

Marja Päivärinta & Maija-Liisa Salmela

**HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ
TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA**

Osaamisen kehittäminen hoitotyön arjessa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa

HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Osaamisen kehittäminen hoitotyön arjessa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa

Marja Päivärinta & Maija-Liisa Salmela
Opinnäytetyön raportti
Kevät 2022
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
YAMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen

Tekijät: Marja Päivärinta ja Maija-Liisa Salmela
Opinnäytetyön nimi: Hoitohenkilökunnan osaaminen ikääntyneiden hoitotyössä tehostetussa palveluasumisessa
Työn ohjaajat: Kuntoutussuunnittelija, TtT Ulla Jämsä, Yliopettaja TtT Aino-Liisa Jussila
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2022
Sivumäärä 86 + 4 liitettä

Ikääntyneen ihmisen elämänlaatu on merkityksellistä ja laadukasta, kun hoito perustuu yksilöllisille tarpeille ja arvokkaalle kohtaamiselle. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä pelkkä perushoito ei riitä, vaan hoitohenkilökunnan osaamista on kohdennettava ikääntyneen ihmisen hyvän elämän mahdollistamiseksi. Iäkäs ihmistä on kuultava hänen mielekkään elämänsä toteutumisessa. Ikääntyneen hoitotyö kaipaa uudistamista vahvistamalla hoitohenkilökunnan osaamista asukkaan hyvinvoinnin tukemisessa. Hoitohenkilökunnan osaamisen itsearviointille on tarvetta osaamisen nykytilan selvittämiseksi ja sen vahvistamiseksi monipuolisesti.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Peruspalvelukuntayhtymä Kallion tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnan osaamista ikääntyneen hoitotyössä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää esihenkilöiden arvioimana oman yksikön hoitohenkilökunnan osaamista ja vertailla, olivatko esihenkilöiden arviot samansuuntaisia kuin hoitohenkilökunnan arviot omasta osaamisestaan. Työn tarkoituksena oli kehittää hoitohenkilökunnalle osaamista vahvistava koulutussuunnitelma, joka laadittiin yhteistoiminnallisen kehittämisen tuloksena. Tutkimuksen tavoitteena oli osaava ikääntyneen hoitotyötä toteuttava hoitohenkilökunta asiakaslähtöisessä hoitokulttuurissa tehostetussa palveluasumisessa.

Tutkimus oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä hoitohenkilökunnalle ja esihenkilöille. Aineiston keruussa käytettiin valmista (© Kiljunen) osaamisen itsearviointimittaria. Tulosten analysoinnissa hyödynnettiin Webropol-raportointityökalua.

Tutkimustulokset osoittivat, että hoitohenkilökunnan osaaminen oli pääasiallisesti riittävää useilla osaamisen alueilla. Kehittämävaiheeseen valittiin ne tulokset, joissa oli vaihtelua hoitohenkilökunnan ja esihenkilöiden arvioinnissa tai osaamistaso oli matala. Kehittämävaiheesta koulutussuunnitelmaan siirtyneet osaamisalueet olivat asiakaslähtöisyyden syveneminen, arvostavan kohtaamisen kehittyminen, turvallisuuskulttuurin syveneminen ammatillisessa osaamisessa, asukkaan arjen rikastuttaminen palveluasumisessa, yhteisöllisyyden rakentuminen sekä työyhteisötaitojen kehittyminen hoitotyössä. Asiakaslähtöistä hoitokulttuuria ikääntyneen hoitotyössä tavoitellessa hyödynnetään erilaisia oppimismenetelmiä asenteen ja osaamisen kehittämiseksi.

Asiakaslähtöistä koulutussuunnitelmaa hyödynnetään hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseen.

Asiasanat: hoitohenkilökunta, osaaminen, ikääntynyt, asiakaslähtöisyys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Management of Social and Health Care

Author: Marja Päivärinta and Maija-Liisa Salmela

Title of thesis: Competence of nursing staff in intensified service housing in nursing care for the elderly

Supervisor: Ulla Jämsä and Aino-Liisa Jussila

Term and year when the thesis were submitted: Spring 2022

Number of pages: 86 + 4 appendices

The quality of life of an elderly person is relevant and of high quality when care is based on individual needs and valuable encounters. In client-oriented nursing, basic care alone is not enough, but the skills of the nursing staff must be targeted to enable the elderly person to have a good life. An elderly person must be heard in the realization of his meaningful life. The nursing work of the elderly needs to be renewed by strengthening the competence of the nursing staff in supporting the well-being of the resident. There is a need for self-assessment of the competence of nursing staff in order to find out the current state of competence and strengthen it in various ways.

The purpose of this study was to find out the competence of the nursing staff in the enhanced service housing association Kallio in the nursing work of the elderly. In addition, the purpose was to find out the competence of the nursing staff of their own unit as assessed by the supervisors and to compare whether the assessments of the supervisors were in line with the assessments of the nursing staff about their own competence. The purpose of the work was to develop a training plan for nursing staff that would strengthen their skills, which was drawn up as a result of collaborative development. The aim of the study was to provide skilled nursing staff in an intensified service housing in a customer-oriented care culture

The study was quantitative, the material of which was collected through an electronic survey of nursing staff and supervisors. A ready-made (© Kiljunen) competence self-assessment meter was used to collect the data. The Webropol reporting tool was used to analyze the results.

The results of the study showed that the competence of the nursing staff was mainly sufficient in several areas of competence. For the development phase, those results were selected that had a variation in the evaluation of the nursing staff and supervisors or a low level of competence. The areas of expertise transferred from the development phase to the education plan were the deepening of customer orientation, the development of appreciative encounters, the deepening of the safety culture in professional competence, the enrichment of the resident's daily living in service housing, community building and the development of work community skills. In pursuing a customer-oriented care culture, different learning methods are used to develop attitudes and competencies in the care of the elderly.

The customer-oriented training plan is utilized to develop the competence of the nursing staff.

Keywords: nursing staff, competence, elderly, customer orientation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMINEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA	8
2.1	Hoitohenkilökunnan osaaminen tehostetussa palveluasumisessa	8
2.2	Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa	12
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
3.1	Tutkimusvaiheen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	16
3.2	Kehittämävaiheen tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
4.1	Tutkimuksen metodologia	18
4.2	Aineiston keruu	18
4.3	Aineiston analyysi	20
5	TUTKIMUSTULOKSET	21
5.1	Taustatiedot	22
5.2	Eettinen toiminta	23
5.3	Havainnointi, viestintä ja vuorovaikutus	26
5.4	Verkostot ja yhteistyö	29
5.5	Turvallisuus, terveys ja holistinen hyvinvointi	32
5.6	Kliininen hoitotyö	39
5.7	Ryhmäohjaus ja aktiviteetit	44
5.8	Johtaminen ja kehittäminen	46
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET	52
6.1	Työpajojen toteuttaminen	52
6.2	Koulutussuunnitelma	55
7	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN TARKASTELUA	57
8	POHDINTA	68
8.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	68
8.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi	70
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	72
	LÄHTEET	76
	LIITTEET	88

2 JOHDANTO

Ikäihmisen elämänlaatu on sitä tasapainoisempaa, mitä paremmin ikääntyneen tarpeisiin vastataan hänelle soveltuvilla menetelmillä. Elämänlaadun kokemus rakentuu hänen yksilöllisten tarpeidensa huomioimisesta, hyvästä vuorovaikutuksesta sekä toimintakyvyn ja ihmisuhteiden tukemisesta. Toisaalta kotimaisissa tutkimuksissa esitetään tuloksia, joissa asiakkaan saama huono kohtelu, voimavarojen aliarviointi ja hänen osallisuutensa väheksyminen sekä epäeettiset hoivaratkaisut eivät ole asiakaslähtöistä toimintaa ikääntyneen hoidossa. (Räsänen 2017, 118,129; Voutilainen & Löppönen 2016.)

Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus 2015) selvityksessä hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta johtopäätöksenä todettiin, että ikääntyneiden hoitotyössä kriittisten tilanteiden tunnistaminen (perushoidon, eettisen hoitotyön ja ikääntyneiden yhteiskunnallinen asema) on tärkeää, jotta niihin voidaan vaikuttaa hoitotyöntekijöiden osaamista kehittämällä. Ikääntyneen ihmisarvoinen hoito kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän perustehtävään ja vastuuseen. (Holopainen, Jylhä, Korhonen & Siltanen 2015, 3,30.) Myös Kiljunen (2019) tutkimuksessaan toteaa, että eettisellä osaamisella ja vuorovaikutustaidoilla, erityisesti muistisairaahan kohtaamisessa on merkitystä asukkaiden kokemaan hyvinvointiin. Hoitajan ammatillisen kehittymisen edellytyksiin kuuluu arvioida osaamista esimerkiksi itsearvioidulla. Kiljunen (2019) tutkimuksessa tuli esille, että hoitajat arvioivat omaa osaamistaan hyväksi tai riittäväksi, mutta tutkimustuloksissa nousi kuitenkin esiin useita kehittämiskohteita itsearvioidussa osaamisessa. (Kiljunen 2019,11–13.) Himanen (2017–2019) koulutustarpeiden kartoituksen mukaan asiakkaat arvostavat kiireetöntä kohtaamista ja kuulluksi tuleamista sekä nauttivat oman eletyn elämän muistelemisesta. Henkilöstön kehittämistarpeiksi nousivat hoitajan kliinisten taitojen kehittäminen hoitajien kertomana. Asiakaslähtöisen osaamisen kehittäminen on tärkeää ikääntyneen hoidon laadun turvaamiseksi. Osaava hoitohenkilöstö on strateginen voimavara organisaatiossa ja sen toiminnan keskeinen menestystekijä. (Himanen 2017–2019, 16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Koivusen (2017) ja Moisanen (2018) tutkimuksen mukaan asiakas on oman hyvinvoinnin asiantuntija asiakaslähtöisessä toiminnassa. Asiakkaan tarpeet ja voimavarat sekä osallistumisen mahdollisuus tulee hyödyntää kehitettäessä ja toteutettaessa palveluita. (Koivunen 2017; Moisanen 2018,34–39.)

