



SAIRAAHOITAJUUS KOUKKUNIEMEN VANHAINKODIN HAVULASSA

Paula Porkka

Iina-Maria Svonn

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön
suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

PORKKA, PAULA & SVENN, IINA-MARIA:
Sairaanhoitajuus Koukkuniemen vanhainkodin Havulassa

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Maaliskuu 2015

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sairaanhoitajuudestaan Koukkuniemen vanhainkodin Havulassa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää miten sairaanhoitajat kokevat sairaanhoitajuutensa Koukkuniemen Havulassa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajuuden nykytilasta Havulassa. Havula on yksi viidestä Koukkuniemen vanhainkoti talosta. Havulassa on yksi 12 asukkaan osasto ja kolme 22 asukkaan osastoa.

Opinnäytetyö on tehty laadullisella menetelmällä. Opinnäytetyötä varten haastateltiin Koukkuniemen vanhainkodin Havulan sairaanhoitajia. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajat kokevat työnsä haasteellisena. Työn haasteellisuutta lisäsi entisestään toisilla osastoilla tehtävät työt. Toisen osaston asukkaat ovat sairaanhoitajalle usein tuntemattomampia ja tämä korostuu etenkin akuuteissa tilanteissa.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että sairaanhoitajuus Koukkuniemen Havulassa on muutosvaiheessa. Jatkotutkimusehdotuksena on osastolla toimivien ammattiryhmien toimenkuvien kartoittaminen. Tämä selkeyttää henkilökunnan toimintaa ja helpottaa sairaanhoitajan toiminnan suunnittelua. Toisena jatkotutkimusehdotuksena on toimivan yhteistyösuhteeseen kehittäminen niin asukkaiden ja hoitajien välillä kuin eri ammattiryhmienkin välillä.

Asiasanat: sairaanhoitaja, sairaanhoitajuus, pitkäaikaishoito, potilaslähtöisyys, kokonaisvaltainen hoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

PORKKA, PAULA & SVENN, IINA-MARIA:
Professionalism of Nursing as Experienced by Nurses at Old People's Home Havula in Koukkuniemi

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 4 pages
March 2015

The purpose of this study was to describe nurses' experiences about their professionalism of nursing at the old people's home Havula in Koukkuniemi. House of Havula is one of the five old people's home in Koukkuniemi in Tampere. There are 78 patients in four wards.

The theoretical starting points for the study were nurse, professionalism of the nurse, long-term care, patient orientation and holistic treatment. The research method of this study was qualitative. The data were collected by interviewing six nurses that work in the old people's home Havula in Koukkuniemi. The interviews were analyzed by means of inductive content analysis.

The results of this study show that nurses experience their work as challenging. The work is challenging as the nurse has to work in different wards with patients that are less known to the nurse. This complicates the nurse's work in an acute situation.

The conclusions of this study are that nursing is changing in Koukkuniemi. Further study is needed to define the job descriptions of different occupational groups in the ward. This will clarify the tasks of the personnel. The findings indicate that creating an active co-operative relationship between the nurse and the patient is important.

Key words: nurse, professionalism of the nurse, long-term care, patient orientation, holistic treatment

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SAIRAANHOITAJA VANHUSTYÖN ASiantuntijana PITKÄAIKAISHOIDOSSA	6
2.1	Sairaanhoitaja.....	6
2.2	Sairaanhoitajuus.....	8
2.3	Potilaslähtöisyys	9
2.4	Pitkäaikaishoito.....	10
2.5	Kokonaisvaltainen hoitotyö	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä	14
4.2	Aineiston keruu ja tiedonantajat	14
4.3	Aiheiston analyysi.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
5.1	Sairaanhoitajana Havulassa	19
5.2	Sairaanhoitajan työnkuvaa	21
5.3	Sairaanhoitajan työn toteuttamisen haasteet	24
5.4	Yhteistyön merkitys	26
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	27
6.1	Tulosten tarkastelu	27
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	29
6.3	Johtopäätökset.....	31
6.4	Pohdinta	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet jo vuosia lähihoitajina vanhainkodeissa ja nähneet hoitotyön muutoksia. Erityisesti yksilöllisyyteen on alettu vuosien varrella kiinnittää huomiota entistä enemmän ottamalla asukas mukaan oman hoitonsa suunnitteluun. Mielestämme vanhustyö on arvokasta työtä. Selvitämme työssämme miten asiantuntijuus esiintyy sairaanhoitajan työssä vanhankodissa. Asiantuntijuuden ominaisuuksia kuvaavat korkeatasoinen koulutus, osaaminen, asenne ja pitkä työkokemus (Eloranta & Virkki 2012, 7).

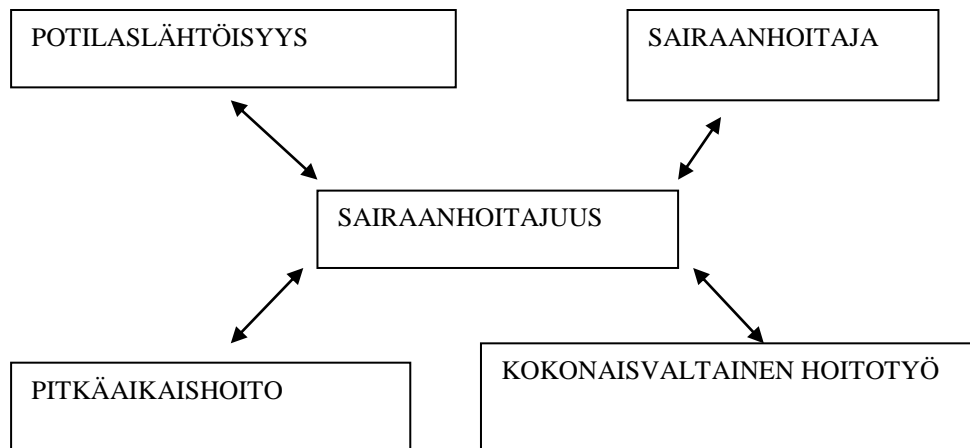
Vanhustyön koetaan olevan tällä hetkellä muutoksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on saanut Sosiaali- ja terveysministeriöltä tehtävän, jonka tarkoituksena on tukea kuntia niiden kehittäessä iäkkäiden kotona asumisen mahdollisuutta laitosasumisen sijaan. Laitoshoidon väheneminen ja kotiin tarjottavien palveluiden lisääminen on osa hallituksen rakennepoliittista ohjelmaa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.) Pitkäaikaishoito on muuttumassa myös Tampereen alueella laitosasumisesta tehostettuun palveluasumiseen. Pitkäaikaishoidon murroksessa on tärkeää kiinnittää huomio ammattitaitoiseen henkilökuntaan, mutta myös mahdollisesti esiin nouseviin epäkohtiin ja hoitotyön haasteisiin.

Vanhainkodin asukkaat ovat usein muistisairaita vanhuksia, joilla on useita fyysisiä sairauksia. Asukkaiden hoito vaatii monialaista erikoisosaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Haluamme olla turvaamassa vanhustyön tulevaisuutta ja lisäämässä vanhustyön vetovoimaisuutta. Aiheena sairaanhoitajuus kiinnostaa meitä, koska olemme valmistumassa sairaanhoitajiksi ja tämä työ antaa meille mahdollisuuden miettiä ja toivottavasti myös vahvistaa omaa sairaanhoitajuuttamme.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sairaanhoitajuudesta Koukkuniemen vanhainkodin alueella. Työn avulla pyrimme havainnollistamaan millaisia ajatuksia sairaanhoitajuus sairaanhoitajissa herättää ja miten he oman työnsä kokevat. Työn tarpeellisuus nousi työelämästä hyvin vahvasti esiin. Sairaanhoitajuuden koetaan olevan muutosvaiheessa Koukkuniemen vanhainkodissa.

2 SAIRAANHOITAJA VANHUSTYÖN ASiantuntijana PITKÄAIKAISHOIDOSSA

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat sairaanhoitajuus, sairaanhoitaja, kokonaisvaltainen hoitotyö, pitkäaikaishoito ja potilaslähtöisyys (kuvio 1).



KUVIO 1 Käsitekartta

2.1 Sairaanhoitaja

Suomen 25 ammattikorkeakoulussa voi opiskella sairaanhoitajaksi. Sairaanhoitaja opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Sairaanhoitaja on hoitotyön ammattilainen. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Sairaanhoitajan asiantuntijuuden perusta on näyttöön perustuva hoitotyö. Näyttöön perustuva hoitotyö on parhaan ja ajantasaisen tiedon arviointia sekä sen käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä koskevassa päätöksenteossa ja hoitotyössä. (Mäkipää & Hahtela 2011, 34.)

Hildénin (2002, 30) mukaan sairaanhoitajat ovat itse vastuussa siitä, että heidän ammatillinen osaamisensa on ajan tasalla. Suomen Sairaanhoitajaliitto on yhdessä Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa päivittänyt sairaanhoitajan osaamisalueet (Metropolia 2015). Nämä valtakunnalliset vähimmäisvaatimukset yleissairaanhoitajan osaamiselle on päivitetty vastaamaan EU-direktiiviä ja kansainvälistä vaatimustasoa. Samalla hankkeen päätavoitteena on yhtenäistää sairaanhoitajakoulutuksen sisältö. (Sairaanhoitajaliitto 2013.) Otamme nämä uudet ohjeet esille tässä opinnäytetyössämme

(liite 1). Osaamisalueet ohjaavat meitä opinnäytetyötä varten tehtävissä haastatteluissa. Näiden osaamisalueiden tulee olla pohjana sairaanhoitajan jokapäiväisessä työssä.

Ammattikorkeakoulusta saatu oppi ja osaaminen toimivat sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittymisen lähtökohtana. Sairaanhoitajan työssään tarvitsema asiantuntijuus kehittyy yhdessä saatujen työtehtävien kanssa. Näiden kahden välinen suhde muotoutuu koko ajan uudelleen. Uudelleen muotoutumiseen vaikuttavat sairaanhoitajan omat tulkinnat kokemuksistaan sekä työyhteisö, jossa hän toimii. Sairaanhoitaja, joka kehittää asiantuntijuuttaan, tarkastelee kokemuksiaan kriittisesti. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 15.)

