

**PALVELUVASTAAVAN SAIRAAHOITAJAN
TEHTÄVÄNKUVA IKÄIHMISTEN TEHOSTETUSSA
PALVELUSASUMISESSA**

Orava Markus
Opinnäytetyö

Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2024

Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Tekijä	Markus Orava	Vuosi	2024
Ohjaaja	Outi Mattila		
Toimeksiantaja	Coronaria oy		
Työn nimi	Palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtäväkuva ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa		
Sivumäärä	29 + 2		

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia tietopohjaan ja tutkimukseen perustuva tehtäväkuva palveluvastaavalle sairaanhoitajalle ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli optimoida työyksikön työtehtäviä, eli selkiyttää työnjakoa ja tehostaa toimintaa poistamalla päällekkäisiä toimintoja. Lisätavoitteena on, että valmiit tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaavansiin yksiköihin palveluvastaavan sairaanhoitajan työrooliin.

Tämän opinnäytetyön teoreettinen tietoperusta koostui terveydenhuollon johtamisen, henkilöstöjohtamisen ja kliinisen osaamisen osa-alueista sekä lean-ajattelun mukaisesta päivittäisjohtamisen toimintatavasta. Opinnäytetyö oli menetelmälliseltä toteutustavaltaan kvalitatiivinen, eli laadullinen, tutkimuksellinen kehittämisprojekti. Laadullinen menetelmä sopi hyvin opinnäytetyön luonteeseen, sillä opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään tehtäväkuvan taustoja syvällisesti. Aineisto kerättiin kahdella eri menetelmällä: toimintayksikön hoitohenkilökunnalle tehdyllä fokusryhmähaastattelu ja osallistavaa havainnointia hyödyntävällä havainnointijaksolla, jonka suoritti opinnäytetyöntekijä. Sekä haastattelun litteroidun aineiston että osallistavan havainnoinnin perusteella havaintomatriisiin kootun aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä, sisällön analyysiä.

Opinnäytetyön keskeisenä tuloksena todettiin palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtäväkuvan koostuvan kahdesta pääluokasta, joita olivat hoitotyön kliininen asiantuntijuus ja hoitotyön lähijohtaminen. Ne koostuivat useammista alaluokista, joiden alle lopulliset työtehtävät sijoituivat. Johtopäätöksenä tehtäväkuvan selvittämisen ja laatimisen jälkeen todettiin sen selkiyttäneen toimintayksikön sisäisiä työjakoja. Tulokset otettiin tästä syystä toimintayksikössä hyvin vastaan.

Avainsanat Sairaanhoitaja, tehostettu palveluasuminen, lähijohtaminen

Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen

Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

Author	Markus Orava	Year	2024
Supervisor	Outi Mattila		
Commissioned by	Coronaria oy		
Title	Nurse manager's job description in high dependency sheltered housing		
Number of pages	29 + 2		

The purpose of thesis was to produce the description for the task of nurse manager in elder persons high dependency sheltered housing based on knowledge from previous studies and from this thesis. The goal was to optimize the unit's assignments, clarify the divisions of labour and to intensify the work done in unit by deleting overlapping tasks. The additional goal was that final results were transferable to other similar units where nurse managers job description was needed.

The theoretical knowledge base of this thesis consisted of several fields which were healthcare managing, human resources managing, clinical practices and also lean-thinking based shopfloor managing mode of operations. The method of this thesis was qualitative study-based development project. Qualitative study-based method was proven to be fit for the project because the thesis aimed to understand the background of the results. The data for the study was collected using two methods: focus group interview for the unit's nursing staff and participatory observation during an observation period conducted by the writer of this thesis. Both the transcribed material from the interviews and the material collected from the observation period were analyzed using inductive information analysis.

The pivotal result of the thesis was that the nurse manager's job description consisted of two main classes, which were clinical expertise in nursing and nursing front-line management. Those consisted of several subclasses and work tasks were placed in these subclasses. The conclusion after the findings and drawing up of the job description was that the results clarified the divisions of labour in the unit. Therefore the results were praised.

Keywords: Nurse, high dependency sheltered housing, front-line management

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	LÄHIJOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
2.1	Ikäihmisten hoitotyön johtamisen erityispiirteet.....	7
2.2	Terveydenhuollon lähijohtajan osaamisvaatimukset.....	8
2.3	Palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuva	10
2.4	Päivittäisjohtaminen osana lähijohtamista	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4	MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	14
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	14
4.2	Laadullinen tutkimusmenetelmä	14
4.3	Aineiston kerääminen	15
4.4	Aineiston analyysi.....	17
5	TULOKSET.....	20
5.1	Hoitotyön kliininen asiantuntijuus.....	20
5.1.1	Lääkehoidosta vastaaminen.....	20
5.1.2	Asukkaiden terveydentilan seuranta.....	21
5.1.3	Hoidon suunnittelu ja hoidontarpeen arvio	21
5.1.4	Kliininen hoitotyö ja perushoitotyö	22
5.2	Hoitotyön lähijohtaminen	23
5.2.1	Henkilöstöressurssista vastaaminen	23
5.2.2	Toiminnan kehittäminen	24
5.2.3	Henkilöstön kouluttaminen, tukeminen ja ohjaus.....	25
5.2.4	Tiedottaminen, viestintä, verkostoyhteistyö	25
6	POHDINTA	27
6.1	Keskeisten tulosten tarkastelu	27
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
6.3	Johtopäätökset ja jatkokehittäminen.....	29
	LÄHTEET.....	31
	LIITE 1	35
	LIITE 2	36

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvauksen kehittämiseen pyrkivää tutkimuksellista kehittämisprojektia. Kehittämisprojektin toimintaympäristönä toimii ikäihmisten tehostetun palveluasumisen palveluyksikkö ja sen toimeksiantajaorganisaationa toimii Coronaria Oy. Kehittämisprojekti on organisaatiolähtöinen ja sen tavoitteena on vastata todelliseen työelämän tarpeeseen. Palveluvastaavan sairaanhoitajan työtehtävää ollaan luomassa uutena palvelun tuottamisen muotona toimintayksikössä. Toimeksiantajaorganisaation toiveena onkin valmiiden tulosten myötä selkiyttää eri ammattiryhmien rooleja työyksikössä ja näin lisätä työntekijöiden pysyvyyttä jo valmiiksi työvoimapulasta kärsivällä alalla haastavassa rekrytointitilanteessa.

Ikäihmisten hoito perustuu lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) sekä sosiaali- ja terveystministeriön laatimiin laatusuosituksiin hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2020). Ikäihmisten hoidossa työskentelevän henkilöstön hyvä johtaminen ja osaamisen kehittäminen on tärkeää muuttuvassa toimintaympäristössä, jotta iäkkäiden tarpeisiin voidaan vastata entistä yksilöllisemmin. Lisäksi vahva ammattitaito ja sen kehittämismahdollisuudet lisäävät työhyvinvointia. Ikäihmisten kokonaisvaltainen palvelutarpeen arviointi ja palvelutarpeisiin vastaaminen vaatii laaja-alaista erityisosaamista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä eri työtehtäviä palveluvastaavalle sairaanhoitajalle tulisi kuulua. Tulosten perusteella tehtäväkuva voidaan optimoida sopivaksi ja ikäihmisten palvelutarpeeseen vastaavaksi. Optimoinnilla tarkoitetaan työnkuvien selkiyttämistä ja rajaamista, sillä näin työstä tulee hallittavampaa ja kustannustehokkaampaa. Työnkuvia optimoimalla voidaan myös lisätä työn pitovoimaa sekä kehittää vetovoimaa tehtävää työtä kohtaan. (Roos, Kuosmanen, Tevameri, & Viinikainen 2022, 162). Palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtäväkuvasta on hyvin vähän aiempaa tutkittua tietoa. Opinnäytetyön tarkoituksena onkin, tietoperustaan pohjautuen, luoda uutta tietoa.

Toimeksiantajana toimivan organisaation palveluyksikössä palveluvastaavan sairaanhoitajan on tarkoitus toimia hierarkkisesti ajateltuna suorittavan tason ja

esihenkilötason välillä, mutta toisaalta samalla myös auttaa työyksikköä siirtymään vähemmän hierarkkiseen johtamismalliin tuomalla lähijohtamisen osaksi käytännön hoitotyötä. Palveluvastaavan sairaanhoitajan työnkuvassa on tarkoitus yhdistyä lähiesihenkilön rooli ja toimintayksikön asukkaiden hoitotyöstä vastaavan kliinisen asiantuntijan rooli. Tehtävänkuvan mukainen työaika tulee siis jakautumaan välillisen ja välittömän asiakastyön sekä hallinnollisen työn välillä.

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, jossa yhdistyvät henkilökunnan haastattelut aiheeseen liittyen ja opinnäytetyön tekijän havainnointi työyksiköstä. Aineistonkeruumenetelmillä saadut tulokset analysoidaan myöhemmin kuvatuin metodein ja tuloksista tuotetaan lopullinen tehtävänkuvaus vastaamaan palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvaavaa.

