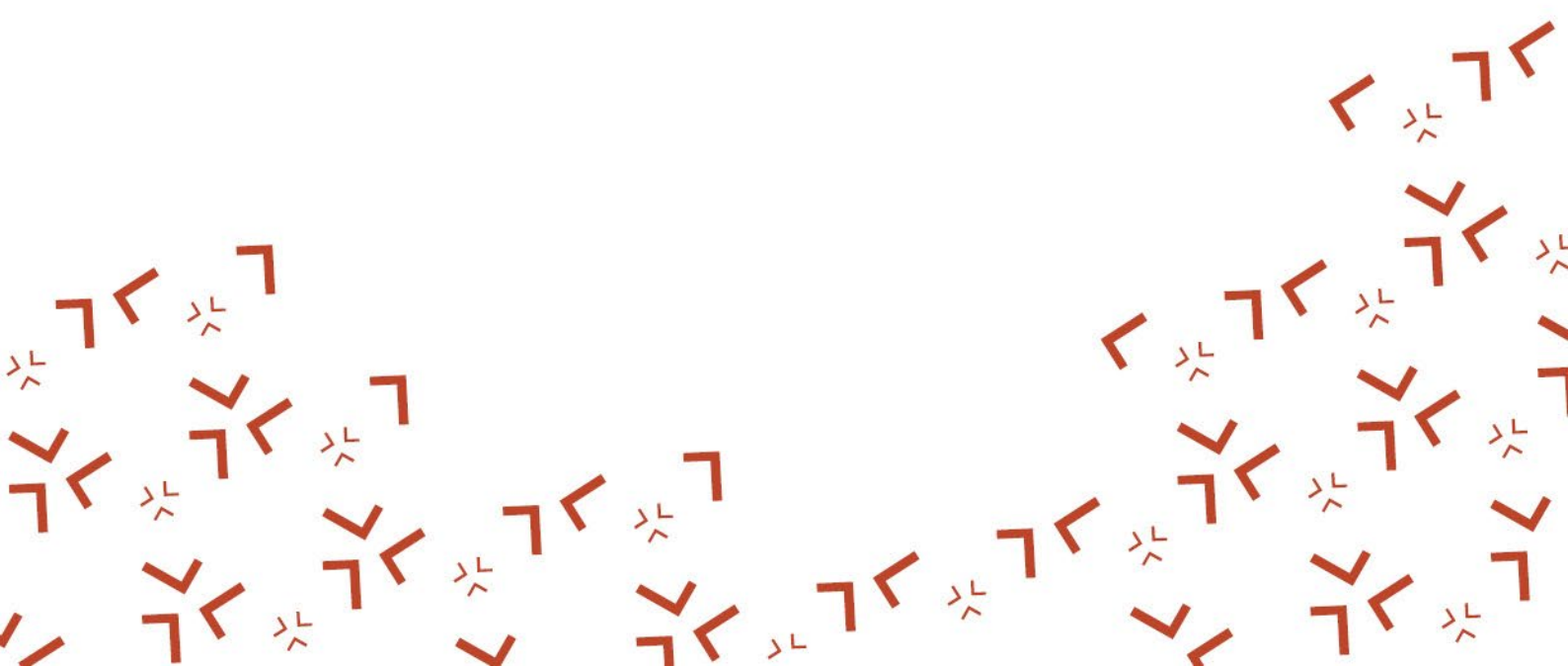


Tämä on alkuperäisen artikkelin rinnakkaistallenne (kustantajan versio).

Rinnakkaistallenteen sivuasettelut ja typografiset yksityiskohdat saattavat poiketa alkuperäisestä julkaisusta.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Tohmola, A., Lähde, H., Pesonen, H.-M., Saarnio, R., Honkonen, T. & Hyvämäki, P. 2025. Gerontologisessa hoitotyössä tarvittavat tulevaisuuden osaamisalueet sairaanhoitajien ja lähihoitajien kuvaamana – kuvaileva laadullinen poikkileikkaustutkimus. Tutkiva Hoitotyö, 23 (3-4), 14–22.



Gerontologisessa hoitotyössä tarvittavat tulevaisuuden osaamisalueet sairaanhoitajien ja lähihoitajien kuvaamana – kuvaileva laadullinen poikkileikkaustutkimus

Anniina Tohmola, TtT, yliopettaja, post doc -tutkija, Lapin ammattikorkeakoulu, Oulun yliopisto, anniina.tohmola@lapinamk.fi

Hanna Lähde, TtM, lehtori, Lapin ammattikorkeakoulu, hanna.lahde@lapinamk.fi

Hanna-Mari Pesonen, TtT, yliopettaja, Centria-ammattikorkeakoulu, hanna-mari.pesonen@centria.fi

Reetta Saarnio, TtT, yliopettaja, Oulun ammattikorkeakoulu, reetta.saarnio@oamk.fi

Teija Honkonen, TtM, lehtori, Centria-ammattikorkeakoulu, teija.honkonen@centria.fi

Piia Hyvämäki, TtT, lehtori, Oulun ammattikorkeakoulu, piia.hyvamaki@oamk.fi



Tohmola A, Lähde H, Pesonen H-M, Saarnio R, Honkonen T, Hyvämäki P. 2025. Gerontologisessa hoitotyössä tarvittavat tulevaisuuden osaamisalueet sairaanhoitajien ja lähihoitajien kuvaamana – kuvaileva laadullinen poikkileikkaustutkimus. *Tutkiva Hoitotyö* 23(3–4), 14–22.

Tiivistelmä

Gerontologisessa hoitotyössä tarvittavat tulevaisuuden osaamisalueet sairaanhoitajien ja lähihoitajien kuvaamana – kuvaileva laadullinen poikkileikkaustutkimus

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimus on toteutettu osana Euroopan unionin osarahoittaman GeroDigi-hankkeen (2023–2026) tutkimuksellista taustatietojen kartoitusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata gerontologisen hoitotyön tulevaisuuden osaamisalueita sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää gerontologisen hoitotyön osaamisen kehittämisessä.

Aineisto ja menetelmät: Laadullisen kuvailevan haastattelututkimuksen aineisto (n=19) kerättiin fokusryhmähaastatteluilta (n=8). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä NVivo-ohjelman avulla.

Tulokset ja päätelmät: Tutkimustuloksista löydettiin neljä gerontologisen hoitotyön tulevaisuuden osaamisaluetta: kliinisen hoitotyön asiantuntijuus, terveyden edistäminen, ihmislähtöinen vuorovaikutusosaaminen sekä kehittyvä ja hyvinvoiva ammattilainen. Kolme neljästä tulevaisuuden osaamisalueesta olivat hyvin samankaltaisia tämän päivän osaamisvaatimusten kanssa, mutta niistä tunnistettiin uusia ulottuvuuksia tulevaisuuden kehittymisen näkökulmasta. Ammatissa kehittyminen ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen nousi esille tärkeänä osa-alueena. Gerontologisen hoitotyön tulevaisuudessa korostuvat kliininen asiantuntijuus, terveyden edistäminen ja ihmislähtöinen vuorovaikutus. Lisäksi ammattilaisten jatkuva kehittyminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen ovat keskeisiä laadukkaan hoidon varmistamiseksi.