Sairaanhoitajan tulee koko työuransa ajan seurata alansa kehitystä sekä hyödyntää uusinta tietoa työssään muun muassa kokeilemalla ja kehittämällä uutta sekä auttamalla tarvittaessa kollegojaan (Hildén 2002, 55). Sairaanhoitajien tulee säännöllisesti pysähtyä miettimään ja arvioimaan omaa osaamistaan, sen vahvuuksia ja heikkouksia. Arviointi voi tapahtua yksin tai lähiesimiehen kanssa. Rehelliselle arvioinnille tärkeää on tunnistaa oman osaamisen mahdolliset puutteet ja reagoida niihin nopeasti. (Hildén 2002, 31.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu ihmisten terveyden edistäminen, sen ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen. Hoitotyössä tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja ottaa potilas mukaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoitosuhteen tulee olla avoin ja luottamuksellinen. Sairaanhoitajan on noudatettava vaitiolovelvollisuutta ja oltava oikeudenmukainen. Jatkuva ammattitaidon kehittäminen on jokaisen velvollisuus. Hoitotyössä sairaanhoitajat tukevat toinen toisiaan sekä muiden ammattiryhmän jäseniä niin hoitotyön päätöksissä kuin työssä jaksamisessakin. Kollegan ammattitaitoa tulee myös kunnioittaa. Sairaanhoitaja toimii kansallisen tason lisäksi myös kansainvälisesti. Erityisen tärkeässä asemassa ovat potilaan omaiset ja läheiset sekä erilaiset potilasjärjestöt. Jokaisen sairaanhoitajan taustalla tulee olla vahva ammattikunnan antama tuki. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

2.2 Sairaanhoidajuus

Sanana sairaanhoidajuus on vähän käytetty. Sairaanhoidajuus perustuu sairaanhoidajan osaamisalueisiin, jotka Sairaanhoidajaliitto on laatinut yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa (Metropolia 2015). Mäkisen (2011, 34) mukaan yksilö oppii jatkuvasti läpi elämänsä valmiuksia, joiden avulla hän pystyy selviytymään muuttuvissa ammattitaitovaatimuksissa. Tästä syystä ammatillinen kasvu on jatkuvaa oppimisprosessia. Ammatillisella kasvulla saavutetaan työelämässä tapahtuvaa jatkuvaa asiantuntijuuden kehittymistä.

Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu ja kehittyminen on jatkuva prosessi. Asiantuntijuus ei ole olotila tai ominaisuus, joka on saavutettavissa, vaan se vaatii jatkuvaa tiedon hankintaa ja oppimista. Kokemukset yhdessä työelämän vaatimusten ja koulutuksen kanssa lisäävät ammatillisen pätevyyden kehittymistä. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17.)

Sairaanhoidajan ydinosamisen alueet ovat asiakkaan, potilaan tai asukkaahan auttaminen ja tukeminen senhetkisestä tilanteesta selviytymisessä. Omaisten ja perheen huomioiminen muuttuneessa tilanteessa on yksi iso alue. Työhön kuuluu myös opettaminen ja ohjaaminen terveyttä edistävästi sekä riittävän tiedon antaminen asiakkaalle, potilaalle tai asukkaalle. (Sairaanhoidajaliitto 2007.)

Lähtökohtana eettisesti korkeatasoiselle hoitotyölle on sairaanhoidajan hyvä itsetuntemus. Etenkin eettisesti vaativissa tilanteissa päätöksenteko ja herkkyyden perustuvat usein sairaanhoidajan henkilökohtaiseen ajatteluun. (Mäkipää & Korhonen 2011, 14.) Sairaanhoidajuus on jatkuvaa itsensä tutkiskelua muuttuvissa tilanteissa ja ympäristöissä. Ammatillinen kasvu on sidoksissa osaamisen ylläpitämiseen ja sen vahvistamiseen (Mäkipää & Korhonen 2011, 23). Hyvä hoitajuus on muutakin kuin opitut taidot. Hoitajan oma persoonallisuus on yksi työväline. Myös läsnäolo ja kuunteleminen kuuluvat hoitajan rooliin vahvasti. (Olthuis, Dekkers, Legt & Vogelaar 2006, 29–35.)

Vanhan sanonnan mukaan persoona on sairaanhoidajan tärkein työväline. Yksinkertaistettuna persoonallisuus muodostuu temperamentista ja vuorovaikutuskokemuksista. Oman persoonansa välityksellä sairaanhoidaja osallistuu

asiakkaan elämään virittämällä tunteita ja ajatuksia. Samalla hän toimii vaikeiden kokemusten säiliönä. (Räsänen 2011, 74.)

Puheella on hoitotyössä suuri rooli, niin positiivisessa kuin negatiivisessakin mielessä. Työyhteisössä tuleekin käydä säännöllisesti keskusteluja yhteisön kehittämiseksi sekä yksilöiden toiminnan arvioimiseksi. Puheen merkitys korostuu muun muassa omaisten kohtaamisessa ja potilaasta raportoinnissa. Hoitotyön palvelun tulee olla aina lähtöisin potilaan tarpeista. (Mäkipää & Korhonen 2011, 17–19.) Bonebraken, Culverin, Callin & Ward-Smithin (2010) tutkimuksen mukaan hoitaja on potilaan ja omaisten puolestapuhuja.

Sairaanhoitaja toimii vanhainkodissa pitkäaikaishoitotyön asiantuntijana ja muistisairaiden vanhusten puolestapuhujana. Hoitotyön toteuttaminen on vuorovaikutusta, ja se perustuu yhteistoimintaan. Sairaanhoitaja työskentelee asukkaan kanssa aktiivisessa yhteistyösuhteessa, jossa asukas on oman elämänsä asiantuntija. Onnistunut vuorovaikutussuhde tukee asukasta oman elämänsä hallinnassa muuttuneessa elämäntilanteessa. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2010, 27.) Hyväksi katsottuja vuorovaikutustaitoja ovat taito kuunnella, taito olla läsnä asukkaalle sekä taito tukea ja lohduttaa asukasta (Hildén 2002, 54).

2.3 Potilaslähtöisyys

Tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa potilaslähtöisyys tarkoittamaan myös asiakaslähtöisyyttä tai asukaslähtöisyyttä. Parhaiten vanhainkodissa asuvaa henkilöä kuvaa sana asukas, koska vanhainkoti on henkilön koti, jossa hän asuu ympärivuorokautisesti. Haastattelemamme sairaanhoitajat käyttivät puheessaan sekä asukas että potilas sanaa. Kujala (2003) kuvaa asiakkaalla avoterveyspalvelujen käyttäjää ja potilaalla hoidossa olevaa asiakasta. Asiakkuus on moniulotteinen käsite.

Potilaslähtöisyyden perustana on Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jonka mukaan hoitotyötä on tehtävä asiakkaan tai potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Jos potilaan kieltäytyy hoidosta, on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Asiakkaalle tulee antaa riittävästi oikeanlaista tietoa häntä koskevista sairauksista, jotta hän kykenee tekemään päätöksiä hoidostaan

oikein perustein. Asiakkaan tekemät päätökset on hyväksyttävä ja niihin on suhtauduttava kunnioittavasti.

Karttunen (2005, 9–11) on pro gradu -tutkielmassaan todennut eri lähteiden mukaan, että asiakas- tai potilaslähtöisyyden voi määritellä usealla tavalla. Tunnuspiirteinä määrittelyssä on käytetty muun muassa palvelun tarvelähtöisyyttä, yksilöllisyyttä, asiakkaan edun huomioimista sekä lupauksen pitämistä. Asiakas- tai potilaslähtöisen hoitotyön arvomaailma perustuu ihmisarvoon, kunnioittamiseen, rehellisyyteen ja yhdenvertaisuuteen sekä holistiseen ihmiskäsitykseen, jossa asiakas on persoona, jolla on oma yhteisö, kulttuuri ja jäsenyys yhteiskunnassa.

Asiakaslähtöisyydessä korostuvat asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toivomukset sekä niiden huomioiminen häntä koskevassa päätöksenteossa. Asiakkaan tulee kokea olevansa arvokas. Asiakkaan omaa vakaumusta ei saa ohittaa missään vaiheessa. (Väestöliitto 2015.) ”Asiakaslähtöinen työskentely perustuu luottamukseen.” Muita asiakaslähtöisen työotteen tunnusmerkkejä ovat asiakkaan huomioiminen yksilöllisenä kokonaisuutena, tasavertaisena osapuolena sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asiakaslähtöisessä työssä jokainen kohtaaminen tulisi nähdä suurena mahdollisuutena. (Ihalainen & Kettunen 2011, 42–43.)

Potilaslähtöisessä hoitotyössä sairaanhoitaja ja potilas toimivat yhteistyössä, niin että potilas itse on hoidon keskiössä. Yhteistyötä tehdessä sairaanhoitajalta vaaditaan jatkuvaa eettistä tutkiskelua, kykyä arvioida työtapojaan, ammattitaitoaan sekä persoonallisuuttaan. (Karttunen 2005, 11.) Sairanhoitaja tukee potilasta tekemään itse mahdollisimman paljon ratkaisuja hoitoonsa liittyvissä asioissa (Mäkipää & Krokfors 2011, 44).

2.4 Pitkäaikaishoito

Ihalainen & Kettunen (2011) käyttävät kirjassaan sekä lyhyt- että pitkäaikaishoidosta nimitystä laitoshuolto. Laitoshuoltoa tarjotaan ihmisille, jotka tarvitsevat apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, mutta sitä ei pystytä tarkoituksenmukaisesti hänen omassa kodissaan järjestämään muita sosiaalipalveluita hyödyntäen.

Pitkäaikaishoito tarkoittaa ympärivuorokautista hoitoa sisältäen hoidon, ravinnon, lääkehoidon, puhtauden, vaatetuksen sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011). Suurin osa ympärivuorokautisesta hoidosta tarjotaan vielä tällä hetkellä vanhainkodeissa, joissa on hoidossa muistisairaita toimintakyvyltään vajavaisia ihmisiä. Laadullisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on ihmisen hyvä elämän- ja kuolemanlaatu. (Voutilainen 2010.)

Kun tamperelaisen ikääntyneen tarkoituksenmukaista hoitoa ei voida enää kotona toteuttaa kotihoidon ja tukipalveluiden avulla, on aika harkita pitkäaikaishoitoon siirtymistä. Tampereella pitkäaikaista vanhainkotihoitoa tarjoaa Koukkuniemen vanhainkoti. Samalla alueella toimii myös 115 -paikkainen Rauhaniemen sairaala, jossa on myös tarjolla pitkäaikaishoitoa. Pitkäaikaishoidon rahoituksesta vastaavat kunta ja asiakkaat itse. Asiakasmaksut määräytyvät asiakkaan tulojen mukaan. Asiakkaan varallisuustilanne ei saa vaikuttaa palveluiden saatavuuteen tai laatuun. (Tampereen kaupunki 2013.)