Tämä opinnäytetyö toteutetaan osana Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen YAMK-koulutusta. Kehittämiprojektin toimintayksikkö on terveyspalveluita tuottava ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksikkö ja opinnäytetyössä on tarkoitus kehittää toimintayksikköön uudelle työtehtävälle tehtävänkuvaus, joka sisältää johtamisnäkökulman. Opinnäytetyön tavoite on Lapin AMK:n vision (Lapin AMK 2023) mukainen: se keskittyy tulevaisuuden palveluihin ja työtä optimoimalla voidaan vastata etäisyyksien hallintaan liittyviin ongelmiin – pienen, syrjäisen ja ikääntyvän kunnan on suureen kasvukeskukseen nähden vaikeampi rekrytoida uusia työntekijöitä, joten työn organisoinnin muutoksilla voidaan vastata näihin haasteisiin. Kehittämiprojekti on työelämälähtöinen ja opinnäytetyön tavoite onkin tuoda uutta, siirrettävissä ja sovellettavissa olevaa tietoa työelämän tarpeisiin.

2 LÄHIJOHTAMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Ikäihmisten hoitotyön johtamisen erityispiirteet

Aiemmin kunnat ovat vastanneet asukkaidensa sosiaali- ja terveystalvveluiden, mukaan lukien palveluasumisen, järjestämisestä, mutta vuoden 2023 alusta järjestämisvastuussa ovat olleet hyvinvointialueet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Hyvinvointialueen ei kuitenkaan välttämättä tarvitse itse tuottaa palvelua, vaan se voi ostaa palvelun yksityiseltä palvelutuottajalta. Palvelun käyttäjä ei voi valita asumispalveluiden tuottajaa, jos julkinen toimija osallistuu palvelun kustannuksiin. Kun palvelun käyttäjällä on mahdollisuus vaikuttaa palvelunsa hankkimiseen, on talousteorian mukaan palvelun tuottajalla painetta tuottaa sosiaalisesti kestävää palvelua. Ikäihmisten palveluasumisessa asukkailla on harvoin tarpeeksi informaatiota palvelun laadusta, joten heidän voi olla vaikeaa paineistaa palveluntuottajaa laadukkaaseen palveluun. (Pirttilä & Taimio 2011, 22.)

Palveluasumisen asukkailla, joilla usein on toiminta- ja ajattelukykyä heikentävä kognitiivinen vaikeus esimerkiksi muistisairaudeen vuoksi, on rajalliset keinot arvioida palvelun laatua ja raportoida kokemustaan läheisilleen tai palveluyksikön henkilökunnalle. (Pirttilä & Taimio 2011, 22) Sosiaalisesti kestävällä palvelulla tarkoitetaan palvelun tuottajan kykyä operoida säädösten ja lakien sekä eettisten normien asettamien vaatimusten mukaan, vastoinikäymisistä huolimatta (Kira & Eijnatten 2008, 234). Suomessa ikäihmisten laadukas hoito perustuu lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön laatimiin laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2020). Näiden tarkoituksena on turvata korkealaatuinen hoito ja elämänlaatu palveluasumisessa oleville ikäihmisille. Ikäihmisten hoidossa työskentelevän henkilöstön hyvä johtaminen ja osaamisen kehittäminen on tärkeää muuttuvassa toimintaympäristössä, jotta iäkkäiden tarpeisiin voidaan vastata entistä yksilöllisemmin. On osoitettu, että huomattava osa laatupoikkeamista liittyy henkilöstön työhyvinvoinnin puutteisiin sekä johtamisen ja työyhteisön toimimattomuuteen (Sinervo ym. 2011, 72). Palveluasumisen laadun varmistamiseksi tarvitaan siis kokonaisvaltaisesti laadukasta johtamista.

2.2 Terveydenhuollon lähijohtajan osaamisvaatimukset

Perinteiseen työyhteisömalliin kuuluu työtä suorittavien työntekijöiden lisäksi työtä johtava työntekijä. Tätä työntekijää kutsutaan usein vanhahtavasti esimieheksi. Nykyisellään johtamismalleja voi olla monenlaisia. Hierarkkisesta johtamismallista on monissa työyhteisöissä jo luovuttu, tai vähintään ollaan luopumassa (Viitanen ym. 2007, 9). Työyhteisön johtamisen kehittäminen vanhahtavista toimintamalleista modernimpaan suuntaan ei ole yksinkertaista. Sen sujuvasti toteuttamiseksi tarvitaan paljon suunnittelua niin henkilöstön kuin toimintatapojenkin näkökulmasta, sekä lisäksi koko työyhteisön sitoutumista ja tottumista uusiin käytänteisiin.

Terveydenhuollon kentällä työntekijät ovat nimikkeidensä mukaisia ammattihenkilöitä. Nämä nimikkeet pohjautuvat hankittuun koulutukseen. Ammattihenkilöiden työrooleja ei kuitenkaan ole laissa määritelty, muutamaa pientä poikkeusta lukuun ottamatta. Terveydenhuollon ammattihenkilöt tekevät niitä töitä, joihin heillä on vaadittava ja osoitettu osaaminen koulutuksen, työkokemuksen tai muutoin hankitun osaamisen pohjalta. (Haapa-aho, Koskinen, & Kuosmanen, 2009, 17.) Palveluntarjoajana toimiva organisaatio, työnantajan roolissa, määrittää organisaation sisäisten työtehtävien sisällöt työntekijöille. Työn sisällön on tarkoitus vastata organisaation tarvetta palvelun tarjoamiseksi. Lisäksi työnantajana toimiva organisaatio saa määrittää työrooleille kelpoisuusvaatimukset. (Haapa-aho, Koskinen, & Kuosmanen, 2009, 18.)

Terveydenhuollon johtamiseen vaaditaan asiantuntijuutta niin kliinisessä osaamisessa kuin johtamisosaamisessakin. Asiantuntijuutta pidetään yhtenä terveydenhuollon ammattihenkilön kompetenssina. Kompetenssilla tarkoitetaan yksilön ammatillisen osaamisen piirrettä, joka kausaalisesti liittyy työssä tehokkaasti toimimiseen. Kompetensseja käytetään usein rekrytoinnin edellytyksenä ja työntekijän urakehityksen arvioimisessa. (Baker 2003, 50). Asiantuntijuus terminä rakentuu tietyn viitekehityksen sisälle, eikä sitä määrittämään ole kehitetty selkeitä kriteerejä. Se on enemmänkin sosiaalinen konstruktio, jossa olennaista on, että asiantuntijana toimija on osoittanut kykynsä ja asiantuntemuksensa omalla alallaan ja näin saavuttanut oikeutuksen asiantuntijuuteen. (Viitanen ym. 2007, 25.)

Terveysthuollossa johtamisasemassa olevat asiantuntijat ovat usein koulutustaustaltaan lääkäreitä tai hoitotyön ammattilaisia, jolloin heillä on vankkumaton perusosaaminen johdettavan terveydenhuoltoyksikön asiakastyöstä. Johtamisen osaamisvaatimusten laatiminen ja käyttäminen edistää ymmärrystä niistä kriittisistä tiedoista ja taidoista, joita tarvitaan tehokkaaseen työn suorittamiseen. Johtamisosaamisen kehittyminen on kompleksinen prosessi, joka riippuu yksilön kyvyistä ja motivaatiosta sekä työympäristön tuesta oppimiselle. (Baker 2003, 57).

Terveysthuollon johtamistyön ytimessä on sekä hoitotyön kliinistä johtamista että henkilöstön johtamista ja henkilöstöresurssin hallintaa. Lisäksi johtajan on oltava päättävässä asemassa erilaisissa ongelmanratkaisua vaativissa tilanteissa. Ongelmanratkaisukykyä johtajilta vaaditaan niin pienissä päivittäisissä tilanteissakin kuin suuremmissa organisaatiotasolla tapahtuvissa ongelmatilanteissa. Ongelmanratkaisu on yksinkertaisemmillaan valinta eri ratkaisuvaihtoehdoista tilanteeseen sopivimmalla tavalla. Sen taustalla tulee kuitenkin olla järkevä ja perusteltu päätöksentekoprosessi. Perusteluna voi käyttää esimerkiksi taloudellista arviointitietoa, asiantuntija analyysyjä (esim. käypä hoito -suositukset), mutta myös henkilökohtainen kokemus ja osaaminen on tärkeässä osassa päätöksentekoa. (Viitanen ym. 2007, 39.)

Henkilöstöjohtamisen osa-alueella hyvän johtajan ominaisuudet voidaan jakaa kuuteen luokkaan: henkilöstön motivointiin, kommunikaatioon, henkilöstön kehittämiseen, johtajuuden jakamiseen, arvostukseen sekä tukemiseen (Viitanen ym. 2007, 45). Näiden luokkien perusteella johtamista voidaan pitää koko henkilöstön yhteisenä toimintana, jonka kärjessä lähiesihenkilö tai muu johtavassa asemassa oleva henkilö, on. Parhaimmillaan työyhteisön johtaminen ei ole vain asioiden ja henkilöiden hallinnoimista vaan koko työyhteisön kannustamista päin parempia hoitotyön päämääriä.