Me molemmat tutkijat työskentelemme tehostetussa palveluasumisessa palveluesimiehinä. Hoitohenkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa on noussut usein esille laaja-alaisen hoitotyön merkityksellisyys; jokaisessa kohtaamisessa todentuu palvelunlaatu. Tätä työtä tulee tehdä aivoilla, sydämellä ja käsillä. Tämän takia halusimme selvittää hoitohenkilökunnan osaamista ja osaamisen vahvistamista ikäihmisten palveluissa. Lisäksi halusimme selvittää esihenkilöiden näkemystä oman yksikkönsä hoitohenkilökunnan osaamisen nykytilasta. Ajatuksenamme on vertailla, ovatko esihenkilöiden arviot samansuuntaisia kuin hoitohenkilökunnan omat arviot osaamisestaan. Himasen & Nikkolan (2021) artikkelissa tutkimuksen keskeisenä ja mielenkiintoisena tuloksena todetaan hoitohenkilökunnan omassa osaamisen arvioinnissa ja lähijohtajien arvioinnissa olevan eroja useilla osaamisen alueilla.

Kansainväliset ja suomalaiset tutkimukset tuovat esille, miten ikääntyneet kokevat olonsa vieraaksi omassa kodissaan. He eivät ole saaneet päättää osallistumisestaan haluamaansa toimintaan tai sosiaaliseen elämään. Myös hoitokodin rutiinit ovat estäneet asukkaiden valinnanvapauden toteutumista esimerkiksi aterioinnissa ja hygienian hoidossa. Tämän vuoksi osaamisen jatkuva kehittäminen on mielestämme tärkeää ikääntyneen hoitotyössä. (Pirhonen 2017, 147–150; Tuominen, Leino-Kilpi & Suhonen 2016; Sanerma, Miettinen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2020.) Tutkimuksesamme keskitymme hoitohenkilökunnan osaamiseen ja sen kehittämiseen ikääntyneiden hoitotyössä tehostetussa palveluasumisessa. Tässä tutkimuksessa hoitohenkilökunnalla tarkoitamme tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökuntaa ja varahenkilöstöä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusvaiheen tarkoituksena oli selvittää Peruspalvelukuntayhtymä Kallion (jatkossa PPKY) tehostetussa palveluasumisessa työskentelevän hoitohenkilökunnan osaamista ikääntyneen hoitotyössä. Aineiston keruun suoritimme hoitohenkilökunnalle ja esihenkilöille Webropol-kyselyllä, jossa arvioitiin ikääntyneiden hoitotyön ammattilaisten osaamisen nykytilaa. Esihenkilöt arvioivat oman yksikkönsä hoitohenkilökunnan osaamista kokonaisuutena.

Opinnäytetyön kehittämisvaiheen tarkoituksena oli yhteistoiminnallisesti kehittää tutkimusosuuden tulosten perusteella hoitohenkilökunnalle osaamisen koulutussuunnitelma. Kehittämisosion tavoitteena oli tuoda esille osaamisen kehittämisen merkitys tehostetun palveluasumisen asukkaan elämänlaadulle. Lisäksi pitemmän aikavälin tavoitteena oli luoda asiakaslähtöistä ja asiakkaan elämänlaatua arvostavaa kulttuuria tehostetun palveluasumisen toimintaympäristön kontekstissa. Keskeistä koko kehittämisprosessissa oli tunnistaa hoitohenkilökunnan osaamisen tarpeet ikääntyneen hoitotyön ytimessä!

3 HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMINEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

3.2 Hoitohenkilökunnan osaaminen tehostetussa palveluasumisessa

Osaamista voidaan tarkastella osaamisvaatimuksina tai ammattitaitona. Ammatillisessa osaamisessa yhdistyvät sekä koulutuksen tuoma osaaminen, substanssiosaaminen että työelämässä tarvittava osaaminen. (Tiikkainen & Juntunen, 2018 10–11.) Väestön ikääntymisen ja yhteiskunnan muutosten myötä ikäosaaminen tarkoittaa monipuolista osaamista ja näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintaa. Ikäihmiset tulisi nähdä voimavarana, eikä sosiaalisena ongelmana tai kustannuseränä. Nämä ikäihmiset ovat olleet suomalaisen yhteiskunnan rakentajia ja tulevien sukupolvien hyvinvoinnin mahdollistajia. Ikäosaamiseen kuuluu ikääntyneen oma toimijuus ja osallisuus, jossa ikäihmisen oma osaaminen ja kokemukset tulisi huomioida. (Jämsen & Kukkonen 2014, 12–19.)

Gerontologisessa hoitotyössä hoitajan osaamiseen kuuluvat tiedot, taidot, asenteet sekä etiikan ymmärtäminen. Osaaminen sisältää teoreettista tietoa sekä myös käytäntöön liittyvää, näyttöön perustuvaa tietoa ikääntyneen hoitotyöstä, yhteiskunnallisen tiedon ja taidon osaamisen muuttavassa maailmassa. Gerontologisessa, näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoitajan tehtävänä on tunnistaa ikääntymiseen liittyviä muutoksia, hoitaa muistisairasta ihmistä, arvioida ikääntyneen voimavaroja ja toimintakykyä sekä osallistaa perhe ja läheiset ikääntyneen hoitoon sekä hallita gero-tekniologiaa toimintakyvyn tukemisessa. (STM 2017, 19–23; Saarnio & Tuomikoski 2019.) Voidakseen tarjota yksilöllistä hoitoa ja hoivaa, hoitajan täytyy tuntea asukas ja hänen läheisensä sekä hänen mieltymyksensä, tavat ja tottumukset. Pienelläkin asukkaan tapojen tai tottumusten huomiointilla voi olla suuri merkitys ikääntyneen hyvinvoinnille. Myös omaiset arvostavat hoitajia, jotka ovat perehtyneet asukkaan elämänhistoriaan, mieltymyksiin ja toteuttavat niitä arjessa. (Himanen & Nikkola 2021, 65–68; Kiljunen 2019,11; Koivunen 2017; Pirhonen 2017.) Toisaalta Idin (2015) tutkimuksessa esitetään, miten yksilöllisyyden toteutumisen uhkana ikääntynyt voi hukkaa asiakasmassaan, ja rutiinit alkavat ohjaamaan hoitajan toimintaa. Hoitajalähtöisessä toiminnassa on vaarana hoitajan vallankäyttö sekä ikääntyneen toiveiden ohittaminen, kykyjen aliarvioiminen ja asuk-

kaan puolesta päättäminen. (Id 2015,34–36.) Osaamisen kannalta ammatillisen ajattelun laajentaminen ikäosaamisesta on tärkeää, sillä nykypäivänä ei voida enää puhua pelkästä vanhustyöstä, vaan ikääntyvien hoitotyöstä (Jämsen & Kukkonen 2014, 12–19).

Kliinisen hoitotyön osaamiseen sisältyy laaja-alaista perussairauksien ja sisätautien tuntemusta, lääkehoidon ja muun hoidon, kuten esimerkiksi haavanhoidon osaamista. Asukkaan terveydentilaa, vointia ja toimintakykyä arvioidaan havainnoinnilla sekä erilaisilla mittareilla päivittäin potilastietojärjestelmään. Hoitajan arvioiva kirjaaminen yhdessä asukkaan kanssa on osa laadukasta hoitotyön suunnittelua ja toteutusta. RAI-toimintakyvyn arviointimittaria käytetään jokaisen asukkaan hoitosuunnitelman pohjana ja tavoitteiden toteutumisen arvioinnissa (THL 2021). Hoitajan ensiaputaitojen ylläpitämiseksi järjestetään ensiapukoulutusta säännöllisesti. Lääkehoidon turvallinen suorittaminen vaatii hoitajalta perehtyneisyyttä asukkaan perussairauksiin sekä lääkehoidon toteuttamiseen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Hoitajan vuorovaikutustaidoilla ja eettisellä osaamisella, kuten kyvyllä kohdata muistisairas ikäännytynyt ja hänen omaisensa on merkitystä asukkaan hyvinvoinnin kannalta. Yhä enenevässä määrin hoitaja kohtaa työssään muistisairaita ja aggressiivisia asukkaita, joiden hoito vaatii erityisosaamista haastavissa tilanteissa. (Himanen & Nikkola 2021, 65.) Kuitenkin hoitajan ammatilliseen rooliin kuuluu pitää hoitotyössä omat tunteet erillään ja toimia rauhallisesti ja ammatillisesti haastavissakin tilanteissa eikä provosoitua asukkaan mielipiteistä ja kiukusta. (Id 2015,44.)

Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana painottaa asukkaan kohtaamista yksilönä: asukasta ja hänen tapojaan, uskontoaan ja kulttuuriaan sekä itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Tällöin asukas on aktiivisessa roolissa oman hoitonsa päätöksenteossa ja kykeneväinen määrittämään omia ja hoitoaan koskevia tavoitteita. Asiakaslähtöinen toiminta vastaa asukkaan tarpeisiin hänen omasta näkökulmastaan, jolloin toimintaa ei voida suunnitella ainoastaan hoitotyön ammattilasten ja organisaation lähtökohdista käsin. Tavoitteena on asukkaan omia voimavaroja ja elämänhallintaa edistävä työ, jossa henkilöstö tukee asukasta ratkaisujen löytämisessä ja päätösten tekemisessä, mutta ei toimi asukkaan puolesta. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2030,43; Josefsson, Mäkelä, Gerasin, Ranta, Havulinna & Noro 2021, 217–220; Riekkinen-Tuovinen 2018.)

Seksuaalisuus on osa ikäihmisten hyvinvointia ja käsitteenä laaja. Sukupuolisuuden ja sukupuoli-
sen kanssakäymisen lisäksi siihen kuuluu myös kiintymyksen ja hellyyden osoittaminen. Inhimilli-
nen läheisyyden tarve ei katoa iän myötä, vaan säilyy läpi ihmiselämän. (Eloniemi-Sulkava, Sillan-
pää-Nisula & Sulkava 2015; 579–585.) Työntekijän suhde omaan kokemukseen seksuaalisuudes-
taan vaikuttaa siihen, kuinka hän suhtautuu muiden seksuaalisuutta koskeviin asioihin. Vanhem-
milla, pitkän työkokemuksen omaavilla työntekijöillä on yleensä positiivisempi ja sallivampi suhtau-
tuminen seksuaalisuuteen kuin nuoremmilla työntekijöillä. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen
2015, 59–63.)

