä voidaan myös hyödyntää hoitosuunnitelmiin liittyen. RAVA -indeksi kuvaa vanhuksen toimintakykyä ja avun tarvetta, joten sitä käytetään hoitomuotojen valinnassa. MMSE-testin avulla arvioidaan älyllistä toimintakykyä ja sen muutoksia, joten testiä käytetään muun muassa muistihäiriötä epäiltäessä. (Aejmelaeus ym. 2007: 37, 40-41.)

Erilaiset lihasvoimamittaukset, nivelten liikkuvuusmittaukset, askelmatestit, tasapainotestit sekä kävelynopeustestit kuvaavat ikääntyneen fyysistä suorituskkyä. Aisti- ja havaintomotoriset toiminnot, muun muassa näkö ja kuulo, ovat yhteydessä toimintakyvyn ja näin niiden seuraaminen on tärkeää. Painoa tulee myös seurata säännöllisesti, jotta voidaan huomioida mahdolliset ravitsemusongelmat. Masennus on yleistä ikääntyneiden keskuudessa, joten vanhuksen mielialaa voidaan seurata mielialatestein. Eri mittareiden ja testien käytön ohella hoitajan on tarkkailtava ikääntyneen tilannetta keskustellen tämän kanssa, jolloin voidaan arvioida psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, sekä seurattava tämän liikkumista, joka kuvaa fyysistä toimintakykyä. (Aejmelaeus ym. 2007: 44.)

Sosiaali- ja terveystalveluiden kysynnässä ikääntyneiden terveys ja toimintakyky merkitsevät enemmän kuin itse ikääntyneiden määrän kasvu. Ikääntyneen toimintakykyä voivat huonontaa tapaturmat kuten kaatuminen, unenpuute, näkökyvyn heikkeneminen, huono ravitsemustila sekä sairauksien hoidon laiminlyönti. (Voutilainen & Tiikkainen 2009: 13, 48.)

#### 2.4.1.1 Ikääntymisen aiheuttamat fyysiset muutokset

Fyysinen vanheneminen tarkoittaa elimistölle haitallisia biologisia muutoksia. Toisaalta psyykinen ja sosiaalinen vanheneminen voi kehittää ihmistä myönteisesti. (Aejmelaeus ym. 2007: 29.) Ikääntymisen aiheuttamat fyysiset muutokset tapahtuvat hitaasti, mutta ovat palautumattomia. Niihin liittyvät elimistön toiminta- ja puolustuskyvyn heikentyminen sekä haavoittuvuuden lisääntyminen. Vanhuksen liikkuminen voi hidastua ja fyysinen suorituskkyä alentua. Ikääntynyt voi kokea kiusallisia epävarmuuden ja huimauksen tunteita, joita muun muassa jäykkyys, vapina, huonontunut ryhti ja liikkeiden hidastuminen aiheuttavat. (Voutilainen & Tiikkainen 2009: 47-48.)

Aivojen paino vähenee 50. ikävuoden jälkeen aivojen tilavuuden pienentyessä ja isojen aivojen kuorikerroksen ohentuessa. Myös välittäjäaineiden toiminnassa ilmenee muutoksia ihmi-

sen ikääntyessä. Lisäksi ääreishermoston hermojen johtumisnopeus eli viestien kuljetuskyky heikkenee, mikä aiheuttaa reaktioajan pitenemistä. Ihmisen eri aistit heikkenevät ikääntymisen myötä. Tasapainoastin huonontuessa kaatumisen riski suurenee. Tuntoaistin ohella myös näkökyky heikkenee, kun näön tarkkuus ja hämäränäkö huononevat. Silmän vanhenemismuutosta, jossa silmän mykiön mukautumiskyky heikkenee, kutsutaan ikänäöksi. Useimmiten myös kuulo huononee, jolloin vanha ihminen ei muun muassa erota korkeita ääniä enää yhtä hyvin kuin nuori. Vanhuksen kivunaistimiskyky muuttuu, jolloin kivulias sairaus voi jäädä jopa huomaamatta. Hajuastin ohella myös eri perusmakujen aistiminen heikkenee ikääntyneillä, mutta vanhukset saattavat maistaa makean jopa nuoria paremmin. (Aejmelaeus ym. 2007: 31.)

Ikääntymisen biologisiin muutoksiin liittyy sydämen minuuttitilavuuden aleneminen, eli yhden minuutin aikana sydän pumppaa vähemmän verta kuin aiemmin. Fyysisessä rasituksessa voidaan huomata sydämen toiminnan heikkeneminen, kun sydän ei pysty lisäämään työmääräänsä kuten nuorempana. Tämän vuoksi vanhuksen pulssi ei nouse enää niin korkealle. Verisuonten kimmoisuus vähenee ja ääreisverisuoniston vastus nousee. Rasitustilanteissa ikääntymisen aiheuttamat muutokset hengityselimistöissä voidaan huomata. Yleisesti ikääntyneen normaalit hengityselinten muutokset eivät kuitenkaan aiheuta vaikeuksia elämään, sillä levossa ilmenevän hengenahdistuksen taustalla on jokin sairaus tai fyysinen ongelma. (Aejmelaeus ym. 2007: 32.)

Vanhan ihmisen suun limakalvo haurastuu sekä syljen erityys vähenee. Vanhuksilta usein puuttuu omia hampaita. Nämä voivat vaikuttaa syömisen vaikeutumiseen ja johtaa jopa aliravitsemukseen. Ummetus on yleinen vaiva vanhuksilla. Ikääntymisen seurauksena luusto, joka on elävää ja jatkuvasti rappeutuvaa kudosta, haurastuu. Muun muassa tupakointi, liikunnan puute sekä kivennäisaineiden ja D-vitamiinin puute ovat yhteydessä luuston haurastumiseen. Ihmisen vanhetessa elimistön lihasmassa vähenee, jolloin sidekudoksen ja rasvan määrä lihaksissa lisääntyy. Tällöin lihasvoima heikkenee ja liikkeiden koordinoitukyky vaikeutuu. Lisäksi hormonieritys vähenee: miehillä kivesten tuottama testosteronimäärä alenee ja naisilla munasarjojen estrogeeni- ja progesteronihormonien erityys heikkenee huomattavasti. (Aejmelaeus ym. 2007: 30, 32.)

län karttuessa uni muuttuu sekä pinnalliseksi että katkonaiseksi ja syvän unen kesto vähenee. Useimmiten unettomuuden vaivaamat vanhukset käyttävät muun muassa bentsodiatsepiinijohdannaisia nukahtamiseen, vaikka ne heikentävät muistia sekä lisäävät kaatumisriskiä. Ikääntyneet käyttävät alkoholia aiempaa enemmän. Liiallinen alkoholin käyttö on ikääntyneille merkittävä riski. (Voutilainen & Tiikkainen 2009: 49.)

Ikääntyneellä ihmisellä perusaineenvaihdunta hidastuu myös fyysisen aktiivisuuden vähentyessä. Tällöin päivittäinen energiantarve vähenee. Kuitenkin proteiinien tarve pysyy ennallaan. Kalsiumin ja D-vitamiinin riittävä saanti on hyvin tärkeää. Lisäksi vitamiinien ja kivennäisai-

neiden saantia on seurattava, sillä usein ikääntyneet eivät saa niitä tarpeeksi. Riittävä nesteiden saanti vaikuttaa elintoimintoihin ja terveyteen. Usein vanhukset nauttivat liian vähän nesteitä. Tähän voi olla syynä janon tunteen puuttuminen, vanhuksen yritys vähentää wc-käyntejään tai se, ettei juomaa ole tarjolla. Nesteitä suositellaan saatavaksi 2000-2500 ml päivässä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009: 49.)

Ikääntyneiden vakavista sairauksista yleisimpiin kuuluvat ateroskleroosista eli valtimosuonten ahtautumisesta aiheutuvat verisuonitukokset. Yleisimpiä ikääntyneiden kuolinsyitä ovatkin sydän-verisuoni ja aivoverisuonitukokset. Myös erilaiset pahanlaatuiset kasvaimet ovat tavallisia ikääntyneiden ihmisten keskuudessa. Yleisiä ovat myös lihavuus, vyötärölihavuus ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, jotka liittyvät metaboliseen oireyhtymään. (Voutilainen & Tiikkainen 2009: 53.)

Ikääntymisen aiheuttamat elimistön muutokset aiheuttavat muutoksia myös lääkkeiden vaikutuksessa. Maailman terveysjärjestö WHO:n suositusten mukaan eri lääkkeiden enimmäismäärä on kolme tai neljä; silti ikääntyneillä on usein enemmän kuin kolme tai neljä säännöllisesti otettavaa lääkettä. Useiden eri lääkkeiden käyttö lisää vahingollisten yhteisvaikutusten ja päällekkäislääkityksen riskiä. Ikääntyvien hoidon asiantuntijuuteen kuuluukin lääkehoidon ja siihen liittyvien riskien tuntemuksen lisäksi valppaus, jonka avulla voidaan huomata haitalliset vaikutukset ajoissa. (Voutilainen & Tiikkainen 2009: 54.)

Edellä kuvatut ikääntymisen aiheuttamat muutokset vaikuttavat vanhuksen elämään ja toimintakykyyn. Sairaanhoidajan on huomioitava ikääntymiseen liittyvät muutokset työssään, sillä vanhuksella ei välttämättä ilmene samanlaisia oireita kuin nuorella ja joskus vaiva voi olla kokonaan oireeton.

#### 2.4.1.2 Ikääntyneen psyykkiset ja sosiaaliset muutokset

Ikääntynyt ihminen voi oppia uusia asioita, sillä useat kyvyt kuten looginen päättely eivät huonone ihmisen vanhetessa. Usealla ikääntyneellä on laaja sosiaalinen verkosto, johon kuuluu erilaisia rooleja. Vanhuudessa oman perheen merkitys kasvaa. Ikääntyneiden sosiaalisiin voimavaroihin lukeutuvat sallivuus, varallisuus sekä kehittyneet ihmissuhdetaidot. Toisaalta kaikki vanhukset eivät ole varakkaita tai kovin oppineita ihmissuhdeasioissa, eivätkä he ole välttämättä saavuttaneet henkisesti eheää vanhuutta. (Voutilainen & Tiikkainen 2009: 51-53.)

Dementiaa sairastavan vanhuksen kognitiivinen toimintakyky heikkenee ja näin suoriutuminen arkisissa asioissa vaikeutuu. Dementoitunut ihminen tarvitsee yhä enemmän apua ja usein hän ohjautuu ympärivuorokautisen hoivan piiriin. Useimmiten ikäihmisen huolenaiheena onkin oma muisti. Huonontunut muisti ja sitä koskeva vanhuksen huolestuneisuus tilanteestaan voivat johtaa masennukseen. (Voutilainen & Tiikkainen 2009: 53-54.)



### 2.4.2 Ikääntyneen hoito

Gerontologisen hoitotyön ydin koostuu hoitavasta ja huolehtivasta läsnäolosta, johon liittyy useimmiten myös fyysinen läheisyys, jota hoitaja voi antaa asiakkaalle olemalla tämän lähellä ja esimerkiksi koskettamalla tämän olkapäätä. Hoitotyöntekijän on kiireenkin keskellä pysähdyttävä ja annettava aikaa sitä tarvitsevalle asiakkaalle. Asiakas on oikeutettu empaattiseen kohteluun, joka antaa elämälle myönteisen merkityksen ja tarjoaa turvallisuudentunnetta. (Voutilainen & Tiikkainen 2009: 452-453.) Vanhustyötä tehdessä voidaan havaita, että myötäelämisellä, avoimuudella ja läsnäololla on suuri vaikutus vanhuksen kokeman palvelun ja hoidon laatuun. Pirteä asenne ja positiivinen kohtaaminen voivat kohentaa ikääntyneen mielialaa.