2.3 Palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtäväkuva

Toimintayksikössä palveluvastaavan sairaanhoitajan työ sijoittuu yksikön esihenkilönä toimivan palveluesihenkilön ja asukkaiden päivittäistä hoito- ja huolenpityötä suorittavan tason väliin. Suorittavan tason työntekijät koostuvat pääosin lähihoitajista ja hoiva-avustajista. Lisäksi osana asukkaiden hoitoa ja arjessa selviytymistä on tarvittaessa lääkäri ja fysioterapeutti sekä kolmannen sektorin järjestöjen vapaaehtoisia. Palveluvastaavan sairaanhoitajan voidaan siis katsoa toimivan hyvin moniammatillisessa ja -toimijaisessa työverkostossa. Moderniin hoitotyöhön kuuluu moniammatillisuus osana hyvää hoitoa. Ikäihmisten tehostetun palveluasumisen toimintaympäristössä ei voida ajatella, että työyksikön lähijohdaminen tapahtuisi vain yhden, hierarkiassa ylemmällä tasolla olevan, henkilön toimesta ja vain yhdelle tietylle ammattiryhmälle. Moniammatillisen henkilöstön laadukas johtaminen onkin avainasemassa asiakaslähtöisessä ja turvallisessa palvelutuotannossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 56).

Terveydenhuollon johtamistyön ydinajatuksen mukaisesti myös palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtäväkuva voidaan toimintayksikössä jakaa kahteen osaluueeseen: henkilöstöjohtamiseen ja kliiniseen johtamiseen (asiantuntijuus). Kliininen johtaminen pitää sisällään sairaanhoidollisen puolen, kuten asukkaiden terveydentilan seurannan ja ammatillisen osaamisen puitteissa tapahtuvien hoitotoimenpiteiden toteuttamisen. Hoitotyön kehittäminen linkittyy molempiin osaluueisiin, mutta uusien käytänteiden implementoiminen hoitotyöhön ja näistä henkilöstölle tiedottaminen ja koulutusten järjestäminen on henkilöstöjohtamista. Lisäksi henkilöstöjohtamiseen liittyy suorittavan tason työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtiminen, kouluttautumisen mahdollistaminen ja henkilöstöressurssien riittävyys ja -mitoitusten seuranta.

Palveluvastaavan sairaanhoitajan pääasiallinen työtehtävä on johtaa henkilöstöstä koostuvia tiimejä kohti asukkaiden parempaa hoitoa. Tiimeille voidaan määrittää viisi yleisesti käytössä olevaa päämäärää, joita pyritään saavuttamaan palveluvastaavan sairaanhoitajan johdolla: yhtenäiset hoidon tavoitteet, selvät työnjaon roolit, luottamus työntekijöiden keskuudessa, toimiva kommunikaatio sekä

mitattavissa olevat prosessit ja niiden tulokset (Summers, 2015). Monien eri tutkimusten mukaan juuri hoitotyön lähijohtajana toimiva työntekijä, tässä tapauksessa siis palveluvastaava sairaanhoitaja, on ensisijaisessa asemassa arvioimassa ja mahdollistamassa sitä, minkälaisia työskentelytapoja vanhusten hyvä hoitotyö vaatii (Surakka, Suonsivu & Åstedt-Kurki 2014, 226).

2.4 Päivittäisjohtaminen osana lähijohtamista

Nykyisessä säästöä tavoittelevassa taloustilanteessa terveydenhuollon organisaatiot etsivät tapoja vähentää kuluja, mutta samalla turvata laadukas palvelutuotanto. Organisaatioiden päätöksentekijät ja esihenkilötason työntekijät pyrkivät seuraamaan johtamisen filosofiaa, joka varmistaa tuottavan ja kustannustehokkaan palvelutuotannon. Yksi tällainen johtamisen filosofia on lean-ajattelu. Sen ytimessä on asiakastyön ja sen sisältämien toimintatapojen kehittäminen arvoa tuottavaan suuntaan. (Waring & Bishop 2010, 1332) Terveydenhuollon organisaatioiden haasteina voidaan pitää kankeita toimintatapoja. Lisäksi työn asetamat eettiset vaatimukset lisäävät haasteita niin päivittäiselle toiminnalle kuin henkilöstön työssäjaksamiselle, sillä terveydenhuollon toimet koskettavat ihmisten elämään ja kuolemaan liittyviä kysymyksiä. Laadukas johtaminen on lean-ajattelun ydinsisältöä ja päivittäisjohtamisen vakioiminen osaksi työyksikön toimintamallia on työn haasteisiin vastaamisen yksi työkaluista. Päivittäisjohtaminen luo edellytykset tuottavalle työskentelylle ja valmentavalla johtamistyyllillä pyritään sitouttamaan henkilöstöä työhön. (Maijala, Eloranta, & Ikonen 2020, 18) Lähiesihenkilön substanssi on esihenkilötyön toteuttaminen työyksikössä. Tähän lukeutuu useita eri johtamisen toimia, joiden tavoitteena on tulosten saavuttaminen. Kuten aiemmassa tekstikappaleessa on mainittu, perinteinen johtamistyyli toteuttaa johtamista erillään alaisista, kaukana päivittäisistä toimista, johtaen näitä ilman osallistumista.

Päivittäisjohtamisen tarkoitus on korostaa esihenkilön roolia aktiivisena tiimin vetäjänä, osana tiimiä. Sen yhtenä tärkeänä osa-alueena on innostaa tiimi työskentelemään tuloksellisesti yhdessä ryhmänä. Päivittäisjohtaminen asettaa esihenkilön roolin työtä suorittavien työntekijöiden tasolle, asiakasrajapintaan, jossa hän

toteuttaa käytännönläheistä johtamista, keskittyen ohjaamaan koko tiimiä organisaation strategian ja arvojen mukaiseen toimintaan yksikön päivittäisessä työskentelyssä. Tähän kuuluu myös päivittäisten ongelmien ratkaiseminen. Päivittäisjohtamista voidaankin pitää laadun parantamisen työkaluna, joka soveltaa lean-ajattelua ja edistää jatkuvan kehittämisen lisäksi työyhteisön hoitokulttuurin muutosta. (Maijala, Eloranta, & Ikonen 2020, 18–19) Se on siis myös esihenkilön osalta yksikön jokapäiväisiin töihin osallistumista ja näiden töiden ohjaamista ja seuranta. Esihenkilön rooli korostuu näissä toimissa innostavana motivaattorina, joka päivittäisessä johtamisessaan pyrkii luomaan työyhteisöön menestymisen ilmapiirin.

Tehokkaaseen päivittäisjohtamiseen kuuluu esihenkilön asiakastyöhön osallistumisen lisäksi sen suoritusten ohjaamista. Suorituksen ohjaamisen tarkoitus on työsuoritteiden kehittäminen asiakaslähtöiseen ja sujuvampaan suuntaan. Tällaisen valmentavan johtamistyylin mukaisen päivittäisjohtamisen vahvuutena on nopea reagointimahdollisuus työsuoritteissa havaittuihin kehittämistarpeisiin. Valmentavan johtamisen edellytyksenä on henkilöstön keskinäinen luottamus ja arvostus. Valmentavan johtajuuden tavoitteena on henkilöstön osallistaminen ja työskentelyn ohjaaminen tavoiteltuun suuntaan ja toimintaan. Esihenkilö haastaa henkilöstöä ottamaan aktiivisen toimijan roolin. (Maijala, Eloranta, & Ikonen 2020, 18–19) Valmentava johtaminen linkittyy vahvasti myös lean-ajatukseen, sillä se jakaa samat arvot. Tutkimusten mukaan onnistunut lean-johtaminen toteutuukin valmentavaa johtamistapaa toteuttamalla, sillä se varmistaa henkilöstön parhaan mahdollisen suoriutumisen (Aij & Rapsaniotis 2016, 2, 8).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on laatia tehtävänkuvaus uudelle palveluvastaavan sairaanhoitajan työtehtävälle Coronaria oy:n ikäihmisten tehostetun palveluasumisen Posion yksikössä.

Opinnäytetyön ensisijaisena tavoitteena on selkeyttää vastuualueita ja tehtävänjakoja työyksikössä, eri ammattiryhmien välillä. Näin vältetään päällekkäistä työtä ja tehostetaan toimintaa, sekä varmistetaan, että kaikki tarvittavat työtehtävät tulee tehtyä. Tämä toteutetaan laatimalla tehtävänkuvaus palveluvastaavalle sairaanhoitajalle ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa ja näin optimoidaan työtehtävien toteuttamista ja selkeytetään henkilöstörakennetta. Tämän lisäksi tavoitteena on, että tehtävänkuvaus on siirrettävissä vastaavanlaisiin työyksiköihin, joissa joko palveluvastaavalla sairaanhoitajalla ei ole selkeää tehtävänkuvausta tai vaihtoehtoisesti palveluvastaavan sairaanhoitajan toimea ollaan vasta perustamassa työyksikköön.

Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymykseen: ”Millainen on palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvaus Coronaria oy:n Posion ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa?”

4 MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Coronaria oy on tuottanut Posion kunnan terveystalvet kokonaisulkoistuksena vuodesta 2016 alkaen. Sosiaali-, terveyst- ja pelastuspalveluiden järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille ei vaikuttanut Coronarian palvelutuotantoon Posion kunnassa, sillä kunnan ja Coronaria oy:n välinen palvelusopimus on voimassa vuoden 2026 loppuun asti. Tämän opinnäytetyön toteutuksen toimintaympäristönä toimii Coronaria oy:n ylläpitämä ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksikkö Valmankoti Posiolla (myöhemmin ”toimintayksikkö”). Tehostettu palveluasuminen on sosiaalihoitolain mukaista asumispalvelua niille ikäihmisille, jotka tarvitsevat paljon ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa heikentyneen terveydentilansa vuoksi (Terveyskylä 2023).

Tehostetussa palveluasumisessa asukas saa kokonaisvaltaista hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa yksilöllisten tarpeidensa mukaan, ympäri vuorokauden. Jokaiselle asukkaalle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma, jonka perusteella asukkaan hyvinvoinnista ja terveydentilasta huolehditaan. Palvelu- ja hoitosuunnitelma on asukkaan ja palveluntuottajien välinen toimintasuunnitelma. Asukkaan toimintakykyä seurataan säännöllisesti RAI-toimintakykymittarin avulla ja palvelu- ja hoitosuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan. Toimintayksikössä on käytössä omahoitaja-malli. Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja, joka vastaa asukkaan asioista ja esimerkiksi läheisyhteistyöstä. Asukaspaikkoja yksikössä on 42. Toimintayksikkö on jaettu kahteen moduuliin, Valmankotiin ja Rantalakotiin. Kummassakin moduulissa työskentelee kaksi tiimiä ja jokaisessa tiimissä työskentelee aamu- sekä iltavuorossa 2 työntekijää. Yövuoroissa kummassakin moduulissa on yksi työntekijä.

4.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisella, eli laadullisella, tutkimuksella käsitteenä ei ole tarkkaa määritelmää, vaan sillä voidaan tarkoittaa keskenään hyvinkin eri metodeilla toteutettuja tutkimuksia. Siinä myös yhdistellään erilaisia tutkimusperiaatteita. (Tuomi, & Sarajärvi 2018, 141.) Tarkoituksena on ymmärtää tutkimuskohteeksi valittua ilmiötä,

jota ei voida kuvata numeerisilla arvoilla. Laadullisella tutkimuksella pyritään myöhemmin kerrottavien tutkimusmetodien avulla keräämään tietoa, jolla voidaan vastata tutkimuskysymykseen. Tätä kerättyä tietoa hyödynnetään, tietoperustaan pohjautuen, tavoitteena konstruktiiivisesti luoda ja kehittää tuloksena palveluvastaavalle sairaanhoitajalle tehtävänkuvaus.

Tämä opinnäytetyö oli tutkimusmenetelmältään kvalitatiivinen, eli laadullinen. Sen aineistonkeruumenetelmät olivat osallistava havainnointi opinnäytetyön tekijän toimesta sekä toimintayksikön henkilöstölle suunnattu fokusryhmähaastattelu. Luonteeltaan kvalitatiivinen tutkimus osoittautui sopivimmaksi tutkimusmenetelmäksi, sillä tavoitteena oli kerätä uutta tietoa ja avata henkilöstön näkökulmia tutkimusaiheeseen liittyen, henkilöstöä kuulemalla ja osallistamalla tutkimuksen tekoon. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää silloin kun tutkimusaiheesta ei ole saatavilla aiempaa soveltuvaa tietoperustaa (Hyvärinen ym. 2017, 218; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.).

4.3 Aineiston kerääminen

Kun työyksikköön muodostetaan uutta tehtävänkuvaa työntekijäresurssille, on siinä otettava huomioon sekä ammattilaisen osaamisen täysi hyödyntäminen että työyhteisön tarpeiden täyttäminen. Jotta molemmat näkökulmat tulisi huomioitua tarpeeksi laajasti, on tutkimuksellisen kehittämisprosessin tutkimusmenetelmienkin oltava monipuoliset. Edellä mainitun myötä palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvan tutkimuksellisen kehittämisprojektin tutkimusmenetelmiksi on valikoitunut osallistava havainnointi sekä fokusryhmähaastattelu.

Opinnäytetyön tekijä työskentelee työyksikössä, johon opinnäytetyö kohdistuu, joten osallistava havainnointi tutkimusmenetelmänä on looginen ja sopiva, sillä siinä ollaan jatkuvassa ja aktiivisessa vuorovaikutuksessa havainnoitavan toimintaympäristön kanssa (Rantanen & Toikko 2009, 143). Aineiston kerääminen alkoi käyttämällä osallistavan havainnoinnin tutkimusmenetelmää päivittäisen työskentelyn lomassa. Havaintojen keräämiseen käytettiin 1 työviikko. Havainnointi koski kaikkea yksikön toimintaa ja työtehtäviä. Lisäksi kun havainnoija huomasi puutteita tai kehittämiskohteita työskentelytavoissa, työyhteisön ja työtehtävien

organisoidumisessa, jaossa tai toteutumisessa, työskentelyn johtamisessa tai muissa toimintamalleissa, kirjattiin havainnot ylös erilliseen havaintomatriisiin (liite 1). Tätä dokumenttia hyödynnettiin myöhemmin aineiston analyysissä. Havainnoimalla työskentelyn lomassa yksikön toimintamalleja, työtehtävien jakoja ja toteutumista sekä yksikön toiminnassa ja työskentelymalleissa havaittavia kehitystarpeita ja puutteita, päästiin näitä havaintoja hyödyntämään lopullisissa opinnäytetyön tuloksissa.

Organisaation toiveesta yksi keskeinen tavoite kehittämisprojektille on työyhteisön työskentelyn sujuvoittaminen ja tätä kautta työhyvinvoinnin lisääminen, joten on tärkeää osallistaa koko työyhteisö projektiin. Tämä onnistuu parhaiten fokusryhmähaastattelun avulla. Siinä haastattelun tavoitteena on saada selville ryhmän ajatuksia työyhteisön ja sen työskentelymallien kehittämistarpeista sekä ideoita työnjakoa eri työntekijäryhmien kesken. Fokusryhmän haastattelun keskiössä on ryhmien ja keskusteltavien teemojen fokusointi. (Rantanen & Toikko 2009, 145–146.) Haastattelun rungon (liite 2) tulee olla selkeä ja rakentua tutkimuskysymyksen ympärille: ”Millainen on palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvaus Coronaria oy:n Posion ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa?”

Fokusryhmähaastatteluun osallistui lopulta 11 hoitohenkilökunnan jäsentä, joista seitsemän oli lähihoitajia ja neljä hoiva-avustajia. Haastatteluosuutta voidaan pitää empiirisenä tutkimuksena, sillä sen fokus oli selvittää kokemuksohaisesti haastateltavien näkemyksiä yksikön kliinisenä asiantuntijana toimivan sairaanhoitajan työnkuvasta sekä lähijohtajan asemaan sijoittuvan työntekijän työnkuvasta. Yksikön henkilökunnasta kaikilla hoito- ja hoivatyötä tekevillä työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua haastatteluun, joten erityistä valikointia haastateltavien suhteen ei tehty. Haastattelu toteutettiin ryhmämuotoisena puolistrukturoituna suullisena haastatteluna. Fasilitaattorina toiminut opinnäytetyön tekijä ohjasi keskustelua pysymään teemanmukaisena. Puolistrukturoitu haastattelu mahdollisti avointen kysymysten esittämisen, kuitenkin säilyttämällä fokuksen tutkimusaiheessa ja näin mahdollisti ja korosti haastateltavien esiintuomien asioiden tulkintaa ja merkitystä. Kysymykset pyrittiin asettelemaan niin, etteivät ne ole johdattelevia eivätkä liian rajattuja.

Haastateltavia informoitiin haastatteluun osallistumisen mahdollisuudesta ja sen tarkoituksesta noin viikkoa ennen haastattelun toteuttamista. Jokaiselta osallistujalta kerättiin suostumus henkilötietojen käyttämiseen tutkimustarkoitukseen. Haastattelu toteutettiin työyksikön ryhmätyöskentelytilassa viikkopalaverin yhteydessä. Haastattelut äänitettiin ja tallennettiin myöhempää litterointia varten, myös tämä kerrottiin haastateltaville ennen haastattelua.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysointia varten haastattelut litteroitiin, eli puhtaaksikirjoitettiin tekstimuotoon. Vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi litteroinnissa käytettiin vastaajista nimityksiä vastaaja1, vastaaja2, ja niin edelleen. Litteroidun aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista, eli aineistolähtöistä, sisällönanalyysiä. Samanlaista sisällön analyysiä tehtiin osallistavan havainnoinnin perusteella havaintomatriisiin kootulle aineistolle. Havaintomatriisiin aineisto koostui ylös kirjatusta työtehtävistä, joita viikon havainnointijakson aikana työyksikössä tehtiin. Osallistavan havainnoinnin metodin mukaisesti havainnoija on itse mukana työskentelemässä yksikössä ja kirjaa havaintoja ylös työskentelyn lomassa.