Asiasanat: gerontologinen hoitotyö, hoitohenkilöstö, osaaminen, tulevaisuus

Abstract

Future competence areas required in gerontological nursing as described by registered nurses and licensed practical nurses – a descriptive qualitative cross-sectional study

Anniina Tohmola, PhD, Hanna Lähde, MHSc, Hanna-Mari Pesonen, PhD, Reetta Saarnio, PhD, Teija Honkonen, MHSc, Piia Hyvämäki, PhD

Purpose of the study: The study was conducted as part of the background research collection for the GeroDigi project (2023–2026), co-funded by the European Union. The purpose of the study was to describe the future competence areas of gerontological nursing from the perspective of registered nurses and licensed practical nurses. The aim was to produce knowledge that can be utilized in the development of competence in gerontological nursing.

Materials and methods: The data for the qualitative descriptive interview study (n=19) was collected through focus group interviews (n=8). The data was analyzed using inductive content analysis with NVivo software.

Results and conclusions: The findings identified four areas of future competence needs in gerontological nursing: clinical nursing expertise, health promotion, person-centered interaction skills, and the developing and thriving professional. Three of the four areas of future competences were very similar to today's competences, but new dimensions were identified for future development. Professional development and personal well-being have emerged as an important area. Clinical expertise, health promotion and person-centered interaction will be emphasized in the future of gerontological nursing. In addition, continuous professional development and well-being are essential to ensure quality care.

Keywords: gerontological nursing, nursing staff, competence, future

Gerontologisen hoitotyön on tarve kehittyä jatkuvasti vastaamaan ikääntyvän väestön tarpeisiin. Kehittyminen asettaa uusia vaatimuksia hoitotyöntekijöiden osaamiselle. Tulevaisuuden hoitotyössä korostuvat erityisesti kliinisen hoitotyön asiantuntijuus, terveyden edistäminen, ihmislähtöinen vuorovaikutus sekä ammattilaisen jatkuva kehittyminen ja hyvinvointi. Hoitotyöntekijöiden näkemykset tulevaisuuden osaamistarpeista tarjoavat arvokasta tietoa koulutuksen ja työelämän kehittämiseksi, jotta gerontologinen hoitotyö voi vastata muuttuvan toimintaympäristön haasteisiin.

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Gerontologinen hoitotyö on erilaisissa ympäristöissä toteutuvaa ikääntyneen ihmisen terveyden ja toimintakyvyn edistämistä, sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä omahoidon tukemista hyvän arjen ja elämän varmistamiseksi (Tohmola ym. 2025). Gerontologisessa hoitotyössä työskenteleviltä hoitotyöntekijöiltä vaaditaan laaja-alaista osaamista kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen hoitotyön toteuttamiseksi. Kansallisella tasolla gerontologisen hoitotyön osaaminen nähdään muodostuvan neljästä osaamisalueesta: kliinisen hoitotyön osaaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen sekä eettinen osaaminen (Tohmola 2021). Kansainvälisessä tutkimuksessa on kuvattu saman suuntaisia tuloksia. Niiden lisäksi mainitaan muun muassa teknologian käytön mahdollistamiseen sekä yhteistyöhön läheisten kanssa liittyvä osaaminen (Traynor ym. 2024). Kansainvälisessä kirjallisuudessa ei kuitenkaan ole määritelty yhtenäisiä gerontologisen hoitotyön osaamisvaatimuksia (Tate ym. 2024). Moniammatillinen työskentely ikääntyneiden hoitotyössä lisää hoidon laatua (Bhattacharya ym. 2021). Kehitettäessä gerontologisen hoitotyön osaamista, on tärkeää tarkastella osaamisalueita moniammatillisesti.

Ikääntyneen väestön palveluissa ja toimintayksiköissä henkilöstön määrän, koulutuksen sekä rakenteen tulee vastata asiakkaiden palvelutarvetta ja turvata laadukkaita palvelut (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Väestön ikääntymisen vuoksi gerontologisen hoitotyön osaaminen korostuu tulevaisuudessa.
- Gerontologinen hoitotyö edellyttää laaja-alaista osaamista sisältäen kliinisen hoidon, terveyden edistämisen, vuorovaikutuksen ja eettisen toiminnan.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Ammatissa kehittyminen ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen nähtiin tärkeänä osa-alueena.
- Tulevaisuuden osaamistarpeet tunnistettiin nykyisten osaamistarpeiden rinnalla muuttuviin terveyshaasteisiin vastaamisena.
- Tutkimustulokset täydentävät kokonaiskuvaa gerontologisessa hoitotyössä tarvittavasta osaamisesta.

Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön, koulutuksen, johtamisen ja/tai tutkimuksen kehittämisessä?

- Gerontologisen hoitotyön koulutusta voidaan kehittää tulevaisuuden näkökulmat huomioiden.
- Osaamisen johtamisella voidaan edistää gerontologisen hoitotyön osaamisen kehittymistä.
- Gerontologisen hoitotyön osaamisen vahvistaminen edistää ikääntyneiden henkilöiden hoidon laatua.

2012/980). Lähi- ja perushoitajat muodostavat valtaosan ikääntyvien hoivassa ja palveluissa välittömään asiakastyöhön osallistuvasta henkilöstöstä. Vuonna 2023 kotihoidossa työskentelevästä henkilöstöstä lähi- ja perushoitajia oli 71 % ja sairaanhoitajia/terveydenhoitajia 11 %. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa lähi- ja perushoitajia työskenteli 69 % ja sairaanhoitajia/terveydenhoitajia 7 % (THL 2024).

Lähihoitajan osaamisvaatimukset määritellään sosiaali- ja terveystalvaku perustutkimnon tutkimuksen perusteissa. Esimerkiksi ikääntyvien hoidon ja kuntoutumisen osaamisalalla painotetaan osallisuuden, kuntoutumisen ja toimintakyvyn edistämisen osaamista huomioiden ikääntymisen vaikutukset toimintaan kotona ja muissa toimintaympäristöissä. (Opetushallitus 2023). Sairaanhoitajien viimeisimmät osaamisvaatimukset on määritelty yleSH-hankkeessa ja niiden mukaan gerontologisessa hoitotyössä edellytetään osaamista ikääntymismuutoksista, terveyden, toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämisen ja arvioinnin menetelmistä sekä geroteknologiasta.

Erityistä osaamista vaaditaan muistisairautta sairastavan sekä palliatiivisessa ja saattohoidossa olevan potilaan hoidossa. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020.)

Gerontologisen hoitotyön osaaminen korostuu tulevaisuudessa väestön ikääntymisen vuoksi. Ikääntyessä pitkäaikaissairauksien ja monisairastavuuden yleistymisen sekä toimintakyvyn heikentyminen lisäävät avun ja hoidon tarvetta (Halonen 2023). Tämä johtaa palvelujen tarpeen kasvuun lisäten myös hoitajatarvetta (Sosiaali- ja terveystalvaku 2024). Hyvän hoidon ja potilasturvallisuuden edellytyksenä on gerontologisessa hoitotyössä työskentelevien ammattilaisten osaaminen ja mahdollisuudet sen kehittämiseen sekä työkyky ja työhyvinvointi (Sosiaali- ja terveystalvaku 2023). Varmistamalla riittävät resurssit ja edistämällä työhyvinvointia voidaan vaikuttaa myös alan vetovoimaisuuteen (Korkiakangas, Koivisto, Olin & Laitinen 2022). Tutkimus on osa Euroopan unionin osarahoittaman GeroDigi-hankkeen tutkimuksellista taustatietojen kartoitusta.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata gerontologisen hoitotyön tulevaisuuden osaamisalueita sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää gerontologisen hoitotyön osaamisen kehittämisessä.