Vanhusten hoidossa eettisesti merkittävä haaste on humaani, turvattu ja ihmisarvoinen vanhuus. Vanhuksen osallisuus ja kuulluksi tuleminen yhteiskunnassa on myös tärkeää. Eettiset ongelmat aiheutuvat siitä, kun vanhus ei pysty esittämään omia toiveitaan - eikä kaikilla vanhuksilla ole omaisia, jotka toimisivat puolestapuhujina. Hoitotahto ja edunvalvoja ovat vanhuksen edustajia yhteiskunnassa. Tämän ohella suunnitteilla on vanhuslaki, joka huomioi ikääntyneen oikeudet hyvään hoitoon ja kohteluun. (Kettunen 2010: 5.) Eettinen ongelma koskee varsinkin huonokuntoisia ja vajaakkyisiä vanhuksia, jotka eivät huonokuntoisuuden vuoksi kykene ilmaisemaan itseään.

### 2.4.3 Eettiset periaatteet ikääntyneen hoidossa

Ympäri vuorokautisen hoivan palveluissa olevan ikääntyneen hoidon tulee olla eettisesti hyväksyttävää ja oikeaa. Vanhuksella on itsemääräämisoikeus, mikäli ikääntynyt on vielä kykenevä tekemään omaan hoitoonsa liittyviä päätöksiä. Hoidollisiin toimenpiteisiin on oltava vanhuksen sekä vapaaehtoinen että tietoinen suostumus, jonka päättänyt vanhus voi peruuttaa milloin tahansa. Ikääntyneelle annetaan selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä riittävästi tietoa ja eri vaihtoehtoja hoitohenkilökunnan taholta tarjottavista hoidoista, tutkimuksista ja palveluista. Vanhuksen on oltava mukana kaikissa itseään koskevissa hoito- ja palvelupäätöksissä. (Oulun kaupungin vanhustyön eettiset periaatteet 2005.)

Hoitotilanteissa hoitohenkilökunnan on kunnioitettava ikääntyneen ihmisarvoa ja ikääntyneiden erilaisia persoonallisia ominaisuuksia, kulttuuria ja tapoja. Hoitohenkilökunnan on huomioitava vanhuksen vahva tahto ja vakaumus, joita on kunnioitettava. Tärkeä eettinen periaate on yksityisyyden ja yksilöllisyyden suojaaminen niin fyysisellä kuin henkiselläkin tasolla, mikä korostuu varsinkin silloin kun vanhainkodin asukkaalla ei ole mahdollisuutta omaan huoneeseen. Työntekijän on ensin kunnioitettava niin itseään kuin kollegoitaankin, jotta myös vanhuksia kohdeltaisiin tasavertaisesti ja aidosti kunnioittaen. (Oulun kaupungin vanhustyön eettiset periaatteet 2005.)

Vanhustyön henkilökunnan pyrkimyksenä on vanhuksen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen sekä hengellisen ja henkisen hyvinvoinnin turvaaminen. Henkilökunnan toiminnalla ja rakenteellisilla seikoilla voidaan vaikuttaa asukkaan koettuun turvallisuudentunteeseen. Joskus vanhuksen toimintaa joudutaan rajoittamaan vanhuksen oman turvallisuuden vuoksi. Rajoittamisen on oltava aina perusteltua, valvottua ja toteuduttava mahdollisimman vähäisin keinoin. Rajoittamisen tulisi tapahtua hyvässä yhteisymmärryksessä vanhuksen ja hänen omaistensa tai läheistensä kanssa. Rajoittaminen voi olla niin fyysistä kuin lääkkeellistäkin. Vanhuksella on kuitenkin oikeus myös sellaiseen toimintaan, joka vaarantaisi hänen oman turvallisuutensa tai terveytensä. Se kuitenkin edellyttää, että vanhus pystyy perustelemaan toimintansa johdonmukaisesti ja ymmärrettävällä tavalla niin, että hän ymmärtää myös valintansa merkityksen ja seuraukset. Hoitajien velvollisuus on antaa vanhukselle selkeää ja ymmärrettävää tietoa siitä, mitä ratkaisuista seuraa. Henkilökunta seuraa vanhuksen muutosta tämän hyvinvoinnissa ja on velvollinen puuttumaan mahdolliseen riskikäyttäytymiseen. Yleisesti vanhusta ei saa pakottaa, mutta vanhuksella ei ole oikeutta vaarantaa omalla toiminnallaan toisten vanhusasukkaiden ja hoitajien turvallisuutta tai muita oikeuksia. (Oulun kaupungin vanhustyön eettiset periaatteet 2005.)

Vanhustenhuollon lainsäädäntö ei kata itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvää toimintaa, minkä vuoksi niin pakotteiden ja rajoitteiden käyttäminen on kyseenalaista lakinäkökulmasta katsottuna. Rajoitteita ja pakotteita kuitenkin käytetään, mikäli vanhuksen tai muiden turvallisuus on uhattuna. Vaikka pakotteiden ja rajoitteiden käytön tarkoituksena olisi vanhuksen suojeleminen, saatetaan ikääntyneen itsemääräämisoikeutta silti loukata. Rajoittamisen tai pakotteiden käytön tulisi toteutua vain äärimmäisissä tilanteissa. Lisäksi vanhuksen oikeuksiin ja asemaan liittyen tulisi rajoite- ja pakotetapahtumien seurauksena huolehtia vanhuksen jälkihoidosta. (Karvonen-Kälkäjä 2010: 24-25.)

Vanhusten toiminnan rajoittamista tapahtuu yhä useammin. Yksiselitteinen perustelu toiminnan rajoittamiseen on muistisairaana vanhuksen eksymisen ja kaatumisen ehkäisy. Tai mikäli vanhus on jollain muulla tavalla vaaraksi itselleen tai muille on toiminnan rajoittaminen perusteltua. Rajoittamista perustellaan usein myös henkilökunnan vähyydellä. Tutkimusten mukaan myös henkilökunnan asenteet, työkuultuuri sekä vähäinen tieto dementoivista sairauksista ja niiden vaikutuksista vaikuttavat rajoittamisen käyttöön. Rajoittaminen dementiaoireisen asukkaan kohdalla on hankalaa, sillä asukkaan itsemääräämisoikeus ei tällöin toteudu. Riskinä fyysisiä rajoitteita käytettäessä on se, että asukasta ei kuulla. Lainsäädännössä on vain vähän ohjeita dementiaa sairastavan toiminnan rajoittamisesta. Tämän vuoksi asukkaiden hoito ja rajoittamisen käytännöt riippuvat pitkälti hoitolaitoksen toimintatavoista. (Topo 2007: 224.)

Mikäli vanhuksen päätöskyky on heikentynyt ja mietitään itsemääräämisoikeuden rajoittamista, pyritään selvittämään, mikä on ollut tämän ikääntyneen oma tahto kyseisessä asiassa sil-

loin, kun hän on ollut päätäntäkykyinen ja perustellut tuolloin asian vakaasti. Läheisten on tärkeää olla mukana selvitettyä vanhuksen omia periaatteita ja tahtoa, sillä he ovat ainoat, jotka tietävät omaisensa elämänhistoriasta. Hoitajan tulee myös huomioida ikääntyneen antamat mahdolliset ohjeistukset siitä, keitä omaisista hän haluaa oman itsemääräämisoikeutensa jatkajaksi silloin, kun hänen oma päätöskykynsä on heikentynyt. (Oulun kaupungin vanhustyön eettiset periaatteet 2005.)

Eräänä eettisenä periaatteena vanhustyössä on oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Hoitajan on nähtävä, että vanhuksat ovat samanarvoisia erilaisuudesta riippumatta. Heitä on kohdeltava samanarvoisesti ja huomioitava jokaisen yksilöllinen hoidon tarve riippumatta kenenkään varallisuudesta, yhteiskunnallisesta asemasta tai mistään henkilökohtaisesta ominaisuudesta. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan yhdenvertaista ja tasapuolista kohtelua sekä oikeudenmukaisuutta käytettävien resurssien jakamisessa. Palvelua ja hoitoa annetaan ja hoidon tarpeen kiireellisyyden perusteella vanhuksia sijoitetaan hoito- ja hoivapaikkoihin. Myös työyhteisössä tasavertaisuus työkavereiden välillä on tärkeää. Vanhuksilla on oltava vapaus valita palvelunsa asuinpaikasta riippumatta. Lisäksi oikeudenmukaisuuden nimissä heidän tulee saada tietoa palveluiden ja hoitovaihtoehtojen eri mahdollisuuksista ja vaihtoehdoista. (Oulun kaupungin vanhustyön eettiset periaatteet 2005.)

Silloin kun vanhuksen hoito ja palvelu on ikääntyvää arvostavaa ja siinä huomioidaan hänen voimavaransa, kokee hän elävänsä hyvää elämää. Hyvä elämä koostuu muun muassa turvasta asumisesta, toimivista ihmissuhteista, osallistumisen kokemuksista, turvasta terveydenhuollosta sekä kunnollisesta ravitsemuksesta ja puhtaudesta. Hoitajien ja koko moniammatillisen tiimin tekemän hoidon on oltava yksilöllistä, vanhuksen voimavarat huomioonottavaa ja arvostavaa. Hoitamisessa tulisi ilmetä aito välittäminen ikääntyvää kohtaan, jotta he kokisivat aidosti saavansa elää hyvää elämää. Elämän loppuvaiheessa vanhuksella on oikeus hyvään kuolemaan. Se edellyttää myös kuolevan perustarpeiden huolehtimisesta. Hyvään hoitoon elämän loppuvaiheessa kuuluu yksilöllinen huomioiminen, hyvä oireenmukainen hoito, kipujen lievittäminen sekä kuolevan ja hänen läheistensä henkinen tukeminen. (Oulun kaupungin vanhustyön eettiset periaatteet 2005.)

Hoitohenkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus niin työssä kuin työn ulkopuolellakin vanhusta koskevissa asioissa. Vanhus voi puhua asioistaan luottamuksellisesti hoitajille luottaen heidän vaitiolovelvollisuuteensa. Ikääntyneellä on oikeus määrittellä, kenelle ja mitä tietoa hänen tilanteestaan annetaan. Vanhuksella on oikeus nähdä häntä koskevia asiakirjoja. Omainen voi myös luottaa henkilökunnan vaitiolovelvollisuuteen ja luottamuksellisesti kertoa ja kysyä asioita omaisensa liittyen. Omaisella on oikeus saada tiedot läheisensä sairaudesta, sairauden ennusteesta, hoitovaihtoehdoista ja muista tarpeellisista asioista, mikäli siihen on vanhuksen suostumus. Tietojen antamisessa on oltava rehellinen, mutta myös hienotunteinen. (Oulun kaupungin vanhustyön eettiset periaatteet 2005.)

Silloin kun työntekijät voivat hyvin, myös ikääntyneen hyvinvoinnista huolehditaan parhaiten. Ikääntyneen hoidossa olisi tärkeää, että työntekijä pystyisi olemaan persoonallinen oma aito itsensä. Työyhteisön ilmapiiri ja hyvinvointi näkyy vanhusten hoidossa. Eri ammattiryhmien edustajat tekevät yhteistyötä ja jotta he tukisivat toistensa työtä, tulisi työyhteisön tiedonkulun olla avointa niin myönteisissä kuin kielteisissäkin tilanteissa. Mikäli työyhteisön ja työntekijöiden tehtävät muuttuvat, tulee siitä ilmoittaa asianmukaisesti mahdollisimman aikaisin. Työntekijällä on halutessaan mahdollisuus kehittää työnkuvaansa ja työskentelytapojaan, joita työntekijä ja työnantaja käyvät läpi kehityskeskusteluissa. Työyhteisö on toimiva, kun työntekijät ja työnantajat kunnioittavat toistensa ammattitaitoa. (Oulun kaupungin vanhustyön eettiset periaatteet 2005.)