Tulevaisuudessa ikäihmisten palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen tulevat lisääntymään perinteisten vanhainkotien rinnalle. Palveluasumisen yksikössä henkilökunta on paikalla päivisin ja iltaisin, tehostetun palveluasumisen yksikössä myös yöaikaan. Molemmissa asumisen muodoissa on oltava tarjolla peruspalvelut, joita ovat ateria-, hygienia, turva- ja siivouspalvelut. Tullessaan palveluasumisen piiriin ikäihminen tarvitsee tukea ja apua peruspalveluissa sekä päivittäisistä toimista selvitäkseen. (Ihalainen & Kettunen 2011, 155.)

2.5 Kokonaisvaltainen hoitotyö

Kokonaisvaltainen, holistinen hoitotyö tarkoittaa kaikkea ihmiskäsityksen kolmea kokonaisuutta. Näitä ovat tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus eli elämäntilanne. Ihminen on kokonaisuus, josta ei voida erotella toistaan näitä kolmea ulottuvuutta. (Holmia ym. 2010, 12.)

Kokonaisvaltaista hoitotyötä tarvitaan, koska kokemukset terveydestä ja sairaudesta ovat yksilöllisiä. Kokonaisvaltaisessa hoidossa asiakkaan tarpeet huomioidaan mahdollisimman kattavasti. Sairauden oireiden lisäksi tulee kartoittaa sairauden tai

vamman vaikutukset asiakkaan jokapäiväiseen elämään. Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä tulee pyrkiä moniammatilliseen yhteistyöhön. (Peltonen & Rönkä 2014, 11.)

Moniammatillinen yhteistyö on välttämätöntä, jotta asukkaan kokonaisvaltainen hoito onnistuu parhaalla mahdollisella tavalla. Onnistumiseen tarvitaan tasapuolisesti monen eri alan asiantuntijuutta. Sairaanhoidajan asiantuntijuus korostuu asukkaan hoitokokonaisuuden hallinnassa ja asukkaan tukemisessa. (Hildén 2002, 24–25.)

Ammatillisen vanhustyön päämääränä on asukkaan hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja elämänlaadun edistäminen. Sairaanhoidajan tulee tunnistaa ensin asukkaan omat voimavarat ja tämän jälkeen yhdessä hänen kanssaan suunnitella hänen toimintakykyään tukevaa toimintaa. Erilaisten asukkaiden kokonaisvaltainen toimintakyvyn tukeminen on vanhustyön yksi keskeisin osa-alue. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, 20.)

Kokonaisvaltaisessa hoitotyössä tulee jatkuvasti arvioida asiakkaan terveydentilaa, toimintakykyä ja senhetkisiä voimavaroja. Tavoitteena hoitotyössä on toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien hyvä hallinta. (Voutilainen 2010.)

Onnistuneen vuorovaikutussuhteen luomisessa korostuvat vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot. Parhaimmillaan sairaanhoidajan oma persoonallisuus voidaan nähdä yhtenä auttamismenetelmänä. Hoiva- ja huolenpitoalalla empatia ja empatiakyky nousevat korostetusti esiin muuten niin monitahoisesti määriteltävistä vuorovaikutustaidoista. (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 105.)

Vanhainkodissa asuvan iäkkään henkilön hoidon tulee olla kokonaisvaltaista hoitotyötä, hoitajakson alusta palliatiiviseen hoitoon, elinkaaren loppuun saakka. Hoidossa tulee huomioida ihmisen fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen hyvinvointi. Myös henkisten asioiden huomioiminen tulee olla osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Tavoitteena on mahdollistaa iäkkään hyvä loppuelämä ympärivuorokautisessa hoidossa. (Voutilainen 2010.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sairaanhoitajuudesta Koukkuniemen vanhainkodin Havulassa.

Tämän opinnäytetyön tehtävä on:

Miten sairaanhoitajat kokevat sairaanhoitajuutensa Koukkuniemen Havulassa?

Tämän työn tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajuuden nykytilasta Havulassa ja sitä kautta löytää mahdollisia kehittämiskohteita.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytämme kvalitatiivista, laadullista menetelmää. Valitsimme tämän menetelmän, koska perehdymme aiheeseen, josta ei ole aikaisempaa tietoa ja kohdejoukkomme on pieni. Haluamme saada tietoa ihmisten omista tuntemuksista, emmekä pyri yleistettävyyteen. Ihmisten omia kokemuksia ei voi mitata määrällisessä muodossa, siksi emme valinneet kvantitatiivista menetelmää. Kvalitatiivisella menetelmällä voidaan selvittää asioita joita ei voida mitata määrällisesti. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 66–67.)

Opinnäytetyössä käytämme laadullista menetelmää, koska haastattelemalla sairaanhoitajia yksilöllisesti saamme parhaiten todellista tietoa sairaanhoitajuudesta suhteessa mitä saisimme valmiilla kyselylomakkeella. Laadullista menetelmää on kuvattu muun muassa sanoilla pehmeä, ymmärrettävä ja ihmistutkimus. Tässä menetelmässä korostuu ymmärtäminen suhteessa tarkasteltavaan ilmiöön. Tekijän on tiedettävä mitä tekee, liittyen niin tekniseen toteutukseen kuin eettiseen vireyteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 23, 57, 67.)

Valitsimme laadullisen lähestymistavan, koska opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sairaanhoitajuudestaan Koukkuniemen vanhainkodin Havulassa. Tässä työssä haluttiin saada hoitajien omia mielipiteitä ja kokemuksia sairaanhoitajuudesta, eikä numeraalista tietoa. Laadullisen menetelmän avulla pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tutkittavien näkökulmasta. Tutkimus kohdentuu laatuun, ei määrään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 150.)

4.2 Aineiston keruu ja tiedonantajat

Laadulliselle menetelmälle tyypillisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä eri menetelmiä voidaan käyttää eri tavoin yhdisteltynä, rinnakkain tai vaihtoehtoisesti. On tärkeää, että

käyttötapa valitaan tutkittavan ongelman ja käytettävissä olevien resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71).

Opinnäytetyömme aineiston keruu toteutettiin avoimella teemahaastattelulla. Avoin haastattelu sopii parhaiten silloin, kun haastateltavien kokemukset vaihtelevat sekä haastateltavia on vähän. Haastattelun lisäksi voimme myös havainnoida sairaanhoitajien ilmeitä sekä olemusta hänen kertoessaan työstään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123.)

Yksilöhaastatteluihin päädyimme, koska siten jokainen saa varmasti sanoa omat ajatuksensa. Haastatteluiden aikana pystymme tarvittaessa esittämään täsmentäviä kysymyksiä. Aihe on henkilökohtainen eivätkä osallistujat kenties halua keskustella aiheesta ryhmässä. Haastattelun etuna on sen joustavuus. Jokaisen haastattelun kohdalla kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin haastattelija katsoo aiheelliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen mukaan. Haastattelun avulla pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia asetettuihin tutkimustehtävän mukaisiin kysymyksiin. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten tulkinnat asiasta, heidän antamansa merkitykset asioille sekä miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Opinnäytetyömme haastatteluiden teemoina toimivat sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueet, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus (Metropolia 2015).

Tämän opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen. Koska haastatelimme vain yhden Koukkuniemen vanhainkotitalon kuutta sairaanhoitajaa, aineistosta noussutta tietoutta ei voida yleistää koskevaksi koko Koukkuniemen vanhainkotosastojen sairaanhoitajuuden nykytilaa.

Tuomi & Sarajärven (2009, 85) mukaan laadullinen tutkimus ei pyri tilastolliseen yleistettävyyteen. Laadullista menetelmää käytettäessä pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle. Onnistumisen kannalta on tärkeitä, että henkilöt joilta tieto kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Laadullisella menetelmällä kerätyn aineiston koko on pieni tai vähäinen, kun sitä verrataan määrällisellä menetelmällä toteutettuun työhön.

Opinnäytetyömme tiedonantajina toimivat Havula talon vakituisina ja sijaisina toimivat sairaanhoitajat. Jokaisella heistä on laaja ja pitkäaikainen työkokemus hoitoalalta. Jotta työnlaajuus on hallittavissa, päädyimme yhdessä työelämäyhteyshenkilön kanssa haastattelujen kohdistuvan vain Havula talossa työskenteleviin sairaanhoitajiin. Havula on osa Tampereelle vuonna 1886 perustettua Koukkuniemen vanhainkotiä. Viidessä eri vanhainkotitalossa asuu noin 460 asukasta 23 osastolla. (Tampereen kaupunki 2015.)

Haastattelujen tarkoituksena oli kerätä tietoa sairaanhoitajuuden nykytilanteesta Havula talossa. Haastateltavat saivat kertoa omin sanoin päivästään/työvuorostaan ja tuntemuksiaan sairaanhoitajuudesta. Haastattelujen tukena toimivat ennalta sovitut teemat. Haastattelut suoritettiin sairaanhoitajien työaikana heidän omalla työpaikallaan yksilöllisesti ja luottamuksellisesti rauhallisessa paikassa. Ennen haastatteluja jokaiselle haastateltavalle annettiin luettavaksi ja allekirjoitettavaksi tietoinen suostumus (liite 2). Haastatteluihin osallistui kuusi sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyö toteutettiin yksilöhaastatteluina ja molemmat opinnäytetyön tekijät tekivät haastattelunsa yksin. Kahden perheellisen työssäkäyvän opiskelijan aikatauluissa ei ollut liiemmin yhteensopivaa aikaa joten päädyimme tekemään haastattelut yksin. Haastattelujen ajankohdasta sovittiin jokaisen haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti. Haastattelut toteutettiin marras-joulukuussa 2014. Haastattelujen keskimääräinen kesto oli 50 minuuttia. Osa haastatteluista keskeytyi hetkellisesti haastateltavien työpuhelimien soidessa, muuten olosuhteet pysyivät rauhallisina.