Tutkimustehtävä: Millaista osaamista tulevaisuuden gerontologisessa hoitotyössä tarvitaan sairaanhoitajien ja lähihoitajien näkökulmasta?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Laadullinen kuvaileva haastattelututkimus toteutettiin osana GeroDigi-hanketta (2023–2026) ja sen tutkimuksellista tausta-aineiston keruuta. Hankkeen tavoitteena on vahvistaa ja yhtenäistää hoitotyöntekijöiden gerontologisen hoitotyön osaamista tuottamalla avointa digitaalista oppimateriaalia hoitohenkilöstön täydennyskoulutukseen. Tausta-aineiston tiedonantajina oli ikääntyneiden hoitotyössä työskentelevät hoitotyöntekijät ja esihenkilöt sekä ikääntyneet ja heidän läheisensä kolmelta hyvinvointialueelta. Tässä artikkelissa raportoidaan hoitotyöntekijöiden haastattelujen tulokset.

Aineisto kerättiin ikääntyneiden hoitotyössä työskenteleviltä hoitotyöntekijöiltä fokusryhmähaastatteluina (n=8) kolmella eri hyvinvointialueella. Ryhmähaastattelua käytettiin rikkaan ja moniäänisen aineiston keräämiseksi (Polit & Beck 2012). Monipuolisen kokonaiskuvan aikaansaamiseksi haastateltaviksi (n=19) valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla sairaanhoitajia ja lähihoitajia kotihoidosta, palveluasumisesta, ympärivuorokautisesta hoivasta ja sairaalasta,

sillä ne ovat suurimmat ammattiryhmät gerontologisessa hoitotyössä. Tiedonantajat olivat sairaanhoitajia (n=10) ja lähihoitajia (n=9), ja olivat työskennelleet hoitotyössä 2–30 vuotta.

Ennen aineistonkeruuta tutkijat valmistelivat yhteisen ymmärryksen varmistamiseksi teemahaastattelurungon osaamisalueet: (1) kliinisen hoitotyön osaaminen, (2) terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen, (3) vuorovaikutusosaaminen sekä (4) eettinen osaaminen (Tohmola 2021). Tutkimustehtävässä oleva tulevaisuus määriteltiin lähitulevaisuuteen ulottuvana ajanjaksona ja haastateltavia pyydettiin pohtimaan aikaa tulevien kymmenen vuoden aikana. Haastattelun teemoja esitettiin kahdella hoitotyöntekijällä ilman muutostarvetta. Esitetausta-aineisto otettiin mukaan analyysiin sen sisällöllisen informatiivisuuden vuoksi. Teemahaastattelurungon lisäksi haastatteluiden taustalla hyödynnettiin tutkijoiden aihepiiriä koskevaa, kokemukseen ja kirjallisuuteen perustuvaa esiyymmärrystä (Eskola & Vastamäki 2001).

Haastattelut toteutettiin sekä kasvokkaisina tapaamisina että etäyhteyksin Zoom-sovelluksen avulla maaliskuussa 2024. Haastattelut litteroitiin, ja aineistoa kertyi yhteensä 182 sivua. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä (Elo ym. 2022) NVivo (v14) ohjelman Collaborative cloud-toiminnon avulla kahden tutkijan yhteistyönä. Haastateltuja luettiin useita kertoja kokonaiskuvan muodostamiseksi ja analyysiyksiköksi valittiin lause tai lausuma. Aineistosta poimittiin kaikki tutkimustehtävään vastaavat ilmaisut ja ne pelkistettiin mahdollisimman tarkasti kuvaamaan sisältöä. Samansisältöiset pelkistetyt

ilmaisut järjestettiin alaluokiksi, yläluokiksi ja pääluokiksi NVivo-ohjelman avulla. Esimerkki analyysin kulusta esitetään taulukossa 1. Analyysin kulkua ja tuloksia käsiteltiin tutkimusryhmässä ja näin muodostettiin yhtenäinen näkemys analyysin toteuttamisesta ja luokkien nimeämisistä. Tulosten kuvaamisessa käytetään frekvenssejä (f) havainnollistamaan asian esiintymisen määrää tuloksissa.

TULOKSET

Tiedonantajat kuvasivat gerontologisen hoitotyön tulevaisuuden osaamisalueiksi kliinisen hoitotyön asiantuntijuuden, terveyden edistämisen, ihmislähtöisen vuorovaikutusosaamisen sekä kehittämisen ja hyvinvoinnin ammattilaisena. Tulosten kokonaisuutta kuvataan taulukossa 2 ja alkuperäisilmaisut on koodattu vastaajittain.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijuuden sisällöiksi tunnistettiin kliinisen hoitotyön osaamisen sisältöjä, kuten ikääntyneiden yleisimpien sairauksien hoito, lääkehoito ja lääkkeetön hoito. Sairauksien hoidon osaamiseen kuuluvana sisältönä pidettiin ikääntyneen hoidon erityispiirteitä, kuten monisairaiden hoitamista ja voimien muutosten tunnistamista. Lisäksi tärkeinä pidettiin osaamista muistisairauksien hoidossa ja kykyä tunnistaa iäkkään psyykkisiä oireita.

"... muistisairauksista, että kun niitä on nii erilaisia niitä muistisairauksia, että se ihminen muuttuu..." HOI2

Kliiniseksi osaamiseksi tunnistettiin myös elämän loppuvaiheen hoito, hoidon- ja palveluntarpeen arviointiosaaminen sekä hoitoon liittyvä dokumentointi. Elämän loppuvaiheeseen liittyviksi

Taulukko 1. Analyysin kulku yhden yläluokan (ennaltaehkäisyyn toteuttaminen) osalta.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Tietämys aivoterveystä Aivoterveyden vahvistaminen Aivojen kuntoutuminen Muistikuntoutus Varhainen muistisairauksien etsiminen ja toteaminen	Aivoterveyden edistäminen muistisairauksien ennaltaehkäisyssä	Ennaltaehkäisyyn toteuttaminen	Terveyden edistämisen osaaminen	Hoitaja terveyden edistäjänä
Ennaltaehkäisy Ohjaaminen Neuvonta Sanallisen avun antaminen	Ennaltaehkäisevä ohjaus			

Taulukko 2. Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä tulevaisuuden gerontologisen hoitotyön osaamistarpeista.