Vastuullisuus ja ammatillisuus kuuluvat vanhustyön eettisiin periaatteisiin. Hoitotyön ammatilainen on vastuussa niistä toimista, joita hän tekee oman ammattitaitonsa puitteissa ja rajoissa. Ammatillisuus on oman ammattitaidon ylläpitämistä. Työnantajalla on vastuu järjestää koulutusta työntekijöilleen ja huomioida heidän työssä jaksamisensa. Ammatillisuudessa on tärkeää myös eettisyyden huomioiminen. (Oulun kaupungin vanhustyön eettiset periaatteet 2005.)

Omatoimisuus ja kuntouttava työote ovat tärkeät periaatteet vanhustyössä. Omatoimisuudella tarkoitetaan vanhuksen oman tekemisen tukemista puolesta tekemisen sijaan. Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan henkilön omien voimavarojen käyttämistä, tukemista, ylläpitämistä ja mahdollisesti lisäämistä sen sijaan, että tehtäisiin asioita hänen puolestaan. Hoitajan on huomioitava vanhuksen omat voimavarat ja tukea, ylläpitää sekä mahdollisesti myös kartuttaa niitä. Kuntouttavassa työotteessa hoitajan on annettava aikaa vanhukselle suoritua rauhassa omaan tahtiinsa. Hoitajalla on oltava myös herkkyyttä nähdä ja määrittää, kuinka omatoiminen vanhus on. Kuntouttavassa työotteessa ovat mukana niin vanhuksen omaiset ja läheiset kuin koko moniammatillinen tiimi. (Oulun kaupungin vanhustyön eettiset periaatteet 2005.)

### 3 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tieteellisen toiminnan perustana voidaan pitää sosiologi Robert Mertonin kehittämiä vaatimuksia, joihin sisältyy neljä eri kohtaa: universaalisuus, yhteisöllisyys, puolueettomuus ja järjestelmällisen epäilyn periaate. Universaalisuus huomioi väitteen tieteellisen totuusarvon yksilöiden henkilökohtaisista ominaisuuksista huolimatta. Yhteisöllisyys kuvastaa sitä, että tieteellinen tieto on kansainvälisten tiedeyhteisöjen yhteistä omaisuutta. Puolueettomuus merkitsee tieteellisen tiedon etsimistä ja esittämistä riippumatta tutkijan henkilökohtaisesta urasta tai tieteellisestä arvovallasta. Järjestelmällisen epäilyn periaate tarkoittaa tieteellisten tulosten asettamista yleiseen kriittiseen tarkasteluun. Vaikka Mertonin esittämiä ajatuksia

on arvosteltu, ne toimivat kuitenkin pohjana tieteelliselle ajattelumallille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007: 21-22.)

### 3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja teoreettiset lähtökohdat

Tutkimusaineistoa kerätessä tässä tutkimuksessa on havainnointi sairaanhoitajan työtä työnkuvan ja asiantuntijuuden näkökulmasta. Tutkimustulokset käsitellään sairaanhoitajaverkoston tapaamisessa, jossa vanhainkotien sairaanhoitajat jakavat kokemuksiaan ja asiantuntijuuttaan kokoontumalla sovitussa tapaamispaikassa sovittuun aikaan. Opinnäytetyön tavoitteena on sekä selkiyttää sairaanhoitajan työnkuvaa että vahvistaa asiantuntijuutta ympärivuorokautisen hoivan palveluissa.

Vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevät sairaanhoitajat käyvät sairaanhoitajaverkoston kokouksissa, joihin voivat osallistua kaikki kolmessa eri vanhainkodissa työskentelevät sairaanhoitajat. Sairaanhoitajat kokivat, että asiantuntijuutta voidaan lisätä sekä koulutuksella että yhteydenpidolla muihin sairaanhoitajiin. Osallistumalla sairaanhoitajaverkoston kokouksiin sairaanhoitajat voivat jakaa asiantuntijuuttaan ja näin kehittää myös hoitotyön tuottavuutta. Tutkijat ovat osallistuneet sairaanhoitajaverkoston kokouksiin. Ensimmäiseen kokoukseen osallistuessaan tutkijat esittäytyivät, kertoivat tutkimuksestaan sekä sopivat käytännön asioita osallistuvaan havainnointiin liittyen. Sairaanhoitajaverkoston kokouksissa tutkijat tekivät muistiinpanoja siellä käydyistä asioista ja hyödyntivät niitä tutkimuksessa. Lopuksi tutkimustulokset esitetään sairaanhoitajaverkoston kokouksessa.

### 3.2 Tutkimuskysymykset

Ennen osallistuvaa havainnointia tutkijat valmistelivat kolme tutkimuskysymystä. Tutkimuskysymykset pyrkivät kuvaamaan mahdollisimman hyvin sairaanhoitajan asiantuntijuutta ikääntyvien hoitotyössä. Tutkijat keskustelivat havainnoitavan sairaanhoitajan kanssa työvuoron aikana tutkimuskysymyksiin liittyen tehden muistiinpanoja.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Mistä osaamisalueista sairaanhoitajan työ muodostuu ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa?
- 2) Miten sairaanhoitajan tehtävät eroavat lähihoitajan tehtävistä?
- 3) Millaista asiantuntijuutta ikääntyvien hoidossa sairaanhoitajan työ edellyttää?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaus laskemalla havainnoitujen sairaanhoitajien työtehtävien määrä eri kompetensseissa. Toiseen tutkimuskysymykseen saatiin vastaus

keskustelemalla tutkittavien sairaanhoitajien kanssa heidän työtehtävistään ja niiden eroista lähihoitajien työtehtäviin. Kolmanteen tutkimuskysymykseen saatiin myös vastaus keskustelemalla tutkittavien sairaanhoitajien kanssa.

### 3.3 Tutkimusmenetelmät

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tässä tutkimuksessa on käytetty kaavaketta, joka sisältää sairaanhoitajan eri kompetenssit (Liite 1). Tutkijat tekivät muistiinpanoja näihin kaavakkeisiin osallistuvan havainnoinnin aikana. Aineiston keruun jälkeen tutkijat käsittelivät muistiinpanonsa tehden yhdessä päätöksiä siitä, mihin kompetenssiin mikäkin sairaanhoitajan tekemä työtehtävä kuuluu. Tutkijat päättivät esimerkiksi, että sairaanhoitajan työtehtävä liittyi monikulttuurisuuden kompetenssiin, kun sairaanhoitaja oli auttamassa ulkomaalaista työoveriaan tietokoneen käytössä. Tämä työtehtävä olisi voinut kuulua myös yhteistyöosaamiseen tai ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssiin, mutta tutkijat näkivät pääpainon olevan monikulttuurisuuden kompetenssissa, sillä kommunikoinnissa oli vaikeuksia vieraskielisyydestä johtuen.

Tutkijan roolissa oleminen oli välillä haasteellista, sillä tutkijat toimivat sairaanhoitajan ”käsiparina” tutkijan työhön keskittymisen ohella. Välillä tutkijat toteuttivat hoitotyötä yksinkin tutkittavan sairaanhoitajan ollessa muualla. Tutkijat muun muassa hoitivat itsenäisesti asukkaiden aamutoimia työntekijöiden apuna henkilöstövajauksen vuoksi. Tällöin tutkijan rooli siis vaihtui hoitajan rooliksi.

#### 3.3.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen tutkimuksen perustana on monipuolinen todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijat itse antavat merkityksen havainnoilleen, jolloin näkökulma ja tulkinta saattavat muuttua tulkitsijasta riippuen. Kiinnostusten kohteiden lisäksi arvot vaikuttavat tutkittavien ilmiöiden ymmärtämiseen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on joko löytää tai paljastaa tosiasioita jo olemassa olevien väittämien todentamisen sijaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään siis määrän sijasta laatuun. (Hirsjärvi ym. 2007: 156-157.)

Sisällönanalyysiprosessi on laadullisen ja aineistolähtöisen hoitotieteen perusprosessi. Menetelmänä sisällönanalyysi on apuna sekä kirjallisen että suullisen vuorovaikutuksen analysoinnissa ja tapahtumien merkitysten, seurausten sekä yhteyksien tarkkailussa. Sisällönanalyysi merkitsee kerätyn tutkimusaineiston tiivistämistä, jolloin tutkittavia asioita kuvaillaan lyhyesti ja yleisesti tai ilmennetään tutkittavien tahojen välisiä suhteita. Sisällönanalyysin perustana on tutkimusaineiston erilaisuuksien ja samanlaisuuksien erottelu toisistaan. (Janhonen &

Nikkonen 2001: 21, 23.) Tässä työssä käytettiin sisällönanalyysiä kerättyä tutkimusaineistoa sekä tiivistämällä että yhdistämällä sairaanhoitajien kuvaamia asiantuntijuuteen liittyviä asioita työssään.

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii erittäin hyvin tilanteisiin, joissa ilmiötä tarkastellaan sisältäpäin eli asianosaisten itse näkemällään tavalla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ympäristö on luonnollinen osa ilmiötä. Tutkijat eivät pyri säätelemään tutkittavaa ilmiötä tai ulkoisia muuttujia. Näin kaikki ongelman eri alueet ovat tutkimuksen kohteena ja ympäristöstä tulevat muuttujat ovat osa ongelmaa. (Field & Morse 1985: 23.)

### 3.3.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia voidaan kuvata sekä tutkimusmenetelmän että tutkimustuloksista saatujen johtopäätösten kautta. Validiteetti kuvastaa sitä, miten tutkimuksen mukaisesti tutkimusmenetelmä mittaa tutkittavia asioita. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta. (Hiltunen 2009: 2-3, 9.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksen validiteettiongelmat liittyvät aineiston keräämisen puutteisiin, tutkimusaineiston ei-edustavuuteen sekä tutkimusaineiston tutkimuskysymyksiin vastaamattomuuteen. Reliabiliteettiongelmat johtuvat aineiston analyysin koodausvirheistä, erilaisista koodauksista sekä virheellisistä tulkinnoista. Eri tutkijat ovat kuitenkin eri mieltä määrällisen tutkimuksen arviointikriteerien käyttämisestä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tulkinta on aina persoonallista ja siihen vaikuttavat tutkijan omat tunteet ja intuitio. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998: 215.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija saattaa työskennellä yksin, jolloin hän voi sokeasti arvioida omaa tutkimustaan. Tutkimusprosessin edetessä tutkija vakuuttuu siitä, että hänen johtopäätöksensä ovat oikeat ja että hänen käsittämänsä malli kuvastaa hyvin todellisuutta, vaikkei niin olisikaan. Tällöin puhutaan holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmästä. Cuba ja Lincoln ovat esittäneet yleisiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Kriteereihin voidaan myös liittää totuusarvo, sovellettavuus, kiinteys ja neutraalius. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 159-160.)

Tässä työssä tutkijat ovat vastanneet jokaiseen tutkimuskysymykseen. Lisäksi ensimmäisen tutkimuskysymyksen tutkimustuloksia on havainnollistettu taulukoiden muodossa. Tutkijat huolehtivat tutkimuksen reliabiliudesta jaotteleamalla yhteisymmärryksessä jokaisen sairaanhoitajan työtehtävän oikeaan kompetenssarakkeeseen aineiston keruun jälkeen. Kahden tutkijan kriittinen arviointi työtehtävien jaottelussa minimoi väärät johtopäätökset.