Tehostetussa palveluasumisessa hoitajan tehtäviin kuuluu tarjota asukkaalle hyvää elämän loppu-
vaiheen hoitoa, joka perustuu asukkaan omiin tarpeisiin ja toiveisiin. Elämän loppuvaiheen enna-
koiva hoitosuunnitelma, joka tehdään yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa
jo hyvissä ajoin, on osa laadukasta hoitoa. Saattohoidossa olevan asukkaan läheisten huomioimi-
nen ja heidän tukemisensa on tärkeää osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Fyysisten, psyykkisten
ja sosiaalisten tarpeiden lisäksi on tärkeä paneutua myös asukkaan hengellisiin tarpeisiin. Tämä
edellyttää omahoitajalta sekä hoitoyhteisöltä hyvää asukkaan elämänselämän historian tuntemusta. (Käypä
hoito 2019; Lämsä & Hammar 2021.)

Lähihoitajan eettisen toiminnan periaatteet ovat ihmisarvoin kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus,
oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus, yhteisöllisyys ja toivo. Ihmisarvon ja elämän
kunnioittaminen merkitsee mahdollisuutta elämässään kasvuun ja kehitykseen sekä hyvään ja ar-
vokkaaseen elämään. Ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioittaessaan lähihoitaja mahdollistaa ih-
miselle itseään ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja osallistumiseen. Oikeudenmukaisuuden
periaate velvoittaa lähihoitajaa toimimaan asiakkaan oikeudet tiedostaen sekä edistäen asiakkai-
den osallisuutta heidän voimavarojen mukaan. Lähihoitajan tulee kohdella kaikkia asiakkaita sekä
omaisia ja työtovereita tasa-arvoisesti heidän elämäntilanteestaan, asemastaan, sukupuolestaan,
iästään kulttuuristaan, uskonnostaan, rodustaan, vakaumuksestaan tai mielipiteestään riippumatta.
Vastuullisuus tarkoittaa vastuun ottamista omasta työstään asiakkaalle ja työnantajalle. Myös
oman ammattitaidon ylläpitäminen kuuluu vastuullisuuteen. Vastuullisuuden periaatteeseen kuuluu
hoitaa asiakkaita hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, kantaa vastuuta työhön liittyvistä pää-
töksistä, pitää yllä turvallisuutta ja rehellisyyttä sekä noudattaa salassapito- ja ilmoitusvelvollisuutta
työssään. Yhteisöllisyyden periaate korostaa lähihoitajaa tekemään rakentavaa yhteistyötä asiak-
kaiden hyväksi työyhteisössään. Omasta ja työyhteisön työhyvinvoinnista tulee huolehtia ja oman

ammattitaidon kehittämisessä tulee olla aktiivinen. Eettisen periaatteen mukaan lähihoitajaa veloitetaan ylläpitämään ja vahvistamaan asiakkaan ja hänen läheistensä toivoa hoitotyössä. Asiakassuhteen hyvä vuorovaikutus ja luottamus vahvistaa toivoa ja on osa asiakkaan terveyden edistämistä. (Superliitto 2019.)

Sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen muodostuu yhdeksästä alueesta: asiakaslähettäisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Eettisten periaatteiden mukaisesti hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitajan tehtävänä on potilaiden hoitaminen kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoitaja edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäisee ja hoitaa sairauksia sekä lievittää kärsimyksiä. Sairaanhoitaja myös suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan hoitoa yhdessä potilaan ja tämän läheisten kanssa. Sairaanhoitaja voi myös toimia tiimin vastuuhenkilönä ja kykenee toiminaan itsenäisesti asiantuntijatehtävissä. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta myös monialaista tietoperustaa lääketieteestä, farmakologiasta sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteistä. (Sairaanhoitajat 2021; Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 11–35.)

Ikääntyneiden toimintaympäristöissä työntekijöiden monipuolinen osaaminen perushoidon lisäksi on tärkeää. Asukkaiden päivän sisältöä ja toimintaa voidaan rikastuttaa erilaisilla aktiviteeteilla, kuten lukemisella, laulamisella, musiikilla, muistelulla, pelien pelaamisella ja puutarha- ja käsitöillä. Usein ne saavat asukkaan mielen rauhoittumaan. Merkityksellinen arkielämä on elämän viimeisissä vuosissa tärkeintä, josta jokaisen ikääntyneen tulisi saada nauttia. Esimerkiksi asukkaiden kanssa laulaminen tai muu aktiviteetti on samanarvoista ja yhtä tärkeää kuin muu hoitotyö. Jokaisen työntekijän oma erityisosaaminen tulisi huomioida rikkautena hoitotyössä. Tämän asian huomioimisella voitaisiin saada vanhustyöhön vetovoimaa tulevaisuudessa. (Riekkinen-Tuovinen 2018, 96–138.)

Tämän tutkimuksen toimintaympäristönä on tehostettu palveluasuminen, joka on sosiaalihuoltolain 21§ mukaista asumista henkilöille, jotka eivät selviydy alentuneen toimintakyvyn vuoksi kotona kotihoitoon tai omaisten turvin ja tarvitsevat ympärivuorokautista turvaa ja hoitoa (Kuntaliitto 2020). Tehostetussa palveluasumisessa asuvat ihmiset ovat pääasiallisesti yli 65-vuotiaita ikäihmisiä. Tehostetussa palveluasumisessa asuvasta ikäihmisestä voidaan käyttää monia eri käsitteitä. Tässä tutkimuksessa käytämme ikäihmisestä nimitystä ikääntynyt tai asukas.

Tehostetun palveluasumisen henkilökunta muodostuu palveluesihenkilöstä, sairaanhoitajista ja lähihoitajista. PPKY Kallioon perustettiin varahenkilöstö vuonna 2020 tehostetun palveluasumisen, vuodeosastojen, kotihoidon ja vammaispalvelun henkilöstön äkillisten poissaolojen turvaamiseksi. Varahenkilö toimii vakituisen henkilöstön rinnalla asukkaan kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Varahenkilöt ovat myös vakituisia työntekijöitä. Varahenkilön varaamiseen käytetään sähköistä järjestelmää. Varahenkilön odotetaan olevan moniosaaja, jonka työssä korostuu hoitotyön hallinta useissa eri yksiköissä ja sopeutuminen vaihtuviin työtilanteisiin. Kuitenkin varahenkilöstöllä on sama vastuu asiakastyöstä kuin yksikön muullakin hoitohenkilökunnalla. Asukkailta saatu palaute, työyhteisössä yhteenkuuluvuuden ja irrallisuuden kokemukset varahenkilöillä vaikuttavat merkittävästi asiakastyöhön. (Rautio 2015, 1,56.) Potilasturvallisuuden varmistamiseksi sekä hoidon laadun ja työntekijöiden työhyvinvoinnin parantamiseksi tarvitaan oikeanlaista osaamista oikeaan aikaan oikeassa paikassa (Vanhuspalvelulaki 2012; Kilpeläinen, Fordell, Hirsikangas, Hulkko, Paakki-Tiainen, Rauhala, Repo & Simula 2020). Toisaalta laadukkaan hoidon toteutumiseksi ei riitä pelkkä hoitajamäärä tai sen lisääminen, vaan tarvitaan hoitajien osaamisen kehittämistä ja vahvistamista (Saarnio & Tuomikoski 2019).

Tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunta työskentelee tiimeissä, joissa kaikki osallistujien tulisi tietää tiimin yhteisestä päämäärästä ja sen tavoitteista sekä myös toisten tiimiläisten osaamisesta. Tiimin jäsenten erilaiset taidot ja osaaminen täydentävät toisiaan. Jokaisella on oma vastualueensa, josta hän huolehtii omatoimisesti tavoitteiden mukaisesti. Hyvin toimiva tiimi ja rakentava keskustelukulttuuri luovat pohjan hyvälle työilmapiirille, jossa jokainen uskaltaa tuoda omat ajatuksensa esille ja olla rohkeasti kehittämässä tiimin ja hoitoympäristön toimintaa. Yhtä tärkeää on tiimin osaamisen kannalta, kuinka hoitohenkilökunta kykenee yhdistämään osaamisensa työyhteisöä vahvistavaksi. (Koivisto, Henner & Paaso 2017; Tiikkainen & Juntunen 2018, 10–11; Saarnio & Tuomikoski 2019.) Omahoitajamalli on käytössä kaikissa PPKY Kallion tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Omahoitajan tehtäviin kuuluu perehtyä oman asukkaansa elämänhistoriaan, hoitollisiin tarpeisiin, etuuskien hoitoon sekä mielekkään arjen sujumiseen hoitoyksikössä. Omahoitajan tehtävänä on pitää yhteyttä omaisten kanssa.

3.4 Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen tehostetussa palveluasumisessa

Henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon strateginen voimavara ja toiminnan keskeinen menestystekijä. Henkilöstövoimavarojen kehittämisellä vaikutetaan palvelujen laatuun ja tuloksellisuuteen

sekä henkilöstön työhyvinvointiin. Osaava ja hyvinvoiva henkilökunta on edellytys hyvälle hoivalle. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2021.) Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ”velvoittaa työntekijän ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin” (Finlex 2021). Työntekijän oma-aloitteinen kiinnostus oman ammattitaidon ylläpitämiseksi tukee ja kehittää osaamista. Myös työntekijän omien erityisosaamisten esilletuominen työyhteisössä tuo tyytyväisyyttä ja luo asukasyhteisöön mielekästä arkea.

Osaamisen kehittämiseksi on tärkeää kartoittaa nykytilannetta osaamisvaatimusten ja henkilöstön osaamisen suhteen. Suomessa on tehty vähän tutkimuksia vanhuspalveluissa työskentelevien hoitajien osaamisesta, vaikka tarve gerontologiselle osaamiselle iäkkäiden hoidossa on lisääntynyt. Yhteiskunnan muuttumisen myötä ikääntyneiden tarpeet, hoitotyön toimintaympäristöt ja työmenetelmät muuttuvat, ja siksi hoitotyössä tarvitaan monipuolista osaamista ja osaamisen kehittämistä sekä niiden arviointia. (Saarnio & Tuomikoski 2019; Hiltunen 2015, 12–13.) Norjassa tehdyssä vanhusten hoidon tutkimuksessa todetaan, että vanhusten hoidon geriatrinen osaamistaso on riittämättömää ja hoitohenkilökunnan roolit epäselviä. Tutkimuksen johtopäätöksissä suositeltiin kokonaisvaltaista vanhusten hoidon osaamisen kehittämistä ja roolien selkiyttämistä hoitohenkilökunnalle. (Bing-Jonsson, Hofoss, Kirkevold, Bjørk & Foss 2016.)