Haastattelimme Havula talon kuutta sairaanhoitajaa, mutta lopullisissa tuloksissa meillä oli käytettävissä vain neljän haastateltavan haastattelut. Kaksi nauhoitettua haastattelua katosi haastattelussa käytetyn muistikortin hajottua ennen litterointi vaihetta. Kadonneita tiedostoja yritettiin palauttaa Tampereen ammattikorkeakoulun

tietohallinnon IT-tuen ammattitaitoa hyödyntäen, tuloksetta. Toisesta kadonneesta haastattelusta olimme saaneet kuitenkin litteroitua jo 32 minuuttia ja tämän olemme ottaneet mukaan analysointivaiheeseen. Keskustelimme kahden eri opinnäytetöitä ohjaavan opettajan kanssa siitä mitä teemme kadonneiden haastatteluiden suhteen ja yhdessä tulimme siihen tulokseen, että aineisto on riittävä ja käytämme vain tallessa olevia haastatteluita. Sisällöltään kadonneet haastattelut olivat samankaltaisia tallessa olevien haastatteluiden kanssa. Jotta haastattelut voitaisiin tehdä uudelleen, täytyisi tutkimuslupa hakea uudelleen. Tähän emme ryhtyneet.

4.3 Aiheiston analyysi

Laadullisessa menetelmässä aineiston analyysiin on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. On kuitenkin huomattava, että aineiston keräämistä ja sen analysointia ei voida erottaa toisistaan kun tarkastellaan menetelmää kokonaisuutena. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 68.) On todettu, että mikään analyysimenetelmä ei ole hyvä itsessään vaan se on aina jotain tiettyä tarkoitusta varten valikoitunut (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Sisällön analyysin avulla pyritään analysoimaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se auttaa tutkittavan ilmiön kuvailemisessa, järjestämisessä ja käsitteellistämässä sekä esittämään tutkittavaa asiaa tiivistetyssä muodossa. Analyysi voi olla joko aineistolähtöistä, induktiivista, tai aikaisempaan tietoon perustuvaa, deduktiivista. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista lähestymistapaa. Induktiivisessa lähestymistavassa päättely on aineistolähtöistä. Opinnäytetyössä haetaan sairaanhoitajien kokemuksia sairaanhoitajuudesta Koukkuniemen Havulassa ja tällä haetaan vastausta tehtäväkysymykseen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää. Analysointi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Kaikki tekemämme haastattelut nauhoitettiin. Tämän jälkeen haastattelut kirjoitettiin sanataarkasti puhtaaksi eli litteroitiin. Auki kirjoittamisen tulee tapahtua mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen, jotta esimerkiksi äänenpainot ja tauot tulevat oikein esiin. Saatava aineisto analysoidaan käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä

sisällönanalyysia. Sisällön analyysillä tavoitellaan ilmiön laajaa, mutta tiivistä esittämistä. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikkö voi olla sana tai teema. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163, 166, 167.)

Yksityiskohtainen analyysi käsittää karkeasti kolme vaihetta, joita ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Pelkistämävaiheessa aineistosta etsitään niitä ilmaisuja, jotka ovat olleet tehtäväkysymyksenä. Aineistolta ikään kuin kysytään vastausta tähän tehtäväkysymykseen. Ryhmittelyssä etsitään pelkistetyissä ilmauksissa esiin nousseita yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia sekä yhdistellään näitä. Teoreettisia käsitteitä muodostettaessa esitetään yleiskuvaus tutkittavana olevasta aiheesta. Teoreettiset käsitteet löytyvät, kun ryhmittelyvaiheessa syntyneitä kategorioita yhdistellään ja nimetään koko sisältöä vastaavaksi. (Kynäs & Vanhanen 1999)

Haastatteluiden jälkeen kuuntelimme haastattelut läpi ennen kuin aloitimme niiden litteroinnin eli sanatarkan auki kirjoittamisen. Haastattelun litterointi aloitettiin ennen seuraavaa haastattelua. Havaitsimme litteroinnin olevan haasteellista ja aikaa vievää. Kaikkia haastatteluja emme saaneet heti haastattelun jälkeen kokonaan auki kirjoitetuksi ennen seuraavan haastattelun toteutusta. Toinen opinnäytetyön tekijä käytti apunaan tietokonetta ja toinen kirjoitti perinteisesti paperille. Molemmat opinnäytetyön tekijät lukivat kaikki litteroidut haastattelut, joita oli yhteensä 43 yksipuolista A4 sivua.

Pelkistämävaiheessa käytimme apuna erivärisiä yliviivauskyniä, kun etsimme ilmaisuja, jotka vastasivat opinnäytetyön tehtäväkysymykseen. Jälleen molemmat työn tekijät lukivat ja yliviivasivat kaikki haastattelut. Tämän jälkeen aloimme etsiä haastatteluista yhtäläisyyksiä ja keräämään ne samaan ryhmään. Annoimme kullekin ryhmälle sen sisältöä kuvaavan nimen. Näistä ryhmistä yhdistelemällä saimme yläluokat.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Sairaanhoidajana Havulassa

Kaikki haastattelemamme sairaanhoidajat omasivat pitkän työkokemuksen hoitotyöstä. Kaikilla heillä oli myös työkokemusta muualtakin kuin Havulasta. Haastatteluissa tuli ilmi sairaanhoidajien tarve ja halu kertoa työstään. He kaikki olivat ylpeitä ammatistaan ja halukkaita kehittämään työssään sekä kehittämään työtään.

Haastatteluiden perusteella hoitotyön lähtökohtana Havulassa on asukkaan arvokas elämä ja tarpeenmukaisen hoidon toteuttaminen, yksilöllisyys huomioiden. Myös omaisten kanssa tehtävä yhteistyö koettiin tärkeänä ja heitä haluttaisiin ottaa mukaan enemmän asukkaan hoitoon. Toisaalta esiin nousi myös kysymys onko hoitotyö aina asukaslähtöistä vai kenties omaislähtöistä.

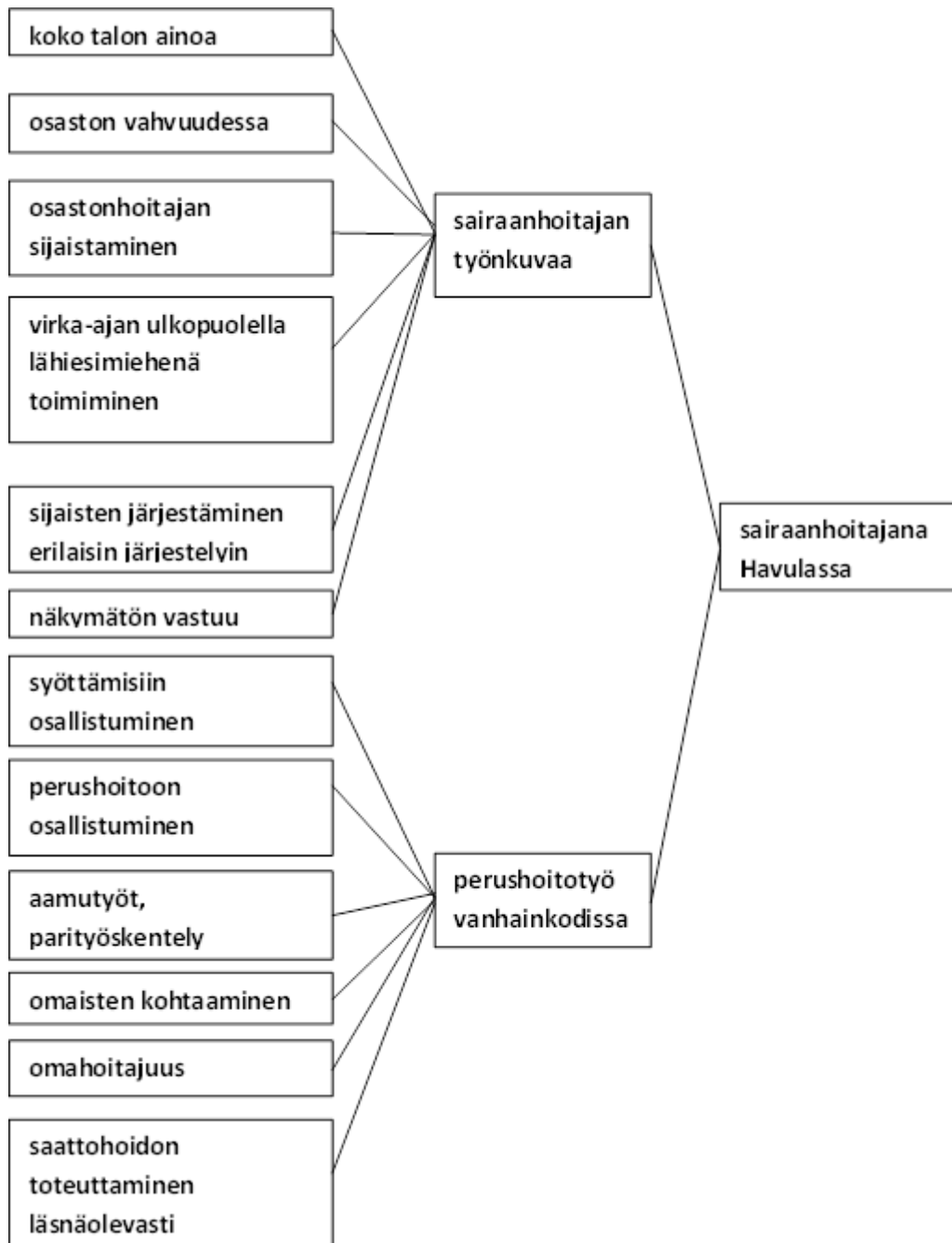
Sairaanhoidajat vastaanottivat usein omaisilta saadun palautteen. Saatu palaute on ollut sekä positiivista että negatiivista. Hoitajien tulee osata käsitellä palaute ammatillisesti, oli se sitten hyvää tai huonoa. Hoitotyötä toteutetaan yhdessä, tällöin koko työyhteisön pitäisi saada myös palaute.

Sairaanhoidaja Havulassa on pelkäämätön moniosaaja. Sairaanhoidaja toimii lähiesimiehenä, mutta usein myös oman lähiesimiehensä sijaisena. Sairaanhoidajalla on vastuu osaston toiminnasta, päivän suunnittelusta ja sen ohjaamisesta. Sairaanhoidaja on kuuntelija, neuvottelija, ohjeistaja ja neuvonantaja. Hänellä on vastuu hoitotyön toteuttamisesta. Toisaalta haastatteluissa kyseenalaistettiin se, toteutuuko asiantuntijan rooli kyseisessä työssä.