Yhdistävät luokat	Pääluokat	Yläluokat
HOITAJA KLIINISENÄ HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJANA (f=296)	KLIINISEN HOITOTYÖN OSAAMINEN (f=208)	Ikääntyneillä usein esiintyvät sairaudet (f=64)
		Elämän loppuvaiheen hoito (f=28)
		Lääkehoidon toteuttaminen (f=22)
		Lääkkeetön hoito (f=12)
		Arviointiosaaminen (f=9)
		Kirjaaminen (f=6)
	TEKNOLOGIAOSAAMINEN (f=76)	Teknologian käyttäminen ikääntyneen hoitotyössä (f=61)
		Teknologiaosaamisen kehittäminen (f=15)
	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TYÖOTE (f=12)	Kustannustietoisuus (f=9)
	Luotettavan tiedon käyttö (f=3)	
HOITAJA TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ (f=285)	KUNTOUTUMISEN TUKEMISEN OSAAMINEN (f=100)	Toimintakyvyn tukeminen (f=71)
		Ikääntyneelle sopivan ympäristön tunnistaminen (f=22)
		Kuntoutuminen (f=7)
	RAVITSEMUSTERVEYDEN EDISTÄMINEN (f=67)	Ravitsemushoidon toteuttaminen (f=41)
		Ravitsemustilan arviointi (f=24)
	SEKSUAALISEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN (f=60)	Potilaan seksuaalisuuden tunnistaminen ja tukeminen (f=33)
		Hoitajan seksuaalisuusosaamisen kehittäminen (f=27)
	MIELENTERVEYS- JA RIIPPUVUUSOSAAMINEN (f=42)	Päihteiden ja riippuvuuksien tunnistaminen (f=19)
		Mielen hyvinvointi (f=17)
TERVEYDEN EDISTÄMISEN OSAAMINEN (f=16)	Terveyden edistäminen (f=9)	
	Ennaltaehkäisy (f=7)	
HOITAJA IHMISLÄHTÖISENÄ VUOROVAIKUTUSOSAAJANA (f=241)	IHMISLÄHTÖINEN KULTTUURINEN OSAAMINEN (f=90)	Kulttuurisensitiivisyys (f=36)
		Eettisyys (f=31)
		Ihmislähtöisyys (f=16)
		Ikääntyneen oma verkosto (f=5)
	YHTEISTYÖ- JA OHJAUSOSAAMINEN (f=151)	Moniammatillinen yhteistyö (f=54)
		Vuorovaikutusosaaminen (f=51)
		Omaisten ja läheisten kanssa tehtävä yhteistyö (f=13)
		Ohjausosaaminen (f=6)
		Esiintymistaidot (f=4)
HOITAJA KEHITTYVÄNÄ JA HYVINVOIVANA AMMATTILAISENA (f=68)	OMAN OSAAMISEN YLLÄPITÄMINEN JA KEHITTÄMINEN (f=44)	Osaamisen ylläpitäminen (f=19)
		Kehittämisen tarpeen tunnistaminen (f=14)
		Oman osaamisen arvostaminen (f=11)
	OMAN TYÖHYVINVOINNIN YLLÄPITÄMINEN JA EDISTÄMINEN (f=24)	Osaamista tunnistaa omaa työssä jaksamista edistäviä asioita (f=16)
		Osaamista tunnistaa omaan työkykyyn vaikuttavia asioita (f=8)

Tohmola A, Lähde H, Pesonen H-M, Saarnio R, Honkonen T, Hyvärinen P. 2025. Gerontologisessa hoitotyössä tarvittavat tulevaisuuden osaamisalueet sairaanhoitajien ja lähihoitajien kuvaamana – kuvaileva laadullinen poikkileikkaustutkimus. Tutkiva Hoitotyö 23(3-4), 14-22.

osaamisen sisällöiksi kuvattiin saattohoito, kohtaaminen, palliatiivinen hoito ja ohjaaminen.

"...miten saat sen tilanteen niinku ihan loppuun asti hyväksi, koska se on taas se viimeinen muisto, mikä sieltä niille omaisille jää..." HOI12

Ikääntyneiden hoitotyössä tarvittava teknologiaosaaminen liittyi tiedonantajien mielestä etähoidon, turvateknologian, viriketknologian, sekä muun itsenäisen kotona asumisen teknologian tuntemiseen, käyttämiseen ja kehittämiseen. Tulevaisuudessa nähtiin tärkeänä ymmärtää teknologian tuottamaa dataa sekä olla avoin tulevaisuuden teknologian mahdollisuuksille.

"...voiko olla automatisoidumpaa se teknologia, että me saahan se informaatio jotenkin niinku näppärämmin vielä, ku semmosilla laitteilla mitä nyt..." HOI11

Oman teknologiaosaamisen kehittäminen edellytti tiedonantajien mielestä kiinnostusta teknologiasta ja saatavilla olevaa riittävää koulutusta, mikä puolestaan edellyttää henkilöstöltä verkko-opiskeluosaamista.

"...ja sitten myös sitä mielenkiintoa tietyllä lailla, että eihän mikään teknologinen laite lähe sitten jos ei se hoitaja koe saavansa jotain hyötyä..." HOI10

Näyttöön perustuva työote nähtiin merkittävä klinisen hoitotyön osana. Tiedonantajien mukaan se koostuu luotettavan tiedon käytöstä, hyötynäkökulman tarkastelusta sekä aika- ja tavararesurssien järkevistä käytöstä.

"...meitä ohjaa aika paljon kaikenlaisessa hoitotyösuositukset..." HOI7

Terveyden edistämisen osaamisen sisällöiksi tunnistettiin ikääntyneen kuntoutumisen tukeminen, ravitsemusterveyden edistäminen, seksuaalisen hyvinvoinnin tukeminen, mielenterveys- riippuvuusongelmien ehkäiseminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Kuntoutumisen tukemiseksi hoitohenkilöstöllä tulee olla riittävää osaamista toimintakyvyn arvioinnista sekä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisesta. Osana kuntoutumisen tukemista hoitajan tulisi osata varmistaa ikääntyneelle sopiva turvallinen, toimiva, aktiiviva ja kodikas ympäristö. Kuntouttamisen edellytyksinä on ikääntyneen osallisuuden edistäminen kuntoutumisessa.

"... osallistava näkökulma siihen työhön,

että tavallaan se, että juuri osallistetaan niitä asiakkaita itse..." HOI6

Ravitsemusterveyttä edistävä työote muodostuu tiedonantajien mielestä ravitsemushoidon toteuttamisesta ja ravitsemustilan arvioinnista. Hoitotyöntekijän tulee työssään osata tarjota ravitsevaa ruokaa, antaa ravitsemusohjausta sekä tukea ruokailua eri keinoin. Ikääntyneen ravitsemustilaa täytyy osata arvioida energian ja proteiinin saannin sekä ruokailun toteutumisen ja nielemisongelmien näkökulmista.

"...niinku näyttää ulkoisesti, että on tuota hyvin voivia, mutta tuota se tulee useasti siellä se aliravitsemus esille..." HOI4

Seksuaalisen hyvinvoinnin tukemisessa tunnistettiin tärkeäksi kaksi näkökulmaa; potilaan seksuaalisuuden tunnistaminen ja tukeminen sekä hoitajan oman seksuaaliterveyden osaamisen kehittäminen. Hoitohenkilöstön tulee ymmärtää ikääntyneen ihmisen seksuaalisuuden kokonaisvaltaisuutta, sen ilmentämisen eri muotoja sekä potilaan seksuaalisia tarpeita. Potilaan seksuaalisuuden tukeminen edellyttää, että hoitaja on pohtinut omia asenteitaan seksuaalisuuteen liittyen, hänellä on rohkeutta seksuaalisuuden puheeksi ottoon ja sukupuolen moninaisuuden käsittelyyn.

"... ikääntyvillä on myös vapaus, vapaus sitä omaa seksuaalisuutaan niinkö harjottaa..." HOI3

Tiedonantajien mielestä terveyden edistämässä tulee tulevaisuudessa olla mielenterveyden edistämiseen ja riippuvuusongelmien ehkäisyyn liittyvää osaamista. Mielenterveyden edistämisen osatekijöiksi kuvattiin mielenterveysongelmien, yksinäisyyden ja mielen hyvinvoinnin heikkenemisen tunnistaminen sekä niihin vaikuttavien ympäristötekijöiden huomioiminen. Riippuvuusongelmien ehkäisyssä tarvitaan osaamista päihdyttävien aineiden ja niiden vaikutusten tuntemisesta sekä riippuvuuksien arvioinnista.