Oman osaamisen arviointi on tärkeä osa ammatillista kehittymistä esimerkiksi itsearviointilla. Kiljusen (2019) tutkimuksen aikana kehitetty osaamisen itsearviointimittari tarjoaa hoitokodeissa työskenteleville hoitotyöntekijöille mahdollisuuden oman osaamisensa reflektointiin. Osaamisen tasoa on seurattava ja arvioitava säännöllisesti. Saatujen tulosten perusteella suunnitellaan hoitajien osaamisen kehittämistä edelleen. Hoitohenkilökunnan osaamista voidaan lisätä täydennyskoulutuksen lisäksi esimerkiksi vertaiskehittämisellä, osallistamalla kokeiluihin ja kehittämis- ja tutkimushankkeisiin, työkierrolla, verkkokoulutuksilla sekä kehittäjätyöntekijöihin kannustamalla. (Kiljunen 2019; Kiljunen, Välimäki, Kankkunen, Partanen, 2017; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2030, 57.) Kun vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle tavoitteena on turvata osaava ja riittävä ammattilaisten joukko ikäihmisten palveluissa vahvistamalla osaamista. Myös tiedolla johtamisen toimintamalleja kehitellään ikäihmisten palveluihin. (POPsoite 2021.)

Kiljusen (2019) tutkimuksessa keskityttiin hoitajien osaamisen arviointiin. Osaamisen hyödyntäminen käytännön työssä ei ole niin itsestään selvää, sillä siihen vaikuttavat monet tekijät, esimerkiksi

ahtaat ja epäkäytännölliset työtilat ja resurssit. Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen koko työuran ajan on tärkeää. Oppimista voi toteuttaa monin eri tavoin; haasteellisten ja eettisten tilanteiden selvittäminen työyksikössä reflektoiden auttaa uusien näkökulmien löytämisessä ja on välttämätöntä hoitajan ja organisaation oppimiselle. Myös moniammatillisella yhteistyöllä saadaan hyviä tuloksia aikaan asukkaiden toimintakyvyn tukemisessa. (Kiljunen 2019, 12–13; Moisanen 2018, 147–159.)

Moisanen (2018) tuo tutkimuksessaan esille asiakaslähtöisyyden lisäksi vuorovaikutuksen ja viestinnän merkityksen osaamisen kehittämisessä, mutta myös tutkitun tiedon ja suositusten hyödyntämisen hoitotyössä niin hoitohenkilökunnalla kuin esihenkilöilläkin. Tutkimuksellinen ja näyttöön perustuva tieto auttaa ymmärtämään ja jäsentämään käytänteitä ja vaihtoehtoja ratkaisusta sekä lisäävät tietoa osaamiseen. Osaamisen kehittämisen keinona koulutuspäivistä saadun tiedon implementointi työyhteisölle nousi myös esille tässä tutkimuksessa. (Moisanen 2018, 159.)

Hoitotyön tutkimussäätiön raportissa (2015) tutkittiin hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Tutkimustulosten mukaan olisi tarvetta kehittää ikääntyneiden hoitotyön erityisosaamista ja geriatrasta hoitotyötä. Raportin tuloksissa esitetään myös, että hoitotyön harjoittelujaksot kannattaisi siirtää opintojen loppuvaiheeseen ikääntyneen kokonaisvaltaisen hoitotyön ymmärtämiseksi. (Hotus 2015, 30.) Nykyisin opiskelijoiden työssäoppimisyksöt sijoittuvat opintojen alkuvaiheeseen, jolloin opiskelu on paljon perushoitoon liittyvää. Aloitteleva opiskelija on ensimmäisessä työkontaktissa usein arka ja työn kokonaisuus ei ole vielä hallinnassa. Tässä tilanteessa on työelämän ohjaajalla merkittävä rooli olla lempeästi ohjaamassa ja tukemassa aloittelevaa opiskelijaa ja myöhemmin tulevaa työkaveriansa. Tällä tavoin voidaan myös ikääntyneiden hoitotyön arvostusta ja vetovoimaa saada lisättyä.

Pirhonen (2017) väitöskirjassaan tuo esille huolen ikäihmisen katoamisesta, kun asukas muuttaa hoitokotiin. Asukkaan saamaa hoivaa ja hoitoa voidaan kehittää tunnustamalla asukas yksilöksi kohtelemalla häntä yksilöllisesti. Asukkaan aiempi eletty elämä on vanhukselle arvokas ja ainutlaatuinen, ja se tulisi huomioida yksilöllisesti. Vanhuksen kohtelu yksilönä on merkityksellinen eettisen hoidon perusta. Kaikki hoitaminen ja hoivaaminen lähtee vanhuksen omista tarpeista ja toiveista, hänen arvoistaan ja näkemyksistään. Ratkaisevaa on se, miten yksittäisiä vanhuksia kohdellaan päivittäin. (Pirhonen 2017, 147–151.)

Riekkinen-Tuovinen (2018) tuo esille toisenlaisen näkökulman osaamisen kehittämiseen; miten työntekijä voi omaa työskentelytapaa tai asennetta kehittää niin, että osaisi luontevasti järjestää asukkaalle erilaisia hetkiä arjen rikastuttamiseen. Merkitykselliset aktiviteetit ja tärkeät ihmissuhteet luovat turvallisen perustan etenkin muistisairaiden asukkaiden hoidossa (Eloniemi-Sulkava 2021). Kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitokodeissa asuvien ikäihmisten, etenkin muistisairautta sairastavien mielipide ja kokemus tulla kuulluksi eivät toteudu niin hyvin kuin pitäisi. Hoitokodin hoitokulttuuri rajoittaa ikääntyneen päätöksentekokykyä omasta hoidostaan. Asiakkaat toivoivat hoitokotiin samanlaista tunnelmaa kuin heidän aiemmassa kodissaan on ollut (Vaismoradi, Wang, Turunen & Bondas 2015.) Idin (2015) tutkimuksen mukaan henkilöstön kokemusperäisen oppimisen avulla vahvistetaan osaamista ja asenteita asiakasosallisuuden edistämiseen. Ikääntyneen ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan kontekstissa hoitajan osaamiseen sisältyy dialoginen vanhusten hoivatyö, elämänhallintaa tukeva vuorovaikutus, ikääntyneen toimijuuden tukeminen, palvelujen koordinointi ja kehittämis- ja innovaatio-osaaminen (Id 2015, 11; Moisanen 2018, 7–8; Mondaca, Josephsson, Katz & Rosenberg 2017, 1–8).

4 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää PPKY Kallion tehostetussa palveluasumisessa työskentelevän hoitohenkilökunnan osaamista. Lisäksi tarkoituksena on selvittää esihenkilöiden arvioimaa oman yksikön hoitohenkilökunnan osaamista. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on kehittää PPKY Kallion tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnan osaamista ikääntyneen hoitotyössä. Tavoitteena on kohdentaa palveluasumisen hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämistä PPKY Kallion strategian mukaisesti Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen (POP-sote) siirryttäessä.

4.2 Tutkimusvaiheen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tutkimusvaiheen tarkoituksena on selvittää, millaista osaamista PPKY Kallion tehostetussa palveluasumisessa työskentelevällä hoitohenkilökunnalla on ikääntyneen hoitotyössä. Lisäksi tarkoituksena on selvittää esihenkilöiden näkemystä oman yksikkönsä hoitohenkilökunnan osaamisen nykytilasta ja vertailla, ovatko esihenkilöiden arviot samansuuntaisia kuin hoitohenkilökunnan arviot omasta osaamisestaan. Tutkimusvaiheen tavoitteena on saada tutkimustuloksiin perustuen asiakaslähtöiset lähtökohdat koulutussuunnitelman laatimiselle PPKY Kallion tehostettuun palveluasumiseen.

Tutkimusvaiheen tutkimusongelmat:

1. Millaiseksi hoitajat arvioivat omaa osaamistaan tehostetussa palveluasumisessa työskennellessään?
2. Millaiseksi esihenkilöt arvioivat oman yksikkönsä hoitohenkilökunnan osaamisen?

4.3 Kehittämisvaiheen tarkoitus, tavoitteet ja tehtävä

Opinnäytetyön kehittämisvaiheen tarkoituksena on kehittää yhteistoiminnallisesti tutkimusosuuden tulosten perusteella hoitohenkilökunnalle osaamisen koulutussuunnitelma. Kehittämisvaiheen tavoitteena on osaava ja asiakaslähtöistä hoitotyötä toteuttava hoitohenkilökunta ikääntyneen hoitotyössä. Lisäksi tavoitteena on asiakaslähtöinen ja asiakkaan elämänlaatua arvostavan kulttuurin lisääminen tehostetun palveluasumisen toimintaympäristössä uudella Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (POPsoite).

Kehittämisvaiheen tehtävä

1. Millainen on ikääntyneen hoitotyössä tehostetussa palveluasumisessa työskentelevän hoitohenkilökunnan koulutussuunnitelman sisältö?
2. Miten ikääntyneen hoitotyössä tehostetussa palveluasumisessa työskentelevän hoitohenkilökunnan koulutussuunnitelma toteutetaan?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.2 Tutkimuksen metodologia

Tässä tutkimuksessa käytämme määrällistä eli kvantitatiivista menetelmää, koska haluamme saada laajan näkökulman hoitohenkilökunnan osaamisesta ikääntyneen hoitotyössä sekä osaamisen kehittämistarpeista tehostetussa palveluasumisessa. Määrälliselle tutkimukselle on ominaista, että siinä edetään teoriasta käytäntöön eli kyselyyn, havainnointiin tai haastatteluun. Aineiston keruun jälkeen palataan takaisin teoriaan tulosten, analyysin ja tulkinnan avulla. (Vilka 2014,25.) Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus mittaa tutkittavien asioiden välisiä suhteita ja eroja antaen niille yleisen kuvan, mutta ei selitä asian syytä. Tutkimuksella saadaan vastaukset kysymyksiin ” kuinka paljon”, ” kuinka moni” ja ” kuinka usein”. Tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia tarkastellaan numeerisesti, mutta oleellinen tutkimustieto selitetään ja tulkitaan sanallisesti. Tyypillistä määrälliselle tutkimukselle on suuri vastaajien joukko. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on joko ennustaa, kartoittaa, selittää, kuvata tai vertailla asioita ja ominaisuuksia, jotka koskevat esimerkiksi ihmisiä tai luontoa. (Nummenmaa 2021, 36–37; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009,132–134,193; Vilka 2014,14.)