Sairaanhoidajan työnkuvaan vaikuttaa suuresti se onko hän yksin vastuussa työvuoronsa ajan koko Havula-talosta, vai onko talossa mahdollisesti muita sairaanhoidajia samassa työvuorossa. Monella osastolla työskentely vaatii kykyä priorisoida asioita. Sairaanhoidajilla oli toisinaan tunne, että heidän on oltava useammassa paikassa yhtä aikaa. Myös oman työn keskeytymiseen muun akuutimman työn ilmaannuttua on pitänyt totuttautua.

”Kerettävä siihen perustyöhönkin ja olla auttamassa”

”Sää oot ainoa iltavuorossa sairaanhoitajana ja vielä vahvuudessa osastolla sitt sää juoksetki”



KUVIO 2. Aineiston analyysi sairaanhoitajana Havulassa.

Sairaanhoidollisen työn lisäksi sairaanhoitajan odotetaan osallistuvan myös asukkaan perushoitoon. Perushoito sisältää hygienista huolehtimisen niin aamu- kuin iltavuorossa

sekä syöttämisiäkin, omaisyhteistyötä unohtamatta. Sairaanhoitajilla on myös omia asukkaita, joiden kokonaisvaltaisesta hoidosta heillä on erityinen vastuu. Hoitotyöhön sisältyy virikkeellisten tuokioiden järjestäminen asukkaan kanssa avoimin mielin. Nämä hetket ovat usein läsnä olemista ja ajan antamista, esimerkiksi asukkaan kanssa laulaen tehdyt hoitotoimet.

Sairaanhoitajat kokivat sairaanhoitajien välisen kollegiaalisuuden toimivan suhteellisen hyvin, vaikkakin tässä on vielä parannettavaa. Työvuorotaulukkojen toimivuus suunnitellaan yhdessä, mutta loppujen lopuksi esimies tekee lopullisen päätöksen listan toimivuudesta. Kollegiaalisuutta tukevat säännöllisesti pidettävät sairaanhoitaja kokoukset.

Kuolema on luonnollinen osa elämänkaaren loppua ja sitä edeltää saattohoitovaihe. Saattohoitotilanteissa sairaanhoitaja tekee eettisiä pohdintoja ja valintoja. Näissä tilanteissa omaisten ohjaus, tuki ja neuvonta ovat iso osa sairaanhoitajan työtä. Saattohoitoa haluttaisiin toteuttaa aidosti läsnä ollen, mutta valitettavan usein sen koetaan olevan vain pikaista lääkkeiden antamista ja sen hetkisen tilan tarkistamista.

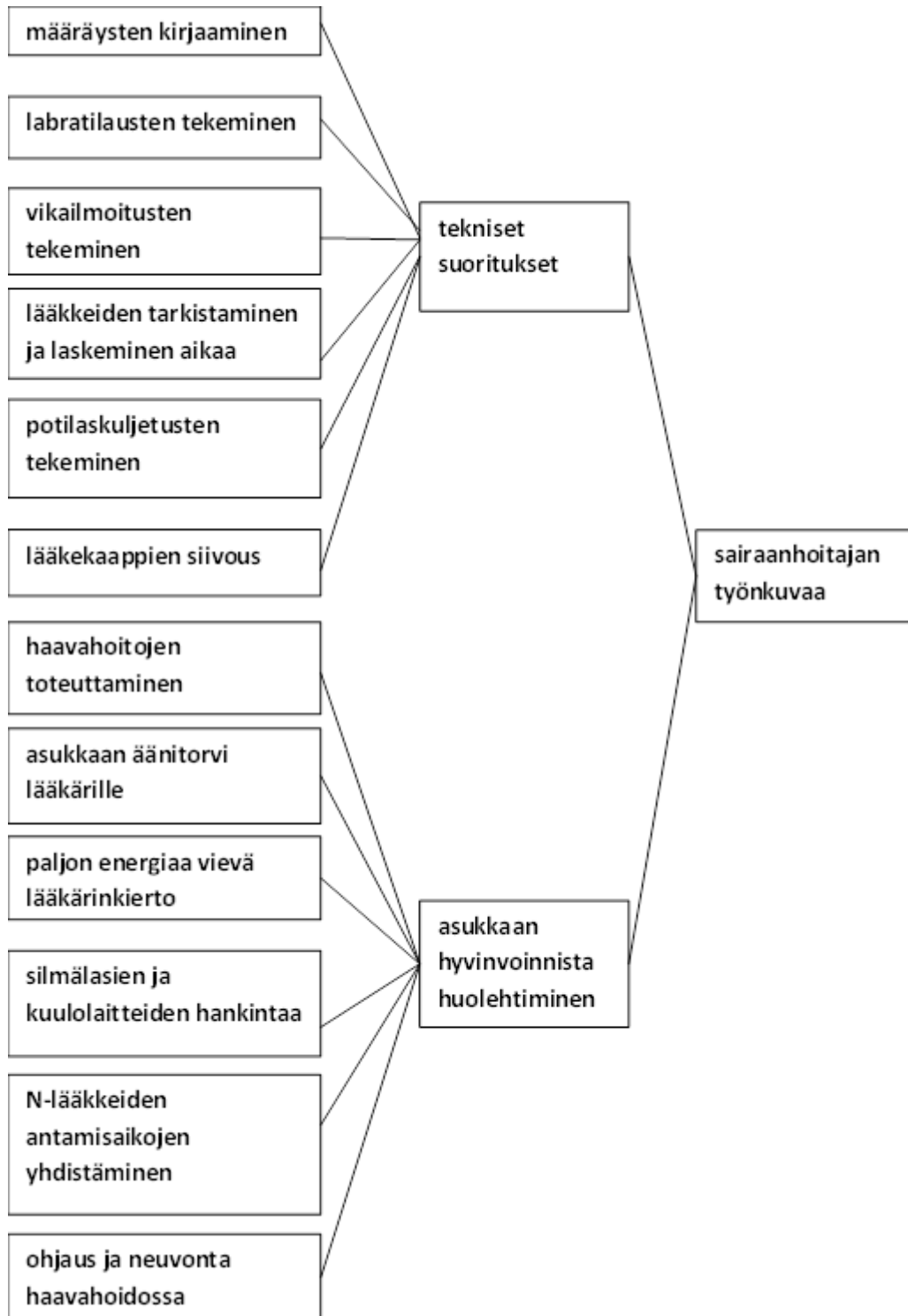
5.2 Sairaanhoitajan työnkuvaa

Sairaanhoitajan oma persoona, oma suhtautuminen vanhukseen ja äänen käyttö vaikuttavat suuresti hoitotilanteiden sujumiseen. Asioiden ja tekemisten perustelu, nämä ominaisuudet koettiin tärkeänä hoitotyön sujuvuuden kannalta. Asukkaan edustajana toimimisen tulee kuulua kaikille hoitotyötä tekeville.

Sairaanhoitollisia töitä Havulassa on paljon. Sairaanhoitajan vastuulla on lähes kaikki asukkaalle tehtävien hoitotoimien toteuttaminen. Siihen kuuluvat niin verenpaineen mittaaminen, haavahoidot, katetrointi kuin erilaisten näyttöjen otto, happisaturaation mittaaminen, happihoidon toteuttaminen, spiran ja imulaitteen käyttö, tikkien poistaminen ja haavahoidot sekä haavahoitajan konsultointi. Sairaanhoitaja huolehtii asukkaalle tarvittavien apulaitteiden, kuten silmälasien ja kuulolaitteen hankinnasta. Sairaanhoitaja huolehtii uusien asukkaiden osastolla tarvittavien asukaspapereiden tilaamisesta poliklinikalta ja ylimääräisten papereiden toimittamisesta takaisin poliklinikalle.

”sairaanhoitajan työn kuvaan kuuluu kaikenlainen ohjaus ja neuvonta haavanhoidoissa”

”kaikki lähetteet, kaikki tehdään tietokoneella, siis vikailmoituksen kautta vainajan haut sun muut ett siihen menee hirveesti aikaa”



KUVIO 3. Aineiston analyysi sairaanhoitajan työkuva

Haastatteluhetkellä sairaanhoitajan työnkuvan muutos on hyvinkin ajankohtaista. Rauhaniemen sairaalan poliklinikka tulee poistumaan käytöstä vuoden 2015 alusta, jolloin suurin osa aikaisemmin poliklinikalla tehdyistä toiminnoista siirtyy vanhankotiosastoilla tehtäviksi. Tämä tulee esiin sairaanhoitajien kuvauksessa toimintojen lisääntymisenä muun muassa sydänfilmien otto sekä pikatulehdusarvon mittaaminen. Näitä tutkimuksia varten sairaanhoitajan on haettava laite eri talosta. Tämä laitteiden ja tavaroiden edestakainen kuljettaminen koettiin aikaa vievänä. Jatkossa osastolla suoritettavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi cystofixin vaihto ja lääkärin avustaminen suturaatiossa.

Tietotekniikka ja sen hallitseminen on nykypäivänä suuri osa sairaanhoitajan työtä. Tämä on sitä näkymätöntä aikaa vievää työtä. Tietokoneelle kirjataan asukkaalle laadittuun hoitosuunnitelmaan päivittäinen vointi rakenteisen kirjaamisen ohjeiden mukaan. Kirjaamisen merkitys korostuu asukkaan voinnista raportoitaessa. Hyvä kirjaaminen takaa hoidon jatkuvuuden myös seuraavan työvuoron astuessa vastuuseen. Kirjaaminen on myös se, joka kiireessä jää vähemmälle ja tästä voi koitua asukkaalle ongelmia.

Sairanhoitajat tekevät tietokoneohjelmien avulla Haipro-ilmoituksia, Rai-arviointeja, E-Medin kautta lääketilaukset, ATChostin kautta pussilääketilaukset, juuri käyttöön otetun ESSI poissaolojärjestelmän kautta sairauspoissaoloilmoitukset, e-Potkun kautta kiireettömät potilaskuljetuspyynnöt, Pegasos- potilastietojärjestelmän kautta laboratoriokokeiden tilaukset, ajanvaraukset röntgeniin ja poliklinikan lääkärille. Kiinteistöjen vikailmoituksen kautta tehdään tarpeen mukaan ilmoitukset korjattavista kohteista sekä tilataan esimerkiksi happipullo tai vainajan siirtopyyntö kylmiöön. Osa haastattelemistamme sairaanhoitajista käyttää myös Titania ohjelmaa työvuorosuunnitteluun.