Uskottavuus kuvastaa sitä, että tulokset on kirjattu niin selkeästi, että lukija käsittää, miten analyysi on tehty ja mitkä vahvuudet ja rajoitukset tulevat tutkimuksessa esiin. Tällä tavoin tarkkaillaan analyysiprosessia ja toisaalta myös tulosten validiteettia. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeää uskottavuuden kannalta. Tutkijan on kuvattava analyysinsä mahdollisimman tarkasti. Siirrettävyys edellyttää tarkkaa kuvausta tutkimuksen kontekstista, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keräämisen ja analyysin yksityiskohtaista kuvausta. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa tutkimuksen luotettavuus pyritään usein varmistamaan esimerkiksi haastatteluteksteistä otettavien suorien lainauksien esittämisellä. Etiikan näkökulmasta tutkija varmistaa myös, ettei tutkimukseen osallistuja ole tunnistettavissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ja sen raportoinnissa tietyt perusasiat on oltava selvillä ja tulkintojen selvästi luettavissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.) Tämän tutkimuksen tutkimustulokset kirjattiin mahdollisimman selkeästi, mikä vaikuttaa tutkimustulosten validiteettiin uskottavuuden kannalta. Siirrettävyys taas huomioitiin aineistonkeruun sekä aineiston analysoinnin tarkalla kuvauksella. Tutkijat huolehtivat tutkimusetiikan mukaan siitä, etteivät tutkimukseen osallistuneet henkilöt ole tunnistettavissa.

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan arvioida kuvauksen elävyydellä, metodologisella sopivuudella, analyttisellä täsmällisyydellä sekä teoreettisella loogisuudella. Kuvauksen elävyys merkitsee tutkijan mahdollisimman elävää ja seikkaperäistä todellisuuden kuvaamista. Metodologinen sopivuus kuvaa tutkijan ymmärtämystä tutkimukseen liittyvistä metateorioista ja metodologisesta lähestymistavasta. Alkuperäislähteiden käyttö, perehtyminen tutkimusmenetelmään ja eettisten kysymysten raportointi ovat tärkeitä. Analyttisen täsmällisyyden eli analyysiprosessin selkeyden ja luokittelujen loogisuuden uhkana on johtopäätösten luominen liian vähäisestä materiaalista. Lisäksi yksipuolinen materiaali ja vain osa-aineiston käyttäminen tutkimustulosten päättelyssä tuottavat luotettavuusongelmia. Teoreettinen loogisuus ilmenee aineiston teoreettisen tai käsitteellisen kokonaisuuden perusteltuna ja loogisuutena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 161-163.)

### 3.3.3 Osallistuva havainnointi

Tieteellinen havainnointi merkitsee tarkkailua eikä vain asioiden näkemistä. Havainnointi antaa aitoa ja rehellistä kuvaa tutkittavasta aiheesta. Havainnoinnin etuna on välitön ja suora tieto yksilöiden, ryhmien ja organisaatioiden toimintaan liittyen. Näin havainnointi eli todellisen elämän tutkiminen toimii hyvänä menetelmänä kvalitatiiviselle tutkimukselle. Toisaalta tutkija voi häiritä tilannetta, minkä vuoksi sen kulku voi muuttua. Myös havainnoijan emotionaalinen sitoutuminen tutkittavaan tilanteeseen voi haitata tutkimuksen objektiivisuutta. (Hirsjärvi ym. 2007: 207-208.) Tutkittavat sairaanhoitajat esittelivät tutkijoille vanhainkotien tiloja sekä perehdyttivät tutkijoita työhön liittyviin asioihin. Näin tutkijat tavallaan häiritsivät sairaanhoitajien työtä ja tilanteiden kulkua, vaikka kokivatkin perehdytyksen kohteliaana toimintana.



Havainnoinnin menetelmiä voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta: kuinka tiukasti säädeltyä havainnointi on sekä millainen rooli havainnoijalla on. Havainnointi voi siis olla joko systemaattista ja tarkasti jäsenneiltyä tai vapaata ja luonnollista toimintaa. Lisäksi havainnoijan rooli voi vaihdella täysin ulkopuolisesta tarkkailtavan ryhmän jäseneksi. Käytännössä näistä havainnoinnin lajeista voidaan nähdä useita eri välimuotoja. Osallistuvassa havainnoinnissa havainnointi on sekä vapaata että tilanteen mukaan muotoutuvaa ja havainnoija osallistuu ryhmän toimintaan. (Hirsjärvi ym. 2007: 209-210.)

Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija tavallisesti osallistuu tutkittavien toimintaan heidän ehdoillaan. Yleensä tutkija tavoittelee havainnoitavan ryhmän jäsenyyttä kokonaisvaltaisesti päästäkseen sisään ryhmän maailmaan. Useimmiten havainnoijalle muokkautuu rooli tutkittavassa ryhmässä. Tutkijan ollessa osallistuja havainnoijana tutkittaville selvennetään jo alussa, että havainnoija toimii havaintojen tekijänä. Havainnoija osallistuu ryhmän toimintaan kuitenkin tehden tutkittavilleen myös kysymyksiä. Havainnoinnin kohteita voidaan rajata tai havainnoinnin tavoitteena voi olla kokonaisvaltaisen kuvan saaminen. Tutkijan on pystyttävä erottamaan havainnot omista tulkinnoistaan. (Hirsjärvi ym. 2007: 211-212.) Tämän työn tarkoituksena oli selventää sairaanhoitajien työtehtäviä sekä heidän kokemaa asiantuntijuutta, minkä vuoksi havainnointi painottui kokonaiskuvan saamiseen tutkimuskysymysten puitteissa.

Tässä opinnäytetyössä on perehdytty sairaanhoitajan työnkuvaan ja asiantuntijuuteen ympärivuorokautisen hoivan palveluissa havainnoiden kolmea sairaanhoitajaa kolmessa eri Etelä-Suomen vanhainkodissa. Sairaanhoitaja A työskentelee vanhainkoti A:ssa, sairaanhoitaja B työskentelee vanhainkoti B:ssä ja sairaanhoitaja C työskentelee vanhainkoti C:ssä. Opinnäytetyöhön on osallistunut kaksi havainnoijaa (Tutkija 1 ja Tutkija 2).

Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty osallistuvaa havainnointia. Tutkijat kertoivat tutkittavilleen heti alussa havaintojentekijän rooleistaan. Lisäksi tutkijat esittivät kysymyksiä tutkittaville sairaanhoitajille työvuorojen aikana. Välillä sairaanhoitaja työskenteli kansliassa tietokonetöitä tehden tai puhelimesta asioiden. Tällöin tutkijat kokivat olevansa enemmän tutkijan roolissa havainnoijan osallistujana. Kenttätyöskentelyssä tutkijat osallistuivat hoitotyön toteuttamiseen perushoidon osalta, jolloin he olivat toimijan rooleissa. Pääasiassa tutkijat kuitenkin olivat toimijan rooleissa eli osallistujia havainnoijina.

### 3.4 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto kerättiin tehden yhteensä 16 työvuoroa seitsemän viikon aikana eri sairaanhoitajien työparina joka hoivakodin yhdellä osastolla. Tutkijat kirjasivat havaintoja jokaisen työpäivän kulusta. Lisäksi joka työvuoron jälkeen keskusteltiin sairaanhoitajan omista kokemuksista kyseiseen vuoroon liittyen. Tutkimusaineisto käsittelee niin työntekijän osaamista

kuin itse työtäkin. Opinnäytetyössä keskitytään sairaanhoitajan työalueisiin ja asiantuntijuteen. Tiedonkeruumenetelmänä käytetään osallistuvaa havainnointia ja näin aineisto koostuu vanhainkodeissa kerätyistä havainnoista: kompetensitaulukoista, keskusteluista sairaanhoitajien kanssa sekä tutkijoiden muistiinpanoista. Lisäksi sairaanhoitajaverkoston toimintaan tutustuttiin osallistuen eri kokouksiin. Aineistosta saadut tutkimustulokset esitetään sairaanhoitajaverkoston kokouksessa.

Tutkijat sijoittivat havainnot suunnittelemaansa taulukkoon, jossa jokaiselle kymmenelle kompetenssille oli oma sarakkeensa. Taulukkoon merkittiin aina päivämäärä ja työvuoron ajankohta. Tutkijat perehtyivät kompetensseihin jo etukäteen ennen osallistuvan havainnoinnin alkamista. Työvuoron aikana tutkija sijoitti sairaanhoitajan eri työtehtävät parhaiten niitä kuvaavaan kompetenssisarakkeeseen yhteisymmärryksessä tutkittavan sairaanhoitajan kanssa. Aineiston keruun jälkeen tutkijat tarkastivat yhdessä kerätyn aineiston siten, että työtehtävät käytiin yksi kerrallaan läpi ja pohdittiin, mihin kompetenssisarakkeeseen mikäkin niistä kuuluu. Tarkastelussa jotkin työtehtävät siirrettiin eri kompetenssisarakkeeseen. Näin tutkijat varmistivat aineiston luotettavuuden ja työtehtävien jaottelun yhdenmukaisuuden.

### 3.5 Tutkimusetiikka

Tutkimusetiikka merkitsee yhteiskunnalle ja ulkopuolisille ihmisille aiheutuvien hyötyjen ja haittojen arviointia, joka liittyy tutkimushankkeen valintaan, tutkimuksen toteuttamiseen, tutkimustulosten julkaisemiseen sekä tiedon soveltamiseen. Tarkoituksena on vähentää haittoja ja lisätä hyötyä. Tutkimustulosten sepittämistä tai väärentämistä kutsutaan tutkimusvilpiksi. Lisäksi tutkimustieto voi olla virheellistä tutkijan huomaamatta, mikä on epäeettistä. (Ryynänen & Myllykangas 2000: 75, 77-78.) Tutkijat eivät ole väärentäneet tutkimustuloksia. Mitään havainnointimateriaalia ei ole jätetty pois havainnointitaulukoista, vaan havainnot ovat ainoastaan järjestelty uudelleen tarvittaessa.

Tutkimustyön on oltava rehellinen. Plagiointi eli toisen kirjoittaman tekstin esittäminen itsensä tekemänä on kielletty. Kirjoituksessa on oltava lähdemerkinnät ja tarkoissa lainauksissa lainausmerkit. Itseplagiointi tarkoittaa oman tutkimuksen muuttamista ja sen esittämistä uutena tutkimustyönä. Tulokset on esitettävä kriittisesti ja vilppi on kiellettyä. Tutkimusmenetelmät on esitettävä tarkoin. Lisäksi raportoinnin on oltava selkeää ja tutkimuksen epäkohdat on ilmennettävä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet tutkijat on mainittava. Tutkimukseen annettuja määrärahoja on käytettävä oikeisiin tarkoituksiin. (Hirsjärvi ym. 2007: 25-27.)

Kaikki tieteellinen toiminta perustuu tutkimuksen eettisyydelle. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa on noudatettava, mikä tarkoittaa normatiivista etiikkaa. Tutkimusetiikka voi olla joko tieteen sisäistä tai ulkopuolista. Tieteen sisäinen etiikka tarkoittaa tietyn tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Siinä

käsitellään tutkimuskohteen, sen tavoitteen ja koko tutkimusprosessin suhdetta. Peruskäsitksenä on oltava esimerkiksi se, ettei tutkimusaineistoa väärennetä. Jotta tieteen tarkastelu olisi kriittistä, siinä on arvioitava omia perusteita ja toimintatapoja eri näkökulmista. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka tarkastelee puolestaan sitä, miten ulkopuoliset asiat alalla vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten sitä tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 172-173.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkijat tekivät yhteensä 16 työvuoroa kolmessa eri vanhainkodissa (A, B, C) havainnoiden kolmea eri sairaanhoitajaa (A, B, C). Tutkija 1 havainnoi vanhainkoti A:ssa sairaanhoitaja A:ta kuuden työvuoron ajan. Tutkija 2 havainnoi vanhainkoti B:ssä sairaanhoitaja B:tä myös kuuden työvuoron aikana. Lisäksi sekä tutkija 1 että tutkija 2 havainnoivat sairaanhoitaja C:tä vanhainkodissa C molemmat kaksi työvuoroa. Näin kumpikin tutkija on tehnyt kahdeksan havainnointityövuoroa.