5.3 Aineiston keruu

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme Webropol-kyselyn, joka on internet-pohjainen tutkimus- ja tiedonkeruuhjelma. Sillä saadaan helposti ja nykyaikaisesti kerättyä suuri määrä aineistoa tiedon analysointia ja raportointia varten. Sähköinen kysely mahdollisti suuremman vastaajamäärän kuin pelkällä laadullisella tutkimuksella olisi ollut mahdollista. Kyselyä, joka suoritetaan standardoidulla eli vakioidulla kyselylomakkeella, kutsutaan survey-tutkimukseksi. Tällöin kaikilta vastaajilta kysytään asioita täsmälleen samalla tavalla. Menetelmänä kyselytutkimus on tehokas, koska tutkijan ajansäästön lisäksi aineisto saadaan nopeasti käsiteltyä tallennettavaan muotoon tietokoneen avulla. (Heikkilä 2014, 15–17; Vilka 2014,13–17.)

Kyselylomakkeen suunnittelu on määrällisen tutkimusmenetelmän ydinasia. Kyselylomake sisältää kysymyksiä, joita tutkimussuunnitelmassa halutaan mitata. Tutkijoina meidän tulee tietää tutkimuk-

semme tavoite ja tutkimuskysymykset, joihin olemme etsimässä vastauksia kyselyllä. (Nummenmaa 2021 37–53; Metsämuuronen 2009, 115–124.) Tässä tutkimuksessa käytimme valmista Kiljusen (2019) tutkimuksessaan kehittämää Nurse Competence in Care Home Scale (NCCHS) -osaamisen itsearviointimittaria, joka oli suunniteltu hoitokodeissa työskenteleville hoitotyön ammattilaisille. (LIITE 1.) Itsearviointimittarin käyttöön saimme luvan TtT Outi Kiljuselta (Kiljunen 2021). Outi Kiljusen ja hänen tutkimusryhmänsä (Kankkunen, Välimäki & Partanen 2018) kehittänyt alkupeäinen osaamisen itsearviointimittari oli esitettävä Kiljusen tutkimuksen aikana terveydenhuollossa toimivilla henkilöillä. Itsearviointimittarin sisältö koostui eettisestä toiminnasta, havainnoinnista, viestinnästä ja vuorovaikutuksesta, verkostoista ja yhteistyöstä, turvallisuudesta, terveydestä ja hollistisesta hyvinvoinnista, kliinisestä hoitotyöstä, ryhmäohjauksesta ja aktiviteeteistä, sekä johtamisesta ja kehittämisestä. Kehitettyä mittaria suositeltiin hyödynnettäväksi arvioitaessa hoitokodeissa työskentelevien hoitajien osaamista iäkkäiden hoidossa. (Kiljunen 2019.) Kyselyn alkuun lisäsimme lyhyen johdantotekstin tutkimuksemme tarkoituksesta, tavoitteesta, kyselyn tulosten käytöstä, vastaajien anonymiteetistä ja luotettavuudesta, kyselyn vastausajasta sekä tekijöiden yhteystiedot. Kyselyn taustatietoihin lisäsimme kysymykset vastaajan ammatista, työkokemusvuosista sekä työtyydytyksestä.

Lomakkeen vastausvaihtoehdot oli luotu valmiiksi Likert-asteikolle, jossa arvot olivat: 1=Täysin eri mieltä, 2=Jokseenkin eri mieltä, 3=Jokseenkin samaa mieltä ja 4=Täysin samaa mieltä. Lomaketta tai mittaria emme esitettäneet, koska se oli jo valmis mittari. Kyselyyn vastaamiseen kului aikaa keskimäärin 10 minuuttia. Kyselyn tiedotteeseen olimme arvioineet kyselyn vastausajaksi 15–20 minuuttia. (Liite 2)

Tutkimuksen kohderyhmänä oli PPKY Kallion tehostetun palveluasumisen henkilökunta ja esihenkilöt. Henkilökunnan ja esihenkilöiden syyskuussa 2021 päivitetty sähköpostiosoitteet saimme PPKY Kallion henkilöstösihteeriltä. Kyselylomake lähetettiin Webropol-ohjelmalla henkilöstön sähköposteihin, joissa oli mukana kyselyn vastauslinkki. Kyselyn mukana lähetimme myös saatekirjeen ja tiedotteen (Liite 2) tutkimuksestamme. Olimme suunnitelleet vastausaikaa kyselyyn kaksi viikkoa, joka päättyisi 21.11.2021. Ensimmäinen kysely lähetettiin henkilökunnalle 5.11.2021. Koska kyselyn vastausprosentit olivat matalia, lähetimme muistutuskyselyä yhteensä kuusi kertaa. Myös kyselyyn vastausaikaa pidennettiin kahdella viikolla. Lähetimme kolme kertaa muistutusviestit myös yksiköiden esihenkilöille, jotta he muistuttaisivat henkilökuntaa vastaamisesta. Työntekijät saivat käyttää vastaamiseen työaika. Kyselyn suljettua vastaajia oli 125 ja vastausprosentti oli 59 %. Kyselyyn vastaamiseen kului aikaa keskimäärin 7–15 minuuttia. PPKY Kallion henkilökunnalla

oli käytössään PPKY Kallion sähköposti, ja työyksiköissä oli useita tietokoneita, joten kyselyyn vastaaminen oli helposti suoritettavissa.

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi on prosessi, jossa tutkija tilastollisten menetelmien avulla jäsentää ja tuottaa aineistoa. Määrällistä aineistoa analysoidessa perustellaan numeroiden ja tunnuslukujen avulla muuttujia koskevia väitteitä. Tutkimusaineisto ryhmitellään analyysissä taulukkomuotoon raportoinnin helpottamiseksi. Tämä taulukko on havaintomatriisi eli havaintoaineisto, joka sisältää muuttujien arvoja, esimerkiksi suoritettu tutkinto, työkokemus ja työyksikkö. Raportointityökaluna voidaan käyttää Excel-ohjelmistoa apuna. (Vilka 2015, 105–108.)

Aineiston käsittelyssä ja tarkistuksessa arvioitiin tutkimuksen kato, joka tarkoittaa puuttuvia tietoja tutkimuksessa. (Vilka 2014, 106–107). Tässä tutkimuksessa katoa esiintyi 27 väittämässä, joihin oli jätetty vastaamatta. Kyselylomake lähetettiin 212 henkilölle, ja vastauksia saatiin 125 ja vastausprosentti oli 59 %. Tätä katoa pyrittiin minimoimaan lähettämällä useita muistutuskyselyitä niille, jotka eivät olleet vielä vastanneet kyselyyn. Kyselyyn vastausaikaa olimme suunnitelleet reilut kaksi viikkoa, ja sitä jatkettiin vielä kahdella viikolla.

Analyysimenetelmäksi valitaan sellainen menetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Tässä tutkimuksessa havaintoaineistot on käsitelty ristiintaulukoinnin avulla siten, että nähdään, miten eri muuttujat ovat riippuvaisia toisistaan. Ristiintaulukoinnin avulla saatavan tiedon avulla voidaan päätellä, miten jotkut havaitut asiat vaikuttavat toisiinsa. Sen perusteella ei kuitenkaan tehdä syy- seuraussuhteiden päättelyä. Tulokset on esitetty prosenttilukuina pylväskaavioissa riiveittäin ja sarakkeittain taulukon havainnollisuuden ja luettavuuden parantamiseksi. (Vilka 2014, 118–148.)

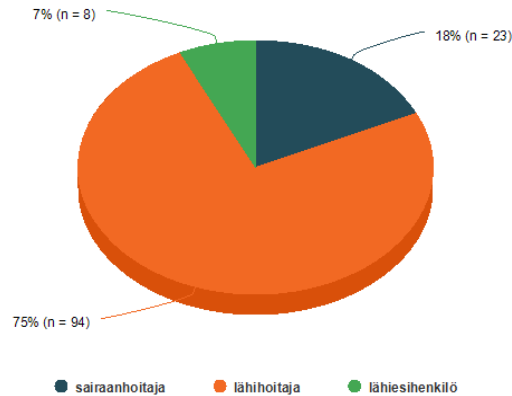
6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa selvitettiin, millaista osaamista PPKY Kallion tehostetussa palveluasumisessa työskentelevällä hoitohenkilökunnalla on ikääntyneen hoitotyössä. Tutkimukseen vastasi 125 vastaajaa ja vastausprosentti oli 59 %. Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia kyselylomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Kaikista tutkimustuloksista valitsimme kehitettäväksi ne tulokset, joissa oli vaihteluväliä tai osaamisprosentit olivat matalia (alle 70 %) täysin samaa mieltä olevien vastauksista. Muissa vastausvaihtoehdoissa (jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä) oli mielestämme osaamisvajetta. Kyselylomakkeen teemat olivat: 1. Eettinen toiminta, 2. Havainnointi, viestintä ja vuorovaikutus, 3. Verkostot ja yhteistyö, 4. Turvallisuus, terveys ja holistinen hyvinvointi, 5. Kliininen hoitotyö, 6. Ryhmäohjaus ja aktiviteetit ja 7. Johtaminen ja kehittäminen.

Taustatietojen jälkeen tulokset esitetään ristiintaulukoinnin avulla pylväskuviona. Sarakkeissa esitetään tulosmuuttujan eri vaihtoehdot (täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä), ja riveillä eri ammattiryhmävaihtoehdot (lähihoitaja, sairaanhoitaja ja esihenkilö). Tulokset esitetään kaikissa taulukoissa prosentti (%) muodossa. (KvantiMOTV 2021.)

