



## **KOTISAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN**

Sairaanhoitajien kokemuksia osaamisestaan  
ikäntyneiden hoitotyössä

Johanna Järvinen

Sirpa Rätty

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2011  
Hoitotyönkoulutusohjelma  
Hoitotyönsuuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JÄRVINEN, JOHANNA & RÄTY, SIRPA:  
Kotisairaanhoidajan osaaminen; Sairaanhoidajien kokemuksia osaamisestaan ikääntyneiden hoitotyössä.

Opinnäytetyö 41s, liitteet 2 sivua  
Toukokuu 2011

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotisairaanhoidajien kokemuksia osaamisestaan ikääntyneiden hoitotyössä. Tavoitteena oli tuoda näkyväksi miten kotisairaanhoidajat itse kokevat osaamisensa omassa työssään. Saadun tiedon perusteella työssä osaaminen voidaan huomioida myös kotisairaanhoidajien lisäkoulutustarpeen arvioinnissa ja koulutuksen suunnittelussa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Aineistoa kerättiin kotisairaanhoidajien kirjoittamien, osaamistaan kuvaavien esseiden avulla. Teoreettisina lähtökohtina olivat koulutuksen antamat valmiudet, työssä oppiminen, täydennyskoulutus ja itsensä johtaminen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kotisairaanhoidajien osaaminen ikääntyneiden hoitotyössä oli tulosta sairaanhoidaja koulutuksesta, työssä oppimisesta ja täydennyskoulutuksesta. Osaaminen näkyi päivittäisenä, laajojen ja monipuolisten työtehtävien hallintana. Ammattitaidon ylläpitämiseen ja osaamiseen vaikutti yksilön itsensä johtaminen. Haasteelliseksi kotisairaanhoidajien työn teki toisen koti työympäristönä ja asiakaskunnan moninaisuus. Ikääntyneiden hoitotyössä tarvittiin myös taitoa arvioida asiakkaan vointia kokonaisvaltaisesti.

Kehittämisehdotuksena työpaikkakoulutuksien aiheita voisivat olla muistisairaanhoidajan asiakkaan hoitotyön erityispiirteet, vuorovaikutustaidot, sosiaali- ja työergonomia. Lisäksi olisi kaupunkien ja kuntien sisällä hyvä pohtia moniammatillisen osaamisen tuomista monipuolisemmin koteihin. Näin pystyttäisiin paremmin tukemaan ikääntyneiden kotona selviytymistä, ja mahdollisuutta asua kotona vielä pidempään. Jatkotutkimushaasteena olisi hyvä tutkia lisää itsensä johtamista hoitotyöntekijöiden keskuudessa.

---

Asiasanat: sairaanhoidajat, osaaminen, kotisairaanhoido, ikääntyneet, koulutus, työssäoppiminen, täydennyskoulutus

## ABSTRACT

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

JÄRVINEN, JOHANNA & RÄTY, SIRPA:

Visiting Nurse's Competence; Nurses' Experiences of their Competence in Elderly Care.

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 2 pages  
May 2011

---

The purpose of this thesis was to collect the experiences of visiting nurses' regarding their own competence in elderly care. The aim was to uncover visiting nurses' own personal experience of their expertise. The information collected makes it possible to pay attention to evaluating and planning supplementary education for visiting nurses.

The study was conducted using qualitative method. The material was collected in the form of essays that described the levels of nurses' competence and were written by the nurses themselves. The theoretical starting points were competence level achieved through education, learning at work, supplementary education, and self-management. The data collected were analyzed using data-driven content analysis.

Nurses competence was seen as the daily control of wide and versatile assignments. Maintaining the competence level was affected by their abilities in managing themselves. The visiting nurses' had a challenging work environment as they worked in other people's'-homes and the diversity of the clientele was great. Skills to estimate the clients' health comprehensively were also needed in nursing aged people.

Suggestions for on-the-job training included the special characteristics of nursing clients with memory problems, social skills, social security benefits, and work ergonomics. An important challenge for further research would be to study self-management among healthcare workers.

---

Keywords: nurses, competence, home care, aged, education, learning at work, supplementary education

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KOTISAIRAAHOITAJAN OSAAMINEN IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖSSÄ	6
2.1 Kotisairaanhoidajan osaaminen .....	6
2.2 Ikääntyneiden hoitotyö .....	8
2.3 Koulutuksen antamat valmiudet .....	10
2.4 Työssä oppiminen .....	11
2.5 Täydennyskoulutus .....	12
2.6 Itsensä johtaminen .....	14
2.7 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista .....	16
3. TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	17
4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	18
4.1 Laadullinen opinnäytetyö .....	18
4.2 Aineiston keruu .....	19
4.3 Aineiston analysointi .....	20
5. OSAAMISEN KUVAUKSET .....	25
5.1 Kokemus päivittäisen osaamisen sisällöstä .....	25
5.2 Kokemus voinnin arvioinnista.....	29
5.3 Kokemus osaamisen haasteista työssä .....	30
5.4 Kokemus osaamisen muodostumisesta.....	30
5.5 Kokemus itsensä johtamisesta.....	32
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	34
6.1 Tulosten tarkastelua.....	34
6.1.1 Päivittäin tarvittava osaaminen .....	34
6.1.2 Ikääntyneiden hoitotyö .....	35
6.1.3 Osaamisen muodostuminen .....	35
6.1.4 Itsensä johtaminen .....	36
6.2 Opinnäytetyön eettisyys .....	36
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	38
6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet .....	38
LÄHTEET.....	40
LIITTEET .....	42
Liite 1 Tiedonantajan suostumus	
Liite 2 Tehtäväksi anto	

## 1 JOHDANTO

Kotisairaanhoitajat tarvitsevat työssään laajaa ja monipuolista osaamista. Työ on itsenäistä ja edellyttää hyvää päätöksentekokykyä. Kotisairaanhoitajien työhön on vaikuttanut väestön ikääntyminen ja poliittiset päätökset kotona asumisen tukemisesta. Tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotihoidosta on täten muodostunut ikääntyneiden palvelurakenteen keskeisin ja mittavin palvelu.

Kotisairaanhoitajien osaaminen lähtee koulutuksen antamista valmiuksista ja kehittyy työelämässä työssä oppimisen kautta. Yksilöllisen koulutussuunnitelman ja organisaation tarpeiden mukaan osaamista ylläpidetään ja kehitetään täydennyskoulutuksissa. Yksilöllinen osaaminen määrittyy kuitenkin pitkälti itsensä johtamisesta. Henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat kykyyn säädellä omaa toimintaa ja tunnistaa kasvuhaasteita. Näin samakin koulutus ja osaaminen ilmenevät eri henkilöillä eri tavoin.

Oma kiinnostuksemme aiheeseen heräsi kotisairaanhoidon harjoittelussa. Näimme käytännössä vaativaa työtä ja laajaa osaamista. Asiakkaina olivat kaiken ikäiset kuntalaiset, määrällisesti ikääntyneitä oli kuitenkin eniten. Käytännön harjoittelussa havaitsevamme asiakkaiden ikäjakauman vuoksi rajaamme kiinnostuksemme opinnäytetyössä kotisairaanhoitajien osaamiseen ikääntyneiden hoitotyössä. Opinnäytetyössä haluamme tuoda näkyväksi kotisairaanhoitajien kokemuksia osaamisestaan ja sen muodostumisesta. Käytämme sanaa kotihoito kuvaamaan sairaanhoitajien tekemää hoitotyötä ihmisten kotona ja nimikettä kotisairaanhoitaja kuvaamaan sairaanhoitajaa. Osaamisella tarkoitamme sairaanhoitajien työssään tarvitsemia taitoja, kykyjä ja ominaisuuksia.

## 2 KOTISAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Kotisairaanhoidajan osaaminen

Kotisairaanhoidajan työ on vaihtelevaa ja itsenäistä. Sairaanhoidajan ammatillista osaamista on kuvattu eri lähteissä erilaisin määritelmien. ”Ammatillinen osaaminen koostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito” (Lauri 2006, 106). Kettunen (2003, 20) kiteyttää osaamisen käsitteen ammattilaisen työssään tarvitsemiksi taidoiksi, kyvyiksi ja ominaisuuksiksi.

Kotisairaanhoidajan osaamisen perusta on tieto ihmisen fysiologiasta, psyykkisistä ja sosiaalisista perustoiminnoista ja niiden ongelmista. Näiden pohjalta kotisairaanhoidaja osaa määrittää potilaan kanssa hoitotyön ongelman ja voimavarat sekä mahdollisuuden elää ulkopuolisesta avusta riippumattomana. Yhdessä mietitään auttamismenetelmät, joilla päästään hoitotyön tavoitteisiin niin, että ikääntynyt asiakas osallistuu mahdollisimman paljon hoitoonsa. Osaamisen sisältöön ei vaikuta asiakkaan ikä, terveydentila tai hoitoympäristö. Näillä on kuitenkin vaikutusta hoitotyön ilmenemismuotoihin, menetelmiin ja keinoihin. (Lauri 2006,100,104.)

Kotisairaanhoidajan toiminnan perusta on näyttöön perustuvan hoitotyö. Hoitotieteen lisäksi hoitajan tulee hankkia ja arvioida kriittisesti luonnontieteen, lääketieteen, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteen ajantasaista tietoa. ”Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioimista ja käyttämistä potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnassa.” (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005,34.)

Ikääntyneen asiakkaan kannalta ei ole merkityksetöntä millaista kotisairaanhoidajan osaaminen on. Osaamista ja osaamisen kehittämistä on tuettava, koska se vaikuttaa suoraan ikääntyneen asiakkaan elämään sekä palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen (Voutilainen & Tiikkainen (2009, 6). Työyhteisön tarve määrittää tarvittava gerontologisen osaamisen kyseisessä toimintaympäristössä. ”Gerontologisen hoitotyön osaaminen muodostuu työelämän yleisestä osaamisesta, hoitotyön ammattispesifistä ydinosaamisesta ja gerontologisen hoitotyön erityisosaamisesta”.--Työntekijän ”osaaminen karttuu koulutuksen ja työkokemuksen kautta, ja siihen liittyy jatkuvaa arviointia.”(Tiikkainen & Teeri, 2009.)