Sairaanhoitajan eniten käyttämät työtehtävät esitellään numeraalisesti taulukon muodossa (Taulukko 1). Taulukkoon on listattu kunkin osaamisalueen eli kompetenssin sisältämät työtehtävät lyhyesti. Luku kertoo sairaanhoitajan työtehtävien lukumäärän koko havainnointijakson ajalta kustakin osaamisalueesta.

Työtehtävät	Sh A Vanhainkoti A Tutkija 1	Sh B Vanhainkoti B Tutkija 2	Sh C Vanhainkoti C Tutkija 1 & 2	Osaamisalueet
Kirjaaminen, hoitotoimenpiteet, perushoito	17	32	17	Kliininen hoitotyö
Raportointi, konsultointi, vuorovaikutus	14	31	10	Yhteistyöosaaminen
Lääkkeiden tilaus, -jako, -anto, lääkärin määräysten toteuttaminen	12	24	14	Lääkehoito
Yksilöllinen, tasa-vertainen ja hienotunteinen kohelu, läsnäolo	9	12	5	Eettinen osaaminen

Taulukko 1. Sairaanhoidajan eniten käyttämät kompetenssit työtehtävittäin.

#### Vanhainkoti A:n tulokset:

Vanhainkoti A:ssa sairaanhoidajan työnkuvaan liittyvistä kompetensseista korostuvat kliininen hoitotyö (17 työtehtävää kuuden havainnointivuoron aikana), yhteistyöosaaminen (14 työtehtävää kuuden havainnointivuoron aikana), lääkehoito (12 työtehtävää kuuden havainnointivuoron aikana) ja eettinen osaaminen (9 työtehtävää kuuden havainnointivuoron aikana).

#### Vanhainkoti B:n tulokset:

Vanhainkoti B:ssä nousevat esiin kliininen hoitotyö (32 työtehtävää kuuden havainnointivuoron aikana), yhteistyöosaaminen (31 työtehtävää kuuden havainnointivuoron aikana), lääkehoito (24 työtehtävää kuuden havainnointivuoron aikana) ja eettinen osaaminen (12 työtehtävää kuuden havainnointivuoron aikana).

#### Vanhainkoti C:n tulokset:

Vanhainkoti C:ssä yleisimmin havaittuihin kompetensseihin kuuluvat kliininen hoitotyö (17 työtehtävää neljän havainnointivuoron aikana), lääkehoito (14 työtehtävää neljän havainnoin-

tivuoron aikana), yhteistyöosaaminen (10 työtehtävää neljän havainnointivuoron aikana) ja eettinen osaaminen (5 työtehtävää neljän havainnointivuoron aikana).

Yhteenveto tutkimustuloksista:

Kaikissa kolmessa vanhainkodissa sairaanhoitajan työnkuvaan liittyvistä kompetensseista korostuivat kliininen hoitotyö, yhteistyöosaaminen, lääkehoito sekä eettinen osaaminen. Nämä tutkimustulokset vastaavat tutkijoiden ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli mistä osaamisalueista sairaanhoitajan työ muodostuu ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa.

Kliininen hoitotyö sisältää kirjaamista, asukkaan avustamista ruokailuissa ja peseytymisessä sekä asukkaan tilan seuranta. Hoitotoimenpiteet, kuten haavanhoito ja INR-näytteen ottaminen kuuluvat myös kliiniseen hoitotyöhön. INR-koe eli hyytymiskoe mittaa verenohennushoidon tasoa. Yhteistyöosaamiseen kuuluu raportoinnin ohella moniammatillinen yhteistyö ravitsemusterapeutin, lääkärin, fysioterapeutin, apteekin henkilökunnan, laboratorion henkilökunnan, keittiön henkilökunnan, laitoshuoltajien, lähihoitajien ja osastonhoitajan kanssa. Lisäksi yhteistyö asukkaan omaisten kanssa sekä keskusvarastotilausten hoito kuuluvat yhteistyöosaamiseen. Lääkehoito sisältää lääketilausten teon, lääkkeiden jaon, tarvittavan lääkkeen antamisen, lääkelistojen ajan tasalla pitämisen, apteekkitilausten purkamisen ja tarkistuksen, antibioottikuurin kirjaamisen, lääkärin määräämien lääkemuutosten toteuttamisen ja kirjaamisen. Eettinen hoitotyö sisältää asukkaan sekä hänen omaistensa tasavertaisen kohtaamisen yksilöllisesti, kunnioittavasti ja hienotunteisesti. Eettisyys näkyy myös muun henkilökunnan kohtaamisessa. Sairaanhoitajan työssä aito läsnäolo näkyy esimerkiksi asukkaan huomioimisessa, kun hoitaja on hänelle seurana. Asukkaan omaisen tukeminen ja empatia kuuluvat eettiseen toimintaan, vaikka joskus omaisten toiveet sotivat sairaanhoitajan omaa arvomaailmaa vastaan asukkaan hoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Tarkasteltaessa eri vanhainkotien välisiä tutkimustuloksia voidaan havaita, että vanhainkoti B:ssä on puolet enemmän lääkehoidon työtehtäviä kuin A:ssa. Kliinisiä työtehtäviä taas vanhainkoti B:ssä oli yli puolet enemmän kuin A:ssa. Tutkijat tulivat siihen tulokseen, että työtehtäviin käytetty aika voi vaihdella: esimerkiksi lääkehoidon työtehtävä voi olla pitkä puhelu tai konsultointi asukkaan lääkehoitoon liittyen ja samassa ajassa toisen vanhainkodin sairaanhoitaja ehtii hoitaa monta lääkehoidon työtehtävää. Tämä on otettava huomioon tutkimustuloksia verrattaessa. Luvullisesti eettiseen osaamiseen kuuluvia työtehtäviä oli muihin esiin nousseisiin tuloksiin verrattuna vähiten. Tutkijat luokittelivat asukkaiden huoneissa kiertelyn ja läsnäolon yhdeksi työtehtäväksi, vaikka sairaanhoitaja saattoi kiertää monien asukkaiden huoneissa peräkkäin. Tämä vaikuttaa eettisen osaamisen työtehtävien pienempään lukumäärään. Sekä vanhainkoti A:n että B:n sairaanhoitajat viettivät suhteellisen paljon aikaa asukkaiden kanssa ja olivat aidosti läsnä. Tutkijat kokivat, että vanhainkoti C:ssä sairaanhoitaja vietti vähemmän aikaa asukkaiden kanssa eikä läsnäolo ollut yhtä paljon aistittavissa kuin A:ssa ja

B:ssä. Yhteistyöosaamisen työtehtävät koostuivat enimmäkseen yhteistyöstä lähihoitajien kanssa, jolloin sairaanhoitaja keskusteli asukkaan tilanteesta ja työnjaosta. Lääkärin konsultointi vei kuitenkin enemmän aikaa vanhainkoti A:ssa ja B:ssä kuin keskustelu lähihoitajien kanssa. Yhteistyö lähihoitajien kanssa näkyi myös muun muassa avunantona asukkaiden perushoidossa.

Sairaanhoitajien vähemmän käyttämät työtehtävät on kuvattu kompetenssien mukaan taulukossa (Taulukko 2). Tutkimustulosten mukaan yhteiskunnallista toimintaa oli kuusi työtehtävää ja tutkimus- ja kehittämistyötä sekä johtamista oli kahdeksan työtehtävää. Näitä osaamisalueita esiintyi sairaanhoitajien työtehtävissä vähiten. Ohjaus- ja opetusosaamista oli 13 työtehtävää ja hoitotyön päätöksentekoa sisältäviä työtehtäviä oli 10. Terveystiedon edistämisen työtehtäviä kertyi yhdeksän ja monikulttuurinen hoitotyön sisälsi 10 työtehtävää.

Työtehtävät	Sh A Vanhainkoti A Tutkija 1	Sh B Vanhainkoti B Tutkija 2	Sh C Vanhainkoti C Tutkija 1 & 2	Osaamisalueet
Aseptiikka	6	3	0	Terveystiedon edistäminen
Asukkaiden ja omaisten ohjaus ja informointi, perehdytys	2	9	2	Ohjaus- ja opetusosaaminen
Päätös konsultoinnista tai lääkkeen antamisesta	3	5	2	Hoitotyön päätöksenteko
Eri kulttuuristen hoitajien ja asukkaiden kohtaaminen	2	4	4	Monikulttuurinen hoitotyö
Kuljetusten tilaaminen, vanhojen lääkkeiden poisto	2	3	1	Yhteiskunnallinen toiminta
Palaverit, koulutukset	4	2	2	Tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen

Taulukko 2. Sairaanhoitajan vähiten käyttämät kompetenssit työtehtävittäin.

Terveyden edistämisen kompetenssi sisältää aseptisen työskentelyn, joka tarkoittaa työskentelyjärjestystä puhtaasta likaiseen. Ohjaus- ja opetusosaamiseen kuuluvat sekä työntekijöiden että opiskelijoiden ohjaus ja perehdytys. Lisäksi sairaanhoitaja ohjaa ja informoi asukkaita sekä heidän omaisiaan. Hoitotyön päätöksenteko näkyy sairaanhoitajan työssä eri tahojen konsultointina, tarvittavan lääkkeen antamisena ja erilaisina päätöksinä asukkaan hoitoon liittyvissä asioissa. Monikulttuurinen hoitotyö kuvaa sairaanhoitajan osaamista kohdata eri kulttuurista tuleva asukas tai työntekijä. Yhteiskunnallinen toiminta sisältää muun muassa taksi- tai laboratoriotilausten tekemisen sekä vanhojen lääkkeiden ja verinäytteiden poiston. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen kuvastavat palavereihin ja koulutuksiin osallistumista.

Terveyden edistämisen työtehtäviin vanhainkoti A:ssa ja B:ssä luokiteltiin aseptinen työskentely. Vanhainkoti C:ssä sairaanhoitaja toimi myös aseptisesti, mutta aseptiikkaa vaativia työtehtäviä ei suuremmin ilmennyt tutkijoiden havainnoinnin aikana. Ohjaus- ja opetusosaamiseen liittyviä työtehtäviä havainnoitiin eniten vanhainkoti B:ssä, jossa sairaanhoitaja ohjasi asukkaita ja lähihoitajia sekä perehdytti toista sairaanhoitajaa. Vanhainkoti A:ssa sairaanhoitaja ohjasi asukkaan omaista sekä perehdytti toista sairaanhoitajaa. Vanhainkoti C:ssä ohjaus- ja opetusosaaminen keskittyi laitoshuoltajaopiskelijan ohjaamiseen. Tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen sisälsivät erilaisia koulutuksia, palavereja ja sairaanhoitajaverkostotapaamiseen osallistumista. Vanhainkoti A:ssa palavereja esiintyi eniten havainnoinnin aikana. Hoitotyön päätöksentekoon, monikulttuuriseen hoitotyöhön, tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä yhteiskunnalliseen toimintaan liittyviä työtehtäviä ilmeni melko tasaisesti eri vanhainkotien välillä. Näistä kuitenkin yhteiskunnallista toimintaa ilmeni kaikkein vähiten. Hoitotyön päätöksentekoa esiintyi hieman enemmän vanhainkoti B:ssä kuin muissa vanhainkodeissa asukkaan lääkitykseen liittyen. Monikulttuurista hoitotyötä havaittiin vanhainkoti B:ssä ja C:ssä hieman enemmän kuin A:ssa, sillä sairaanhoitajat B ja C olivat enemmän tekemisissä eri kulttuureista tulevien työntekijöiden kanssa.

Eri vanhainkotien tutkimustuloksia vertailtaessa tutkimuksen reliabiliteetin kannalta on syytä huomioida, että tutkijat havainnoivat vanhainkodissa C yhteensä kaksi työvuorua vähemmän kuin vanhainkodeissa A ja B. Tämän vuoksi havaintoluvut ovat pienempiä vanhainkoti C:n työtehtävien määrää tarkasteltaessa.