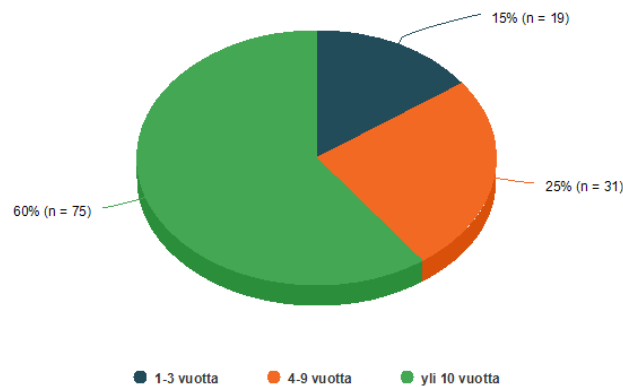
6.2 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 125 (59 %) työntekijää PPKY Kallion tehostetun palveluasumisen yksiköistä. Vastaajilta kysyttiin ammattia, työyksikköä ja työkokemusvuosia. Enemmistö vastaajista oli ammatiltaan lähihoitajia, joita oli 94. Sairaanhoitajia oli 23 ja esihenkilöitä 8 vastaajista. (Kuvio 1).



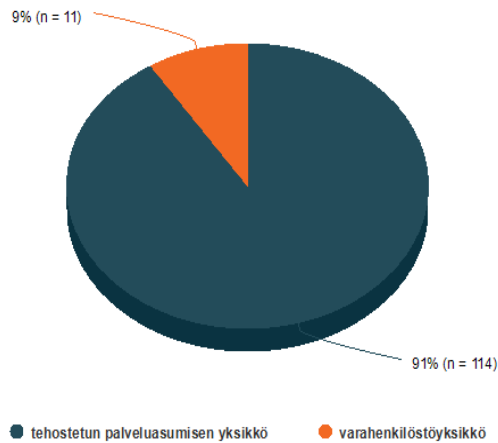
KUVIO 1. Ammattiryhmät

Työkokemusvuosia emme ottaneet tarkastelun kohteeksi, koska suurimmalla osalla vastaajista (85 %) oli pitkä työkokemus (yli neljä vuotta). Tässä tutkimuksessa hoitohenkilöstö arvioi omaa osaamistaan ja esihenkilöt oman työyksikkönsä henkilöstön osaamista kokonaisuutena, joten tuloksissa ei voi tarkastella osaamista suhteessa työssäolovuosiin. Vastaajista suurin osa (60 %) oli työskennellyt hoitotyössä yli 10 vuotta. Vastaajista 25 %:lla oli kertynyt työkokemusta 4–9 vuotta ja 1–3 vuotta työskennelleitä oli 15 % vastaajista. (Kuvio 2).



KUVIO 2. Työkokemusvuodet

Vastaajista 114 (91%) työskenteli tehostetussa palveluasumisessa ja 11 henkilöä (9%) varahenkilöstössä. (Kuvio 3).



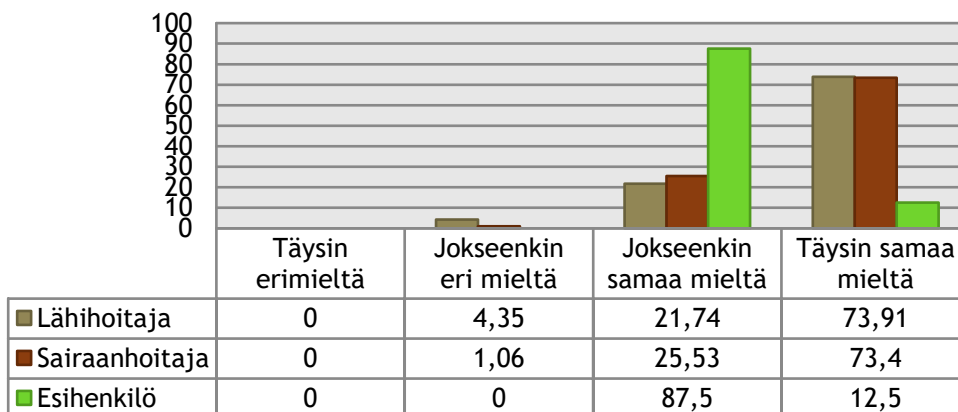
KUVIO 3. Työyksikkö

6.3 Eettinen toiminta

Eettistä toimintaa selvitettiin kymmenellä kysymyksellä (Liite 1), joista tarkasteltaviksi kohteiksi valikoitui asukkaan mieltymysten, tapojen ja tottumusten huomioiminen, asukkaan elämänhistorian ja kulttuurisen taustan huomioiminen, eettisten ristiriitojen tunnistaminen, asukkaan mahdolliseen kaltoinkohteluun reagoiminen sekä asukkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen.

Suurin osa lähihoitajista (73 %) ja sairaanhoitajista (73 %) huomioivat asukkaan mieltymykset, tavat ja tottumukset. Esihenkilöistä 12 % oli samaa mieltä ja 87 % jokseenkin samaa mieltä hoitohenkilökunnan osaamisesta. (Kuvio 4).

Huomioin asukkaan mieltymykset, tavat ja tottumukset

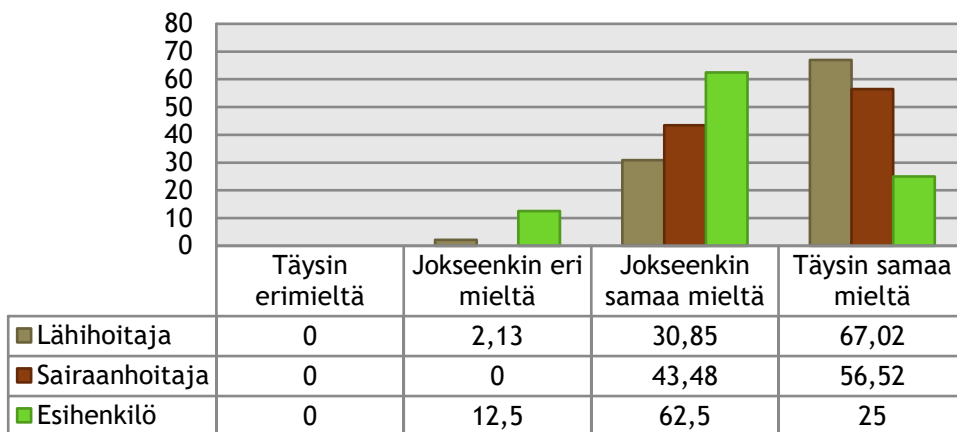


KUVIO 4. Huomioin asukkaan mieltymykset, tavat ja tottumukset (n=125)

Suurin osa lähihoitajista (67 %) huomioi asukkaan elämänhistorian ja kulttuurisen taustan ikääntyneen hoitotyössä. Samoin 56 % sairaanhoitajista oli täysin samaa mieltä. Esihenkilöiden vastauksissa oli hajontaa eniten; 12 % mielestä asukkaan elämänhistoriaa ja kulttuurista taustaa ei huomioitu juuri mitenkään. Suurin osa esihenkilöistä (62 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 25 % täysin samaa mieltä hoitajien toiminnasta elämänhistorian ja kulttuurisen taustan huomioimisessa.

(Kuvio 5).

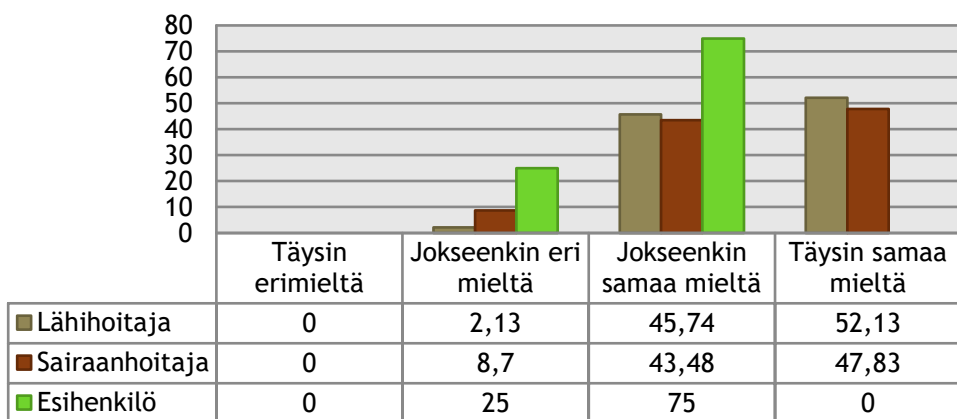
Huomioin asukkaan elämänhistorian ja kulttuurisen tausta



KUVIO 5. Huomioin asukkaan elämänhistorian ja kulttuurisen taustan (n=125)

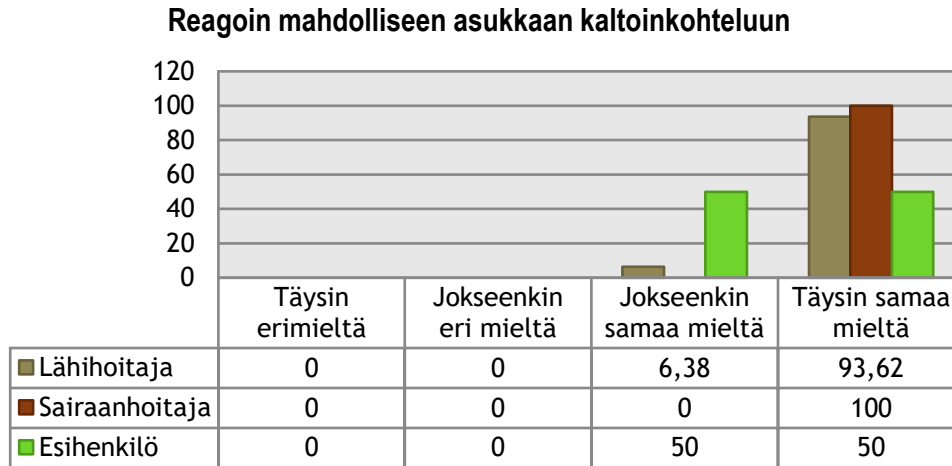
Eettisten ristiriitojen tunnistamisessa oli vastauksissa hajontaa. Yli puolet (52 %) lähihoitajista ja vajaa puolet (47 %) sairaanhoitajista osasi tunnistaa eettisiä ristiriitoja. Eettisten ristiriitojen tunnistamisessa esihenkilöt (0 %) arvioivat hoitohenkilökunnan osaamisen heikoksi; 75 % heistä oli jokseenkin samaa mieltä, ja 25 %: n mielestä jokseenkin eri mieltä, eli eettisiä ristiriitoja ei tunnistettu niin hyvin. (Kuvio 6).