Sairanhoitajat toivoivat, ettei lääkärintoimintaa hoitava sairaanhoitaja ole kiertoa edeltävänä työpäivänä osaston vahvuudessa. Tämä mahdollistaisi lääkärintoiminnan kunnollisen esivalmistelun. Haastattelemamme sairaanhoitajat kokivat, ettei viikoittaiseen lääkärintoimintaan ole riittävästi esivalmisteluaikaa. He kokivat, että sen tekemättä jättäminen ei ole ammatillista toimintaa.

Lääkehoidon koettiin vievän päivittäin ison osan sairaanhoitajan työajasta. Jälleen esiin nousee se, onko sairaanhoitaja koko talon ainoa vai pystyykö hän kenties jakamaan töitään toisen sairaanhoitajan kanssa. Ainoan sairaanhoitajan vastuulla saattaa olla Havulan kaikkien neljän osaston lääkehoito sekä tarvittaessa hän toimii varapäivystäjänä toisen talon neljälle osastolle. Lääkehoito ei ole pelkästään lääkkeiden antoa eri osastoilla, vaan siihen kuuluu keskustelua ja ongelmanratkaisuja asukkaan vointiin liittyen.

Haastatteluissa lääkehoidosta keskusteltiin etenkin huumausaineiksi luokiteltavista N-lääkkeistä sekä injektioina ja laastareina annettavista lääkkeistä. Niistä huolehtimisen lisäksi sairaanhoitaja tekee muun muassa lääketilaukset, -muutokset ja antaa tarvittavia kipulääkkeitä. Hän on tarvittaessa yhteydessä osastonlääkäriin tai päivystävään lääkäriin sekä tarkkailee lääkehuoneen ja lääkejääkaapin lämpötiloja.

Havulan sairaanhoitajat kokivat pääsevänsä melko hyvin erilaisiin koulutuksiin, varsinkin niin sanottuihin sisäisiin koulutuksiin. He kaipaavat kuitenkin lisää perehdytystä ja työnopastusta uusissa, muuttuvissa tilanteissa. Myös lähiesimiesten toivottiin osallistuvan käytännön hoitotyöhön aika ajoin.

5.3 Sairaanhoitajan työn toteuttamisen haasteet

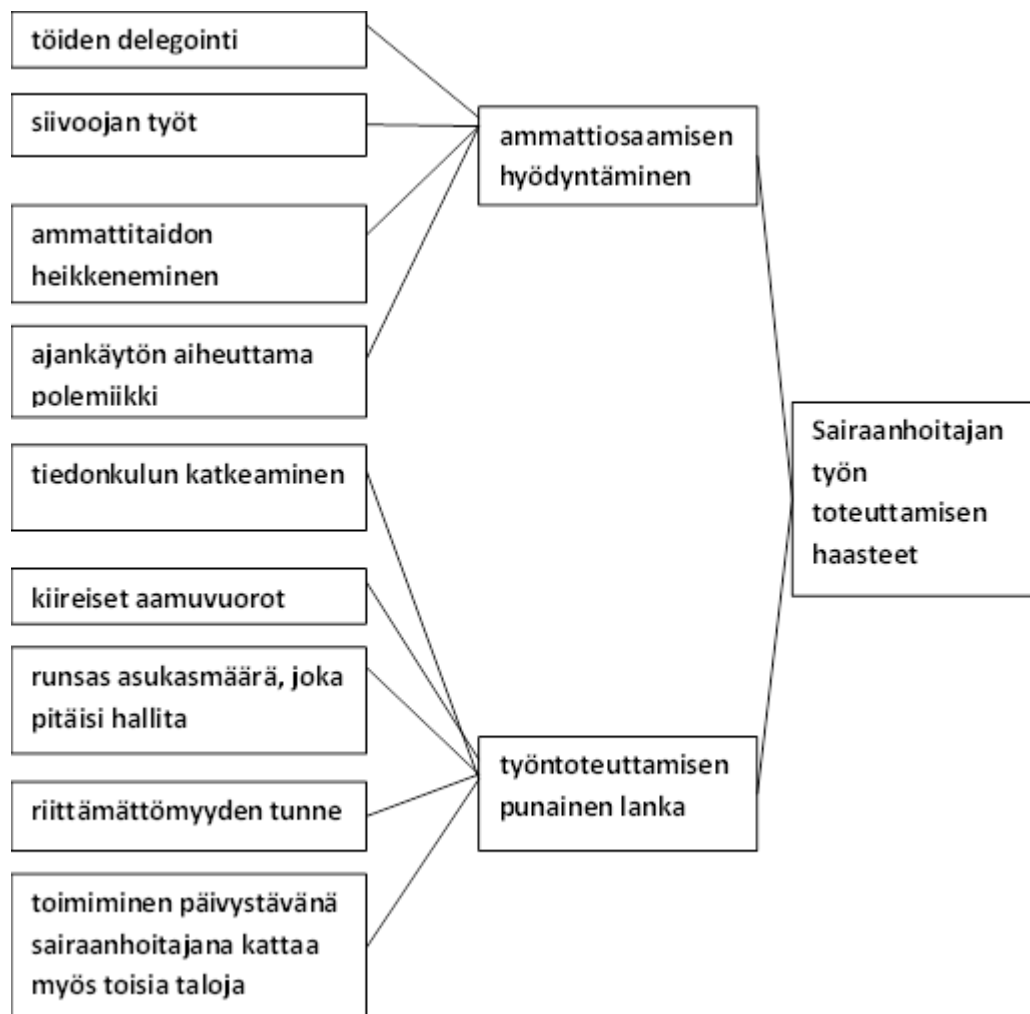
Sairaanhoitajien haastatteluissa korostui halu tehdä työtä asiakaslähtöisesti, asukkaiden toiveita mahdollisimman paljon toteuttaen ja asukkaiden omia tuntemuksia kuunnellen. Tämän ei koettu kuitenkaan täysin toteutuvan. Erityisen vaikeana nähtiin toisten osastojen asukkaiden hoitaminen erityisesti akuuttitilanteissa, koska heitä ei tunne. Koettiin, että asukkaan tuntemus parantaisi asukkaan käyttäytymisen ymmärtämistä ja voinnin arvioimista.

Sairaanhoitajat kokivat jatkuvan kiireen tunteen sekä alituisesti lisääntyvien työtehtävien vaikuttavan hoitotyön toteuttamiseen negatiivisesti. Eri osastoilla kiertäminen koettiin haasteellisena ja se toi mukanaan riittämättömyyden tunnetta. Riittämättömyyden tunne kumpuaa usein siitä, että samanaikaisesti sairaanhoitaja saattaa olla osaston vahvuudessa ja takaraivossa onkin ajatus siitä, että työt omalla osastolla odottaa. Asukasturvallisuuden takaaminen kotiosastolla huoletti haastateltuja

sairaanhoidajia. Sairaanhoidajat kokivat myös tämän kiertämisen lisäävän virheiden riskiä ja aiheuttavan ristiriitoja eri ammattiryhmien välillä. Hoitajien kokeman perusteella töiden delegoiminen toiselle ammattiryhmälle koettiin haasteellisena ja joskus jopa konfliktien aiheuttajana.

”tää on aika pirstonainen sairaanhoitajan kuva”

”mä en ole riittävästi perustyössä elikkä semmonen riittämättömyys. Se on kuluttava ja se on väsyttävä”



Kuvio 4. Aineiston analyysi sairaanhoitajan työn toteuttamisen haasteet

Sairaanhoidajat kokivat, että eivät pysty kunnolla keskittymään työtehtäviinsä, koska koko ajan tulee uusia tehtäviä ja lisää hoidettavaa. He haluavatkin saada työrauhan virheiden välttämiseksi. Työasiat koettiin myös stressaavina ja varsinkin iltavuoron jälkeen ajatuksissa oli, onko kaikki varmasti tehty ja hoidettu.

Sairaanhoitajan tämän hetkinen työnkuva koettiin pirstonaiseksi. Tähän vaikuttivat suuresti Koukkuniemen alueella tapahtuvat muutokset. Muuttuvissa tilanteissa sairaanhoitajat toivoivat saavansa enemmän työnopastusta ja ohjausta. Tiedonkulku koettiin puutteelliseksi. Kollegiaaliselle tuelle annettiin arvostusta ja sitä toivottiin enemmänkin.

Sairaanhoitajat kokivat että työvuorotaulukkoiden tulee olla yhtenäisiä ja paikkansapitäviä, jotta työnteko on sujuvaa ja inhimillistä. Tämän asian toteutumisessa koettiin olevan haastetta. Työvuorojen paikkansapitämättömyydessä nähtiin jopa henkisen välivallan merkkejä.

5.4 Yhteistyön merkitys

Yhteistyöstä esiin nousivat moniammatilliset yhteistyökumppanit, joihin sairaanhoitaja on lähes päivittäin yhteydessä. Näitä yhteistyökumppaneita ovat muun muassa lääkäri, poliklinikan henkilökunta, keittiöhenkilökunta, siistijät, sosiaalihoitaja ja fysioterapeutti. Osastojen lähi- ja perushoitajat ovat tärkeimmät yhteistyökumppanit. Moniammatillisuus koettiin useimmissa tilanteissa voimavarana, mutta osittain myös taakkana; muut ammattiryhmät luottavat siihen, että kyllä sairaanhoitaja tekee ja hoitaa osaston tekemättömät hoitotoimenpiteet.

Parhaimmillaan moniammatillisuus voi olla ohjauksen ja neuvojen hyödyntämistä. Asiaista voidaan olla eri mieltä, mutta henkilökohtaisuuksiin ei tarvitse mennä. Hoitotyö on yhteistyötä. Selkeät työnkuvat eri ammattiryhmien välillä helpottaisivat vastuun siirtoa ammattiryhmien välillä.

Moniammatillisessa työyhteisössä tärkeätä on toisen kunnioittaminen ja mielipiteen kuunteleminen. Hyvä työilmapiiri näkyy myös asukkaissa. Tämän vuoksi mahdollisiin konflikteihin tulee puuttua ajoissa.