"... voi olla ensin se ikääntyneen masennus ja sitten siitä aiheutuu alkoholi-ongelma..." HOI9

Toimintakyvyn ylläpitämiseen sisältyi tiedonantajien mukaan ennaltaehkäisevä itsehoitoa tukeva näkökulma. Ohjausosaamista pidettiin keskeisenä ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Lisäksi

erityisesti aivoterveyden edistäminen nähtiin tärkeänä muistisairauksien ehkäisyssä. Onnistuneessa itsehoitoterveyden tukemisessa on tärkeää osata motivoida ikääntyneitä oman terveytensä ylläpitämisessä ja suunhoidossa.

"...hyödynnettäisiin sitten mittaristoa sitä kautta, että pystytään seuraamaan, että kuinka sitten henkilö voi tai sitoutuu johonkin liikkumiseen tai johonkin tämmöseen..." HOI7

Ihmislähtöinen vuorovaikutusosaaminen muodostuu yhteistyö- ja ohjausosaamisesta sekä ihmislähtöisestä kulttuurisesta osaamisesta. Yhteistyö- ja ohjausosaamisen tärkeimmäksi osa-alueeksi tunnistettiin moniammatillinen yhteistyö, jossa korostuu hoitoprosessin ja jatkohoidon varmistaminen sekä oman alueen palvelurakenteen tuntemus. Yhteistyö eri alan ammattilaisten kanssa ja ikääntyneen ohjaaminen esimerkiksi tukien hakemisessa edellyttää tietämystä yhteistyökumppaneista ja verkostoista.

"... ois semmoinen tieto, että keneen olet missäkin tapauksessa yhteydessä..." HOI6

Tiedonantajien mielestä vuorovaikutuksen hyvässä toteutuksessa huomionarvoista on sanaton viestintä, toteutui vuorovaikutus sitten etänä tai kasvotusten. Hoitajan tulee hallita monipuolisesti erilaisia vuorovaikutusmenetelmiä, joita hän voi käyttää tavoitteellisesti erilaisten potilaiden, esimerkiksi muistisairaiden iäkkäiden kanssa. Asiakastilanteissa tarvitaan rohkeutta esiintymisiin ja esimerkiksi vieraan kielen käyttämiseen. Ammatillaisen tulee osata toteuttaa asiallista mediaesiintymistä osoittaen oman alan arvostusta ja vaitiolovelvollisuutta.

"Sitten on taas niinku eri ikäpolvi hoitamassa, et se kommunikaatio on erilaisempaa ja kommunikointi erilaisempaa, kun taas sitten näillä vanhemmilla, ketkä on hoidettavana..." HOI2

Vuorovaikutusosaamista tarvitaan yhteistyössä omaisten ja läheisten kanssa, jotta heidän tarpeensa voidaan huomioida yksilöllisesti. Tiedonantajien mielestä omaisyhteistyö on tärkeää, jotta hyödynnetään omaisten tietämystä ja mahdollistetaan heidän osallistumisensa iäkkään läheisensä hoitoon esimerkiksi etäyhteyksien avulla.

"...nuoret ikäpolvet on kiireisempiä, niin voitaisko heitä ottaa vanhempien

hoitoon digitaalisella alustalla mukaan...” HOI8

Hyvällä ohjausosaamisella vahvistetaan ikääntyneen omahoitoa. Ohjauksessa tulee käyttää tilanteeseen sopivaa ohjausmateriaalia, kuten paperista tai sähköistä materiaalia, ja potilas tulee osata ohjata luotettavan tiedon äärelle. Hoitajan tulee osata toteuttaa ohjaus oikea-aikaisesti, tunnistaa iäkkään digivalmiudet ja ikääntymismuutosten vaikutus toimintakykyyn sekä huomioida omaiset.

”Tulevaisuudessa potilaat saavat paljon tietoa esim. Internetistä, ja tällöin hoitajien olisi tärkeää antaa potilaille helpposti ymmärrettävää tietoa.” HOI8

Ihmislähtöistä kulttuurista osaamista on kulttuurisensitiivinen työote. Se on eri kulttuurien arvostamista ja kielitietoisuutta monikulttuurisessa työyhteisössä. Tiedonantajien mielestä kulttuurihyvinvoinnin edistäminen voi toteutua monipuolisina ja muuttuvina kulttuuripalveluina, esimerkiksi musiikkiin, teatteriin ja luontoon liittyvinä aktiviteetteina. Kulttuurinen motivaatio nähtiin kaksisuuntaisena ilmiönä, jolloin hoitajilla on halua tutustua muihin kulttuureihin ja suomalaisen kulttuuriin.

”...mikä on sen ukomalaistaustaisen ihmisen hyvä arki...” HOI9

Hoitajan eettistä osaamista on tiedostaa eettistä arviointia vaativat tilanteet, kuten rajoittamistoimien tarpeellisuus tai kaltoinkohtelun tunnistaminen, ja sen perusteella tehdä eettisiä päätöksiä ikääntyvän ihmisarvoa kunnioittaen. Tiedonantajien mielestä hoitajan on osattava tunnistaa ja vähentää eettistä kuormitusta, sekä kyettävä kunnioittamaan ja mahdollistamaan ikääntyneen itsemääräämisoikeus.

”...jokaisella meillä pitäisi olla se etiikka siellä selkäytimessä...” HOI7

Ihmislähtöisyyden, inhimillisyyden ja yksilöllisyyden tulisi olla ikääntyneiden hoitotyössä ydinperiaatteena. Ihmislähtöisyyttä on ikääntyneen persoonallisuuden kunnioittaminen ja persoonan tunteminen, jolloin potilaan omat tavat ja tottumukset tulevat huomioituksi päivittäisissä toimissa, ja hoitotyötä voi joustavasti mukauttaa erilaisiin tilanteisiin.

”...tunneälyä huomata niitä asioita...” HOI5

Ikääntyneen oma verkosto on tärkeä osa hänen elämänsä, minkä vuoksi hoi-

tajalla pitää olla perhehoitotyön osaamista, herkkyyttä muuttuvien perhesuhteiden tunnistamiseen ja taitoa omaisten osallisuuden edistämiseen ikääntyneen elämässä.

”...saataisiin omaiset osallistumaan niihin, tavallaan siihen verkostoon ja auttamaan...” HOI10

Kehittyvä ja hyvinvoiva hoitaja pitää huolta oman osaamisensa ja työhyvinvointinsa ylläpitämisestä ja edistämisestä. Kehittyäkseen osaajana on tärkeää tunnistaa, mitä taitoja tai tietoja tarvitsee kehittää. Tämä edellyttää oman osaamisen arviointia, itsensä kehittämisen tärkeyden ymmärtämistä ja motivaatiota toimia sen mukaisesti. Oman osaamisen ylläpitämisen keinoiksi nähtiin rajattujen osaamisalueiden päivittäminen ja lyhyiden koulutusten hyödyntäminen. Edellytyksinä osaamisen ylläpitämiselle tunnistettiin tiedonhaun osaaminen sekä mahdollisuudet osallistua koulutuksiin. Kehittymisen ja hyvinvoinnin kannalta on tärkeää arvostaa omaa osaamista. Tämä arvostus syntyy luottamuksesta omiin taitoihin, halusta jakaa osaamista sekä toiminnasta, joka tukee ja vahvistaa omaa arvostusta.