#### 4.1 Sairanhoitajan työnkuva ympärivuorokautisessa hoivassa

Toiseen tutkimuskysymykseen vastausta etsiessään tutkijat keskustelivat tutkittavien sairaanhoitajien kanssa heidän työtehtävistään ja niiden eroista lähihoitajien työtehtäviin verrattuna. Sairanhoitajalla on enemmän kliinistä osaamista muun muassa haavanhoidosta ja lääkähoidosta. Sairanhoitajan tehtäviin kuuluu myös verinäytteiden otto, Cystofixin eli vatsanpeitteiden läpi menevän virtsakatetrin ja PEG-letkun eli vatsanpeitteiden läpi menevän ruo-

kintaletkun vaihto, N-lääkkeiden eli huumelääkkeiden antaminen ja tilaus sekä injektoiden antaminen. Sairaanhoidaja osallistuu myös lääkärinkierrolle. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä muiden tahojen kanssa omalta osastoltaan käsin ja toimii konsulttina.

Kunkin vanhainkodin sairaanhoidajat osallistuvat sairaanhoidajaverkostokokouksiin, joissa käsitellään esimerkiksi haavanhoitoa, RAI-tuloksia, omaistyytyväisyyskyselyitä sekä ajankohtaisia asioita. Lisäksi verkostokokouksissa toteutetaan työryhmyöskentelyä. Sairaanhoidajat kokevat saavansa vertaistukea sairaanhoidajaverkostosta, sillä he työskentelevät useimmiten ainoana sairaanhoidajana työvuorossaan.

#### 4.2 Sairaanhoidajien näkemykset asiantuntijuudestaan

Kolmanteen tutkimuskysymykseen tutkijat löysivät vastauksia keskustelemalla tutkittavien sairaanhoidajien kanssa. Sairaanhoidajien näkemykset asiantuntijuudestaan käsittävät ikääntymiseen liittyvät perusmuutokset elimistössä, vanhuksen ravitsemuksen, dementoivat sairaudet, vuorovaikutustaidot sekä yleistieto ikääntyneen yleisimmistä sairauksista, kuten sydän- ja verisuonisairauksista sekä diabeteksestä.

### 5 POHDINTA

Tutkimuksen päätarkoituksena oli lisätä sairaanhoidajan asiantuntijuutta sekä selkiyttää sairaanhoidajien työnkuvaa vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa. Tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että sairaanhoidajien osaaminen ympärivuorokautisessa hoidossa painottui kliiniseen-, yhteistyö- sekä lääkehoidon osaamiseen. Myös eettinen työskentely on jatkuvasti mukana asukkaan kohtaamisessa sekä muussa hoitotyössä. Tulevaisuudessa on varmasti kiinnitettävä huomiota juuri sairaanhoidajien ja lähihoitajien työtehtävien selkeään jakautumiseen. Tämä saattaisi vähentää hoitajien epävarmuutta työtehtäviin liittyen ja säästää aikaa. Selkeät omahoitajan vastualueet olisi myös hyvä määrittää asukkaan hoidossa. Johdolla on merkitystä sairaanhoidajan osaamiseen ja motivaatioon tehdä töitä. Johdon vastuulla on tukea työntekijöitään ja huolehtia heidän riittävästä lisäkoulutuksesta, jotta he voivat päivittää omaa sairaanhoidollista osaamistaan.

Tutkimuksessa onnistuttiin selvittämään sairaanhoidajan eniten käyttämät kompetenssit, asiantuntijuus sekä työtehtävien erot lähihoitajien työnkuvaan nähden ikääntyneiden hoidossa. Tutkimuksen tavoitteet on saavutettu. Tässä tutkimuksessa esiin nousseet tutkimustulokset olivat oletettavissa, sillä kliininen osaaminen, yhteistyöosaaminen, lääkehoito sekä eettinen toiminta kuuluvat suuressa osin sairaanhoidajan työnkuvaan varmasti joka alueella vanhustenhuollossa. Voidaan ajatella, että myös sairaalaympäristössä tehtävässä tutkimuksessa kyseiset



tulokset nousisivat mahdollisesti esiin sairaanhoitajan työtä tarkasteltaessa. Toisaalta tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä tutkimusaineiston pienuudesta johtuen. Tutkimus lisäsi tietoa sairaanhoitajan asiantuntijuuteen liittyvistä työtehtävistä ja kompetensseista sekä sairaanhoitajien omista kokemuksistaan asiantuntijuuteensa liittyen.

Tutkimustulokset ovat luotettavia, sillä ne on koottu aitoa ympäristöä havainnoiden. Tutkimusaineisto on analysoitu puolueettomasti ja tutkijat eivät ole vaikuttaneet tutkimustulosten syntyyn. Vaikka kumpikin tutkija havainnoi kahdessa eri vanhainkodissa kahta eri sairaanhoitajaa sekä yhdessä vanhainkodissa samaa sairaanhoitajaa, saatiin jokaisesta vanhainkodista samat tutkimustulokset yleisimpien työtehtävien esiintyvyyteen liittyen. Näin eri vanhainkodeissa työskentelevien sairaanhoitajien työtehtävät muistuttavat paljon toisiaan. Tutkimuksen validiteetin kannalta tässä tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä mittaa tutkittavia asioita tarkoituksenmukaisesti. Aineistonkeruussa kaikki sairaanhoitajien tekemät työtehtävät on kirjattu ylös sekä jokaiseen tutkimuskysymykseen on vastattu. Reliabiliteettiin liittyen tämän tutkimuksen tutkimustulokset on tulkittu aitoja tilanteita havainnoiden, minkä seurauksena kaksi eri tutkijaa sai samat tutkimustulokset vaikka havainnoivat eri sairaanhoitajia. Lisäksi tutkimusmenetelmä on pyritty esittämään mahdollisimman selkeästi, mikä vaikuttaa tutkimuksen toistettavuuteen ja reliabiliteettiin. Tässä työssä on käytetty eri lähteitä alan kirjallisuudesta, Internetistä sekä lehtiartikkeleista. Tutkijat ovat huolehtineet lähteiden ajantasaisuudesta.

Sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen liittyvä teoretieto on esitelty tämän työn toisessa luvussa. Tutkimustuloksista saadut kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaavat tutkittavien sairaanhoitajien kokemukset asiantuntijuudestaan liittyivät sairaanhoidolliseen osaamiseen ikääntyneen hoidossa. Tutkittujen sairaanhoitajien kokemukset asiantuntijuudestaan olivat samoja kuin teoriassa esitetyt asiat - vain yhteiskunnan tarjoamiin palveluihin liittyvää tietämystä ei jokainen sairaanhoitaja nimennyt.

Tutkimustuloksia sairaanhoitajan työnkuvasta voidaan hyödyntää sairaanhoitajien työtehtävien selkiyttämisessä, niiden erottelussa lähihoitajien työtehtävistä ja sairaanhoitajien oman asiantuntijuuden tunnistamisessa. Tutkimustulosten pohjalta saadut erot sairaanhoitajien ja lähihoitajien toimessa voisivat auttaa uusien sairaanhoitajien työnkuvaan perehdyttämisessä. Käytännössä sairaanhoitajan ja lähihoitajan työtehtävien erot voitaisiin listata. Nämä listatut erot voisivat olla esillä työpaikoilla, jolloin niitä voitaisiin käyttää esimerkiksi uusien sairaanhoitajien perehdytettäessä työhönsä. Näin sairaanhoitajan työnkuva saattaisi olla selkeämpi uudelle työntekijälle. Tällaisen käytännön vaikutuksia voitaisiin tulevaisuudessa tutkia esimerkiksi joko perehdytettävien työntekijöiden tai itse heitä perehdyttävien sairaanhoitajien näkökulmasta. Yhteistyöosaamista esiintyi paljon sairaanhoitajien ja lähihoitajien välillä. Tutkimustuloksiin saattoi vaikuttaa myös sairaanhoitajien kiire työssään muun muassa kliiniseen osaamiseen liittyvissä työtehtävissä. Tutkijat eivät kokeneet sairaanhoitaja C:tä yhtä

läsnä olevaksi kuin sairaanhoitaja A:n ja B:n. Sairaanhoitajaa tarvitaan kliinisessä hoitotyössä, minkä vuoksi hänelle ei välttämättä jää aikaa läsnäoloon.

Kiire hoitotyössä havainnointivuorojen aikana ja tutkijan roolissa pysyminen hoitotyöntekijänä olemisen sijasta olivat tutkimusmenetelmään liittyviä rajoituksia. Kiire on kuitenkin ominaista hoitotyölle, jos esimerkiksi on henkilöstövajausta, joten tutkijat eivät voineet siihen vaikuttaa. Tällöin sairaanhoitajat sekä tutkijat olivat enemmän apuna perushoidossa. Jatkotutkimuksien kannaltakaan kiireeseen ei voida vaikuttaa. Toisaalta tutkijat voisivat selventää tutkijan rooliaan tutkittaville, jotta he tekisivät työtään mahdollisimman luonnollisesti ja tutkija havainnoisi ikään kuin taustalla eikä olisi ikään kuin perehtymässä.

Tämän tutkimuksen toteuttamisessa tutkijat pohtivat, että aineistonluokittelu ja työtehtävien jaottelu havainnointitaulukoihin olisi tutkijoiden työn kannalta helpompaa, mikäli tutkijat sopisivat työtehtävien jaottelun periaatteista jo alustavasti ennen osallistuvaa havainnointia. Näin eri kompetensseihin sisältyvät työtehtävät löytäisivät selkeästi paikkansa jo havainnoinnin aikana, eikä tutkimusaineiston luokittelu veisi tutkijoilta niin paljoa aikaa kuin tässä tutkimuksessa. Toisaalta tutkijat voisivat jatkoa ajatellen käydä havainnoimiaan tuloksia läpi myös havainnoinnin aikana esimerkiksi muutaman havainnointityövuoron jälkeen, mikäli työtehtävien jaottelu ennen havainnointia olisi hankalaa tutkijoille.

Tutkijat huomasivat, että osallistuvan havainnoinnin aikana kerätyistä työtehtävistä jäi puuttumaan työn ergonomian huomiointi. Sairaanhoitajan ergonominen työskentely olisi tutkijoiden mukaan kuulunut terveyden edistämisen kompetenssiin aseptiikan ohella. Tutkittavat sairaanhoitajat toimivat työssään päivittäin hyvän ergonomian mukaisesti, esimerkiksi nostaen vanhusten sänkyjä ylöspäin hoitotoimien ajaksi sekä käyttäen erilaisia nostolaitteita asiakkaiden siirtotilanteissa. Aseptinen työskentely sekä ergonomia kuuluvat hoitotyöhön. Ergonomian puuttuminen havainnointitaulukoista ei kuitenkaan vaikuta sairaanhoitajien työtehtävien esiintyvyyden kannalta tutkimustulosten luotettavuuteen. Mahdollisessa seuraavassa tutkimuksessa olisi hyvä kuitenkin huomioida myös sairaanhoitajan ergonominen työskentely.

Tutkijat ovat jakaneet työtä tässä opinnäytetyössä muun muassa lähdekirjallisuuden etsimiseen ja siihen viittaamiseen liittyen. Opinnäytetyö on kuitenkin kirjoitettu yhdessä sekä mahdolliset erikseen kirjoitetut viittaukset on lisätty työhön yhteisymmärryksessä. Tutkijat tekivät saman verran havainnointivuoroja. Näin molemmat tutkijat ovat osallistuneet tasapuolisesti työn toteutukseen. Vuorovaikutus ja yhteistyö ovat toimineen erinomaisesti. Työn valmistuminen hieman viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta aikataulutuksen suhteen.