Monikulttuurinen työyhteisö on tätä päivää vanhainkodeissakin. Monikulttuurisuus luo haasteita niin hoitajien kuin potilaidenkin välillä. Kommunikaation selkeys ja selvyys puolin ja toisin nousivat haastatteluissa tärkeinä esille.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Haastatteluista saamamme tulokset eivät täysin vastanneet opinnäytetyömme tehtäväkysymykseen. Tässä työssä haastattelujen sisältö koostui lähinnä niistä tuntemuksista, joita sairaanhoitajat kokivat työpäivien kulussa ja niistä asioista jotka vaikuttivat päivän sujuvuuteen. Jatkossa haastattelukysymysten suuntaamisella tarkemmin koskemaan henkilökohtaisia ajatuksia saadaan vastaus tehtäväkysymykseen. Kaikilla sairaanhoitajilla oli selkeästi tarve päästä kertomaan tuntemuksistaan työn sujuvuudesta ja siihen liittyvistä ongelmista.

Kaikkien haastateltujen sairaanhoitajien kokemukset olivat samankaltaisia. Työpäivien kuvaukset olivat hyvin samansisältöisiä, kuitenkin jokaisen oma persoonallisuus tuli esiin työn toteuttamisen kuvauksessa.

Tätä opinnäytetyötä varten haastatellut sairaanhoitajat kokivat työnsä pitkälti suorittamisena. Aikaa tai mahdollisuutta oman sairaanhoitajuuden pohtimiselle ei ole. Kaikki sairaanhoitajat olivat ylpeitä ammatistaan ja halukkaita kehittymään työssään sekä kehittämään työtään.

Haastatteluista kävi ilmi, että sairaanhoitajat haluavat tehdä työtään aidosti läsnäolevasti, mutta kiire vaikuttaa tämän toteutumiseen. Se ettei työtä voida tehdä niin kuin haluttaan, vaikuttaa sairaanhoitajiin henkisesti hyvin rasittavana. Sairaanhoitajilta odotetaan paljon. Metropolian (2015) päivittämän sairaanhoitajan ammatilliset osaamisalueet asiakaslähtöisyydestä ja kliinisestä hoitotyöstä niiltä osa-alueilta, jotka vanhainkoti työskentelyä koskevat, ovat sairaanhoitajien hallinnassa. Näiden toteuttamiseen käytännössä ei aina ole riittävästi aikaa.

Opinnäytetyön aineistoa analysoidessamme pohdimme, että vaativatko kaikki tämän hetkiset niin sanotut sairaanhoitajan työt sairaanhoitajan koulutuksen vai onko joitain töitä mahdollisuus jakaa toisille ammattiryhmille ja hyödyntää moniammatillisuutta. Lähihoitajan koulutus antaa lähihoitajille valmiudet tehdä muun muassa haavan hoitoja ja katetrointeja. Tämä työtehtävien jakaminen lisää osaston lähihoitajien työn

monipuolisuutta ja samalla vapauttaisi sairaanhoitajille aikaa sairaanhoitajan koulutuksen vaativiin tehtäviin. Asukkaan kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen hoito toteutetaan työskentelemällä saumattomasti hyödyntäen moniammatillista työyhteisöä (Metropolia 2015).

Haastatellut sairaanhoitajat toivoivat saavansa lisää ohjausta, varsinkin muuttuvissa tilanteissa. Osastolla tehtävien muutosten koettiin olevan monesti asioita, jotka vain ilmoitettiin henkilökunnalle päätöksinä. Sairanhoitajat korostivat avoimen vuorovaikutuksen tärkeyttä. Vuorovaikutuksen tulee olla luottamuksellista ja ajantasaista. Kollegiaalisuuden koettiin olevan tärkeä voimavara. Sairanhoitajien toivomuksena onkin saada jokaiselle Havulan osastolle oma sairaanhoitaja, niin sanottu vastuuhoidtaja. Tämä vähentäisi työn kuormittavuutta sekä lisäisi kunkin osaston asukastuntemusta vaihtuvissa tilanteissa ja näin ollen myös eettisesti hyvän hoitotyön ammatillista toteuttamista. Työnohjausta ammatillisuuden tukemiseksi kaivattiin lisää (Metropolia 2015).

Sairanhoitaja on usein se henkilö joka vastaanottaa omaisilta tulleet palautteet. Palaute on sekä positiivista että negatiivista. Sairanhoitajan on tärkeä hahmottaa varsinkin negatiivisen palautteen kohdalla se, ettei saatu palaute kohdistu häneen henkilökohtaisesti. Palautteesta tuleekin keskustella koko työyhteisön kanssa avoimesti.

Sairanhoitaja toimii esimiehenä osaston perus- ja lähihoitajille. Sairanhoitajien osaamiskuvauksissa mainitut johtaminen ja yrittäminen tulivat ilmi tätä opinnäytetyötä varten kerätyssä aineistossa monin tavoin (Metropolia 2015). Haastatteluissa keskusteltiin muun muassa asukkaan hoidon koordinoinnista jatkohoitoa suunniteltaessa sekä lähijohtamis- ja yhteistyötaitoista. Urakehitysmahdollisuudet vanhainkodissa työskenneltäessä koettiin vähäisiksi. Työtehtävien priorisointia sairaanhoitajat tekevät päivittäin. Sairanhoitajalla saattaa olla usea osasto vastuullaan yhden työvuoron aikana. Tämä edellyttää toimivan aikataulun laadintaa ja kokonaisuuksien hahmottamista. Potilasturvallisuuden kannalta erityisen tärkeitä on, että työt tulee tehtyä ajallaan. Sairanhoitajat toivovatkin, että jokainen työntekijä huolehtii omista tehtävälalueistaan ja saaduista tehtävistään. Sairanhoitaja on kuitenkin viime kädessä vastuussa osastosta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisiä periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luotettavuus ja kunnioitus. Opinnäytetyön tekijän tulee työssään myös suojella siihen osallistujia, jotta heidän henkilöllisyytensä ei tule ilmi. Tästä esimerkkinä on muun muassa suorien lainausten käyttö. Tekijä tasapainottelee työssään riittävän ja liiallisen informaation antamisen välillä. (Kylmä & Juvakka 2007, 147, 154–155.)

Opinnäytetyömme aiheen valinta oli ensimmäinen opinnäytetyö prosessia koskeva eettinen kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Eettistä pohdintaa aiheutti muun muassa se, miten pystymme säilyttämään kaikkien haastateltavien anonymiteetin. Tästä opinnäytetyömme opponentit olivat myös hieman huolissaan. Näin ollen opinnäytetyöhömmme valikoituneet suorat lainaukset ovat tarkoin harkittuja ja mielestämme sellaisia, että niistä ei pysty tiedonantajaa tunnistamaan.

Laadullisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan kriteereillä joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys sekä reflektiivisyys. Uskottavuus käsittää sekä tulosten uskottavuuden että niiden osoittamista opinnäytetyössä. Vahvistettavuus kattaa koko opinnäytetyöprosessin ja edellyttää prosessin tarkkaa kirjaamista, jotta lukija pystyy sitä seuraamaan pääpiirteissään. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Reflektiivisyys on sitä, että opinnäytetyön tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan työn tekijänä. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127–129.)

Anoimme opinnäytetyöllemme luvan Tampereen kaupungin laitoshoidonpäälliköltä. Koukkuniemen vanhainkodin yhdyshenkilönä ja samalla työelämäyhdysenkilönä toimi toinen Havula talon osastonhoitaja.

Toinen opinnäytetyön tekijä työskentelee lähihoitajana Havulan yhdellä osastolla. Opinnäytetyöhön haastateltavat sairaanhoitajat työskentelevät samassa talossa, neljällä eri osastolla. Tästä aiheesta kävimme pohdintaa onko tämä eettisesti oikein; tuleeko mahdollisesti haastatteluissa ristiriitaista tietoa tai vaikuttaako tämä tulosten analysointi vaiheessa. Ensimmäisen haastattelun jälkeen keskustelimme haastattelun sujuvuudesta ja siihen liittyvistä seikoista. Totesimme ettei työkaveruus haittaa haastattelun

suorittamista vaan pikemminkin vapauttaa haastateltavan kertomaan asian niinkuin se on.

Haastateltavien osallistuminen opinnäytetyöhön perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Haastateltavia pyydettiin allekirjoittamaan tietoinen suostumus, jonka he saivat opinnäytetyöstä kertovan saatekirjeen mukana. Tietoisesta suostumuksesta käy ilmi, että haastateltavat voivat kieltäytyä yhteistyöstä missä opinnäytetyön vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyöhön haastattelimme kuutta sairaanhoitajaa. Kaikki haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina. Toinen teki 4 haastattelua ja toinen 2. Haastattelut jakautuivat näin jo aikaisemminkin esiin tuodun aikataulutuksen vuoksi.

Kaksi haastattelua hävisi muistikortin rikkoonnuttua ennen kuin niitä kokonaan ehdittiin litteroimaan. Kadonneiden haastatteluiden sisältö oli samansuuntaista jäljellä olevien haastatteluiden kanssa. Haastattelut olemme säilyttäneet niin, että ne ovat olleet vain opinnäytetyöntekijöiden käytössä. Haastatteluista saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Litteroimme haastattelut sanatarkasti. Olemme lukeneet aineiston läpi useaan kertaan saadaksemme hyvän käsityksen sisällöstä. Työn luotettavuutta lisää myös se, että olemme molemmat lukeneet kaikki auki kirjoitetut haastattelut.

Tutkimustulokset olemme työssämme esittäneet totuudenmukaisesti, kuten myös analysoinnin eri vaiheet, miten olemme tuloksiin päätyneet. Analysoimme haastattelut objektiivisesti jättämättä niistä mitään oleellista pois. Tiedonhankinnassa olemme käyttäneet luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Lähdeviitteet olemme merkinneet huolellisesti opinnäytetyön raporttiin.

Olemme molemmat tehneet opinnäytetyön jo lähihoitaja-koulutuksen aikana, mutta tämä oli molemmille ensimmäinen ammattikorkeakoulussa tehty opinnäytetyö. Tämä vaikuttanee koko opinnäytetyöprosessiin sekä työn luotettavuuteen. Olemme kuitenkin kuvanneet opinnäytetyö prosessin etenemistä tässä työssä laajasti ja läpinäkyvästi sekä perehtyneet hyvin kvalitatiiviseen menetelmään. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat olleet sitoutuneita työhön.