”...koko ajan pitää oppia ja oppiikin uutta, ja pysyvä kärryillä siitä” HOI11

Työhyvinvoinnin ylläpitämistä ja edistämistä on tunnistaa työssä jaksamista edistäviä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Työssä jaksamista tukevat tehokas työn organisointi, työhyvinvointia edistävät teot ja positiivinen asenne. Työkykyyn todettiin vaikuttavan se, että tunnistaa omat rajansa ja arvioi realistisesti omaa työkykyään.

”...joku häikkä mihin pitää osata löytää apuja ennen kuin se rupeaa vaikuttamaan siihen työntekoon...” HOI9

POHDINTA

Tutkimustuloksista löydettiin neljä gerontologisen hoitotyön tulevaisuuden osaamisaluetta: *kliinisen hoitotyön asiantuntijuus, terveyden edistäminen, ihmislähtöinen vuorovaikutusosaaminen sekä kehittyvä ja hyvinvoiva ammattilainen*. Kolme neljästä tulevaisuuden osaamisalueesta olivat hyvin samankaltaisia tämän päivän osaamisvaatimusten kanssa (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, Tohmola 2021). Tässä tutkimuksessa tunnistettiin myös uusia ulottuvuuksia tulevaisuuden osaamisen

näkökulmasta, jotka ovat yhteneväisiä Carrillo-Alvarez ym (2023) katsauksen tulosten kanssa. Ammatissa kehittyminen ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen nousivat esille vähemmän tutkittuna osa-alueena.

Tutkimuksessa kliinisen hoitotyön asiantuntijuus nousi merkittävänä osaamisalueesta esille. Kliininen asiantuntijuus määritellään monipuoliseksi hoitotyön osa-alueeksi, mitä tämänkin tutkimuksen tulokset vahvistavat. Gerontologisessa hoitotyössä kliininen osaaminen muodostuu esimerkiksi psykososiaalisten ja biologisten ikääntymismuutosten ja geriatrinen sairauksien tuntemuksesta, lääkehoidon ja ravitsemuksen osaamisesta, mielen hyvinvoinnin tukemisesta ja elämän loppuvaiheen hoidosta. (Tohmola ym. 2022). Tulokset vahvistavat sitä, että muistisairauksiin ja ikääntyneiden mielen hyvinvointiin liittyvä osaamistarve tulee säilymään myös tulevaisuudessa (Jyväkorpi ym. 2020) niin perustutkinnoissa kuin erikoistumiskoulutuksessa (Karhe ym. 2024). Jo nyt on olemassa ikääntyneiden hoitotyöhön sopivaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitosuosituksia ja näyttövinkkeinä (Hotus), mutta tulevaisuudessa hoitosuosituksiin perustuva toiminta ja erilaisten vointia mittaavien mittareiden käyttö tulee ohjaamaan entistä enemmän toimintaa gerontologisessa hoitotyössä. Saatavilla olevan tiedon runsas määrä lisää hoitohenkilöstön kriittisen ajattelun ja tiedon tiivistämisen osaamisen tarvetta, sekä kriittisyyttä asiakkaan hoitovaihtoehtojen pohdinnassa runsaan tietomäärän äärellä (Sipilä ym. 2015). Nykyinen terveydenhuolto on teknologisoitunutta ja teknologian avulla tuotetaan paljon tietoa asiakkaasta. Haasteena ei ole teknologian tuottaman tiedon määrä, vaan kyky tunnistaa oleellinen tieto oikealla hetkellä (Jylhä & Kuusisto 2021, 118). Terveydenhuollon digitalisaatio edellyttää hoitotyöntekijöiltä teknologian käyttöön tarvittavien digitaalisten taitojen hallintaa, mikä on myös edellytyksenä myönteiselle suhtautumiselle ja onnistuneelle teknologian käyttöönotolle (Konttila ym. 2019).

Tulokset vahvistivat, että terveyden edistämisen osaaminen on iso osa hoitohenkilöstön tehtäväkuvaa ja on merkitykseltään yhtä tärkeä sairauksien hoitamisen rinnalla. Gerontologi-

sen hoitotyön terveyden edistämisen osaaminen nähdään nykyisellään terveyden edistämiseksi, toimintakyvyn arvioinniksi, turvallisen ympäristön huomioimiseksi ja teknologian hyödyntämiseksi (Tohmola ym. 2022). Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aiempaa tietoa ikääntyneiden terveyden edistämisen tavoitteista, joissa tavoitellaan toimintakyvyn ylläpitämistä ja lisäämistä sekä itsehoitoterveyden ylläpitämistä ja parantamista (Chiu ym. 2020) muun muassa ravitsemusterveyden tukemisen keinoin (Schwab ym. 2024). Uudentyyppisten terveyshaasteiden ilmaantuminen haastaa myös asiakkaiden ja potilaiden tiedontarpeen, minkä vuoksi hoitotyöntekijän on tunnettava terveyden edistämisen monimuotoiset tarpeet ja vahvistettava itsemääräämisoikeutta (Sipilä ym. 2015). Tulevaisuudessa terveyden edistäminen muuttuu enemmän asiakas- ja potilaslähtöiseksi, jolloin hoitotyöntekijä on enemmänkin tukija ja mentoroija (Hahtela & Meretoja 2017) ja asiakas nähdään oman terveytensä hallitsijana (Sirviö ym. 2016).

Kasvotusten toteutettava vuorovaikutus hoitohenkilöstön ja potilaiden välillä säilyy tulevaisuudessakin, mutta se muuttaa muotoaan sähköisten palveluiden ja potilaiden itse tuottaman tiedon lisääntyessä (Hahtela & Meretoja 2017). Hoitohenkilöstöllä tulee olla media-lukutaitoa omassa työssään, mutta myös medialukutaidon geragogiikkaa, jotta ikääntyneitä osataan tukea heille sopivalla tavalla (Rivinen 2022). Vuorovaikutusosaaminen korostuu etenkin silloin, kun vuorovaikutus tapahtuu etäyhteyksien välityksellä, mikä on tärkeää huomioida erityisesti ikääntyneiden kanssa (Jauhiainen ym. 2017, Isidori ym. 2022). Erityisesti sosiaalisesti eristyneet, taloudellisesti heikossa asemassa olevat ja huonokuntoiset ikääntyneet ovat vaarassa jäädä ilman tarvittavia palveluita digitaalisen syrjäytymisen vuoksi (Heponiemi ym. 2020). Ohjaustilanteissa tulee selvittää asiakkaan taidot ottaa ohjausta vastaan ja tarvittaessa käyttää toisiaan tukevia ohjauksen menetelmiä ja huomioida läheisen osallistumismahdollisuudet hoidon tukemiseksi. Etä- ja itsehoidon lisääntyessä entisestään, hoitotyössä korostuvat neuvonta, ohjaaminen ja motiivointi. (Kotila ym. 2016.) Ulko- mailla syntyneiden osuus väestöstä tulee

tulevaisuudessa kasvamaan, mikä johtaa tulevaisuuden yhteiskunnan kulttuurisen ja etnisen monimuotoisuuden kasvuun (Jalovaara ym. 2023) niin kielellisesti ja kulttuurisesti mutta myös sairauksien monimuotoisuuden lisääntyessä. Kulttuurisesti kompetentti hoitohenkilöstö kunnioittaa eri taustoista tulevia ihmisiä ja edistää syrjimätöntä ilmapiiriä sekä palveluiden järjestämistä heidän tarpeensa huomioiden (THL 2024).