Laadullisen sisällön analyysissä kiinnostus kohdistuu tutkittavaan ilmiöön olennaisesti liittyvien sisältöjen relevanssiin ja merkityksiin, ei niinkään sisältöjen määrään tai esiintymistiheyteen. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.) Laadullisen sisällön analyysin pohjalta voidaan tietoperustaan nojaten poimia listasta ne havainnoidut asiat, jotka tulevat lopulliseen tehtävänkuvaukseen.

Jotta aineistosta saadaan mahdollisimman luotettavaa kuvausta tutkittavasta ilmiöstä, on aineistoa pelkistettävä, eli redusoitava. Analysointiprosessin alkuvaiheessa alkuperäisilmaisut redusoitiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin, eli supistettiin yksinkertaisempaan muotoon. Nämä yksinkertaistetut alkuperäisilmaukset koottiin analyysiyksiköiksi, jotka valikoituivat aineistosta vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimusongelmaa. Tämän jälkeen redusoidut vastaukset ryhmiteltiin, eli klusteroitiin. Ryhmittelyn tarkoitus oli koota samaa asiaa tarkoittavia asiakokonaisuuksia, joiden avulla vastauksista pystyttiin rakentamaan alaluokkia.

Alaluokat nimettiin niiden asiasisällön mukaan. Alaluokkien päälle rakentuivat yläluokat, jotka käsittelivät suurempia kokonaisuuksia, mutta käsittelivät silti samoja teemoja. Yläluokat jäsenyivät pääluokkien alle, joita muodostui lopulta kaksi: kliinisen hoitotyön asiantuntijuus ja henkilöstön johtaminen. Nämä kaksi pääluokkaa ovat tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä.

Seuraavissa taulukoissa on palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuva visualisoituna edellä kuvattuun sisällön analyysiin perustuen.

Taulukko 1

Pääluokka	Alaluokka	Analyysiyksikkö
Hoitotyön kliininen asiantuntijuus	Lääkehoidosta vastaaminen	Lääkitysten ajantasaisuuden varmistaminen
		Lääkehoidon toteuttaminen, rokotukset
	Asukkaiden terveydentilan seuranta	Tutkimukset ja mittaukset, laskimoverinäytteiden ottaminen
		Lääkärin konsultointi, lääkärinkierolle osallistuminen
	Hoidon suunnittelu, hoidon tarpeen arvio	Hoitosuunnitelman laatiminen ja päivittäminen (yhdessä omahoitajan kanssa)
		Terveydentilan muutosten havainnointi, hoidon vaikuttavuuden seuranta
	Kliininen hoitotyö, perushoitotyö	Sairaanhoidolliset toimenpiteet
		Lääke- ja hoitotoimenpiteiden vaikutusten seuranta ja arviointi
		Päivittäiseen asukkaiden hoitoon ja huolenpitoon osallistuminen, kuntouttavalla työotteella työskentely
		Asukkaiden toimintakyvyn seuranta ja arviointi

Taulukko 1 kuvaa pääluokan ”hoitotyön kliininen asiantuntijuus”, sen alaluokat ja alaluokkien alle sijoittuneet analyysiyksiköt. Nämä analyysiyksiköt vastaavat fokusryhmähaastattelusta ja osallistavasta havainnoinnista esiinnousseita työtehtäviä, jotka tietoperustaan pohjautuen voidaan katsoa kuuluvaksi palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvaan.

Taulukko 2

Pääluokka	Alaluokka	Analyysiyksikkö
Hoitotyön lähijohtaminen	Henkilöstöressurssista vastaaminen	Työvuorosuunnittelu tarvittaessa
		Sijaihankinta tarvittaessa
		Päivittäisen toiminnan organisointi, tiimien välinen yhteistyö
	Toiminnan kehittäminen	Näyttöön perustuvien toimintatapojen jalkauttaminen yksikköön
		Vaikuttavuuden seuranta ja toiminnan jatkuva arviointi
	Henkilöstön kouluttaminen, tukeminen ja ohjaus	Henkilöstön kouluttaminen soveltuvien osin ja ammattitaidon varmistaminen
		Lääkehoidon osaamisen varmistaminen, näyttöjen vastaanotto
	Tiedottaminen, viestintä, verkostoyhteistyö	Yksikön sisäinen viestintä henkilöstölle
		Yksikön ulkopuolinen viestintä asukkaiden omaisille ja muille yhteistyötahoille
		Yhteistyön koordinointi muiden palveluntuottajien (viranomaiset, järjestöt, jne.) kanssa

Taulukko 2 ”hoitotyön lähijohtaminen” pääluokan, sen alaluokat ja alaluokkien alle sijoittuneet analyysiyksiköt. Nämä analyysiyksiköt vastaavat fokusryhmähaastattelusta ja osallistavasta havainnoinnista esiinnousseita työtehtäviä, jotka tietoperustaan pohjautuen voidaan katsoa kuuluvaksi palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvaan.

5 TULOKSET

Palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvaukseen on jaoteltu kerätyn aineiston perusteella kahteen pääluokkaan, hoitotyön kliiniseen asiantuntijuuteen ja henkilöstön johtamiseen, jotka yhdessä luovat tehtävänkuvakokonaisuuden. Näiden kahden pääluokan alle on jaoteltu alaluokkia, jotka on nimetty niiden toimintaa kuvaavasti. Alaluokkien alle on kuvattu alaluokkaan sopivia työtehtäviä, jotka tehtävänkuvan mukaisesti ovat siis palveluvastaavan sairaanhoitajan vastuutyötehtäviä. Tulokset-osion alaluvuissa esitellään myös haastatteluaineistosta esiin nostettuja alkuperäisiä vastauksia alakappaleen otsikon mukaiseen pääluokkaan liittyen.

5.1 Hoitotyön kliininen asiantuntijuus

5.1.1 Lääkehoidosta vastaaminen

Sairaanhoitajan ammatillisen kliinisen erikoisosaamisen yksi osa-alue on lääkehoidon osaaminen. Toimintayksikön henkilöstörakenteessa palveluvastaava sairaanhoitaja toimii yksikön ainoana sairaanhoitajana, joten lääkehoidon kokonaisuudesta vastaaminen ammatillisen kompetenssin mukaisesti kuuluu palveluvastaavan sairaanhoitajan työnkuvaan. Luonnollista tietä annettavien lääkkeiden antaminen kuuluu sekä palveluvastaavan sairaan hoitajan että jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön työnkuvaan toimintayksikössä, mutta erityisosaamista vaativan lääkehoidon toteuttaminen on vain palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävä. Asukkaiden lääkityksen määräämisestä vastaa lääkäri, jonka kanssa lääkehoidon suunnittelua ja tarkastusta tehdään työparina, esimerkiksi lääkärinkierroilla. Lääkehoidon päivittäiseen toteuttamiseen kuuluu asukkaiden säännöllisten ja tarvittavien lääkkeiden antaminen lääkärin määräämällä tavalla, lääkitysvasteen ja mahdollisten haittojen seuranta sekä edellä mainittujen toimien asianmukainen kirjaaminen. Lääkehoidon kokonaisvastuuseen kuuluu lisäksi lääkemääräysten tarkistaminen säännöllisesti, lääkitysturvallisuudesta vastaaminen, asukkaiden reseptien uusintapyynnöt, yksikön lääketilauksen tekeminen ja annosjakelulääkkeiden oikeellisuuden tarkastaminen. Rokottamiseen tarvittava

erikoisosaaminen osoitetaan suorittamalla siihen soveltuva koulutus. Koulutuksen suorittamisen jälkeen organisaation lupakäytänteiden mukaisesti yksikössä palveluvastaava sairaanhoitaja antaa asukkaille rokotukset, jotka on lääkärin toimesta katsottu rokotusohjelman mukaiseksi ja yksikön asukkaille tarpeellisiksi.