Kotisairaanhoidaja tarvitsee vahvaan teoreettiseen osaamiseen perustuvaa kliinistä osaamista. Hän arvioi työssään asiakkaan vointia, elintoimintoja ja toimintakykyä. Häneltä vaaditaan taitoa hoitaa haavoja, ottaa näytteitä sekä ohjata lääkehoitoa. Hän tarvitsee elvytys- ja kivunhoitotaidot, ja osaa ehkäistä ja hoitaa tarttuvia tauteja. Lisäksi on osattava hyödyntää erilaisiin sairauksiin liittyvää patofysiologista tietoa. Hänellä on myös oltava kykyä tukea mielenterveyttä, tunnistaa mielenterveyshäiriöitä sekä taitoa ohjata päihdeongelmaisia ja heidän perheitään. Kotiympäristössä kliinisiä taitoja sovellettaessa on oltava päätöksentekokykyä, konsultointi- ja yhteistyötaitoja. Asiakkaan hoidon ja hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin pitää pohjautua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Kotisairaanhoidajan on osattava myös hoitotyön kirjaaminen.

(Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 22.)

Lestinen (2009) on opinnäytetyössään tutkinut sairaanhoidajan toimenkuvaa ja osaamista Jyväskylän kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyön tutkielmaansa varten tekemän ryhmähaastattelun mukaan suurin osa kotihoidon sairaanhoitajista koki ammatilliset valmiutensa hyväksi. He itse arvostivat työtään ja osaamistaan korkealle ja toivoivat itsellensä arvostusta enemmän myös yhteistyötahoilta. Haastateltavat kokivat, että kotihoidon sairaanhoitajien työtä yhteiskunnassamme ja ei arvosteta riittävästi. Jopa hoitoalan ammattilaiset väheksyvät kotihoidon sairaanhoidajan osaamista. Sairaanhoitajat pitivät tärkeimpänä osaamisalueena kattavaa ammatillista tietopohjaa ja kykyä

työskennellä kotihoidossa itsenäisesti. Työskentely kotihoidossa koettiin vaativaksi. Tietämystä tulee olla etenkin sisätaudeista ja niiden hoidosta, sekä kirurgiasta, ortopediasta ja gerontologiasta.

Hoitajat toivoivat lääketietouden lisäkoulutusta muun muassa lääketehaiden edustajilta. Työturvallisuuteen ja ergonomiaan haastateltavat tutkimuksessa kiinnittivät myös huomionsa. Kotihoidonsairaanhoitajat tarvitsevat osaamista haastavasti käyttäytyvien ikääntyneiden ja omaisten kohtaamiseen. Hoitajan omalla persoonallisuudella ja kokemuksella on suuri merkitys.

Salon (2002, 62,70) tutkimuksessa nousi esille hoitotyöntekijöiden myönteinen käsitys osaamisestaan. He kokivat olevansa sosiaalisesti ja teknisesti taitavia hoitajia. Hoitajat kykenivät tarkastelemaan myös omaa toimintaansa ja työskentelyään kriittisesti. Puutteita osaamisessa koettiin olevan lähinnä asiakkaan hengellisiin odotuksiin vastaamisessa. Hoitotyöntekijät kokivat atk-taitonsa vähintään kohtuullisiksi. Hoitotyöntekijän ammatillinen valmiustaso oli yhteydessä itse arvioituun terveyteen. Vahvan tietoperustan omaavilla hoitotyöntekijöillä oli vähemmän oireita ja vaivoja. Osaaminen vähensi luultavammin työstä johtuvaa stressiä; työaika ei tarvinnut käyttää uusien asioiden opetteluun.

## 2.2 Ikääntyneiden hoitotyö

Ikääntyminen on osa elämänkaarta. Elimistön vanhenemismuutokset ilmenevät ja etenevät yksilöllisesti, siksi vanhuuden tai ikääntymisen alkamisiän määrittely on vaikeaa. Tilastollisesti vanhuuden katsotaan alkavan vanhuuseläkeiän alkamisiässä. Käytännössä kuitenkin vanhenemiseen liittyvien palvelujen tarve alkaa vasta keskimäärin 75–80 vuoden iässä. Kansainvälinen, gerontologinen kirjallisuus määrittää vanhuuden alkavan 85-vuotiaana. (Räihä 2000.) Tämä yleistävä ikääntymisen määritelmä johtaa siihen, että hoitotyössä ikääntyneet ovat hyvin heterogeeninen ryhmä.

Ikääntyminen tuo erilaisia muutoksia mukanaan. Voutilaisen ja Tiikkaisen (2009) mukaan normaaleja ikääntymisen aiheuttamia muutoksia ovat lieväasteinen fyysisen toimintakyvyn ja aistitoimintojen heikkeneminen, psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, ulkoisten vaikutteiden



omaksumisen vaikeutumien, yksilöllisten luonteenpiirteiden korostuminen sekä lähimuistin ja mieleen painamiskyvyn heikkeneminen. Sairaudet aiheuttavat vaikeudeltaan erilaisia patologisia muutoksia. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 42,43.)

Ikääntymisen tuomat muutokset tulee huomioida hoitotyössä. Hoitotyössä toimivilla sairaanhoitajilla tulee olla selkeä käsitys siitä, miten ikääntyminen vaikuttaa ihmisen elämään ja mitä muutoksia ihmisen terveydessä ja toimintakyvyssä ikääntymisen myötä tapahtuu (Hyttinen 1999). Toisin sanoen, heiltä edellytetään vanhenemisprosessien sekä vanhusten terveyden erityispiirteiden tuntemusta (Sarvi 2004, 49). Biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset vanhenemismuutokset lisäävät työn vaativuutta käytännön työhön, vuorovaikutukseen ja asiakassuhteeseen (Ikonen & Julkunen 2007, 131).

Tyypillisin kotihoidon asiakas on 75 -84-vuotias, jonka fyysinen toimintakyky on heikentynyt. Ikääntyneellä voi olla taustalla sydän- ja verisuonisairauksia, tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia, diabetesta, hengitysteiden sairauksia, syöpää, dementoivia sairauksia, alkoholi- ja mielenterveysongelmia ja vammaisuutta. (Ikonen & Julkunen 2007, 131.) Hoitotyön perusta on kaikissa tilanteissa asiakkaan kunnioittaminen. ”Kotihoitotyö nojautuu vahvasti humanistiseen ihmiskäsitykseen, jossa korostetaan ihmisen kokonaisvaltaisuutta, yksilöllisyyttä ja ihmisarvoa. Ihminen nähdään ainutlaatuisena, fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, jonka olemassaoloa, yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa.” (Ikonen & Julkunen 2007, 158.) ”Gerontologisen hoitotyön keskeisiä tavoitteita ovat terveys, toimintakyky, onnistunut vanheneminen ja hyvä elämänlaatu” (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 28).

Ikääntyneiden määrän kasvaessa hoitotyön kustannukset ja hoitopaikkojen riittävyys ovat nousseet yhteiskunnallisen huolen aiheeksi. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) ohjaakin ikääntyneiden hoitotyötä kotona tehtäväksi. Sosiaali- ja terveystalouden kasvua pyritään hillitsemään palvelurakennetta muuttamalla. Kotona asumista tukevia palveluja lisätään ja laitoshoidoa vähennetään. Rakennemuutos on välttämätön, jotta kustannukset pysyvät hallinnassa väestön ikääntyessä ja heidän palvelutarpeen kasvaessa.

Taloudellisen näkökulman rinnalla on korostettu myös ikäihmisten omia toiveita asua kotona tai kodinomaisessa ympäristössä.

Edellä mainittu laatusuositus määrittää myös kotona tehtävää hoitotyötä: ”Laadukas kotihoito on ennakoivaa. Se perustuu kattavaan toimintakyvyn arviointiin ja reagoi asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksiin ripeästi. Laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää ja vastaa tavoitteellisesti ikääntyneiden asiakkaiden fyysisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kuntoutumisen tarpeisiin.” Henkilöstön osaaminen on palvelun laadun ja vaikuttavuuden lähtökohta. Osaaminen perustuu gerontologiseen näkemykseen vanhenevasta ihmisestä, ja osaamisen kehittämiseksi työyksiköissä laaditaan lyhyen ja pitkän aikavälin koulutussuunnitelma. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008.)

Ikääntyessä ihminen pysähtyy käymään läpi elettyä elämäänsä. Psykososiaalisen ajattelumallin mukaan tämä voidaan kokea eheyttävänä, mutta ikääntynyt on usein elämässään joutunut luopumaan monista asioista. Kotisairaanhoidaja saattaa joutua näin työssään kohtaamaan elämän rajallisuuden ja ihmisen vajavaisuuden. Kotisairaanhoidajan on nähtävä ikääntyneen kokonaistilanne, ymmärrettävä sanatonta viestintää ja nähtävä arjen yli. (Ikonen & Julkunen 2007, 132.)

### 2.3 Koulutuksen antamat valmiudet

Sairaanhoidajan osaaminen lähtee koulutuksesta. Ammatillisen koulutuksen rakennetta ja sisältöä ohjataan asetuksilla ja lailla. ”Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tarkoituksena on työelämän ja sen kehittämisen asettamien vaatimusten pohjalta antaa tarpeelliset tiedolliset ja taidolliset valmiudet ammatillisissa asiantuntijatehtävissä toimimista varten.” (Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa, 2006.) Sairaanhoidajan (AMK) tutkinnosta muodostuu myös

gerontologisen hoitotyön perusta. Tarvittava erityis- ja asiantuntijaosaaminen opiskellaan täydennys- ja jatkokoulutuksessa. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 313.) Myös EU on määrittänyt kansainväliset direktiivit työvoiman vapaan liikkuvuuden mahdollistamiseksi ja ammatin harjoittamisoikeuden saamiseksi (Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa, 2006).