Ammatissa kehittyminen korostuu tulevaisuudessa, koska tieteellisen tiedon saatavuus lisääntyy ja ala kehitty nopeasti. Hoitohenkilöstöltä edellytetään erilaisten hoitomahdollisuuksien ja -vaihtoehtojen tietämystä, tiedon tiivistämistä ja myönteistä asennetta uuden oppimiseen. (Sirviö ym. 2016.) Osaava ja uudistumiskykyinen henkilöstö on myös merkittävä kilpailukykyyn vaikuttava tekijä, niin henkilöstön osaamisen kohdistamisen, kun positiivisen potilaskokemuksen näkökulmista (Kontio ym. 2018). Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen tulee tulevaisuudessa olemaan merkittävä haaste työssä jaksamiselle. Empatian ja inhimillisyyden vaatimus työssä haastavat omaa hyvinvointia kliinisen osaamisen ja teknologian lisääntymisen ohessa. (Jauhiainen ym. 2017.) Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kulmakiviä ovat riittävä lepo ja palautuminen sekä fyysisen ja psyykkisen kunnon ylläpitäminen. Palautumiseen myös työpäivän aikana ja sen jälkeen tulee kiinnittää huomiota, jotta kuormitustekijät pysyvät hallinnassa ja hyvinvointi säilyy (Hannonen ym. 2021).

TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023) ja ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita, eikä se edellyttänyt eettistä ennakoarviointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tutkimuslupa haettiin tiedonantajien organisaatioista. Tiedonantajat antoivat sähköisesti sekä tietoon perustuvan tutkimussuostumuksen että suostumuksen henkilötietojen käsittelyyn ennen haastattelua. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Tiedonantajia koskevat tunnistetiedot anonymisoitiin litteroiduista tekstidostoista niin, ettei yksittäistä henkilöä koskevia tietoja voi tunnistaa. Tulokset

julkaistaan siten, että tiedonantajien anonymiteetti säilyy. Tutkimusaineistoa on käsitelty ja säilytetty tietoturvallisesti ja siihen on ollut pääsy vain tutkimusryhmän jäsenillä. Litteroitu tutkimusaineisto säilytetään 10 vuotta, minkä jälkeen se tuhoetaan.

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuutta varmistettiin kaikissa vaiheissa (Elo ym. 2014). Aineistonkeruun luotettavuutta tuki aikaisempaan tutkimukseen perustuva teemahaastattelurunko ja tutkimusryhmän asiantuntemus menetelmistä ja substanssista. Haastattelurunko esitettiin ilman muutostarvetta. Kaikki tutkimusryhmän jäsenet tekivät tutkimushaastatteluja, mikä on voinut aiheuttaa vaihtelua aineiston keruussa. Tätä minimoitiin huolellisella suunnittelulla. Haastattelut toteutettiin sekä kasvokkain että etäyhteydellä. Tämän ei arvioitu vaikuttaneen aineiston laatuun, koska tutkijat pyrkivät luomaan avoimen keskustelun mahdollistavan turvallisen tilan myös etäyhteydellä. Tutkijat arvioivat saadun aineiston laatua koko aineiston keruuprosessin ajan.

Aineisto oli laaja ja sisällöltään rikasta, sillä se kattoi eri ammattiryhmiä, organisaatioita ja hoitotyön toimintaympäristöjä. Luotettavuutta vahvisti kahden tutkijan yhdessä tekemä analyysi sekä tulosten tarkastelu tutkimusryhmässä. NVivo (v14) -ohjelman Collaborative cloud -toiminto mahdollisti koko tutkimusryhmän pääsyn aineistoon. Analyysiprosessi ja tulokset on kuvattu tarkasti luotettavuuden arvioimiseksi. Tuloksia ei tarkasteltu ammattiryhmäkohtaisesti, koska näkökulmana oli yleisesti gerontologisessa hoitotyössä tarvittava tulevaisuuden osaaminen.

PÄÄTELMÄT

Gerontologisen hoitotyön tulevaisuuden osaamistarpeet painottuvat vahvasti nykyisiin osaamisvaatimuksiin, mutta niihin liittyy uusia, kehittyviä ulottuvuuksia. Kliinisen hoitotyön asiantuntijuus, terveyden edistäminen ja ihmislähtöinen vuorovaikutusosaaminen säilyvät keskeisinä osa-alueina, mutta niiden merkitys ja soveltamistavat muuttuvat toimintaympäristön kehittyessä. Lisäksi ammatissa kehittyminen ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen korostuvat

entistä enemmän, mikä osoittaa tarpeen tukea hoitotyöntekijöiden jatkuvaa osaamisen kehittämistä ja työssä jaksamista. Tulevaisuudessa gerontologisen hoitotyön ammattilaisten on tärkeää yhdistää asiantuntemuksensa uusien haasteiden ja mahdollisuuksien mukaisesti, jotta ikääntyneiden hoito vastaa muuttuvan yhteiskunnan tarpeisiin.

Hoitohenkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistaminen edellyttää sote-ammattilaisten resurssien tarkoituksenmukaista kohdentamista. Työnjaon tulee vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin tehokkaasti sekä hyödyntää eri työntekijäryhmien ammatillista osaamista parhaalla mahdollisella tavalla. Tähän voidaan vastata selkeillä osaamisvaatimusten esille tuomisella, osaamisen varmistamisella ja arvostamisella, koulutusorganisaatioiden suunnitelmallisuudella ja tulevaisuuden osaamiseen varautumisella sekä työpaikkojen jatkuvan oppimisen ja täydennyskoulutuksen suunnittelulla.

Hyvä gerontologisen hoitotyön laatu edellyttää monipuolista kliinistä osaamista kaikkiin yksiköihin, osaamisen säännöllistä tarkastelua sekä näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamista. Hyvä terveyden edistämisen osaaminen edellyttää ennakoinnin ja terveyden edistämisen osaamista sekä ikääntymisen lukutaidon kehittämistä, jotta yksilöllinen ohjaus ja toiminta varmistuisi. Ihmislähtöinen vuorovaikutusosaaminen edellyttää oman osaamisen tarkastelua ja monipuolisia harjoitteita, kuten simulaatiopedagogiikan hyödyntämistä vuorovaikutusosaamisen harjoittamisen keinoina. Suosittelemme panostamaan ammattilaisten osaamisen tunnistamiseen ja kehittämään yksiköiden sisäistä, jatkuvaa koulutusta. Gerontologisen hoitotyön koulutusta voidaan kehittää tulevaisuuden näkökulmat huomioiden. Osaamisen johtaminen tukee gerontologisen hoitotyön osaamisen kehittymistä, mikä puolestaan vahvistaa hoidon laatua ikääntyneiden henkilöiden hyväksi.