## 5.1 Tutkimustulosten yhteenveto

Tutkimuksessa esiin nousseet tutkimustulokset kuvaavat hyvin sairaanhoitajan asiantuntijuutta vanhustenhuollossa. Kliininen osaaminen korostuu perushoidossa, sillä useat vanhukset tarvitsevat hoitajan apua päivittäisissä toiminnoissaan. Tämän vuoksi voidaan todeta, että juuri kliiniseen osaamiseen liittyviä työtehtäviä on sekä sairaanhoitajilla että lähihoitajilla vanhustenhoidossa eniten. Sairaanhoitajan asiantuntijuus näkyy muun muassa erityisosaamisena haavanhoidossa, joten sairaanhoitaja voi antaa ohjeistusta haavanhoidon toteutukseen liittyen tai vaikeissa tapauksissa päättää lääkärin konsultoinnista. Lisäksi sairaanhoitajalla on vastuu kehittää kliinistä osaamistaan etsimällä ajankohtaista ja uutta tietoa haavanhoidosta sekä muista tärkeistä asioista.

Yhteistyöosaaminen kuuluu hoitotyön luonteeseen. Sairaanhoitaja on osa moniammatillista tiimiä, joten vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä. Yhteistyöosaaminen painottui vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa lähihoitajien kanssa toimimiseen päivittäin, mutta myös yhteistyö lääkärin kanssa näkyi selvästi. Tutkittavat sairaanhoitajat kokivat saavansa vertaistukea muilta sairaanhoitajilta sairaanhoitajaverkoston kokouksissa, joissa he jakoivat asiantuntijuuttaan muun muassa ryhmässä keskustellen työhönsä liittyvistä asioista. Sairaanhoitajien välinen yhteistyö siis koettiin asiantuntijuutta vahvistavaksi toiminnaksi.

Ennen osallistuvaa havainnointia tutkijoilla ei ollut tarkkaa tietoa sairaanhoitajan lääkehoidollisista tehtävistä ympärivuorokautisen hoivan palveluissa. Ennen osallistuvaa havainnointia tutkijoilla oli kuitenkin jonkinlainen käsitys sairaanhoitajan työnkuvasta vanhustyössä: pääasiassa sairaanhoitaja vastaa lääkehoidosta ja lähihoitaja asukkaan perushoidosta. Käytännössä lääkehoito näkyi osastolla lääkkeiden tilaamisessa, -jakamisessa ja -annossa sekä lääkärin määräysten toteuttamisessa. Kuten tutkimustulokset osoittavat, lääkehoidolla on suuri osuus sairaanhoitajan työnkuvassa vanhustyössä. Tutkimusmenetelmänä käytetty kvalitatiivinen tutkimus osoittautui hyväksi menetelmäksi myös lääkehoidon kuvaamisen suhteen, sillä tutkijat saivat todellisen kuvan sairaanhoitajan toteuttamasta lääkehoidosta ja näkivät käytännössä lääkehoitoon liittyviä työtehtäviä.

Toisaalta tutkimusmenetelmällä on haastavaa määritellä eniten esiintyviä osaamisalueita, sillä osaamisalueiden esiintyvyyteen vaikuttaa työtehtävien luonne ja sen kesto. Sairaanhoitajalla voi johonkin kompetenssiin liittyvässä työtehtävässä kulua aikaa hyvinkin kauan ja jokin toinen työtehtävä vie puolet vähemmän aikaa. Näin yksi sairaanhoitaja on voinut suorittaa monia työtehtäviä samassa ajassa kuin toinen vain muutaman. Työtehtävien suurempi esiintyvyys jollakin osa-alueella ei ole kuitenkaan verrattavissa työn laatuun. Määrän sijasta tutkijat tarkastelivat kuitenkin laatua.

Tutkimustuloksista esiin nousseita työtehtäviä oli välillä vaikeaa erotella toisistaan, sillä kaikki nivoutuivat lopulta yhteen. Esimerkiksi lääkehoidon näkökulmasta kipulääkkeen anto potilaalle kuuluu lääkehoidon työtehtävään. Samalla sairaanhoitaja on vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja lopuksi raportoi lääkkeenannosta toisille hoitajille, mitkä kuuluvat yhteistyöosaamiseen. Lääkkeenannon työtehtävä nivoutuu myös kliiniseen osaamiseen, jossa sairaanhoitaja tarvitsee tietoja sekä kädentaitoja lääkehoidon toteuttamiseen turvallisesti. Sairanhoitaja kirjaa lääkkeen antamisen. Lääkkeenannossa on otettava myös huomioon asukkaan yksilöllinen ja tasavertainen kohtelu, mitkä liittyvät puolestaan eettiseen toimintaan.

Tutkimus lisäsi tutkijoiden tietoa lääkehoidon osaamisen osalta ja sairaanhoitajien lääkehoidosta vanhustyössä. Sairanhoitajalla on oltava valmiuksia lääkehoidon työtehtäviin, riittävää tietoa ja taitoa sekä hallintaa lääkkeiden vaikutuksista ja riskeistä. Tutkimustulokset lääkehoidon osaamisen osalta ovat melko yleistettävissä, vaikka osallistuvassa havainnoinnissa tutkijat tekivätkin työvuoroja verrattaen vähän. Silloin aineistosta ei ehdi välttämättä tulla riittävää. Useimmissa vanhainkodeissa on vuorossa yksi sairaanhoitaja, joka vastaa osaston asukkaiden lääkehoidosta. Sairanhoitaja jakaa päivittäin lääkkeet ja vastaa vaativammasta lääkehoidosta. Joitakin poikkeuksia ja eroavaisuuksia vanhainkotien välillä saattaa kuitenkin olla niiden toimintatavoista riippuen.

Läkehoidollisten työtehtävien esiintyvyys riippuu pitkälti kuitenkin osaston asukastilanteesta ja asukkaiden voinnista. Välillä asukkaat voivat olla hyväkuntoisia ja heidän vointinsa pysyy ennallaan ilman, että tarvitsee lääkemuutoksia. Toisinaan asukaskunta voi muodostua hyvinkin huonokuntoisista asukkaista, joiden vointi on epävakaa ja, jotka tarvitsevat lääkemuutoksia. Lääkärinkierrolla sairaanhoitaja keskustelee lääkärin kanssa muutoksista ja toteuttaa lääkärin määräämät lääkemuutokset sekä kirjaa ja raportoi niistä. Mitä enemmän huonokuntoisia asukkaita, joiden vointi on heikentynyt, siirtyvät lääkärinkierrolle arvioitavaksi. Mitä enemmän lääkärinkierron aikana on osaston asukkaita, sitä enemmän työtä sairaanhoitajalla tulee olemaan.

Osaston työvoimatilanne voi myös vaikuttaa sairaanhoitajan työtehtävien suorittamiseen. Sairanhoitajan omat tehtävät siirtyvät, mikäli vuorossa on sairaustapauksen tai muun asian vuoksi verrattaen vähän hoitajia. Tällöin sairaanhoitaja siirtyy ”kentälle” lähihoitajien avuksi asukkaiden perushoitoihin ja siirtää omia töitään myöhemmäksi.

Tutkimustuloksia lääkehoidon osalta voisi hyödyntää osastoilla niin, että jokaiselle työntekijälle ja uudelle perehdytettävälle selvitetään tarkkaan, mitkä läkehoidolliset työtehtävät kuuluvat ainoastaan sairaanhoitajalle ja mikä on lähihoitajan vastuu osaston lääkehoidossa. Perehdytyskansiossa voisi erotella sairaanhoitajan läkehoidolliset tehtävät sekä sen, mitä läkehoidollisia tehtäviä lähihoitaja saa tehdä ja milloin on käännyttävä toisen osaston sairaanhoitajan puoleen, mikäli osastolla ei juuri sillä hetkellä ole sairaanhoitajaa. Tämä sääs-

täisi aikaa ja epätietoisuutta lähihoitajien keskuudessa. Lähihoitajien lääkelupien suorittamisesta tulisi olla myös tarkat ohjeistukset selvillä. Kirjallisissa ohjeissa tulisi ohjeistaa lähihoitajille sairaanhoitajien vastuualueita, mikä minimoisi lähihoitajien turhautumista ja epätietoisuutta siitä ehtiikö sairaanhoitaja avustaa heitä kentällä perushoidossa. Havainnoinnin kautta tutkijoille selvisi, että toisilla lähihoitajilla on odotuksia siitä, että sairaanhoitaja osallistuisi enemmän asukkaiden perushoittoon. Kun työnjako olisi tarkkaan määritelty, edistäisi se myös osaston työhyvinvointia – kuten teoreettisessa viitekehyksessä on esitetty.

Yhdessä vanhainkodissa tutkijoilla oli havainnointikertoja vähemmän kuin kahdessa muussa. Tämä vaikuttaa siihen, että myös eettistä toimintaa esiintyi kyseisessä vanhainkodissa vähemmän kuin toisissa vanhainkodeissa. Tutkimustulosten eettisen toiminnan eroavaisuudet eri vanhainkotien välillä voivat johtua siitä, että eettisen toiminnan työtehtävä on ollut pitkä keskustelu asukkaan kanssa tai sairaanhoitajan läsnäolo kuolevan potilaan saattohoidossa. Eettisen toiminnan työtehtäviä on saattanut joissain vanhainkodeissa yhden työvuoron aikana olla useita. Ne ovat voineet liittyä kiertelyyn jokaisen asukkaan luona, jolloin sairaanhoitaja huomioi jokaisen asukkaan yksilöllisesti ja osoittaa kiinnostusta asukkaan hyvinvoinnista. Tämä siis on siis saattanut lisätä toisen vanhainkodin sairaanhoitajan eettisen toiminnan työtehtäviä.

## 5.2 Jatkotutkimukset

Jatkossa samanlaisen tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi sairaalan terveyskeskus- tai vuodeosastolla, jossa työskentelee sekä sairaanhoitajia että lähihoitajia. Jatkotutkimus voisi eheyttää sairaanhoitajan asiantuntijuutta ja työnkuvaa, mikäli sairaanhoitajien ja lähihoitajien työnjako on epäselvä ja jos sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä asiantuntijuutensa havainnollistamista. Tutkijoilla on opintoihinsa kuuluvien työharjoittelujaksojen kautta omaa kokemusta sairaanhoitajan ja lähihoitajan työtehtävien eroista sairaalassa. Lähihoitajat eivät aina ymmärtäneet sairaanhoitajan työtä tai kiirettä muun muassa lääkkeidenjakoon liittyen, mikä vaikutti negatiivisesti työpaikan ilmapiiriin.

Jatkossa tutkimuksissa voisi keskittyä sairaanhoitajien ja lähihoitajien työhyvinvointiin vanhustyössä ja eroavatko heidän työhyvinvointinsa. Lisäksi voitaisiin tutkia, että mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan ja lähihoitajan työhyvinvointiin ja millä tavalla johto ylläpitää työntekijöidensä työhyvinvointia. Jatkotutkimusten kannalta myös lähihoitajien asiantuntijuutta voitaisiin vahvistaa tutkimalla heidän kokemaa asiantuntijuuttaan ikääntyneiden hoidossa. Ei pidä unohtaa, että myös lähihoitajilla on paljon asiantuntemusta ja kliinistä osaamista muun muassa perushoidossa. Tämän tutkimuksen voisi siis toteuttaa myös lähihoitajille, mikä mahdollisesti edistäisi heidän asiantuntijuutensa kokemista. Selkeä työtehtävien jaottelu voisi parantaa myös työpaikan ilmapiiriä oman ammatin asiantuntijuuden ja arvostuksen ohella.