Sairaanhoitajan koulutuksen lähtökohtana on opetussuunnitelma, jossa koulutuksen tavoite sidotaan osaamisvaatimukseen ja kuvauksiin. Lähtökohtana on ajantasainen ja näyttöön perustuvaan tieto. Työelämän tarpeet määrittävät osaamisvaatimukset, joten koulutusta suunniteltaessa pitää tuntea nykyiset työelämän tarpeet ja olla valmius reagoida muutoksiin. Koulutukselta edellytetään myös tulevaisuuden ennakointia osaamistarpeiden määrittelyssä. Koulutuksen ja työelämän kehittämiseksi tarvitaan yhteistyötä tutkimuksen, koulutuksen ja työelämän välillä. ”Ammatillisen koulutuksen tehtävänä on osaltaan myös ohjata ammattialan kehitystä”.( Voutilainen & Tiikkainen 2009, 313,321.) Sairaanhoitaja koulutuksen tuoman asiantuntijuuden perusta on hoitotieteessä. Työ sisältää terveyden edistämistä, sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntouttamista. Hoitotyössä on aina läsnä tieto ihmisestä, terveydestä, ympäristöstä ja hoitotyöstä. (Ikonen & Julkunen 2007, 144,149.)

## 2.4 Työssä oppiminen

Työssä oppimisella tarkoitetaan oppimistapahtumaa, jonka paikkana on työympäristö, ja tuloksena osaamisen kehittyminen. Oppimiskokemuksen käynnistää uusi tai ongelmallinen tilanne, joka synnyttää osaamattomuuden, ahdistuksen ja epävarmuuden kokemuksia. Oppimisen kannalta on keskeistä suostuuko työntekijä haastamaan itsensä oppimisen mahdollisuuteen ja tunnustamaan oman puutteellisuutensa. Työntekijä voi työssään oppia myös negatiivisena pidettäviä toimintatapoja. (Varila & Rekola 2003, 30,217,20.)

Työ toimii siis oppimisen lähteenä. Työssä oppimisen kautta itse työ, sen kohde ja tulos ymmärretään paremmin. Työssä oppiminen jaetaan kolmeen tasoon,

suorituksen hallintaan, jatkuvan parantamisen hallintaan ja työtoiminnan uudistamisen hallintaan. Suorituksen hallinnassa työntekijä osaa työtehtävänsä sujuvasti. Jatkuvan parantaminen hallinnassa työntekijä pyrkii ratkaisemaan työn kehittämisen esteenä olevat ongelmat. Kolmannessa tasossa pohditaan työtoiminnan tarkoitusta ja tarvittaessa uudistetaan työn tekemisen periaatetta. Työn jatkuvasti muuttuessa on entistä tärkeämpää kyetä työtoiminnan uudistamiseen ja parantamiseen. (Työterveyslaitos 2010.)

Työ itsessään on oppimisympäristö. Keskeisiä menetelmiä ovat yhteistoimintaan perustuva oppiminen, tiimioppiminen ja kokemuksista oppiminen. Yhteistoimintaan perustuva oppiminen on yhteistä opiskelua, jonka tavoitteena on yhteisten tavoitteiden saavuttaminen. Tiimioppimisessa kehitetään tiimien toimintaa ja kokemuksesta oppimisella tarkoitetaan oman toiminnan sekä ajattelun reflektointia. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 92.) Työssä oppimisen voidaan ajatella alkavan jo työhaastattelussa, jolloin uusi työntekijä saa tietoa työyhteisöstä ja työstä. Työn alkaessa perehdytyksen ja työnopastuksen tulee antaa riittävät valmiudet työn tekemiseen. Työntekijän oppimista ja kehittymistä tukee ja ohjaa kehityskeskustelut ja työnohjaus. (Laaksonen ym. 2005, 92.) Kotisairaanhoidajat tekevät työtään usein kotihoidon tiimeissä. ”Tiimin jäsenten välinen keskustelu ja neuvottelu sekä tiimin jäsenten ja muun organisaation välinen keskustelu ovat keskeisellä sijalla uuden tiedon tuottamisessa. Tiimien tehtävänä on uuden tiedon kerääminen ja levittäminen.” (Kettunen 2003, 42.)

Kettunen (2003) on todennut tutkimuksessaan työyhteisön ilmapiirin merkityksen osaamisen kehittämisessä. Kotihoidon tiimi, joka on kehittämismyönteinen ja kannustava saa myös kotisairaanhoidajan pohtimaan omaa osaamistaan ja sen kehittämistä. ”Tällöin avainasemassa on johtajien myönteinen suhtautuminen kehittämisideoihin ja – hankkeisiin.” (Kettunen 2003, 48.)

## 2.5 Täydennyskoulutus

Hoitotyön laadun parantamiseksi, sekä vaikuttavuuden ja tehokkuuden

lisäämiseksi sairaanhoitajilta edellytetään kykyä uusiutua ja muuttaa toimintakäytäntöjä ja -prosesseja (Voutilainen & Tiikkainen, 2009, 325). Sairaanhoitajaa veloitetaan lisäksi huolehtimaan ammattitaidostaan. ”Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan vastuullisissa ja vaativissa tehtävissä toimiminen edellyttää jatkuvaa opiskelua ja itsensä kehittämistä. Ammattitaidon kehittäminen merkitsee tänä päivänä oman ammattialan seuraamista, omien tietojen ja taitojen punnitsemista ja aktiivista työtettä. Oman ammattitaidon ylläpitäminen ja siitä huolehtiminen kuuluu hyvään ammatti-identiteettiin.” (Ikonen & Julkunen 2007, 146.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus velvoittaa työnantajaa järjestämään täydennyskoulutusta terveydenhuollon ammattilaisille. Täydennyskoulutuksen tulee perustua selkeisiin tavoitteisiin ja olla suunnitelmallista toimintaa, jota arvioidaan vuosittain. Täydennyskoulutuksen yleisenä tavoitteena on henkilöstön osaamisen varmistaminen ja lisääminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen. Suunniteltavan koulutuksen tulee perustua työntekijöiden koulutustarpeisiin ja tähdätä organisaation perustehtävän ja toiminnan kehittämiseen. (Laaksonen ym. 2005, 142.) Koulutus palvelee parhaiten uuden oppimista silloin, kun koulutuksen järjestämisessä on työntekijöiden oma mielenkiinto huomioitu. Koulutuksen antama hyöty on toisaalta kotisairaanhoitajan omalla vastuulla. ”Koulutus on eräs keino lisätä osaamista, mutta vasta yksilön itsesääätelytaito ja reflektio mahdollistavat tiedon sisäistämisen ja uusintamisen.” (Kettusen 2003, 90, 91, 45.)

Osaamista kehittäessä työyhteisön ilmapiiri vaikuttaa myös täydennyskoulutus halukkuuteen. ”Hoitotyön kansallisen tavoiteohjelman mukaan hoitotyön johtajan tehtävä on tukea ja rohkaista henkilöstöä omaehtoiseen ammatissa kehittämiseen. Lisäksi hoitotyön johtajan tulee varmistaa, että perus-, täydennys- ja toimipaikkakoulutus lisäävät hoitotyössä edellytetyjä valmiuksia.” (Perälä 1997, 45, Sarven 2004, 49 mukaan.)

Salon (2002) tutkimuksessa täydennyskoulutuksen merkitys koettiin merkittäväksi. ”Hoitotyöntekijöiden käsitykset ammatillisesta valmiustasostaan

paranivat sen mukaan, mitä iäkkäämpiä he olivat ja mitä useammin he olivat käyttäneet tarjottuja koulutusmahdollisuuksia hyväkseen.” (Salo 2002, 63.) Kettusen (2003) tutkimuksessa ”osaamisen kehittämiskeinoina kotihoidon työntelijät toivat esille koulutuksen, omaehtoisen opiskelun, kirjallisuuden lukemisen, tiimipalavereiden hyödyntämisen ja vastuualueiden ottamisen” (Kettunen 2003, 79).

## 2.6 Itsensä johtaminen

Itsensä johtamisella tarkoitamme yksilön asennetta elämiseen ja elämän hallintaan. Jokainen ihminen rakentaa elämäänsä omien asenteiden, arvojen, suhtautumisen ja pyrkimysten pohjalta. Se mihin ja miten itseämme johdamme, muodostaa meille jokaiselle yksilöllisen minuuden. Jokainen meistä persoonana rakentaa myös oman osaamisen henkilökohtaisella tyylillä ja itsensä näköiseksi.

Itsensä johtamiseen liitetään myös voimaantumisen käsite. ”Kun työntekijällä on sisäistä voimantunnetta, hän tiedostaa sen, uskoo itseensä työssä ja tuntee kykenevänsä tekemään hyvää työtä. Hän näkee oman työnsä kokonaisuuden osana ja osaa arvostaa sitä. Työyhteisössä hän on itsenäinen ja tuntee olevansa vastuussa teoistaan ja valinnoistaan. Hän on sitoutunut työyhteisön perustehtävään ja tavoitteisiin ja osallistuu aktiivisesti yhteisön hyvinvoinnin edistämiseen.” (Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 40.)

Sydänmaanlakan (2006) mukaan jokainen ihminen on oma organisaatio, jonka johtajana olemme. Pystyäkseen menestymään nykyisessä työelämässä, ihmisen on huolehdittava kokonaisuutensa eli tehokkuudesta, uudistumisesta ja hyvinvoinnista. Kokonaisuutensa sisältää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä sekä ammatillista kuntoa. ”itsensä johtaminen on itseen kohdistuva vaikuttamisprosessi, jossa pyritään ohjaamaan kehoa, ajatuksia, tunteita ja arvoja itsereflektion avulla kohti laajempaa, syvällisempää

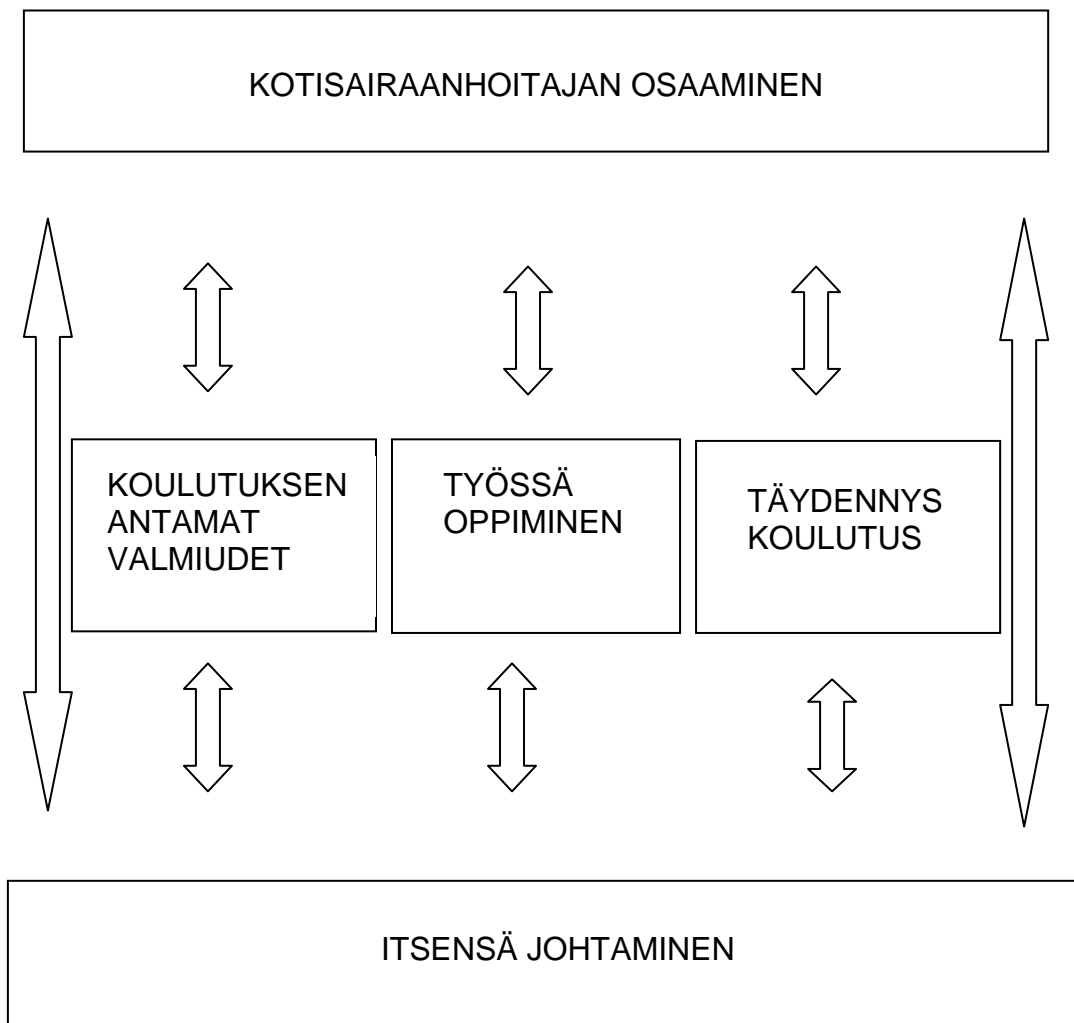
ja konkreettisempaa tietoutta.” (Sydänmaanlakka 2006, 7, 297.)

Hoitotyötä tehdessä on tärkeää olla sinut itsensä ja työnsä kanssa. Itsensä johtaminen auttaa työskentelemään itsenäisesti ja yhdessä muitten kanssa. Henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten samakin koulutus ja osaaminen ilmenevät eri henkilöillä. (Ojala 2008, 50.) Itsensä johtaminen rakentuu itse tuntemukselle, omien lahjojen, vahvuuksien ja heikkouksien, arvojen, motiivien ja tarpeiden ymmärtämiselle. Se on myös kykyä säädellä omaa toimintaa ja kykyä tunnistaa myös omat kasvuhaasteensa. Itsensä johtaminen merkitsee myös huolehtimista omasta työkyvystä, jaksamisesta ja motivaatiosta sekä omasta osaamisesta ja jatkuvasta kehittymisestään. (Laaksonen ym. 2005, 121.)

Miksi itsensä johtamista korostetaan nykyään niin voimakkaasti? ”Itsensä johtamisen tärkeyden kasvuun on monia organisatorisia ja yksilöllisiä syitä. Yksi organisatorinen on se, että työympäristö muuttuu niin nopeasti. Tällainen nopeasti muuttuva työympäristö edellyttää joustavuutta, nopeaa reagointia, luovuutta ja kykyä jatkuvasti uudistua.” (Sydänmaanlakka 2006, 16.)

”Itsensä johtamisen ongelma ei ole yleensä tietämisen tasolla. Meillä on yleensä aivan riittävästi tietoa johtaa itseämme hyvin, mutta emme vie tuota käytäntöön. Ongelma on enemmänkin tahtomisessa ja itsekurissa. Itsensä johtaminen on hyvin konkreettista toimintaa, joka vaatii pitkäjänteisyyttä ja jämäkkyyttä, -- itseään ei opi johtamaan kirjoja lukemalla tai seminaareissa istumalla; todellinen oppiminen tapahtuu omakohtaisen reflektoinnin ja harjoittelun kautta. On tärkeää selvittää oma visionsa ja toiminta- ajatuksensa itsensä johtamisen lähtökohdaksi.” (Sydänmaanlakka 2006,17.)

## 2.7 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista





## KUVIO 1. Teoreettisten lähtökohtien yhteenveto

Tähän kuvioon on koottu opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat. Mielestämme kotisairaanhoidajan osaaminen muodostuu koulutuksen antamista valmiuksista, työssä oppimisesta ja täydennyskoulutuksesta. Itsensä johtaminen vaikuttaa yksilöllisesti siihen miten ja millaiseksi osaaminen muodostuu.

### 3. TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotisairaanhoidajien kokemuksia osaamisestaan ikääntyneiden hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraavaan kysymykseen:

Millaisia kokemuksia kotisairaanhoidajalla on osaamisestaan ikääntyneiden hoitotyössä?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuoda näkyväksi kotisairaanhoidajien kokemuksia osaamisestaan omassa työssään. Saadun tiedon perusteella työssä osaaminen voidaan huomioida myös kotisairaanhoidajien lisäkoulutustarpeen arvioinnissa ja koulutuksen suunnittelussa.

## 4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Laadullinen opinnäytetyö

Laadullisella tutkimuksella on mahdollista lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. Määrällinen mittaus tai havainnoimalla saatu tieto ei riitä hoitamisen ilmiöiden tutkimiseen vaan ymmärtämisen tueksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 57.) Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa halutaan ymmärtää ihmisten kokemuksia, ja todellisuutta, tarkastellaan asioita niiden luonnollisessa yhteydessä sekä kuvataan, selitetään ja yritetään ymmärtää ilmiötä tutkittavien näkökulmasta (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 1997, 19–20). Valitsimme laadullisen menetelmän, koska opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata kotisairaanhoidajien kokemuksia omasta osaamisestaan ikääntyneiden hoitotyössä.

”Tavoitteena on, että tutkimusaineisto toimii apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä tai teoreettisesti mielekkään tulkinnan muodostamisessa. Laadullisella tutkimuksella tehdyssä tutkimuksessa ei tavoitella yleistettävyyttä samassa merkityksessä, kuin määrällisellä tutkimuksella tehdyssä tutkimuksessa. Tilastollisten yleistysten sijaan tavoitteena on esimerkiksi

vanhojen ajatusmallisen kyseenalaistaminen ja ilmiön selittäminen ymmärrettäväksi niin, että se antaa mahdollisuuden ajatella toisin. Tähän tavoitteeseen päästään pienellä määrällä tutkimusaineistoa, mikäli analyysi tehdään perusteellisesti.” (Vilka 2007, 126.) Opinnäytetyössämme emme tavoittele yleistettävää kuvausta kotisairaanhoidajien osaamisesta ikääntyneiden hoitotyössä. Laadullisella työllä haemme ymmärrystä kotisairaanhoidajien osaamisen kokemuksista.

#### 4.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisen menetelmän tavoitteena on aineiston sisällöllinen laajuus. Aineiston lukumäärä ei ole merkittävä. Tutkimuksen tavoitteena on tulkintojen avulla tehdä kuvauksia tutkittavasti asiasta, ei totuuden löytäminen. (Vilka 2007, 98,109.) Valitsimme Pirkanmaalaisen kunnan, jonka kuusi kotisairaanhoidajaa kirjoitti puolistrukturoidun esseiden osaamisen kokemuksistaan ikääntyneiden hoitotyössä.

Tehtäväksi annossa oli kaksi essee kysymystä, joihin vastaajat saivat kirjoittaa omin sanoin. Tiedonkeruutapana kirjallisella tuotoksella (essee) pyritään ymmärtämään kotisairaanhoidajien kokemuksia osaamisesta ikääntyneiden hoitotyössä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2002, 204.) Päädyimme esseisiin, koska uskoimme näin saavamme henkilökohtaisempia ja todellisia kokemuksia osaamisesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Tapasimme kotisairaanhoidajat sovitusti ja tiedotimme osallistumisen vapaaehtoisuudesta, sekä kunnan ja yksittäisen henkilön tunnistettavuuden häivyttämisestä. Pyrimme motivoimaan ja innostamaan sairaanhoitajia kirjoittamiseen osaamistaan kuvaten. Anonymiteetin turvaamiseksi jaoimme kaikille paikalla oleville sairaanhoitajille tehtävänannon, suostumuksen ja palautuskuoren. Jäimme odottamaan valmiita

esseitä. Kirjoittamiseen käytetty aika oli 45 minuuttia. Valmiit esseet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa palautuslaatikkoon, jonka jälkeen ne ovat vain meidän käytettävissä.

#### 4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston analyysiin, tulkintaan ja johtopäätöstentekoon vaikuttavat ideointivaiheessa tehdyt valinnat siitä, mitä halutaan työn tuotoksina saada esille ja millä keinoilla uskotaan tuloksiin päästävän. Aineiston analyysivaiheessa selviää millaisia vastauksia opinnäytetyön tehtäväkysymykseen saadaan. (Hirsjärvi ym. 2002, 207.)

Laadullinen analyysi jaotellaan usein käytetyn päättelyn logiikan mukaisesti joko induktiiviseen (yksittäisestä yleiseen) tai deduktiiviseen (yleisestä yksittäiseen) (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95,103,108,112). Työssämme saatua tietoa analysoitiin induktiivisesti, ilman etukäteisolettamuksia sisällönanalyysin kautta, jolloin tavoitteena oli saada selkeä ja tiivis kuvaus tutkittavasta ilmiöstä kadottamatta sen sisältämää informaatiota.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tehtäväkysymykseen yhdistelemällä käsitteitä. ”Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä.” (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 103,108,112.) Opinnäytetyömme aineiston analyysi aloitettiin kirjoittamalla esseet puhtaaksi Word- tiedostoiksi. Kirjoitettua tekstiä verrattiin uudelleen alkuperäistekstiin mahdollisten käsinkirjoitetun tekstin tulkitsemisvirheiden toteamiseksi. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä tuli 13 A4- arkkia: fonttikoko 12, riviväli 1.5. Seuraavaksi luimme aineiston läpi huolellisesti useita kertoja, jotta aineiston sisällöllinen kokonaisuus hahmottuisi. Työmme sisällön analyysin aloitimme alleviivaamalla tekstistä tutkimustehtävään vastaavat alkuperäisilmaisut ja muodostimme niistä pelkistetyt ilmaisut. Pelkistetyt lauseet ryhmiteltiin alustavasti teemoittain ja alkuperäistekstin asiayhteyksien tarkistamisen jälkeen

ryhmittelyä hiottiin. Seuraavaksi jokainen ryhmä nimettiin sisältöään kuvaavalla nimellä, josta muodostui alaluokka. Alaluokista muodostettiin edelleen viisi yläluokkaa. Tämä vaihe oli vaativa ja aikaa vievä. Yläluokista muodostui yhdistävä luokka eli opinnäytetyön aihe.

TAULUKKO1. Esimerkkejä alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Pillereiden jakaminen dosettiin on se mekaaninen toimitus, mutta samalla arvioin lääkityksen tehoa, sivuvaikutuksia yms."	Lääkkeiden jako dosettiin Lääkityksen tehon arviointi Sivuvaikutusten arviointi
"Asiakkaan luona jaan lääkkeet dosettiin, sekä teen lääkkeiden vaikuttavuuden arviointia seuraamalla asiakkaan vointia".	Lääkkeiden jako Lääkkeen vaikuttavuuden arviointi
"Arviointia voiko lääkkeet olla turvallisesti kotona, vaihtoehtona lääkkeet ksh:n tiloihin".	Lääkkeiden kotona säilyttämisen turvallisuus
"Lääkkeiden jako vaatii tietämystä eri	Tietämys lääkkeistä

lääkkeistä ja niiden sivuvaikutuksista sekä huolellisuutta”.	Tietämys sivuvaikutuksista Huolellisuus lääkehoidossa
--	--

Tässä esimerkissä kuvataan työemme alkuperäisilmauksien pelkistämistä

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Lääkkeiden jako dosettiin Lääkityksen tehon arviointi Sivuvaikutusten arviointi Lääkkeiden jako Lääkkeen vaikuttavuuden arviointi Lääkkeiden kotona säilyttämisen turvallisuus Tietämys lääkkeistä Tietämys sivuvaikutuksista Huolellisuus lääkehoidossa	Lääkehoito
Puhekyvyn ylläpitäminen Masentuneen vanhuksen tukeminen Asiakkaan omatoimisuuteen kannustaminen Auttaa löytämään keinoja pärjätä kotona	Kuntouttava työote
Moniammatillinen yhteistyö Lääkärin konsultointi Yhteistyö kotihoitajien kanssa Apteekin konsultointi sivuvaikutuksista	Yhteistyö
Tietämys sairauksista Tietämys hoidoista Haavahoidon perusteet	Teoriatieto

<p>Ensiaputaidot</p> <p>Diabeteskoulutus Haavahoitokoulutus Tiimityökoulutus Omahoitaja koulutus</p> <p>Oma halu kehittyä tärkeää Hankkii tietoa uusista menetelmistä ja hoitovälineistä Oppimistapana kollegoiden toiminnan seuraaminen</p>	<p>Työn antajan tarjoama koulutus</p> <p>Omaehtoinen kouluttautuminen</p>
<p>Kyky soveltaa hoitoa kotiloissa Fysiikalta sopeutumista kotona työskentelyyn Työskentelee ihmisen kotona</p>	<p>Kotona hoitamisen haasteet</p>

Tässä esimerkissä kuvataan työmme alaluokkien muodostumista pelkistetyistä ilmauksista.

TAULUKKO 3. Esimerkki luokittelusta ja käsitteellistämisestä.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Työn organisointi Kädentaidot Kuntouuttava työote Ohjaaminen Lääkehoito Laboratorio osaaminen Kirjaaminen Yhteistyö Talousosaaminen Lakien ja eettisen näkökulman huomioiminen	Kokemus päivittäisen osaamisen sisällöstä	Kotisairaanhoitajien osaaminen ikääntyneiden hoitotyössä
Voinnin arvioiminen Intuitiivinen potilaan tulkitseminen	Kokemus voinnin arvioinnista	
Kotona hoitamisen haasteet Työstä nousevat haasteet	Kokemus osaamisen haasteista työssä	
Sairaanhoitajan koulutus Teoriatieto Työkokemuksesta oppiminen Työnantajan tarjoama koulutus Omaehtoinen kouluttautuminen	Kokemus osaamisen muodostumisesta	
Hoitajan ominaisuudet Myönteinen kokemus työstä	Kokemus itsensä johtamisesta	

Tässä esimerkissä kuvataan työmme luokittelua ja käsitteellistämistä. Pääluokat käsitellään nimeään kantavien otsikkojen alla tuloksissa.



## 5. OSAAMISEN KUVAUKSET

### 5.1 Kokemus päivittäisen osaamisen sisällöstä

Kaikki kotisairaanhoidajat kokivat työn organisoinnin osaamisen välttämättömäksi työn sujumisen kannalta. Koska työtä tehtiin kentällä, olivat kaikki tarvittavat välineet ja lääkkeet oltava mukana. Työjärjestystä suunnitellessa oli osattava ottaa huomioon aamukäyntiä vaativat työt, esimerkiksi ravinnotta otettavat verinäytteet ja toisaalta MRSA positiivisen asiakkaan sijoittaminen työjärjestykseen.

*Työ vaatii joustavuutta ja organisointikykyä, myös sitä että näkee kiireiset asiat, mitkä on kiireen keskellä tehtävä.*

Toisinaan työssä tarvittiin taitoa nähdä tulevaan ja ennakoida sekä kykyä priorisoida tehtävät kiireellisyys järjestykseen. Tätä taitoa tarvittiin erityisesti kollegan sairasloman aikaan, jolloin lisäkäynnit pyrittiin jakamaan tasapuolisesti. Sairaanhoidajat kokivat työn organisoinnin sujuvan heiltä hyvin.

Kädentaitojen osaaminen nousi vahvasti esille vastauksissa. Kotisairaanhoidajat kuvasivat päivittäin tarvitsevansa kliiniseen osaamiseen kuuluvia kädentaitoja, joita olivat muun muassa verinäytteiden otto, katetrointi, RR- ja VS- mittaus, rokotteiden ja injektoiden antaminen, ompeleiden ja hakasten poisto, korvahuuhtelut, lääkejaot sekä dreerien ja ravitsemusletkujen käyttötaito.

*Lisäksi tarvitaan kädentaitoja samoja mitä osastoilla esim. verinäytteiden otto, katetrointi, RR- mittaus, rokotteiden antaminen.*

*Haavahoidot vaativat paljon → on erilaisia hoitotarvikkeita ja mikä sopii mihinkäkin haavaan ja kuinka onkalohaavat paranevat milläkin tuotteella kun haavan pohjaa vaikea nähdä.*

Omana tärkeänä osa-alueena päivittäin tarvittiin taitoa hoitaa haavoja ja lisäksi soveltaa aseptista työskentelyä kotioloissa.

Ikääntyneitten kanssa työskennellessä kotisairaanhoidajien perusajatuksena oli kuntouttava hoitotyö. Osaamista tarvittiin toimintakyvyn kartoittamisessa ja tukemisessa, asiakkaan puhekyvyn ylläpitämisessä sekä apuvälineohjauksessa ja hankinnassa.

*Hoitajan on ymmärrettävä kuntouttavan työotteen merkitys, jotta asiakas pärjäisi mahdollisimman pitkään kotona.*

Ohjausosaamista kotisairaanhoidajat käyttivät työssään ohjatesaan asiakkaita puhelimesta ja kasvokkain. Toistuvia ohjaustilanteita olivat lääkeohjaus, ruokavalio-ohjaus, insuliinihoidon ohjaus ja yleisen terveysneuvonnan antaminen.

*Neuvontatilanteiden ujutaminen lähes jokaiseen kohtaamiseen on mielestäni tärkeä taito, sillä näin olen saanut parhaita tuloksia.*

Ohjaustilanteissa tarvittiin taitoa keskustella asiakkaan kanssa myös henkilökohtaisista, terveyteen vaikuttavista asioista, kuten esimerkiksi alkoholin käytöstä.

Lääkehoito koettiin erittäin tärkeäksi osaksi kotisairaanhoidajan osaamista. Lääkejakoa dosettiin kuvattiin mekaaniseksi toimenpiteeksi, jossa vaadittiin huolellisuutta, tarkkuutta sekä tietoa rinnakkaisvalmisteista.

*Apteekista haetaan asiakkaiden lääkkeet ja pitää osata paljon lääkkeistä, koska nimet vaihtuvat joka kerta, aina on rinnakkaisvalmisteita.*

Lääkityksen vaikuttavuutta tarkkailtiin seuraamalla asiakkaan vointia ja mahdollisten sivuvaikutusten ilmaantumista. Sivuvaikutuksia pyrittiin minimoimaan lääkkeiden ottojärjestystä ohjaamalla. Lääkitys määräyksen

muuttumisen jälkeen dosetti korjattiin ja asiakkaan yleistilaa seurattiin tehostetusti. Kotisairaanhoidajat joutuivat myös arvioimaan asiakkaan kykyä huolehtia lääkityksestään ja lääkkeiden kotona säilyttämisen turvallisuudesta.

*INR- arvot katsotaan ja määritellään miten Marevan annos kotona jatkuu ja milloin seuraava kontrolli.*

Työhön kuului saadun koulutuksen pohjalta määrittää Marevan annostus INR-arvon perusteella.

Yhtenä osaamisen osa-alueena kotisairaanhoidajat kuvasivat päivittäisiin työtehtäviin kuuluvan valmiiden laboratorio vastausten tulkinnan ja tarvittaessa lääkärin konsultoinnin.

*Sairaanhoitajana minun pitää osata huomioida jos niissä (lab. kokeet) on jotain hälyttävää johon pitää reagoida heti tai arvioida voiko ne odottaa seuraavaa ksh:n lääkärituntia.*

Uusien näytteiden ottamisessa tarvittiin näytteenotto tekniikan lisäksi huolellisuutta veriputkien värien kanssa ja tietoutta tarvittavan näytteen erityispiirteistä. Tarvittaessa, tietoa haettiin laboratoriokirjasta tai konsultoimalla laboratoriokeskusta.

Kotisairaanhoidajat kertoivat osaavansa kirjata asiakaskäynnit selkeästi ja johdonmukaisesti. Tärkeänä pidettiin voinnin kuvaamista ja taitoa kuvata mitä asiakkaalle on tehty.

*Kirjauksen oltava selkeää ja johdonmukaista ja kertoa esim. haavahoidossa olevat tarvikkeet, haavan koko, kunto ja parantuminen. Kirjauksessa tultava ilmi sen päivän asiat, mitä asiakkaalle tehty.*

Kotisairaanhoitajat kokivat tekevänsä moniammatillista yhteistyötä kollegoiden, lääkärin, kotihoitajien, omaisten, apteekin, terveyskeskuksen ja laboratorion kanssa.

*Toisinaan vaikeissa tapauksissa taustatuki päätökseen lääkäriltä, siis INR-arvon ja lääkityksen suhteen.*

Asiakkaan hoitoon kuului vuositarkastuksista huolehtiminen ja lääkärin kanssa hoidon suunnittelu. Omaisiin otettiin yhteyttä hoitoon liittyvissä asioissa ja huomioitiin myös omaisten tukeminen ja kannustettiin jaksamisessa.

Kotisairaanhoitajan osaamiseen kuului myös talousosaaminen. Nykyisessä käytännössä kunta maksaa haavahoitovälineet ja tarvikkeet. Näiden taloudellinen käyttö on kunnan ja potilaan parhaaksi.

*Kunnassamme haavahoitovälineet ja tuotteet ovat ksh:n potilaille maksuttomia, joten minun on huomioitava taloudellisuus työssäni että kunnan kustannukset eivät nouse liikaa ja tätä etua viedä potilailta.*

Kotisairaanhoitajan tuli osata ottaa huomioon laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista päätöksen tekoa tehdessään. Hän kunnioitti asiakkaan tahtoa ja mielipidettä miettimällä tilanteita etiikan näkökulmasta.

Ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen hoitoon kuului myös kotitöitä. Asiakas oli tarvinnut apua ruoan laitossa ja kauppatavaroiden purkamisessa.

*Puitakin on sisälle kannettu ja lumitöitä tehty, koska aina ei välttämättä ole ketään muuta keneltä apua saada.*

Joskus, kun omaisia ei ole ollut tavoitettavissa, asiakkaan selviämisen turvaamiseksi oli tehty lumitöitä, kannettu puita sisälle ja tehty putkimiehen töitä.

## 5.2 Kokemus voinnin arvioinnista

Kotisairaanhoidajien työn tärkeänä osana nousi esille asiakkaan voinnin muutoksien huomioiminen.

*Työssäni teen jatkuvaa asiakkaan tilanteen ja voinnin arvioita kokonaisvaltaisesti: fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen tilanne.*

Monet ikääntyneet ovat yksinäisiä ja heillä voi olla mielenterveys- tai alkoholiongelmia. Tämän vuoksi on osattava arvioida heidän psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista tilannetta. Asiakkaan kokonaisarviointia voi joutua tekemään nopeasti sairaskohtauksissa tai muissa yllättävissä kotona odottavissa tilanteissa. Myös hoidon vaikuttavuuden arviointi koettiin tärkeäksi.

Ikääntyneet eivät aina kerro tai kykene sairauden vuoksi kertomaan voinnistaan.

*Pitää osata tulkita ikääntyneiden eleitä ja muuta käytöstä, koska aina ei välttämättä olostaan/ vaivoistaan kerrota tai toisinaan puhutaan hyvinkin paljon omista vaivoista ja silloin pitää osata "suodattaa" tietoa.*

Tällöin kotisairaanhoidaja tarvitsee "tarkat tuntosarvet", jotta hän osaa lukea ja tulkita ikääntyneen viestejä rivien välistä. Tähän lisätietoa antaa asiakkaan ja ympäristön tarkkailu.

### 5.3 Kokemus osaamisen haasteista työssä

Kotisairaanhoitajan oli osattava huomioida, että hän työskenteli toisen ihmisen kotona.

*Ahtaat ja pienet työolot, huonot valot → sopeutumista.*

Työn tekemisen kannalta vaadittiin kykyä soveltaa hoitoa ja tämä vaati toisinaan omalta fysiikalta sopeutumista.

*Haluan työskennellä ihmisten parissa ja siksi jatkuva vuorovaikutustaitojen kehittäminen on paikallaan.*

Kehittämishaasteena koettiin jatkuva vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja atk-ohjelmiin perehtyminen ja opettelu. Myös asiakkaan sosiaalietuuksien hakeminen ja muistaminen koettiin työlääksi. Kuntouttava hoitotyö oli toiminnan perusajatus, mutta aina asiakkaan omatoimisuuteen kannustavaan toimintaan ei ollut aikaa. Näissä tilanteissa sorruttiin tekemään asioita asiakkaan puolesta. Haavahoidoissa oli usein niukasti etukäteistietoa, siitä millainen haava oli odottamassa. Tämä hankaloitti haavahoidon etukäteissuunnittelua tarvikkeiden ja ajankäytön suhteen. Muistisairaatt loivat myös oman haasteensa työhön, erityisesti koettiin vaikeutta arvioitaessa vointia ja kipua.

### 5.4 Kokemus osaamisen muodostumisesta

Kotisairaanhoitajien kokemuksissa sairaanhoitajan koulutus oli koettu eri tavoin. Koettiin, että sairaanhoitaja opinnot olivat tukeva pohja ja osaaminen oli syntynyt koulutuksen pohjalta. Toisaalta koettiin, että erityisesti vanhamuotoinen sairaanhoitaja koulutus oli ollut niukkaa.

*Mielestäni osaamiseni on syntynyt koulutuksen pohjalta mutta erilaiset työtehtävät/ ympäristöt vasta opettavat miten työtä tehdään ja jokainen työ vaatii omat erityisosaamiset ja*

*vaatimukset.*

Kotisairaanhoitajat pitivät tärkeänä teoriaan pohjautuvaa tietämystä sairauksista ja niiden hoidosta. Tähän pohjautuen he kokivat osaavansa ottaa huomioon syy-seuraus suhteita ja tulkita muutoksen syitä perussairauksien osalta. Teoriatietoa tarvittiin myös eri potilasryhmien hoitamisen erityispiirteistä. Päivittäin kohdattiin muistisairaita, päihdeongelmaisia ja mielenterveyspotilaita.

Kotisairaanhoitajien kertomuksista nousi esille työn merkitys oppimisympäristönä. Yhteisesti koettiin, että työ on opettanut paljon ja hoitamaan on oppinut elämän varrella.

*Mitä laajempi tietämys hoitajalla on eri sairauksista/ hoidoista sitä parempi.*

Parhaina työssä oppimisen menetelminä kuvattiin kollegojen toiminnan seuraamista, toimimista erilaista osaamista vaativissa työpaikoissa ja työtehtävissä sekä syy- seuraussuhteiden ja oireiden merkityksen ymmärtämistä lääkärinterrolla. Monipuolisesta aiemmasta työkokemuksesta on ollut hyötyä työssä.

Kotisairaanhoitajat kertoivat saaneensa osaamisen tueksi koulutusta työn puolesta.

*Meillä on työpaikkakoulutus jonka perusteella voi annostella Marevanit itse INR- arvon perusteella.*

Uusiin hoitomenetelmiin tutustuttiin sitä mukaan, kun Tays ja terveyskeskus niitä ohjasi. Toisaalta koettiin, että työhön uusi tieto tuli viiveellä ja siksi oli tärkeää opiskella lisää tai hankkia tietoa itse. Kotisairaanhoitajat kuvasivat sitä, kuinka laajasti he olivat kouluttautuneet omaehtoisesti. Tärkeänä he pitivät lisäksi teoriatiedon lukemista ammattilehdistä ja kirjoista.

*Jatkuva henkilökohtainen opiskelu pitää tiedot ajan tasalla.*

Omaa halua kehittyä pidettiin tärkeänä, ja jatkuvan kouluttautumisen koettiin antavan eväitä vaihtelevaan ja vaativammaksi muuttuvaan kotisairaanhoitajan

työhön. Tiedonhaluisena omatoiminen opiskelu koettiin helpoksi.

### 5.5 Kokemus itsensä johtamisesta

Kotisairaanhoidajien vastauksista nousi esille, että heidän henkilökohtaiset ominaisuudet ovat muokkaantuneet opiskelun ja elämäkokemuksen myötä. Ikääntyneiden hoitotyössä tärkeinä henkilökohtaisina ominaisuuksina pidettiin hyviä vuorovaikutustaitoja, joustavuutta, asiakkaan kohtaamistaitoja, luotettavuutta, rauhallisuutta, empaattisuutta, hienotunteisuutta ja kykyä kuunnella.

*Henkilökohtaisista ominaisuuksista hoitotyössä ehkä leimallisin on empaattisuus ja kyky saada potilaan luottamus niin että hän pystyy kertomaan hankalatkin asiat minulle.*

Kotisairaanhoidajan pitää huolehtia ammattitaidostaan, kyetäkseen päätöksentekoon ja luottaakseen omaan osaamiseensa. On osattava sopeuttaa tavat ja tyyli eri tilanteisiin sekä tultava toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Toisaalta kotisairaanhoidaja jaksaa kuunnella asiakasta, hänellä on kykyä myötäelää ja tukea, sekä luoda turvallisuuden tunnetta.

Kotisairaanhoidajat kokivat olevansa tyytyväisiä työhönsä ja pitivät työstään pitämistä erittäin tärkeänä.

*Työstään pitäminen on myös erittäin tärkeää.*

Työn moninaisuus, vaativuus ja vaihtelevuus loivat haastetta, jota he pitivät hyvänä. Asiakkaiden hyvä hoitomyönteisyys kuvasi työssä onnistumista. Kotisairaanhoidajat kokivat uusien tilanteiden kautta oppivansa uutta ja kehittyvänsä työssä.





## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotisairaanhoidajien kokemuksia osaamisestaan ikääntyneiden hoitotyössä. Tehtäväksi annossa pyysimme kotisairaanhoidajia kirjoittamaan esseen; kuvaten osaamistaan ja osaamisen syntymistä. Saimme runsaasti osaamisen kokemusten kuvauksia, jonka perusteella olemme saavuttaneet opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen. Kotisairaanhoidajien kuvaukset tuovat näkyväksi osaamisen laajuuden ja monipuolisuuden. Työn haasteeksi koettiin toisen koti työympäristönä, asiakaskunnan moninaisuus sekä taito arvioida asiakkaan vointia kokonaisvaltaisesti. Työpaikkakoulutuksien aiheiksi nousivat muistisairaanhoidajien hoitotyön erityispiirteet, vuorovaikutustaitojen jatkuva kehittyminen, sosiaalietuuksien huomioiminen ja ergonomisten työasentojen kertaaminen. Sisällön analyysissa olemme erottaneet kokemuksen voinnin arvioinnista päivittäisen osaamisen sisällön ryhmästä. Voinnin arvioiminen on osa päivittäisen osaamisen sisältöä, mutta se nousi niin voimakkaasti kotisairaanhoidajien kuvauksissa esille omana alueena, että siitä muodostui oma ryhmänsä. Seuraavassa tarkastelemme tuloksia päivittäin tarvittavan osaamisen, ikääntyneiden hoitotyön, osaamisen muodostumisen ja itsensä johtamisen näkökulmista.

#### 6.1.1 Päivittäin tarvittava osaaminen

Kotisairaanhoidajan työssä korostuu teoriaan pohjautuvan kliinisen osaamisen merkitys (Hägg ym. 2007, 22). Opinnäytetyömme tuloksissa nousi esille päivittäin tarvittavan osaamisen sisällön laajuus ja moninaisuus. Päivittäin tarvittavia osaamisalueita olivat taito arvioida asiakkaan vointia, elintoimintoja ja toimintakykyä sekä haavojen hoidon, näytteiden oton, elvytyksen ja lääkehoidon osaaminen.

Kliinisiä taitoja sovellettaessa tarvittiin yhteneväisesti Hägg ym. (2007) kanssa päätöksentekokykyä, konsultointi- ja yhteistyötaitoja. Kirjaamisen merkitys myös korostui. Opinnäytetyömme tuloksissa korostui myös työn organisoinnin, ohjaamisen, kuntouttavan työtteen, kädentaitojen sekä talousosaamisen ja lakien ja eettisen näkökulman huomioiminen.

### 6.1.2 Ikääntyneiden hoitotyö

Kotisairaanhoidajat tarvitsevat erityistä taitoa tarkkailla ikääntyneen asiakkaan vointia. Osaamisessa korostuu taito arvioida ikääntyneen kuvausta voinnistaan suhteessa silmämääräisesti havaittaviin oireisiin ja ympäristön viesteihin sekä mittauksiin ja tutkimuksiin. Osaamisen haasteiksi työssä nousee kotiolojen rajallisuus työympäristönä. Hoitotyötä tehdessä vaaditaan taitoa ja osaamista soveltaa työskentely kodin rajallisissa ja vaativissa puitteissa. Haasteeksi koetaan myös epäergonomiset työasennot. Kotisairaanhoidajan työssä korostuu lisäksi työn moninaisuus. He kohtaavat ja hoitavat työssään koko heterogeenistä asiakaskuntaa. Työtehtäviin kuuluu myös asiakkaan sosiaalietuuksista tietäminen ja huolehtiminen. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008) ohjaa ikääntyneiden hoitotyötä kotona tehtäväksi. Kotisairaanhoidajat kokevat työssään vastuuta ikääntyneitä ja yhteiskuntaa kohtaan, pyrkien tukemaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Työssä tarvitaan siis laaja-alaista sairauksien tuntemista ja hoito-osaamista. Lestisen (2009) opinnäytetyössä sairaanhoidajat pitivät tärkeimpänä osaamisalueinaan kattavaa ammatillista tietopohjaa ja kykyä työskennellä kotihoidossa itsenäisesti. Työskentely koettiin vaativaksi.

### 6.1.3 Osaamisen muodostuminen

Opinnäytetyömme teoria-osuudessa pilkoimme osaamisen muodostumisen koulutuksen antamiin valmiuksiin, työssä oppimiseen ja täydennyskoulutukseen. Kotisairaanhoidajien kuvauksissa osaamisen syntymisen kuvaukset linkittyivät kuitenkin niin tiiviisti toisiinsa, että on mahdottomuus varmuudella erottaa osa-alueiden välisiä suhteita.

Osaamisen muodostumisen kuvauksissa sairaanhoitajakoulutus on kotisairaanhoitajien osaamisen pohjana, mutta osaaminen muotoutuu työkokemuksen, työssä oppimisen ja omaehtoisen kouluttautumisen kautta. Osaamisen kehittämiskeinoina ovat koulutus, omaehtoinen opiskelu, kirjallisuuden lukeminen, tiimipalaverien hyödyntäminen ja vastuualueiden ottaminen (Kettunen 2003,79).

Tiikkainen & Teeri (2009) nostavat lisäksi esille osaamisen jatkuvan arvioinnin. Työssä tarvittava erityis- ja asiantuntija osaaminen opiskellaan täydennys- ja jatkokoulutuksessa. Voutilainen & Tiikkainen (2009, 313, 6) korostavat myös hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistä asiakkaiden elämään ja palvelun laatuun sekä vaikuttavuuteen merkittävänä seikkana.

#### 6.1.4 Itsensä johtaminen

Itsensä johtaminen ei tule kotisairaanhoitajien kirjoittamista esseistä käsitteenä esille, mutta kuvausten asiasisällöistä voidaan nähdä yhteneväisyydet. Opinnäytetyömme tuloksissa nousee vahvasti esille kotisairaanhoitajien halu tehdä mieluisaksi koettua työtä ja edelleen kehittyä siinä. Tässä päämäärässä näemme myös yhteneväisyyttä näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteiden kanssa (Kassara ym. 2005,34). Sairaanhoitajan ominaisuuksista korostuu kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä, luottamus omaan osaamiseen, taito ennakoida ja nähdä tulevaan. Laadukas kotihoito on ennakoivaa (Ikäihmisten laatusuositus 2008). Yhteneväisesti Lestisen (2009) kanssa sosiaaliset taidot korostuivat ikääntyneiden hoitotyössä ja kodin ollessa työympäristönä. Hoitajan omalla persoonallisuudella ja kokemuksella oli myös suuri merkitys. Kotisairaanhoitajat itse arvostivat työtään ja osaamistaan sekä pitivät työstään pitämistä tärkeänä.

#### 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikka eli hyvä tieteellinen käytäntö kuuluu myös opinnäytetyön tekemiseen. Sen tulee kulkea mukana opinnäytetyön aiheen valinnasta

raportointi vaiheeseen saakka. Valmistyö kuvaa opinnäytetyö prosessin vaiheiden hallintaa. ”Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön.” (Vilkkä 2007, 29,30.) Opinnäytetyössämme noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä suhteessa aiempiin tutkimuksiin. Tutkijoiden työtä ja saavutuksia kunnioitamme vilpittömyydellä ja rehellisyydellä. Olemme huolellisesti käyttäneet lähdeviitteitä erottamaan tutkijoiden tuloksia omista ajatuksistamme ja työmme tuloksista. (Vilkkä 2007, 30,31.)

Opinnäytetyömme aihe nousi yhteisestä kiinnostuksestamme. ”Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan.”(Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Opinnäytetyön aihe ja tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla ja työelämän yhteistyöhenkilöllä. Tutkimuslupa haettiin tiedonantaja kunnan vanhustyön johtajalta. Ennen kuin tapasimme tiedonantajamme, työelämän yhteistyöhenkilö tiedotti kotisairaanhoidajille opinnäytetyön aiheesta ja siitä, että heitä pyydetään osallistumaan, kirjoittamalla esseet. Sovittuna päivänä esitimme kotisairaanhoidajille opinnäytetyömme aiheen, tavoitteet, tarkoituksen ja menetelmän.

Opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu, että tiedonantajille selitetään ymmärrettävästi työn tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit sekä tiedettävä mistä opinnäytetyössä on kyse. Tiedonantaja suostuu vapaaehtoisesti osallistumaan opinnäytetyöhön ja hänellä on oikeus keskeyttää oma osallistumisensa kesken työn. Hänelle ei saa aiheutua vahinkoa ja tehtäväkysymyksillä saatujen tietojen tulee olla luottamuksellisia. Tiedonantajat esiintyvät nimettöminä ja heidän tunnistamattomuus taataan. Opinnäytetyöntekijän on oltava vastuuntuntoinen ja noudatettava lupaamiaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Kerroimme tiedonantajille osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetin säilymisestä koko prosessin ajan. Annoimme kotisairaanhoidajille lupauksen esseiden hävittämisestä opinnäytetyön valmistuttua. Kaikilta osallistujilta pyysimme kirjallisen suostumuksen esseiden käyttöön opinnäytetyön aineistona. Esseiden kirjoittaneita kotisairaanhoidajia oli vain kuusi, joten raporttia kirjoittaessa kaikki

tunnistettavat tekijät häivytettiin. Kotisairaanhoitajat kirjoittivat esseet samanaikaisesti, häiriöttömässä kotihoidon neuvottelutilassa. Esseet ja litteroidun aineistomme säilytimme niin, että se oli vain meidän käytettävissämme. Opinnäytetyön valmistuttua hävitimme esseet.

### 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään kirjallisuudessa validiteetin; tutkimuksessa on tutkittu mitä on luvattu ja reliabiliteetin; tutkimustulosten toistettavuus käsittein (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Laadullista tutkimusta voidaan pitää luotettavana kun tutkimuskohde ja analysoitu materiaali ovat yhteensopivia, eikä epäolennaiset tai satunnaiset tekijät ole vaikuttaneet teorian muodostukseen (Varto 1992, 103,104). ”Viime kädessä laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan tulee siten arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla.” (Eskola & Suoranta 2000, 208, 210, Vilkan 2007, 159 mukaan.)

Opinnäytetyömme luotettavuus perustuu molempien työn tekijöiden paneutumiseen. Tutkimuskysymystä ja tehtävänannon yhteyttä pohdittiin huolella virheellisen informaation poissulkemiseksi. Olimme molemmat läsnä tehtävänannossa ja esseiden kirjoittamisen aikana. Käsinkirjoitetun tekstin oikean tulkitsemisen takaamiseksi tarkistimme toisen puhtaaksi kirjoituksen ja esseiden yhteneväisyyden. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan on tehty parityöskentelynä, jolloin jokaista työvaihetta on tarkasteltu kahdesta näkökulmasta. Opinnäytetyön aineistona olleista esseistä on noussut runsaasti esiin kotisairaanhoitajien osaamisen kuvauksia. Työn tuloksen luotettavuutta kuvaa aineiston analyysin seikkaperäinen kuvaaminen, sekä tuloksen perustuminen aineistoon tunnistettavalla tavalla. Opinnäytetyön tuloksena kotisairaanhoitajien osaaminen ja sen laajuus on tullut näkyväksi.

### 6.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tuloksien pohjalta työpaikkakoulutuksen aihealueita voisivat

tulevaisuudessa olla muistisairaana asiakkaan hoitotyön erityispiirteet, vuorovaikutustaitojen jatkuva kehittäminen, sosiaalietuuksien huomioiminen ja työergonomia kertaaminen. Kehittämisehdotuksena olisi kuntien sisällä hyvä pohtia moniammatillisen osaamisen tuomista monipuolisemmin kotiin. Näin pystyttäisiin paremmin tukemaan ikääntyneiden kotona selviytymistä, ja mahdollisuutta asua kotona vielä pidempään. Kotisairaanhoidajat saisivat keskittyä enemmän hoitotyöhön, kun tiimissä olisi esimerkiksi fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

Jatkotutkimushaasteena olisi hyvä tutkia lisää itsensä johtamista hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Käsitteenä itsensä johtaminen on uusi ja oma opinnäytetyömme ei tuonut kattavasti esille koettuja kuvauksia. Tutkimuskysymyksenä meitä jäivät kiinnostamaan, että mitkä seikat vaikuttavat itsensä johtamiseen ja mistä hoitotyöntekijät saavat voimavaroja jatkuvaan itsensä kehittämiseen.

## LÄHTEET

- Eskola, J., Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Teoksessa Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.-2.painos. Vaajakoski: Hanna Vilka ja kustannusosakeyhtiö
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. 6.-8.painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyttinen, H.1999. Gerontologisen hoitotyön perusta. Hoitotyön toimijoiden arvio gerontologisessa hoitotyössä tarpeellisesta tietoperustasta lähitulevaisuudessa. Teoksessa Sarvi, A. 2004. Hoitotyöntekijänä voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Pro gradu- tutkielma. Helsinki: Stakes.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A., Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona.Porvoo: WSOY.
- Ikonen, E- R., Julkunen, S. 2007.Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita
- Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. 2008.Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L., Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY
- Kankkunen, P., Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Kettunen, M-L. 2003. Kotihoitotyön osaaminen ja osaamisen johtaminen. Pro gradu- tutkielma. Kuopion Yliopisto.
- Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S., Risku, A. 2005. Lähijohtaminen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY
- Lestinen, M. 2009. Sairaanhoidajan toimenkuva ja osaaminen Jyväskylän kaupungin kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Miettinen, S., Miettinen, M., Nousiainen, I., Kuokkanen, L. 2000. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY
- Otala, L. 2008. Teoksessa Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S., Risku, A. 2005. Lähijohtaminen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Perälä, M-L. (toim.) 1997. Hoitotyön suunta. Strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Teoksessa Kettunen, M-L. 2003. Kotihoitotyön osaaminen ja osaamisen johtaminen. Pro gradu- tutkielma. Kuopion Yliopisto.
- Räihä, A. 2000. Vanhuksen hyvä kotiutus. Luettu 9.4.2011. <http://cc oulu.fi>



Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. STM 2006. Luettu 10.7.2010. <http://www.stm.fi>

Salo, A-M. 2002. Hoitotyöntekijänä voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Pro gradu- tutkielma. Kuopion Yliopisto.

Sarvi, A. 2004. Hoitotyöntekijänä voimavarat kotisairaanhoidossa ja yhdistetyssä kotihoidossa. Pro gradu- tutkielma. Helsinki: Stakes.

Suomen CP-Liitto. Luettu 27.9.2010. [www.cp-liitto.fi](http://www.cp-liitto.fi)

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen; Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tiikkainen, P., Teeri, S. 2009. Gerontologisen hoitotyön osaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto. Tulostettu 27.9.2010. [www.sairaanhoitajaliitto.fi](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi)

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Työterveyslaitos. Oppiminen työn muutoksissa. 28.6.2010. Luettu 12.1.2011. <http://www.ttl.fi>

Varila, J., Rekola, H. 2003. Mitä on työssä oppiminen; Teoreettisia ja empiirisiä näkökulmia työssä oppimiseen. Joensuun yliopisto; Joensuun yliopistopaino

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä

Vehviläinen-Julkunen, K., Paunonen, M. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Toim. M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen. Juva: WSOY.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.-2.painos. Vaajakoski: Hanna Vilka ja kustannusosakeyhtiö: Tammi

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

## TIEDONANTAJAN SUOSTUMUS

**KOTISAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN; Sairaanhoitajien kokemuksia osaamisestaan ikääntyneiden hoitotyössä**

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön. Olen saanut tietoa työstä, ja mahdollisuuden esittää opinnäytetyön tekijöille kysymyksiä.

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

Tampereella \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2011

Tampereella \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2011

**Suostun osallistumaan:**

**Suostumuksen vastaanottaja:**

\_\_\_\_\_

tiedonantajan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

## TEHTÄVÄKSI ANTO

KOTISAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN; Sairaanhoidajan kokemuksia osaamisestaan ikääntyneiden hoitotyössä.

Pyydämme Sinua ystävällisesti kirjoittamaan osaamisestasi ikääntyneiden hoitotyössä. Kuvaa mahdollisimman laaja-alaisesti kokemuksiasi alla olevien aiheiden mukaan.

1. Mitä on osaamisesi ikääntyneiden hoitotyössä?

Kuvaa esimerkiksi mitä yksi työpäiväsi voi tuoda tullessaan ja mitä osaamista sen aikana tarvitset.

2. Kuvaa miten osaamisesi on syntynyt. (Esim. koulutus, työssä oppiminen, täydennyskoulutus, henkilökohtaiset ominaisuudet)