Tunnistan eettisiä ristiriitoja



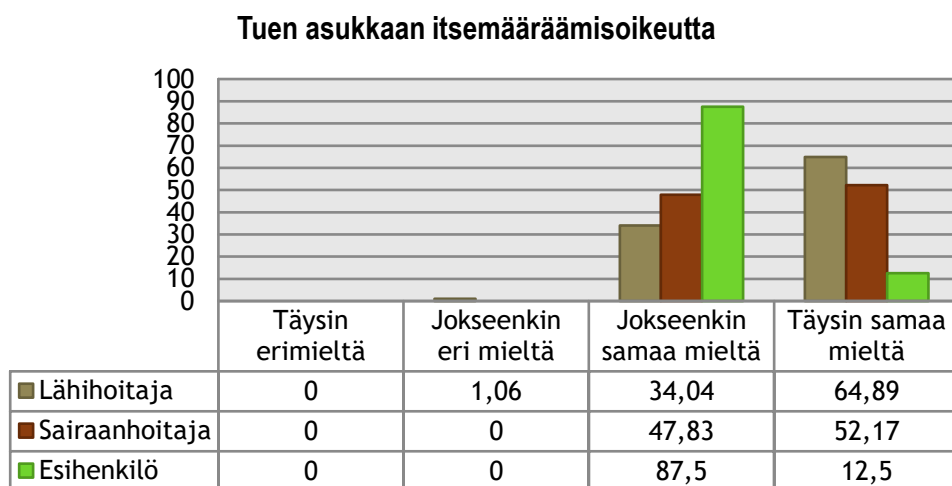
KUVIO 6. Tunnistan eettisiä ristiriitoja (n=125)

Lähihoitajista 93 % ja sairaanhoitajista 100 % osaavat omasta mielestään puuttua asukkaan kaltoinkohteluun, mutta esihenkilöistä vain puolet (50 %) oli täysin samaa mieltä. (Kuvio 7).



KUVIO 7. Reagoi mahdolliseen asukkaan kaltoinkohteluun (n=125)

Enemmistö hoitohenkilökunnasta (lähihoitajat 64 % ja sairaanhoitajat 52 %) osasi tukea asukkaan itsemääräämisoikeutta. Esihenkilöistä 12 % oli täysin samaa mieltä ja 87 % jokseenkin samaa mieltä hoitajan osaamisesta asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemisessa. (Kuvio 8).

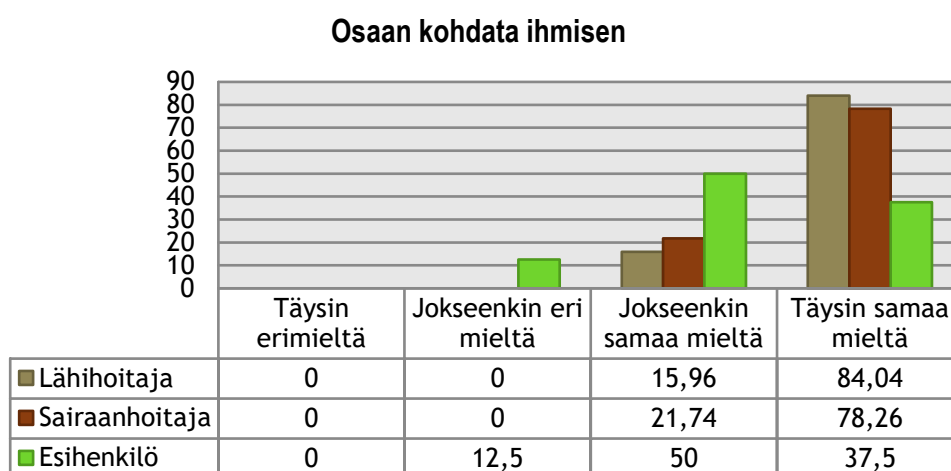


KUVIO 8. Tuen asukkaan itsemääräämisoikeutta (n=125)

6.4 Havainnointi, viestintä ja vuorovaikutus

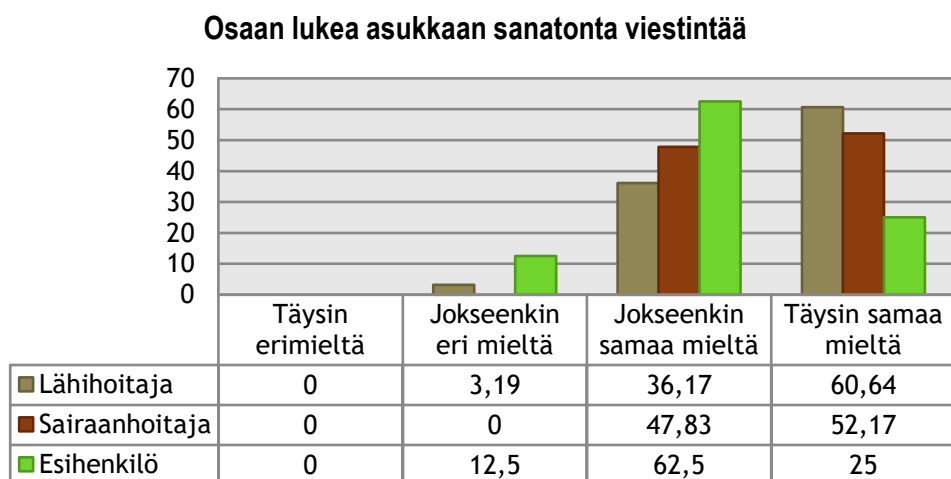
Tässä kysymysosiossa tarkasteltiin yhdellätoista väittämällä havainnointi, viestintä ja vuorovaikutusosaamista. Tähän osioon otettiin tarkasteltavaksi ihmisen kohtaaminen, asukkaan sanattoman viestinnän lukeminen, muistisairaahan kohtaaminen, asukkaan toimintakyvyn arviointi, asiakaslähtöisen hoidon suunnittelu ja toteutus sekä hoidon arviointi.

Lähihoitajista 84 % ja sairaanhoitajista 78 % koki, että osaa kohdata ihmisen. Vajaa puolet (37 %) esihenkilöistä oli samaa mieltä hoitohenkilökunnan osaamisesta. (Kuvio 9).



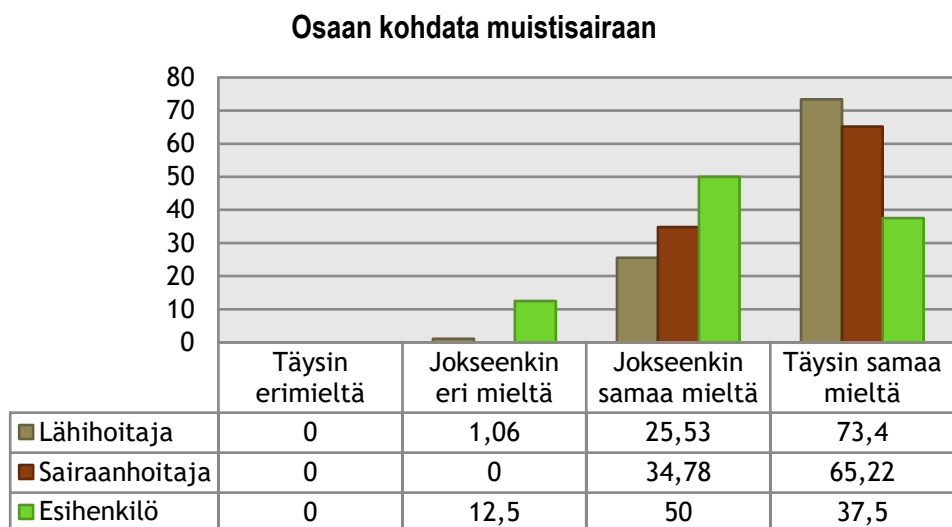
KUVIO 9. Osaan kohdata ihmisen (n=125)

Hoitohenkilökunnasta suurin osa (lähihoitajat 60 % ja sairaanhoitajat 52 %) vastasi osaavansa lukea asukkaan sanattonta viestintää. Esihenkilöistä selkeä enemmistö (62 %) puolestaan arvioi olevansa jokseenkin samaa mieltä ja 25 % täysin samaa mieltä. (Kuvio 10).



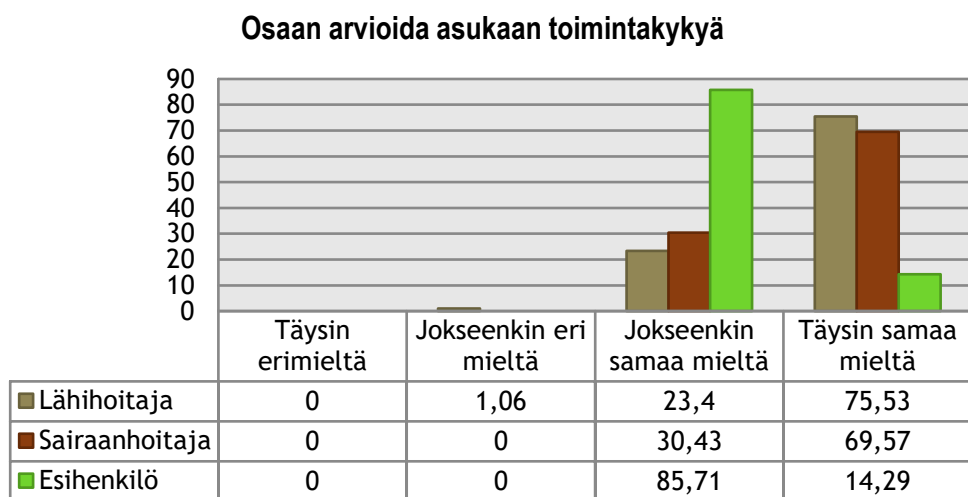
KUVIO 10. Osaan lukea asukkaan sanattonta viestintää (n=125)

Muistisairaahan kohtaamisessa vain 37 % esihenkilöistä oli täysin samaa mieltä hoitohenkilökunnan osaamisesta. Hoitohenkilökunnasta (lähihoitajat 73 % ja sairaanhoitajat 65 %) suurin osa osasi eli oli täysin samaa mieltä osaamisestaan kohdata muistisairas asukas. (Kuvio 11).