5.1.2 Asukkaiden terveydentilan seuranta

Asukkaiden terveydentilan seuranta on osa päivittäistä hoitotyötä. Terveydentilaa voidaan seurata useilla eri tavoilla ja näitä tapoja yhdistelemällä saadaan kokonaisvaltainen kuva siitä, minkälainen asukkaiden terveydentila on. Terveydentila vaikuttaa ikäihmisten toimintakykyyn. Laadukkaan asumispalveluun kuuluu asukkaiden toimintakyvystä huolehtiminen, joten terveydentilan seuranta on olennainen osa laadukasta palvelukokonaisuutta. Säännöllinen terveydentilan seuranta mahdollistaa nopean reagoinnin muuttuvaan vointiin ja toimintakykyyn. Mittauksia ja tutkimuksia voidaan toteuttaa säännöllisesti tai tarvittaessa. Yksinkertaisia mittauksia ja tutkimuksia voidaan toteuttaa säännöllisesti tai tarvittaessa. Yksinkertaisia mittauksia ja tutkimuksia voivat toimintayksikössä toteuttaa kaikki koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, mutta vaativampaa osaamista vaativat mittaukset ja tutkimukset, esimerkiksi laskimoverinäytteen ottaminen, kuuluvat palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvaan. Palveluvastaava sairaanhoitaja konsultoi asukkaiden äkillisistä terveydentilan muutoksista tarvittaessa perusterveydenhuollon lääkäriä. Toimintayksikössä toteutuu lääkärinkierto kerran kuukaudessa, tarvittaessa useamminkin. Lääkärinkierrolla käydään läpi lääkärin kannanottoa vaativat asukkaiden terveydentilaa koskevat asiat. Palveluvastaava sairaanhoitaja toimii lääkärin työparina kierrolla.

5.1.3 Hoidon suunnittelu ja hoidontarpeen arvio

Jokaisella asukkaalla tulee olla ajantasainen, asukkaan terveydentilan ja toimintakyvyn huomioiva hoitosuunnitelma, joka ohjaa asukkaan päivittäistä hoivaa ja hoitoa. Palveluvastaava sairaanhoitaja, yhdessä asukkaan omahoitajan kanssa, laatii asukkaalle hänen tarpeitaan vastaavan hoitosuunnitelman. Hoitosuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa vastaamaan asukkaiden muuttuvia tarpeita. Hoitosuunnitelman tulee perustua kuntouttavaan työotteeseen, toimintakyvyn ylläpitä-

miseen ja asukkaan voimavarojen huomioimiseen. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan yksilölliset, terveydelliset erityistarpeet ja niihin vastaaminen. Jos asukkaan terveydentilassa tai toimintakyvyssä tapahtuu heikentymistä, tulee palveluvastaavan sairaanhoitajan oman ammatillisen osaamisensa puitteissa toteuttaa hoidon tarpeen arvioita ja suunnitella jatkotoimenpiteet vastaamaan hoidon tarvetta. Jos jatkotoimenpiteitä ei ole mahdollista toteuttaa toimintayksikössä, järjestellään asukkaalle jatkohoito siihen soveltuvassa terveydenhuollon yksikössä.

5.1.4 Kliininen hoitotyö ja perushoitotyö

Sairaanhoidollisten toimenpiteiden suorittaminen kuuluu palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvaan koulutuksen takaaman ammattiosaamisen myötä. Tällaisia hoitotoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi katetrointi, haavanhoidot ja injektion antaminen. Toimenpiteet suoritetaan lääkärin ohjeistuksen mukaan ja vain jos ne ovat välttämättömiä asukkaan terveyden tai toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Palveluvastaava sairaanhoitaja seuraa ja arvioi näiden hoitotoimenpiteiden, sekä yhtä lailla lääkehoidon, vaikutusta asukkaan vointiin ja toimintakykyyn. Nämä havainnot kirjataan potilastietojärjestelmään. Tätä seurantaa ja arviointia voidaan tehdä perushoitotyön lomassa.

”Mielestäni palveluvastaavana toimivan sairaanhoitajan on hyvä olla kentällä, jotta hän oppii tuntemaan asukkaat paremmin ja tietää missä kunnossa he ovat.”

Perushoitotyötä palveluvastaava sairaanhoitaja toteuttaa työvuorosuunnittelussa määriteltynä päivinä. Perushoitotyöhön kuuluu asukkaan hoitosuunnitelman mukainen kokonaisvaltainen avustaminen hyvän elämänlaadun ylläpitämiseksi. Perushoitotyö voi pitää sisällään muun muassa asukkaan hygieniasta, ravitsemuksesta ja liikkumisen avustamisesta huolehtimisesta, vuoteeseen hoidettavien asukkaiden tarvittavasta asentohoidosta sekä mielekkäiden aktiviteettien lisäämisestä asukkaiden päivään. Toimintayksikössä on viikko-ohjelma, jonka perusteella edellä mainittuja aktiviteetteja toteutetaan. Perushoitotyötä tehdään kuntouttavalla työotteella, jolla pyritään säilyttämään asukkaiden toimintakyky tai hi-

dastamaan toimintakyvyn laskua. Asukkaiden toimintakykyä seurataan säännöllisesti myös RAI-arvioinnin avulla. RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun järjestelmä, joka on tarkoitettu toimintakyvyn arviointiin ja tämän perusteella tehtävään hoidon ja palveluiden suunnitteluun. (THL 2023.) RAI-arvioinnit asukkaista tehdään yhdessä asukkaan omanhoitajan kanssa kahdesti vuodessa Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ohjeistuksen mukaan.

5.2 Hoitotyön lähijohtaminen

5.2.1 Henkilöstöressurssista vastaaminen

Tehostetussa palveluasumisessa toiminta on ympärivuorokautista ja työtä tehdään kolmessa vuorossa. Jokaiseen työvuoroon suunnitellaan lähtökohtaisesti organisaation määrittämä henkilöstövahvuus: aamu- ja iltavuoroissa 8 hoitotyöntekijää ja yövuorossa 2 hoitotyöntekijää. Lisäksi yksikössä toimii tukipalveluiden työntekijöitä. Toimintayksikön koko henkilöstön osalta työvuorosuunnittelusta vastaa nimetty työvuorosuunnittelija. Hänen poissa ollessaan palveluvastaava sairaanhoitaja toimii hänen sijaisenaan työvuorosuunnittelussa. Palveluvastavaan sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu, työvuorosuunnittelua lukuun ottamatta, vain hoitotyöntekijöiden henkilöstöressurssista vastaaminen.

Äkillisissä ja lyhytaikaisissa poissaolotapauksissa, kuten yhden päivän ennakoimattomissa sairaspöissaoloissa, palveluvastavaan sairaanhoitajan tehtävänä on pyrkiä hankkimaan sijainen puutevuoroon, jotta työvuorossa olisi suunniteltu henkilöstövahvuus laadukkaan ja turvallisen palvelutuotannon varmistamiseksi. Sijaisinhankinta tapahtuu organisaation omia toimintaohjeita noudattamalla. Ensimmäisestii kysytään oman toimintayksikön henkilökunnalta mahdollisuutta tehdä lisä- tai ylityötä. Pidempiaikaisista ja ennakoitavista sijaisinhankinnoista ja -rekrytoinneista vastaa palveluesihenkilö.

Toimintayksikkö on jaettu kahteen moduuliin, Valmankotiin ja Rantalakotiin. Kummassakin moduulissa työskentelee kaksi tiimiä ja jokaisessa tiimissä työskentelee aamu- sekä iltavuorossa 2 työntekijää. Henkilöstö jaetaan aamu- ja iltavuoroissa tasaisesti eri tiimeihin työvuorosuunnittelun perusteella värikoodein. Näin

varmistetaan työn tasainen jakautuminen sekä palvelutuotannon tasalaatuisuuden mutta myös työhyvinvoinnin näkökulmasta. Tämän koodauksen tekee palveluvastaava sairaanhoitaja merkitsemällä tiimin värin työntekijän työvuoron kohdalle työvuorolistaan (tiimi 1 on punainen, tiimi 2 keltainen, ja niin edelleen). Tämä tiimijako tehdään työvuorosuunnitelman julkaisun kanssa yhtäaikaisesti, jotta toiminta on ennakoitua ja tiedossa oleviin poissaoloihin voidaan vastata hyvissä ajoin. Palveluvastaava sairaanhoitaja vastaa myös työvuoron aikana tapahtuviin muutoksiin koordinoimalla tiimien välistä yhteistyötä.

”Mielestäni kuuluu olla niin, että joku tietty nimetty työntekijä vastaa vuorojen vahvuuksien seuraamisesta. Näin välttyään sekaannuksilta.”

”Hyvä jos myös palveluvastaavana toimiva voi tehdä tiukan paikan tullen extra-vuoroja.”

5.2.2 Toiminnan kehittäminen

Laadukas ja turvallinen ikäihmisten hoitotyö perustuu näyttöön perustuvaan hoitoon. Tällä tarkoitetaan, että toteutettavan hoidon ja toimintayksikön yleisten toimintatapojen taustalla on oikea-aikaiset, soveltuvat ja tutkittuun tietoon perustuvat toimintamallit. Palveluvastaava sairaanhoitaja tekee osana päivittäisjohtamista ja päivittäistä työskentelyä jatkuvaa arviointia siitä, ovatko yksikön toimintatavat näyttöön perustuvia, vaikuttavia malleja. Jos näin ei ole, on toimintatapoja syytä muuttaa. Toisaalta tämä voi tarkoittaa myös turhien toimintamallien karsimista, jotta varmistetaan yksikön toiminnan kustannustehokkuus. Nämä molemmat ovat lean-ajattelun jatkuvan oppimisen mallin mukaista toiminnan kehittämistä.