Suurin osa osallistuvan havainnoinnin keinoin tutkittujen vanhainkotien asiakkaista olivat huonossa kunnossa fyysisesti sekä kärsivät muistiongelmista, minkä vuoksi he eivät aina ymmärtäneet hoitajan kehotuksia esimerkiksi ohjattuna omatoimiseen pukemiseen liittyen. Näin vanhuksen toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen sekä hoitajan kuntouttava työote ovat haasteellisia toteuttaa. Eräs kiinnostava jatkotutkimus voisi liittyä siihen, että miten sairaanhoitajat edistävät vanhuksen toimintakyvyn ylläpitämistä ikääntyvien ympärivuorokautisessa hoivassa. Lisäksi voitaisiin tutkia, että miten sairaanhoitajat toimivat kuntouttavan työtteen mukaisesti.

## LÄHTEET

- Aejmelaesus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: WSOY.
- Benner, P., Tanner, C. & Chesla C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Field, P. & Morse, J. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Haapaniemi, H. 2010. Muistisairaahan kohtaaminen vaatii ammattitaitoa. Sairaanhoitaja-lehti 9/2010.
- Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulun yliopisto. [PDF-dokumentti]. <<http://herkules.oulu.fi/isbn9514282590/isbn9514282590.pdf>>. (Viitattu 30.3.2011).
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Keuruu: Otava.
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. [PDF-dokumentti]. <[http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf)>. (Viitattu 05.04.2011).
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.
- Karvonen-Kälkjä, A. 2010. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen vanhustenhuollossa. Vanhustyö -lehti 6/2010.
- Kettunen, H. 2010. Etene - potilaan ja asiakkaan asialla. Vanhustyö -lehti 6/2010.
- Kivelä, S-L. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. [PDF-dokumentti]. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3666.pdf&title=Geriatrisen\\_hoidon\\_ja\\_vanhustyon\\_kehittaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3666.pdf&title=Geriatrisen_hoidon_ja_vanhustyon_kehittaminen_fi.pdf)>. (Viitattu 14.12.2010).
- Korhonen, A. 2010. Asiantuntijuus tukee näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. Sairaanhoitaja-lehti 10/2010.
- Lauri, S., Hupli, M. & Jokinen, S. 2000. Hoitotiede - mitä, miten ja miksi? Osa III, näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja 29/2000. Turku: Turun yliopisto.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Miettinen, V. 2011. Sairaanhoitajan osaamista ei hyödynnetä. Sairaanhoitaja-lehti 3/2011.
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2011. Sairaanhoitajan käsikirja. Porvoo: Duodecim.
- Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. [PDF-dokumentti].

<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>. (Viitattu 2.11.2010).

Oulun kaupungin vanhustyön eettiset periaatteet 2005. Sosiaali ja terveystoimi.  
<[http://www.ouka.fi/sote/ikaantyminen/etiikka/pdf/LIITE3\\_periaattet.pdf](http://www.ouka.fi/sote/ikaantyminen/etiikka/pdf/LIITE3_periaattet.pdf)>. (Viitattu 31.1.2011).

Pasternack, A. & Kinnunen, M. 2011. Avoimuudella kohti luottamusta. Sairaanhoidaja-lehti 1/2011.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Juva: WSOY.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka, arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WSOY.

Sairaanhoidajaliitto. [WWW-dokumentti].  
<[https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/jasenetti/asiantuntijuuden\\_kehittaminen/gerontologinen\\_hoitotyö/asiantuntijaryhmä/](https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/jasenetti/asiantuntijuuden_kehittaminen/gerontologinen_hoitotyö/asiantuntijaryhmä/)>. (Viitattu 14.1.2011).

Sajama, S. 2011. Vanhustyö kuormittaa eniten. Tehy-lehti 3/2011.

Schildt, M. 2011. Asiantuntijuus korostuu tulevaisuuden hoitotyössä. Sairaanhoidaja-lehti 4/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005. Omaishoidontuki, Opas kuntien päättäjille. [WWW-dokumentti].  
<[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4069.pdf&title=Omaishoidon\\_tuki\\_\\_Opas\\_kuntien\\_paattajille\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4069.pdf&title=Omaishoidon_tuki__Opas_kuntien_paattajille_fi.pdf)>. (Viitattu 1.3.2011).

Syvänen, S. 2008. Viisas työyhteisö keskustelee. Vanhustyö -lehti 5/2008.

Topo, P. 2007. Dementia, teknologia ja etiikka. Gerontologia 3/2007.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos. [PDF-dokumentti].  
<<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>>. (Viitattu 28.11.2010).

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. [PDF-dokumentti].  
<<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>>. (Viitattu 29.3.2011).



## LIITTEET

## Liite 1 Havainnointitaulukko

## SAIRAAHOITAJAN TYÖTEHTÄVÄT OSAAMISALUEITTAIN (Vanhainkoti A)

pvm	Eettinen osaaminen	Terveyden edistäminen	Hoitotyön päätöksenteko	Ohjaus- ja opetusosaaminen	Yhteistyöosaaminen
19.4.2010 Aamu	Asukkaan kohtaaminen tasa-vertaisena kunnioittaen ja hienotunteisesti (hoitotilanteissa ja aamupalalla jutustelu potilaan kanssa).  Eettistä pohdintaa toteuttaako omaisen toiveen potilaan väkisin syöttämisestä.	Aseptiikan huomiointi.	Lääkärin listaan merkitään seuraavaa päivää varten lääkärille menevät potilaat.		Yhteistyötä lähihoitajien kanssa. Työnjako; päätetään ketkä hoitavat tietyt huoneet.  Puhelu asukkaan omaisen kanssa: voinnin kertominen.  Pesuavut, siirtoavut.  Labran kanssa yhteistyötä: soitto labraan oikean näytteen varmistamiseksi.
20.4.2010 Aamu	Asukas kohdataan kunnioittavasti ja hienotunteisesti	Aseptiikan huomiointi.	Päätös tehty siitä kotiutetaanko potilas omaisensa luokse, joka itsekin päässyt vasta sairaalasta. Toisen omaisen, joka kykenee huolehtimaan potilaasta, mielipidettä kysytty kotiutuksesta. Päädytty päiväkotitukseen, yöksi osastolle.	Potilaan omaista ohjattu jättämään soittopyyntö lääkärille, kun lääkäri ei anna nroaan omaisille.	Lääkärinkierrolla mukana sairaanhoitaja + lääkäri. Lääkärille raportoidaan potilaiden vaivoista, lääkkeistä.
22.4.2010 Aamu	Asukas kohdataan kunnioittavasti ja hienotunteisesti	Aseptiikan huomiointi.			Lääkärille soitetaan omaisen soittopyynnöstä.
27.4.2010 Aamu	Asukas kohdataan kunnioittavasti ja hienotunteisesti  Asukas viedään juhlasaliin katsomaan tanssiesitystä.	Aseptiikan huomiointi.			Tietokoneiden ollessa epäkunnossa soitettu apteekkiin ja selvitetty, ettei lääkelistoja voi lähettää.  Vajaa hoitomiehistys: molemmat sh:t perushoidossa kentällä muiden hoitajien apuna.

<p>28.4.2010</p> <p>Aamu</p>	<p>Asukas kohdetaan kunnioittavasti ja hienotunteisesti.</p> <p>Kuolevan potilaan omaisen kohtaaminen hienotunteisesti, lohduttavasti.</p>	<p>Aseptiikan huomiointi.</p>	<p>Kuolevalla potilaalla listan mukaan pistos antibioottihoito. Potilas rauhallisen oloinen-&gt; päätetty lääkärin kanssa ettei pistetä antibioottia, mikä myös omaisen toive.</p>		<p>Tiedotetaan tyhjäksi, uudesta vapautuneesta paikasta.</p> <p>Lääkärin konsultointi huonokuntoisesta asukkaasta.</p> <p>Yhteistyötä vanhainkodin sihteerin kanssa faksin lähtötyksen epäonnistuksessa.</p> <p>Kuolevalle potilaalle mietitty yhteistyössä lääkärin kanssa kipulääkemäärää.</p> <p>Lääkärille soitto potilaan heikosta tilasta ja kuolemasta. Pyydetään pian tulemaan käymään.</p>
<p>6.5.2010</p> <p>Aamu</p>	<p>Asukas kohdetaan kunnioittavasti ja hienotunteisesti</p>	<p>Aseptiikan huomiointi.</p>		<p>Toisen sairaanhoitajan perehdyttämisen osaston toimintaan ja potilastietojärjestelmän käyttöön.</p>	<p>Yhteistyötä lähihoitajien ja perushoitajien kanssa hoitotoimenpiteissä.</p>

pvm	Tutkimus- ja kehittämistyö, johtaminen	Monikulttuurinen hoitotyö	Yhteiskunnallinen toiminta	Kliininen hoitotyö	Lääkehoito
19. 4. 2010 Aamu	Hoitokertomuksen tekoa.	Hoitajia eri kulttuureista, mm. virolaisia hoitajia paljon.  Ruotsinkielinen potilas.		Hb mittaus  Hoitotoimenpiteet, aamupesut ym.  Viikko-ohjelma etukäteen suunniteltu, tehtävät jaoteltu tietyille päiville, Esim. ti verinäytteidenotto, to RAI:n tekoa.	Lääketilauksen tekeminen (erityisruokavalioiden huomiointi: lisäravinteiden tilaus ym.)  Lääkkeen antaminen potilaalle, lääkelastarin vaihto, lääkkeen jako dosetteihin. Lääkkeen jako lounaalle.
20. 4. 2010 Aamu				Hoitotoimenpiteet, aamupesut ym.  Sh merkitsee lääkärin määräämät näytteet otettaviksi tietyksi päiväksi.	Kipulaastareiden laitto (niistä kirjaus myös koneelle päivittäiseen seurantaan).  Lääkärin määräämät lääkemutokset merkitään ja kirjataan koneelle. Lääkärin raportti tulostetaan hoitajille. Labratulokset tulostetaan.  Insuliinien pistäminen.  Lääkelistojen faksaus apteekkiin, josta tulevat lääkkeiden annosjakelupussit.
22. 4. 2010 Aamu	Osastopalaveri. Tiimipalaveri.  Tiimipalaverin vetäminen. Keskustelua osaston käytännöistä hoitajien kesken.		Turhat/vanhat lääkkeet, verinäytteet poistetaan.	Hoitotoimenpiteet, aamupesut, aamupalalla avustaminen ym.  Palvelutarpeen arviointia.	Cohemin depot inj. pistäminen -> kirjaus GFS)  Lääkkeiden jako dosetteihin, lounaalle.
27. 4. 2010 Aamu				Hengitysteiden imeminen  Asukkaan valmistaminen kotilomalle päiväksi: varmistetaan, että tarvittavat tulee mukaan.  Hoitotoimenpiteet, aamupesut, aamupalalla avustaminen ym.	Lääkkeiden jako potilaalle lounaalla.

28.4. 2010 Aamu				<p>Asukaslistan tulos- tus lääkkeenjako listaan.</p> <p>Kirjattu eilisen päivittäisiä (mitta- uksia RR, lämpö ym. seurannat) tietokoneen ollessa silloin epäkunnos- sa.</p> <p>Hoitomääräysten kuittaus.</p> <p>Hoitotoimenpiteet, aamupesut ym.</p>	Lääketailaus ja faksaus apteekkiin.
6.5. 2010 Aamu			<p>Vanhainkoti tilaa halvempia lääk- keitä, joissa kuitenkin hin- ta/laatu vastaa- vat toisiaan.</p>	<p>Potilaan seurantaa, kun tämä ei herää, nukkuu vain: mita- taan verenpaine, lämpö, happisatu- raatio, kuunneltu hengitystä-&gt; seuraavalle päiväl- le laitettu kontrol- li-&gt; huolellinen kirjaus</p> <p>Avustaminen aa- mupalalla. Silmäproteesin puhdistaminen.</p>	<p>Kipulaastarin vaihto, josta kirjaus koneelle.</p> <p>Lääkkeiden jako doset- tiin ja potilaalle lounaal- la.</p>