LÄHTEET

- Bhattacharya SB, Jernigan S, Hyatt M, Sabata D, Johnston S, Burkhardt, C. 2021. Preparing a healthcare workforce for geriatrics care: an Interprofessional team based learning program. *BMC Geriatrics* 21, 644. doi:10.1186/s12877-021-02456-8
- Carrillo-Alvarez E, Rodríguez-Monforte M, Fernández-Jané C, Solà-Madurell M, Kozakiewicz M, Głowacka M, Leclère M, Nimani E, Hoxha A, Hirvonen A, Järvinen S, van der Velde M, van Scherpenseel M, Alves Lopes A, Santos H, Guimarães I, Handgraaf M, Grüneberg C. 2023. Professional competences to promote healthy ageing across the lifespan: a scoping review. *European Journal of Ageing* 20, 45. doi:10.1007/s10433-023-00794-7
- Chiu CJ, Hu JC, Lo YH, Chang EY. 2020. Health Promotion and Disease Prevention Interventions for the Elderly: A Scoping Review from 2015–2019. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 24:17(15), 5335.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utraiainen K, Kyngäs, H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* 4(1), 1–10.
- Eskola J, Vastamäki J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetus. Teoksessa: Aaltola J, Valli R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineiston keruu; virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus, Jyväskylä, 24–42.
- Halonen P. 2023. Chronic diseases and multimorbidity among the oldest old: Prevalence, trends, and associations with self-rated health, functioning, long-term care admission, and mortality. *Tampere University Dissertations* 939, Tampere University.
- Hahtela N, Meretoja R. 2017. Sairaanhoidajan työnkuvan muutokset sote-uudistuksessa. *Tutkiva Hoitotyö* 15(1), 36–37.
- Hannonen H, Heusala T, Kaartinen M, Koivunen M, Korkiakangas E, Laitinen J, Nevanperä N, Sormunen E, Johanna Välimäki. 2021. PÖTKI PITKÄLLE! Keinoja työn kuormitustekijöiden hallintaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjille ja työntekijöille. <https://www.ttl.fi/file-download/download/public/1095> [luettu 11.2.2025]
- Heponiemi T, Jormanainen V, Leemann L, Manderbacka K, Aalto AM, Hyppönen H. 2020. Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare Services: National Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research* 22(7), e17616. doi:10.2196/17616
- Isidori V, Diamanti F, Gios L, Malfatti G, Perini F, Nicolini A, Longhini J, Forti S, Fraschini F, Bizzarri G, Brancorsini S, Gaudino A. 2022. "Digital Technologies and the Role of Health Care Professionals: Scoping Review Exploring Nurses' Skills in the Digital Era and in the Light of the COVID-19 Pandemic". *JMIR Nursing* 5(1). doi:10.2196/37631
- Jalovaara M, Valkonen T, Leinonen T, Kmak M, Samaletdin Y, Hanell T, Rotkirch A, Vaalavuo M, Kauppinen T, Linnosmaa I, Zechner M, Kuivalainen S. 2023. Väestörakenteen muutos haastaa yhteiskunnan kestävyiden. https://www.ttl.fi/sites/default/files/2023-01/Demography_tietopaketti_digi_aukeamittain.pdf [luettu 11.2.2025]
- Jauhainen A, Sihvo P, Jääskeläinen H, Ojasalo J, Härmäläinen S. 2017. Skenaariotutkimuksella tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. doi:10.23996/fjhw.61002
- Jylhä V, Kuusisto H. 2021. Turvallinen tiedonhallinta ja tiedon hyödyntäminen. Teoksessa: Kurki T, Jylhä V, Kekoni T. (toim.). *Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus Oy, 117–132.
- Jyväkorpi, S, Strandberg T, Urtamo A, Pitkälä K, Suominen M, Kokko K Heimonen S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. *Gerontologia* 34(4), 339–344.
- Karhe L, Nygren P, Kirkonpelto T-M. 2024. Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028. *Selvitystyö Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2024:9. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5600-1> [luettu 18.3.2025]
- Kontio R, Koponen L, Sillanpää K. 2018. Kilpailukyky muuttuvassa sote-toimintaympäristössä. *Tutkiva hoitotyö* 16(1), 37–40.
- Konttila J, Siira H, Kyngäs H, Lehtinen M, Elo S, Kääriäinen M, Kaakinen P, Oikarinen A, Yamakawa M, Fukui S, Utsumi M, Higami Y, Hikuchia A, Mikkonen K. 2019. Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 28, 745–761.
- Korkiakangas E, Koivisto T, Olin N, Laitinen J. 2022. Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö* 20(1), 3–11.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 28.12.2012/980.
- Opetushallitus. 2023. Sosiaali- ja terveysalan ammatillisen koulutuksen tutkintojen perusteet <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/sosiaali-ja-terveysalan-ammattillisen-koulutuksen-tutkintojen-perusteet> [luettu 18.3.2025]
- Osaamistarpeet. Vipunen. Opetushallinnon tilastopalvelu. <https://vipunen.fi/fi-fi/ennakointi/Sivut/Osaamistarpeet.aspx> [luettu 18.3.2025].
- Polit DF, Beck C. T. 2012. *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Roos M, Kuosmanen L, Tevameri T, Viinikainen, S. 2022. Lähihoitajien työnkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla – integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 34(3), 152–168.
- Rivinen S. 2022. Ikäihmisten medialukutaidon geragogiikkaa kehittämässä. *Gerontologia* 1/2022. doi:10.23989/gerontologia.113534
- Silén-Lipponen M, Korhonen T. 2020. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa –yleSharviointi-hanke. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877> [luettu 29.1.2025]
- Sipilä M, Miettinen M, Holopainen A, Kyngäs H, Turunen H, Voutilainen P, Pölkki T. 2015. Visio sairaanhoitajan työn sisällöstä vuonna 2035. *Tutkiva hoitotyö* 13(1), 52–54.

- Sirviö P, Fors R, Meriläinen M, Koivisto K, Sandelin P. 2016. Sairaanhoitajan työn tulevaisuus. Teoksessa: Koivisto K, Sandelin P. (toim.) Sairaanhoitajakoulutusta 120 vuotta Oulussa – Aputyöstä asiantuntijaksi -juhla-julkaisu. ePooki. Oulun Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyönjulkaisut
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Tiekartta 2022–2027 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaaminen Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden työryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Tiekartta 2022–2027 - Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden ja saatavuuden turvaaminen (valtioneuvosto.fi) [luettu 11.2.2025]
- Super ry. 2024. Lähihoitaja on moniosaaja. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. Lähihoitaja on moniosaaja - SuPer (superliitto.fi) [luettu 11.2.2025]
- Schwab U, Helminen H, Kemppainen T, Konttinen L, Nuotio M, Orell H, Siljamäki-Ojansuu U, Strandberg T. 2024. Vajaaravitsemusriskin tunnistamisella ikäihmiselle toimintakykyä ja terveyttä. *Gerontologia* 38(1), 86–91.
- Tate K, Guney S, Lai C, Van Son C, Kennedy M, Dahlke S. 2024. Gerontological nursing competencies: A scoping review. *Nurse Education Today* 133, 106034. doi:10.1016/j.nedt.2023.106034
- THL. 2024. Kulttuurisensitiivinen työote. <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote> [luettu 19.2.2025]
- Tohmola A, Saarnio R, Mikkonen K, Kyngäs H, Elo S. 2022. Competencies relevant for gerontological nursing: focus-group interviews with professionals in the nursing of older people. *Nordic Journal of Nursing Research* 42(3), 123–132.
- Tohmola A. 2021. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 1647, Oulun yliopisto.
- Tohmola A, Matilainen I, Miettinen T. 2025. Gerontologinen hoitotyö. SanomaPro.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf [luettu 11.2.2025]
- Traynor V, Burns P, Clissold K, Britten N, Chenoweth L. 2024. The development of the Australian gerontological nursing competencies. *Collegian* 31, 107–119.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf [luettu 11.2.2025]