Lähtökohta toiminnan kehittämiseksi on yhdessä vanhojen, toimimattomien sekä ne korvaavien, uusien näyttöön perustuvien ja toimivien toimintamallien tarkastelu koko työyhteisön voimin, jotta uudet toimintamallit saadaan tietoon ja sitä kautta jalkautettua toimintayksikköön. Tiedon jakaminen, uusista toimintatavoista sopiminen yhdessä ja niiden käyttöönotosta viestiminen ovat palveluvastaavan sairaanhoitajan työtehtäviä. Myös uusien mallien jalkauttamisen jälkeen tehtävä

toiminnan seuranta ja arviointi sekä toimintamallien toteuttamisen pysyvyyden varmistaminen kuuluvat olennaisesti työtehtävään.

5.2.3 Henkilöstön kouluttaminen, tukeminen ja ohjaus

”On hyvä, että palveluvastaavalta sairaanhoitajalta voi kysyä apua myös hoidollisissa asioissa.”

Jotta yksikön näyttöön perustuvien toimintamallien toteuttaminen on mahdollista, on henkilöstöllä oltava tarvittava osaaminen niiden toteuttamiseen. Sekä kliinisten tietojen lisääminen muulle hoitohenkilöstölle että hoitohenkilöstön jo hankitun ammattiosaamisen varmistaminen ovat palveluvastaavan sairaanhoitajan työtehtäviä. Ammattiosaamisen varmistaminen tapahtuu muun muassa lääkehoidon näyttöjen vastaanottamisen ja lääketenttien valvomisen muodossa. Näin varmistetaan koko hoitohenkilöstön lääkehoidon tarvittava osaaminen. Palveluvastaava sairaanhoitaja voi toimintayksikön sisäisesti kouluttaa hoitohenkilöstöä heidän ammattiosaamisensa mukaiseen toimintaan, jos toiminnassa havaitaan puutteita tai uusia näyttöön perustuvia toimintatapoja on syytä jalkauttaa yksikköön.

5.2.4 Tiedottaminen, viestintä, verkostoyhteistyö

Kaikista edellä olevista työtehtävistä avoimesti viestittäminen lisää vuorovaikutuksellisuutta yksikön sisällä. Näin koko henkilöstö tietää sovitusta työnjaoista, toimintatavoista ja asukkaiden ajankohtaisesta tilanteesta. Tämä tehostaa yksikön toimintaa vähentämällä töiden päällekkäisyyttä, vanhoja ja vaikuttamattomia toimintatapoja sekä muutokset asukkaiden terveydentilassa ja tästä seuraavat toimenpiteet ovat yleisesti tiedossa. Tämä kaikki on asukkaiden hyvän elämänlaadun varmistamista.

Myös toimintayksikön ulkopuolelle viestiminen asukkaiden asioissa on osittain palveluvastaavan sairaanhoitajan työtehtävää. Yhdessä asukkaan omahoitajan kanssa palveluvastaava sairaanhoitaja voi olla yhteydessä asukkaan omaiseen, muuhun viranomaiseen tai järjestöön, jos se on asukkaan asioiden tai terveyden-

hoitamiseksi välttämätöntä, eikä tälle toiminnalle ole asetettu rajoitteita (kuten sallassapitoa). Näin varmistetaan asukkaiden hyvinvointia edistävä ja moniammatillinen työskentely asukkaiden parhaaksi. Myös yhteistyön koordinointi asukkaiden asioissa on palveluvastaavan sairaanhoitajan työtehtävä. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi verkostopalaverien järjestämistä, edunvalvonnan hakemista asukkaalle tai muuta toimintaa asukkaan hyvinvoinnin ja hyvän elämänlaadun varmistamiseksi.

6 POHDINTA

6.1 Keskeisten tulosten tarkastelu

Ikäihmisten tehostetussa palveluasumisessa toimiville palveluvastaaville sairaanhoitajille ei ole ollut löydettävissä tarkasti määriteltyä tehtävänkuvaa. Palveluvastaava sairaanhoitaja on ammattinimikkeenä kuitenkin aiemminkin käytössä ollut nimike, joten tehtävänkuvaukset ovat voineet olla hyvinkin poikkeavia ja yksikköriippuvaisia. Tutkimustulosten mukaan palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvaus voidaan jakaa kahteen pääluokkaan, joita ovat hoitotyön kliinisenä asiantuntijana toimiminen yksikössä ja henkilöstön johtaminen lähiesihenkilön roolissa. Näiden kahden pääluokan yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi tuotti laaja-alaisen kliinistä työtä ja henkilöstöjohtamista yhdistelevän tehtävänkuvauksen.

Tulosten perusteella palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuva jakautuu osittain hallinnolliseen työhön ja osittain kliiniseen työhön. Näiden osa-alueiden tarkoituksenmukainen toteutuminen varmistetaan työvuorosuunnittelulla. Kun palveluvastaavalle sairaanhoitajalle on suunniteltu hallinnollista aikaa, on hänellä mahdollisuus edistää henkilöstön johtamiseen liittyviä asioita lähiesihenkilön roolissa. Muutoin hän toimii kliinisessä työssä osana tiimiä ja toteuttaa kliinisen asiantuntijan roolia sairaanhoitajana. Ennakoimattomissa tilanteissa palveluvastaavan tulee kuitenkin kyetä vaihtamaan roolia nopeasti vastatakseen muuttuviin hoidon- ja palvelutarpeisiin. Lisäksi palveluvastaava sairaanhoitaja sijaistaa tarvittaessa palveluesihenkilöä, jolloin hänelle suunnitellaan työvuorosuunnittelun keinoin aikaa sijaistamiselle. Haastateltavien kokemusten mukaan selkeä tehtävänkuvaus auttaa muutakin henkilöstöä ymmärtämään palveluvastaavan sairaanhoitajan roolin työyhteisössä, eikä näin synny epäselvyyttä työnjaosta.

Haastateltavien kokemusten perusteella koettiin hyödylliseksi lähiesihenkilön asemassa olevan työntekijän osallistuminen päivittäiseen asukkaiden hoitotyöhön, niin henkilöstöressurssin kuin asukkaiden tuntemisen, heidän terveydentilansa ja toimintakyvyn seuraamisen ja arvioinnin näkökulmasta. Päivittäiseen

työskentelyyn osallistuminen on myös päivittäisjohtamismallin mukaista työskentelyä. Työvuorosuunnittelussa työajan jakaminen lähijohtamistyön ja hoitotyön välillä koettiin työskentelyä selkiyttäväksi asiaksi ja näin aikaa jää tehtäväkuvan mukaisen työskentelyn toteuttamiseen ennakoidusti ja suunnitelmallisesti. Palveluvastaavalta sairaanhoitajalta odotettiin päätöksentekokykyä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja, mutta myös ikäihmisten hoitamiseen erikoistunutta kliinistä osaamista.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset lähtökohdat, jotka koskevat tätä opinnäytetyötä ovat esteellisyys, tutkimuslupa, julkisuus. Jokainen näistä lähtökohdista on huomioitu konkreettisella tasolla. Esteellisyys voisi nousta kyseisessä opinnäytetyön arvostelussa esiin siinä, että opinnäytetyön tekijä työskentelee kyseisessä työyksikössä palveluvastaavan sairaanhoitajan nimikkeellä ja tämä kehittämisprojekti kohdentuu tähän kyseiseen positioon. Tämä ei kuitenkaan estä opinnäytetyön tekijää olemasta objektiivinen kehittämistehtävää kohtaan; objektiivisuus varmistetaan tutkimustulosten avoimella raportoinnilla. Kohdeyksikössä toteutettavan tutkimuksen toteuttamisen sallimiseksi on hankittu tutkimuslupa. Tutkimusluvnan myönsi toimeksiantajaorganisaation palveluesihenkilö, sillä tutkimus toteutetaan kyseisen organisaation työyksikössä. Opinnäytetyön julkisuusnäkökulma on tärkeää huomioida, sillä onhan opinnäytetyö julkinen asiakirja. Opinnäytetyössä ei ole mitään salattavaa osaa, vaan sen on tarkoitus olla hyödynnettävissä kokonaisvaltaisesti.