6.3 Johtopäätökset

Tätä opinnäytetyötä varten haastattelemamme sairaanhoitajat kokivat työnkuvansa pirstonaiseksi. Jatkotutkimusaiheena on kartoittaa kaikkien osastolla toimivien ammattiryhmien työnkuva. Selkeät työnkuvat helpottavat jokaisen oman työn suunnittelua ja vähentävät ristiriitoja. Toisena ajankohtaisena jatkotutkimusaiheena on yhteistyösuhteen kehittäminen potilaslähtöisyyden parantamiseksi.

Saattohoito on iso osa joka päivästä työtä vanhainkodeissa. Saattohoito kuuluu sekä sairaanhoitajien että lähihoitajien työnkuvaan. Saattohoidosta järjestetään paljon erilaisia koulutuksia, joihin sekä lähi- että sairaanhoitajat voivat osallistua. Oman työhistoriamme perusteella pohdimme, että lähihoitajat osallistuvat sairaanhoitajia enemmän perushoitoon, ja näin ollen ovat enemmän läsnä asukkaana luona. Juuri tällä läsnäololla on saattohoidossa tärkeä merkitys. Saamamme aineiston pohjalta yhtenä kehittämishaasteena näemme saattohoidon kehittämisen Koukkuniemen Havulassa.

6.4 Pohdinta

Opinnäytetyö prosessi käynnistyi keväällä 2014. Keväällä valitsemallemme aiheelle ei ollut kuitenkaan työelämäpuolelta tarvetta. Näin ollen elokuussa 2014 pidetyssä työelämäpalaverissa saimme työstettäväksi tämän nykyisen aiheemme.

Alusta alkaen olemme olleet työmme aiheesta kiinnostuneita etenkin sen ajankohtaisuuden vuoksi. Sairaanhoitajuus on puhuttanut monessa työpaikassa ja työn kuormittavuus on tullut esiin monessa alan julkaisussa. Nuoret ja vastavalmistuneet sairaanhoitajat suuntaavat usein akuuttityöhön, joten huolestuttavaa onkin mistä saada ammattitaitoiset hoitajat vanhustyöhön.

Teoreettisten lähtökohtien miettiminen alkoi siitä, mitä kaikkea sairaanhoitajan työhön kuuluu vanhainkodissa. Emme kuitenkaan halunneet lähteä luettelemaan työnkuvaan kuuluvia klinisiä toimenpiteitä vaan halusimme keskittyä kokonaisuuksiin, vanhainkodin asukkaana hyvinvoinnin turvaamisessa tai takaamisessa. Teoreettisten

lähtökohtien selkiytyttyä aloimme etsiä näistä tietoa. Haastavinta oli löytää tietoa itse sairaanhoitajuudesta.

Haastatteluiden sisältöä lähdimme miettimään näiden teoreettisten lähtökohtien pohjalta. Ennen haastatteluja emme tehneet selkeää kysymysrunkoa ja vaan sovimme, että pyrimme saamaan vastauksia sairaanhoitajan osaamisalueiden mukaan ja esitämme tarkentavia kysymyksiä näiden pohjalta. Haastatteluja tehdessämme huomasimme kuinka sairaanhoitajilla oli tarve puhua ja jakaa tuntemuksiaan. Sairaanhoitajat kertoivat selkeästi enemmän työn suorittamisesta kuin sairaanhoitajuudestaan. Selkeä kysymysrunko henkilökohtaisin kysymyksin tuo paremmin esiin sairaanhoitajien omia, henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia sairaanhoitajuudestaan

Aineiston analysointi vaihe oli mielenkiintoista ja haastavaa, joskin aikaa vievää. Analysoinnissa oli tärkeätä pitää mielessä ettei opinnäytetyömme teoria ja omat kokemuksemme lähde johtamaan analysointia vaan pystymme pitämään itse aineiston ykkösenä. Mielestämme onnistuimme tässä melko hyvin, vaikka tuloksia tarkasteltaessa huomasimme, ettei saatu aineisto täysin vastaa asettamaamme tehtäväkysymykseen sairaanhoitajuuden kokemuksista vaan enemmänkin sen suorittamisesta.

Tulososiossa pyrimme avaamaan haastattelemiemme sairaanhoitajien kokemuksia mahdollisimman monipuolisesti. Emme lähteneet muuttamaan tehtäväkysymystämme vaan mielestämme saadut tulokset kertovat omalta osaltaan tämän hetkisestä sairaanhoitajuuden tilasta Koukkuniemen Havulassa ja osaltaan tuottavat sitä tietoa mikä opinnäytetyömme tavoitteena oli.

Opinnäytetyö prosessi on ollut kokonaisuudessaan haastava ja vaatinut meiltä paljon. Haastavinta on ollut yhdistää perhe, työ ja koulu tähän koko prosessiin ja löytää aikaa sen tekemiseen näinkin lyhyellä aikavälillä. Itse opinnäytetyöhön on syntynyt jonkinlainen viha rakkaus suhde. Työn tekeminen on opettanut paljon niin omista työskentelytavoista kuin pitkäjänteisen työn tekemisestäkin. Työparina ajatuksemme ovat olleet toisiamme tukevia ja täydentäviä. Omaa sairaanhoitajuuttamme olemme miettineet useasti työn edetessä ja toivommeekin, että tämän opinnäytetyön tekeminen antaa meille hyvät eväät tulevaan sairaanhoitajuuteemme ja asiantuntijuuden kehittymiseen.

LÄHTEET

Bonebrake, D., Culver, C., Call, K. & Ward-Smith, P. 2010. Clinically differentiating palliative care and hospice. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 14 (3), 273–275.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2012. Sairaanhoidajan tulevaisuuden taitoprofiili. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu tutkielma.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2010. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-7. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2011. Turvaverkko vai trampoliini, sosiaaliturvan mahdollisuudet. 6. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Janhonen, S. & Vanhanen-Nuutinen, L. (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Sanoma Pro Oy

Karttunen, T. 2005. Asiakaslähtöisten toimintamallien arviointi – kansainvälisen ja kansallisen hoitotieteellisen tutkimuksen systeemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadullinen malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3–12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi, Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Metropolia, 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen vähimmäisosaaminen. Luettu 23.2.2015.

http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sairaanhoidajan_ammattillinen_osaaminen.pdf

Mäkinen, T. 2011. Vastaamisesta kysymiseen. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjaus ammattitaitoa edistävässä harjoittelussa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Ammatillisesti suuntautuva kasvatustieteen lisensiaatintutkimus.

Mäkipää, S. & Hahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoidajan työssä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja, 2011. Helsinki: Fioca Oy, 34–42.

- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja, 2011. Helsinki: Fioca Oy, 14–23.
- Mäkipää, S. & Krokfors, Y. 2011. Asiantuntijuus ja monenlaiset potilaat. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja, 2011. Helsinki: Fioca Oy, 43–52.
- Olthuis, G., Dekkers, W., Leget, C. & Vogelaar, P. 2006. The caring relationship in hospice care: an analysis based on the ethics of the caring conversation. *Nursing ethics* 2006 13 (1), 29–35.
- Peltonen, T. & Rönkä, S. 2014. Potilaslähtöisyys hoitotyössä – hyvän hoidon kulmakivi. Hoitotyön koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Räsänen, M. 2011. Oma persoona auttamistyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja, 2011. Helsinki: Fioca Oy, 73–84.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Luettu 30.09.2014.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Sairaanhoitajaliitto. 2007. Sairaanhoitajan osaaminen- mitä se on? Luettu 23.08.2014.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2007/muut_artikkelit/sairaanhoitajan_osaaminen_mita_s/
- Sairaanhoitajaliitto. 2013. Suomalainen sairaanhoitajakoulutus uudistuu. Luettu 4.10.2014. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/?x57461386=128830058>
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Opiskele sairaanhoitajaksi. Luettu 23.08.2014.
https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/opiskelu_sairaanhoitajaksi/
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Laitoshoido. Luettu 23.08.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido
- Tampereen kaupunki. Koukkuniemen vanhainkoti. 30.01.2015. Luettu 02.02.2015.
<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/asuminen/koukkuniemi.html>
- Tampereen kaupunki. Pitkäaikaishoito. 03.09.2013. Luettu 01.10.2014.
<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/asuminen/koukkuniemi/pitkaikaishoito.html>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2014. Laitoshoidoa korvaavien palvelujen kehittäminen vanhustenhuollossa. Luettu 23.2.2015.
<http://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/ikapolitiikka-ja-palvelujarjestelma/laitoshoidoa-korvaavien-palvelujen-kehittaminen-vanhustenhuollossa>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. 3.12.2010. Käypä hoito –suositus.

Luettu 29.09.2014.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=09D01DA361F47FEEC862D896F4A594E1?id=nix01676>

Väestöliitto. 2015. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Luettu 5.2.2015.

[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/)

[ammattilaisille/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/)

/

LIITTEET

Liite 1. Ammattipätevyysdirektiivin mukainen yleissairaanhoidajan (180 op) vähimmäisosaaminen:

1. asiakaslähtöisyys
2. hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus
3. johtaminen ja yrittäjyys
4. sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö
5. kliininen hoitotyö
6. näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko
7. ohjaus- ja opetusosaaminen
8. terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
9. sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus

Liite 2. Tietoinen suostumus



1 (3)

TIEDOTE

04.10.2014

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sairaanhoitajuudestaan Koukkuniemen vanhainkodin Havulassa.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyöllemme on myönnetty lupa Tampereen kaupungin laitoshoidosta, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla kuusi sairaanhoitajaa Havulassa. Osallistujat ovat valikoituneet työelämäyhteyshenkilön kautta. Yksilöteemahaastattelu järjestetään sopivaan ajankohtaan työpäivänänne. Haastattelu kestää 45 minuutista 1 tuntiin. Haastattelu nauhoitetaan.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Tampereen kaupungin laitoshoidon kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme kysymyksiin.

(jatkuu)

Opinnäytetyön tekijät

2 (3)

Paula Porkka

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

paula.porkka@health.tamk.fi

Iina-Maria Svonn

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

iina-maria.suominen@health.tamk.fi



3 (3)

SUOSTUMUS

**SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA SAIRAANHOITAJUUDESTAAN
KOUKKUNIEMEN VANHAINKODIN HAVULASSA**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia sairaanhoitajuudestaan Koukkuniemen vanhainkodin Havulassa sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____ - _____ - _____

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys