



Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa

Iäkkäiden hoito oli Suomessa aiemmin laitos-painotteista, paljolti vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla tapahtuvaa. Nykyään tilanne on toinen. Hoitoa tarjotaan nyt ensisijaisesti iäkkään omassa kodissa ja jos tämä ei ole mahdollista, hoitoa tarjotaan kodinomaisessa ympäristössä, kuten tehostettua palveluasumista tarjoavassa hoitokodissa.

Hoitokodeissa tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa paljon apua tarvitseville iäkkäille, jotka ovat usein monisairaita ja valtaosalla on jokin muistisairaus. Osa iäkkäistä asuu hoitokodissa jopa vuosia, osa viettää siellä lyhyempiä aikoja esimerkiksi omaishoitajan ollessa vapaalla. Hoitokodeissa tarjotaan siis sekä pitkä- että lyhytaikaishoitoa.

Hoitokoti on sekä asuin- että työskentely-ympäristönä ainutlaatuinen. Siellä työskennellään kaikkein haavoittuvimpien iäkkäiden parissa ja hoitajalla on paljon valtaa siihen, millaiseksi asukkaan päivä muodostuu. Lisäksi saman katon alla asuu monta ihmistä, joiden tarpeet ja oikeudet tulee huomioida tasapuolisesti. Hoitokotiyhteisöön kuuluvat myös asukkaiden omaiset. Heille läheisen muutto hoitokotiin voi olla paitsi helpottavaa, myös haikeaa ja syyllisyyden tunteita herättävää. Hoitajan tuleekin huomioida ja ottaa mukaan myös omaiset.

Vaikka hoitokodeissa tarjotaan monipuolista hoitoa ja hoivaa, pyritään nykyään painottamaan, että hoitokoti on ensisijaisesti ihmisen koti, ei terveydenhuoltolaitos. Hoitokodissa työskentelevän hoitajan odotetaan ajattelevan ”nämä ihmiset eivät asu minun työpaikallani, vaan minä työskentelen heidän kotonaan”. Niin Suomessa kuin muuallakin maailmas-

sa puhutaan hoitokotikulttuurin muutoksesta. Tavoitteena on siirtyä tehtäväkeskeisestä, jäykkiä rutiineja sisältävästä työskentelytavasta asukaskeskeiseen, yksilölliseen lähestymistapaan. Tämä kulttuurinmuutos on osittain toteutunut, osittain vielä käynnissä.

Hoitokodeissa työskentelee muun muassa sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva-avustajia. Suomessa on määräyksiä siitä, ketkä saavat toteuttaa lääkehoitoa (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016) ja mitkä työntekijäryhmät saavat työskennellä hoitokodissa yksin (STM 2017). Iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen mukaan esimerkiksi hoiva-avustajat voidaan laskea mukaan hoitokodin henkilöstömitoitukseen, siltä osin, kun he osallistuvat välittömään asiakastyöhön, mutta he eivät voi olla yksin työvuorossa eivätkä vastata lääkityksistä. Hoitokotiorganisaatioilla on kuitenkin hyvin vapaat kädet päättää itse työntekijöidensä työnjaosta ja työtehtävistä, pois lukien edellä mainittu lääkehoito, jonka toteuttamisesta on tarkat määräykset.

Hoitajan työnkuva hoitokodissa on usein varsin monipuolinen ja vaihtelee jonkin verran esimerkiksi eri työvuoroissa. Työhön voi sisältyä vaikkapa eläinten ja puutarhan hoitoa, siivousta ja ruuan laittoja hoitotyön lisäksi. Hoitokodeissa hoitohenkilökunnan tulee huolehtia niin sairauksien ennaltaehkäisystä, perushoidosta, sairaanhoidosta kuin elämän loppuvaiheen hoidostakin. Tarvitaan monipuolista kliinistä hoitotyön osaamista. Se ei kuitenkaan yksistään riitä. Tänä päivänä hoitokotien hoitohenkilökunnan ei odoteta tarjoavan vain laadu-

kasta perus- ja sairaanhoitoa, vaan tavoitteena on turvata asukkaahan hyvä elämä ja hyvinvointi kokonaisvaltaisesti. Iäkkäiden parissa työskentelevän tuleekin olla tietoinen siitä, että iäkkään hyvinvointia voidaan edistää hyvin monenlaisin keinoin. Meillä on olemassa tutkimustuloksia esimerkiksi musiikin kuuntelun ja laulamisen myönteisistä vaikutuksista muistisairaiden kognitiiviseen toimintakykyyn, mielialaan ja elämänlaatuun (Särkämö ym. 2014).

Hoitotyö hoitokodissa sisältää paljon konkreettista näkyvää tekemistä. Toisaalta ammattitaitoinen hoitaja tekee paljon myös niin sanottua näkymätöntä työtä. Esimerkiksi asukkaan kaatuessa hoitaja ei vain auta asukasta ylös, vaan pohtii lisäksi mitä kaatumisesta voi seurata, mistä kaatuminen johtui, miten kaatumiset voidaan välttää jatkossa jne. Ammattitaitoinen hoitaja myös ”tarkkailee” asukasta, joka ei osaa sanallisesti ilmaista enää itseään ja pyrkii ymmärtämään asukkaan sanatonta viestintää. Hoitokodissa työskentelevät hoitotyöntekijät kohtaavat arjessa myös paljon eettisiä ristiriitoja (Bollig, Gjengedal & Rosland 2016). Hoitajalta vaaditaan esimerkiksi kykyä tukea asukkaan itsemääräämisoikeutta, mutta taata myös asukkaan turvallisuus (Evans ym. 2018).

Sairaanhoitajalla on erittäin merkittävä rooli hoitokodissa. Hänellä on suuri vastuu hoitokodin asukkaiden hyvinvoinnista, sillä lääkäri ei välttämättä vieraile hoitokodissa ainakaan säännöllisesti. Lisäksi osassa hoitokodeista työskentelee vain yksi sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja on usein se henkilö, johon muu hoitokodin henkilökunta tarvittaessa turvautuu kysymyksineen. Muita ammattiryhmiä ja heidän osaamistaan ei kuitenkaan pitäisi unohtaa pyrittäessä kehittämään iäkkäiden hoitoa. Suomessa lähihoitajat ovat suurin hoitokodeissa työskentelevä ammattiryhmä. Myös heiltä vaaditaan vahvaa osaamista, sillä hoitokodissa lähihoitaja on toisinaan korkeimmin koulutettu työntekijä työvuorossa. Lähihoitajat työskentelevät hoitokodin yövuorossa usein yksin eikä sairaanhoitaja ole välttämättä paikalla viikonloppuna tai iltaisin.

Hoitohenkilökunnan osaaminen on eräs asukkaiden hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Esimerkiksi hoitajan eettisellä osaamisella ja vuorovaikutustaidoilla, kuten kyvyllä kohdata muistisairas ihminen, on merkitystä asukkaiden hyvinvoinnin kannalta (Haugan, Rannestad, Hanssen & Espnes 2012; Haugan 2014). Mahdolliset puutteet hoidossa voivat aiheuttaa huolta ja stressiä myös omaisille (Givens, Lopez, Mazor & Mitchell 2012). Lisäksi hoitotyöntekijän riittämätön osaaminen voi johtaa haittatapahtumiin, kuten lääkitysvirheisiin (Andersson, Frank, Willman, Sandman & Hansebo 2018). Aiempien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan osaaminen voi vaikuttaa myös asukkaiden siirtoihin hoitokodista päivystykseen (Robinson ym. 2012; Trahan, Spiers & Cummings 2016). Lisäksi hoitajat toimivat roolimallina opiskelijoille. Suomessa toteutettiin hiljattain ammatillisen koulutuksen reformi, joka koskee muun muassa lähihoitajakoulutusta. Uudistuksen myötä työpaikalla tapahtuvaa oppimista lisätään, joten käytännön kentällä työskentelevien hoitajien osaamisen merkitys korostus entisestään.

Osaaminen hoitotyössä sisältää tiedot, taidot ja asenteet. Tiedon saralla on tärkeää, että hoitajalla on teoreettista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Hoitokodissa työskentelevä hoitaja tarvitsee kuitenkin lisäksi tietoa yksittäisen asukkaan mieltymyksistä, tavoista ja tottumuksista. Hänen tulee tuntea asukas kyetäkseen tarjoamaan yksilöllistä hoitoa ja huolenpitoa. Kuten tutkimuksessani tuli esille, omaiset arvostavat hoitajia, jotka ovat kiinnostuneita asukkaan elämänhistoriasta ja mieltymyksistä ja huomioivat ne konkreettisesti arjessa. Pieneltäkin vaikuttavalla asukkaan tapojen ja tottumusten huomioimisella voi olla suuri merkitys iäkkään hyvinvoinnille.

Sekä vanhuspalvelujen rakenteelliset että kulttuuriset muutokset vaikuttavat hoitotyöhön ja siinä tarvittavaan osaamiseen hoitokodeissa. On tärkeää kartoittaa nykytilannetta osaamisvaatimusten ja henkilökunnan osaamisen suhteen. Suomessa on tutkittu paljon

sairaaloissa työskentelevien hoitajien osaamista, mutta vanhuspalveluissa työskentelevien osaamiseen liittyvä tutkimus on ollut vähäistä. Siitäkin huolimatta, että tarve osaamiselle iäkkäiden hoidossa on lisääntynyt. Paneuduin tässä väitöskirjatutkimuksessani hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaamiseen iäkkäiden hoidossa. Selvitin osaamisvaatimuksia, itsearvioidun osaamisen tasoa sekä sitä ennustavia tekijöitä. Prosessin aikana kehitettiin myös osaamisen itsearviointimittari. Mukana tutkimuksen eri vaiheissa oli hoitokotien asukkaiden omaisia, johtajia, lähijohtajia sekä lähihoitajan ja sairaanhoitajan tehtävässä toimivia ammattilaisia.

Osaamisen arvioiminen on tärkeä osa ammatillista kehittymistä. Itsearviointi on eräs tapa arvioida osaamista ja tämän tutkimuksen aikana kehitetty osaamisen itsearviointimittari tarjoaa hoitokodeissa työskenteleville hoitotyöntekijöille mahdollisuuden oman osaamisensa reflektointiin. Moni tähän tutkimukseen osallistuneista hoitotyön ammattilaisista kuvaili osaamistaan hyväksi tai riittäväksi. Kuitenkin osaamisen mittaaminen osoitti useita kehittämiskohteita hoitokodeissa työskentelevien itsearvioidussa osaamisessa. Voikin olla, että hoitotyön arjen tuoksinassa ei aina hahmota, miten monipuolista osaamista iäkkäiden hoidossa itseasiassa tarvitaan. Tähän viittaa muun muassa tutkimukseen osallistuneiden, omaa osaamistaan arvioineiden hoitajien kommentit. Eräs kyselyyn vastanneista hoitajista totesi: *”En edes tajunnut osaavani näin paljon työssäni ennen kuin vastasin kyselyysi”*. Eräs toinen tutkimukseen osallistunut taas kirjoitti: *”Paljon on opittavaa, minkä huomasi entistä enemmän tätä lomaketta täyttyessä.”*

On tietenkin hyvä tiedostaa, että kaikilla osaamisen arviointimenetelmillä on rajoituksensa, niin myös itsearvioinneilla. Itsearviointi on subjektiivinen menetelmä, eikä itsearviointi ole välttämättä vastaa todellista toimintaa. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu eroa esimerkiksi johtajan ja hoitajan arvioin-

tien välillä. Joissakin tutkimuksissa johtajat ovat arvioineet hoitajien osaamisen korkeammaksi kuin hoitajat itse (Meretoja & Leino-Kilpi 2003; Meretoja & Koponen 2012; Numminen, Leino-Kilpi, Isoaho & Meretoja 2015) ja joissakin tutkimuksissa taas päinvastoin, eli hoitajat ovat arvioineet osaamisensa korkeammaksi kuin mitä heidän johtajansa (Bahreini ym. 2011; Koskinen, Likitalo, Aho, Vuorio & Meretoja 2014). Itsearvioinnin lisäksi onkin tärkeä hyödyntää myös muuta osaamisen arvioimisen menetelmiä, vaikkapa havainnointia ja erilaisia tietämystä mittaavia testejä.

Tässä tutkimuksessa keskityttiin hoitajien osaamiseen. Vaikka hoitajan osaaminen on tärkeää, se ei ole ainoa asukkaiden hyvinvointiin vaikuttava tekijä. Pyrittäessä kehittämään iäkkäiden hoitoa on tärkeä tiedostaa hoitokotiympäristön kompleksisuus. Monet tekijät voivat vaikuttaa esimerkiksi hoitajan osaamisen hyödyntämiseen käytännössä (Cammer ym. 2014). Hoitajalla voi olla tietämys esimerkiksi siitä, kuinka hoitaa hyvin kuolevaa, mutta henkilöstöresurssit eivät aina anna mahdollisuutta toteuttaa sitä käytännössä. Tai hoitajalla voi olla osaamista ergonomiasta, mutta epäkäytännölliset tilat saattavat estää toimimasta parhaiden käytäntöjen mukaisesti.

Pitkäaikaishoidon tarve tulee todennäköisesti lisääntymään tulevaisuudessa, kun ihmiset elävät yhä pidempään. Tämän tutkimuksen mukaan hoitajien osaaminen iäkkäiden hoidossa näyttäisi vaativan vielä kehittämistä ja osaamisen kehittäminen läpi uran onkin tärkeää. Hoitohenkilökunnalla tulee olla mahdollisuuksia osaamisensa kehittämiseen eri tavoin. Oppia voi monella tapaa. Esimerkiksi työpäivällä tapahtuvaa oppimista ei kannata unohtaa. Kriittinen reflektio, yksittäisten tilanteiden läpikäyminen ja pohtiminen, on tärkeää ympäristössä, missä hoitohenkilökunta kohtaa päivittäin eettisiä ristiriitoja. Oppimismenetelmiä on toki myös paljon muita. Myös mahdollisuus moniammatilliseen yhteistyöhön on erittäin tärkeää. Eri ammattiryhmien edustajat voivat

tukea toinen toistensa osaamista. Hienoja tuloja voidaan saavuttaa esimerkiksi yhdistämällä hoitajan ja fysioterapeutin osaaminen.

Iäkkäiden hoidossa tarvittavan osaamisen kehittäminen tulisi olla paitsi hoitohenkilökunnan, myös organisaatioiden, johtajien, kouluttajien ja hoitoalan opetussuunnitelmista vastaavien yhteinen tavoite. Iäkkäiden hoidossa tarvittava osaaminen tulisi myös huomioida laadittaessa suosituksia tai lakeja, joissa määri-

tellään hoitokodeissa työskentelevien osaamista koulutusvaatimuksia.

Outi Kiljunen, TtT

outikiljunen@gmail.com

Hoitotieteen alaan kuuluva väitöskirja Care Home Nursing Professionals' Competence in Older People Nursing tarkastettiin 18.1.2019 Itä-Suomen yliopistossa.

Kirjallisuus

- Andersson, Å., Frank, C., Willman A. M. L., Sandman, P.-O. & Hansebo, G. (2018). Factors contributing to serious adverse events in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 27(1–2), e354–e362.
- Bahreini, M., Moattari, M., Ahmadi, F., Kaveh, M. H., Hayatdavoudy, P. & Mirzaei, M. (2011). Comparison of head nurses and practicing nurses in nurse competence assessment. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(3), 227–234.
- Bollig, G., Gjengedal, E. & Rosland, J. H. (2016). Nothing to complain about? Residents' and relatives' views on a "good life" and ethical challenges in nursing homes. *Nursing Ethics*, 23(2), 142–153.
- Cammer, A., Morgan, D., Stewart, N., McGilton, K., Rycroft-Malone, J., Dopson, S. & Estabrooks, C. (2014). The hidden complexity of long-term care: how context mediates knowledge translation and use of best practices. *The Gerontologist*, 54(6), 1013–1023.
- Evans, E. A., Perkins, E., Clarke, P., Haines, A., Baldwin, A. & Whittington, R. (2018). Care home manager attitudes to balancing risk and autonomy for residents with dementia. *Aging and Mental Health*, 22(2), 261–269.
- Givens, J. L., Lopez, R. P., Mazor, K. M. & Mitchell, S. L. (2012). Sources of stress for family members of nursing home residents with advanced dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 26(3), 254–259.
- Haugan, G. (2014). Nurse-patient interaction is a resource for hope, meaning in life and self-transcendence in nursing home patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), 74–88.
- Haugan, G., Rannestad, T., Hanssen, B., Espnes, A. E. (2012). Self-transcendence and nurse-patient interaction in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Clinical Nursing*, 21(23–24), 3429–3441.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.). (2016). Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL Ohjaukset 14/2015.
- Koskinen, L., Likitalo, H., Aho, J., Vuorio, O. & Meretoja, R. (2014). The professional competence profile of Finnish nurses practising in a forensic setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 21(4), 320–326.
- Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H. (2003). Comparison of competence assessments made by nurse managers and practicing nurses. *Journal of Nursing Management*, 11(6), 404–409.
- Meretoja, R., & Koponen, L. (2012). A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 414–422.
- Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H. & Meretoja, R. (2015). Congruence between nurse managers' and nurses' competence assessments: A correlation study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(1), 142–150.
- Robinson, C. A., Bottorff, J. L., Lilly, M. B., Reid, C., Abel, S., Lo, M. & Cummings, G. G. (2012). Stakeholder perspectives on transitions of nursing home residents to hospital emergency departments and back in two Canadian provinces. *Journal of Aging Studies*, 26(4), 419–427.

- STM (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu ja 2017:6. Haettu 16.2.2019 osoitteesta: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J. K. & Rantanen, P. (2014). Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: Randomized controlled study. *Gerontologist* 54, 634–650.
- Trahan, L. M., Spiers, J. A. & Cummings, G. G. (2016). Decisions to Transfer Nursing Home Residents to Emergency Departments: A Scoping Review of Contributing Factors and Staff Perspectives. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(11), 994–1005.