Tämä opinnäytetyö on menetelmäsuuntaukseltaan laadullinen, eli kvalitatiivinen, tutkimuksellinen kehittämisprojekti. Sen luotettavuutta voidaan arvioida monista eri näkökulmista. Opinnäytetyön uskottavuus perustuu perusteluun siitä, miksi opinnäytetyö tehdään, eli sen tarpeellisuuteen. Tässä opinnäytetyössä tarve on suoraan työelämälähtöinen. Tutkimuksen sekä toistettavuus että siirrettävyys voidaan taata selkeällä tutkimuksen toteuttamisen raportoinnilla. Todeksi vahvistettavuus todetaan tarkasti raportoimalla analyysimenetelmien käyttö ja miten analyysistä päästään tuloksiin. (Tuomi, & Sarajarvi 2018, 138–139). Aineistonkeruu-

menetelmät on kirjoitettu mahdollisimman selkeästi auki. Myös analyysimenetelmät ja tutkimuksessa saadut tulokset kirjoitetaan omiin osioihinsa mahdollisimman jäljiteltävästi.

Edellä mainitut seikat on huomioitu opinnäytetyötä tehdessä ja sen raporttia laadittaessa, joten opinnäytetyö täyttää Arene ry:n julkaiseman Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (2020).

6.3 Johtopäätökset ja jatkokehittäminen

Johtopäätöksenä tuloksista voidaan todeta, että palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtävänkuvauksen kehittäminen koettiin yksikössä hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Uuden tehtävänkuvauksen selvittäminen otettiin myönteisesti vastaan yksikössä. Lopullinen tehtävänkuvauksen oli laaja kokonaisuus, mutta se selkeytti työtehtäviä ja vastuun jakautumista toimintayksikössä. Tulosten perusteella monia lopulliseen tehtävänkuvaukseen sisältyviä työtehtäviä on yksikössä toteutettu ilman selkeää organisointia tai työnjakoa, ja jotkin työtehtävät ovat jääneet toteuttamatta säännöllisesti.

Jatkokehittämistarpeena palveluvastaavalle sairaanhoitajalle voisi lähiesihenkilön roolia kehittää laajemmin. Siinä ulottuvuuksia voisi olla esimerkiksi henkilöstönjohtamisen osa-alueita monipuolisemmin. Yhteistyö ja yhteydenpito sekä asukkaiden omaisten että muiden yhteistyötahojen kanssa voidaan katsoa olevan luokitukseltaan hieman henkilöstöjohtamisen vastualueen ulkopuolella, mutta se soveltui yhteen yhdessä muiden alaluokkien kanssa osaksi lopullista tehtävänkuvauksista. Lisäksi työajan jakautumista kliinisen työn ja johtamistyön välillä tulisi selvittää tarkemmin, jotta työn optimointi työvuorosunnittelussa tulisi huomioitua aiempaa selkeämmin.

Tulevaisuudessa toinen jatkokehittämistarve voisi olla tiiviimpi yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottopalveluiden kanssa palvelupolkujen selkiyttämiseksi ja päällekkäisen työn poistamiseksi. Hoidontarpeen arvion ja lääkäriyhteistyön sujuvoittaminen tarjoaisi saumattoman palveluketjun ja näin turvaisi laadukasta

ja tehokasta terveydenhuoltoa. Tämän opinnäytetyön toimintayksikkö ja perusterveydenhuollon terveysasema toimivat fyysisiltä tiloiltaan hyvin lähellä toisiaan, joten senkin myötä tiiviimmän yhteistyön mahdollistaminen olisi järkevää.

LÄHTEET

Aij, K. H. & Rapsaniotis, S. 2016. Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: a systematic review of the literature. *Journal of healthcare leadership* 2017, Vol.9, 1–14. Viitattu 5.12.2023 <https://doi.org/10.2147/JHL.S120166>

Arene ry. 2020. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 30.1.2023 <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Baker, R. 2003. Identifying and Assessing Competencies: A Strategy to Improve Healthcare Leadership. *HealthcarePapers* Vol. 4 No. 1. Viitattu 30.10.2023 <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=734681d1d9dfd2dab3c64cc0d6de62b414425d0c>

Haapa-aho, M., Koskinen, M-K., & Kuosmanen, I. Työnjakomallit. 2009. – Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja 3/09. F Muut julkaisut. Viitattu 18.10.2022. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_f_3_tyonjakomallit_id_51.pdf

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. Viitattu 30.10.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=28.12.2012%2F980>

Lapin AMK 2023. Visio 2030. Viitattu 30.10.2023 <https://www.lapinamk.fi/fi/Esitely/Strategia>

Kira, M. & Eijnatten, F. 2008. Sustained by work. Teoksessa Docherty, Kira & Shani (toim) *Creating Sustainable Work Systems: Developing Social Sustainability*. Lontoo: Taylor & Francis Group. Viitattu 13.11.2023 <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=366356>

Maijala, R. K., Eloranta, S., & Ikonen, T. 2020. Lean-ajattelu ja lean-päivittäisjohtaminen yliopistosairaaloissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 57(1). Viitattu 5.12.2023 <https://doi.org/10.23990/sa.78049>

Pirttilä, J & Taimio, H. 2011. Julkisen ja yksityisen tuotannon edullisuus ikäihmisten palveluasumisessa: teoreettista taustaa ja kustannusten vertailua. Teoksessa Sinervo, T & Taimio, H (toim.) *Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen : Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportteja / Palkansaajien tutkimuslaitos : 9/2011, 21/2011, 13–33. Viitattu 5.12.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085088>

Roos, M., Kuosmanen, L., Tevameri, T. & Viinikainen, S. 2022. Lähihoitajien työkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla - integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 34 (3), 152–168.

Seitamaa-Hakkarainen. P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Sisällön analyysin keskeisiä piirteitä. *Methodix menetelmäartikkeli*. Viitattu 21.3.2023 <https://methodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Sinervo, T., Heponiemi, T., Elovainio, M., Tynkkynen, L., Noro, A., Finne-Soveri, H. & Aalto, A. 2011. Henkilöstön hyvinvointi ja työyhteisön toimivuus yksityisissä ja kunnallisissa ikäihmisten asumispalveluissa. Teoksessa Sinervo, T & Taimio, H (toim.) *Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen : Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportteja / Palkansaajien tutkimuslaitos : 9/2011, 21/2011, 69–85. Viitattu 5.12.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085088>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29*. Viitattu 30.10.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä. Viitattu 5.12.2023 <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

Summers, L. 2015. Nurses as leaders of high-performing interprofessional teams. *American Nurse* Jul/Aug, 2015. Viitattu 23.10.2022. <https://search-ebshost-com.ez.lapinamk.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=shib,ip&db=afh&AN=109155384&site=ehost-live&scope=site>

Surakka, T., Suonsivu, K. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Vanhustyön lähijohtajien näkemyksiä hyvästä vanhuksen kanssa tehtävästä työstä. *Gerontologia* 28(4), 2014. Viitattu 18.10.2022. <https://elektra-helsinki-fi.ez.lapinamk.fi/se/g/0784-0039/28/4/vanhusty.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Henkilöstön osaaminen vanhuspalveluissa. Viitattu 30.10.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/henkiloston-osaaminen-vanhuspalveluissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 5.12.2023 <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Terveyskylä 2023. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Viitattu 30.10.2023 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/kotija-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Julkaisija Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 3.12.2022. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Julkaisija Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viitanen, E., Kokkinen, L., Konu, A., Simonen, O., Virtanen, J., & Lehto, J. 2007. Johtajana sosiaali- ja terveydenhuollossa. Julkaisija KAKS. Viitattu 18.10.2022.

[https://www.researchgate.net/publication/268220367_Johtajana_sosiaali-
_ja_terveydenhuollossa](https://www.researchgate.net/publication/268220367_Johtajana_sosiaali-
_ja_terveydenhuollossa)

Waring, J & Bishop, S. 2010. Lean healthcare: Rhetoric, ritual and resistance. *Social Science & Medicine*, Volume 71, Issue 7, 1332-1340. Viitattu 5.12.2023
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.028>.

LIITE 1

Havaintomatriisi	Sairaanhoidajan näkökulmasta	Lähiesihenkilön näkökulmasta
Havainnot operatiivisesta toiminnasta, toimenpiteistä ja/tai toimintamalleista, jotka tulisi kuulua valmiiseen tehtävänkuvaan		
Havainnot hallinnollisesta toiminnasta, toimenpiteistä ja/tai toimintamalleista, jotka tulisi kuulua valmiiseen tehtävänkuvaan		
Havainnot asioista, jotka eivät olleet kenenkään vastuulla; havainnot puutteista tai epäselvyyksistä toiminoissa		
Muut havainnot		

LIITE 2

Fokusryhmähaastattelun haastattelurunko

Kysymys 1: Mitä työtehtäviä ja vastuualueita palveluvastaavan sairaanhoitajan tehtäväkuvaan tulisi kuulua ja minkälaista osaamista niiden hoitaminen vaatii?

Kysymys 2: Mitä sellaista osaamista tai työtehtäviä palveluvastaavalla sairaanhoitajalla tulisi olla, jota yksikön muilla ammattiryhmillä ei ole?

Kysymys 3: Miten palveluvastaavan sairaanhoitajan tulisi osallistua päivittäiseen perushoitotyöhön?

Kysymys 4: Mitkä työtehtävät tai vastuualueet eivät tällä hetkellä ole selkeästi kenenkään vastuulla?