KUVIO 11. Osaan kohdata muistisairaahan (n=125)

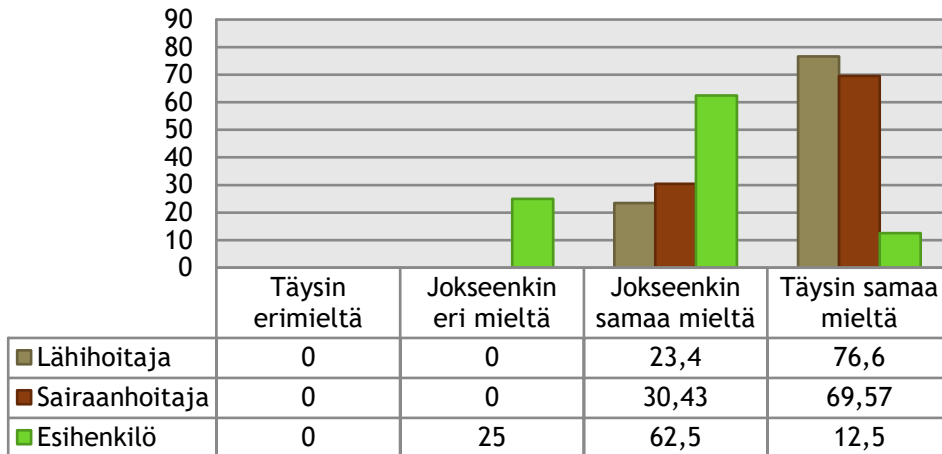
Lähihoitajista 75 % lähihoitajista ja sairaanhoitajista 69 % koki osaavansa arvioida asukkaan toimintakykyä. Kun taas esihenkilöistä 14 % oli täysin samaa mieltä. (Kuvio 12).



KUVIO 12. Osaan arvioida asukkaan toimintakykyä (n=124)

Asiakaskeskeisen hoidon suunnittelun ja toteutuksen osasi valtaosa lähihoitajista (76 %) ja sairaanhoitajista (69 %). Esihenkilöistä (62 %) suurin osa oli vain jokseenkin samaa mieltä. Neljännes esihenkilöistä (25 %) oli eri mieltä hoitohenkilökunnan osaamisesta asiakaskeskeisen hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta. (Kuvio 13).

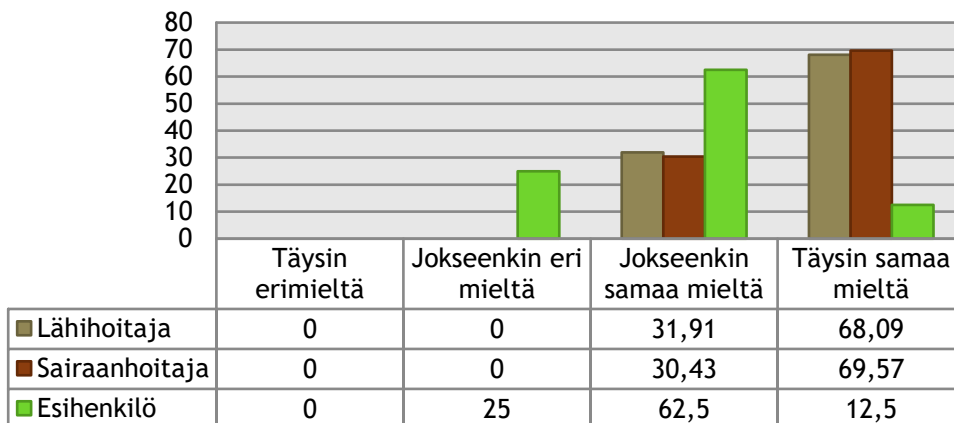
Osaan suunnitella ja toteuttaa hoitoa asiakaskeskeisesti



KUVIO 13. Osaan suunnitella ja toteuttaa hoitoa asiakaskeskeisesti (n=125)

Tulosten mukaan lähihoitajista 68 % ja sairaanhoitajista 69 % koki osaavansa arvioida hoitoa. Esihenkilöistä 12 %: n mielestä hoitajat osaavat arvioida hoitoa. (Kuvio 14).

Osaan arvioida hoitoa

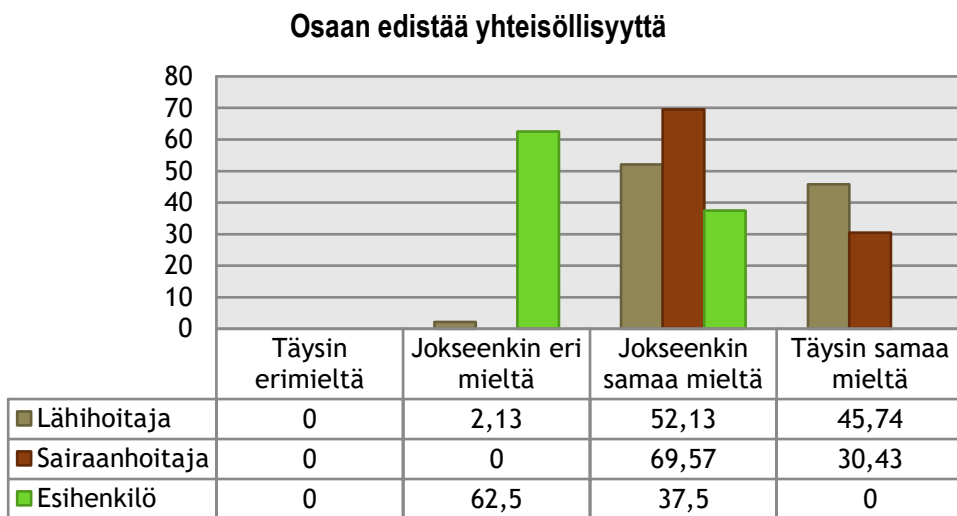


KUVIO 14. Osaan arvioida hoitoa (n=125)

6.5 Verkostot ja yhteistyö

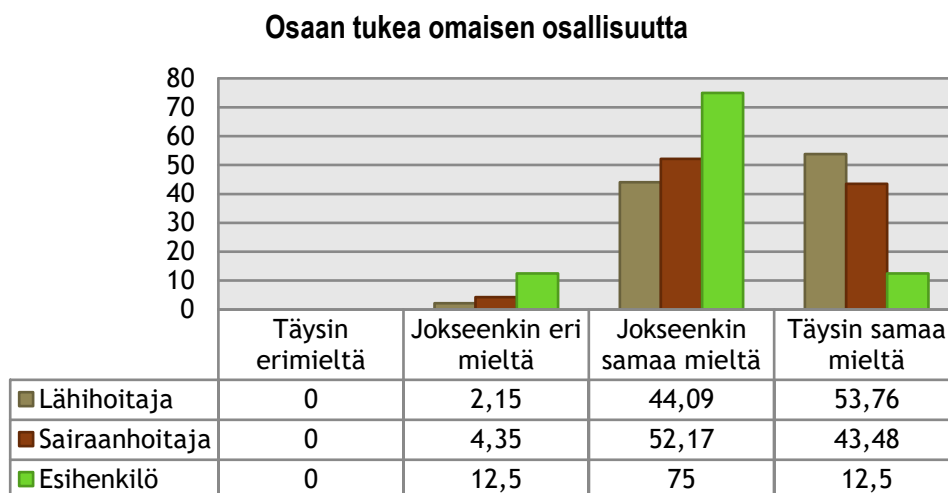
Verkostot ja yhteistyöosio sisälsi kymmenen väittämää, joista tarkastelun kohteeksi otettiin yhteisöllisyyden edistäminen, omaisten osallisuuden tukeminen, omaisten henkinen tukeminen, asioista neuvottelemineen, verkostojen luominen asukkaana hyvinvoinnin edistämiseksi sekä tiedonkulusta huolehtiminen.

Tutkimukseen osallistuneet lähihoitajat (52 %) ja sairaanhoitajat (69 %) olivat jokseenkin samaa mieltä osaamisestaan edistää yhteisöllisyyttä. Täysin samaa mieltä osaamisestaan oli 45 % lähihoitajista ja 30 % sairaanhoitajista osaamisestaan. Tässä väittämässä esihenkilöiden vastaukset poikkesivat hoitohenkilökunnan vastauksista, sillä 62 % esihenkilöistä oli jokseenkin eri mieltä työyksikkönsä yhteisöllisyyden edistämisen taidoista. Yksikään esihenkilöistä ei ollut täysin samaa mieltä. (Kuvio 15).



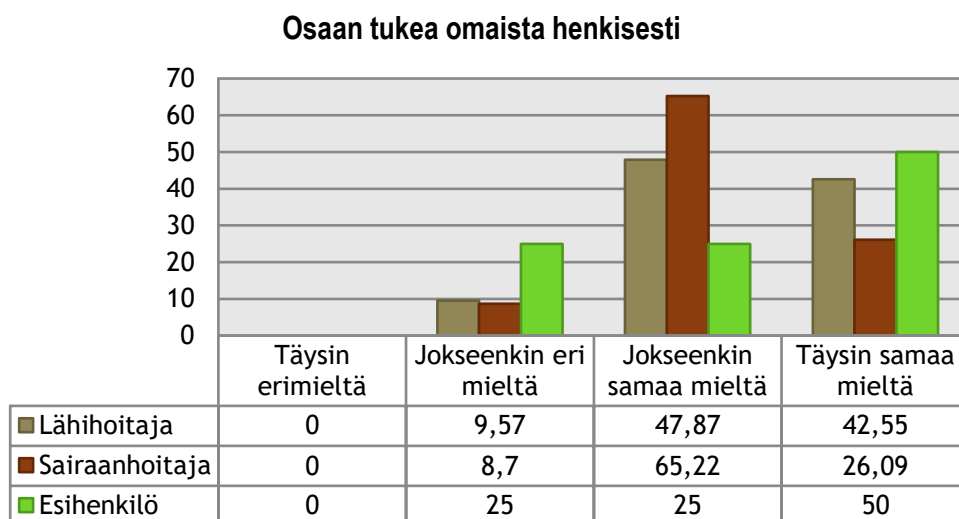
KUVIO 15. Osaan edistää yhteisöllisyyttä (n=125)

Lähihoitajista 53 % ja sairaanhoitajista 43 % arvioi, että osaavat tukea omaisen osallisuutta. Esihenkilöistä 12 % arvioi hoitohenkilökunnan osaavan tukea omaisen osallisuutta. (Kuvio 16).



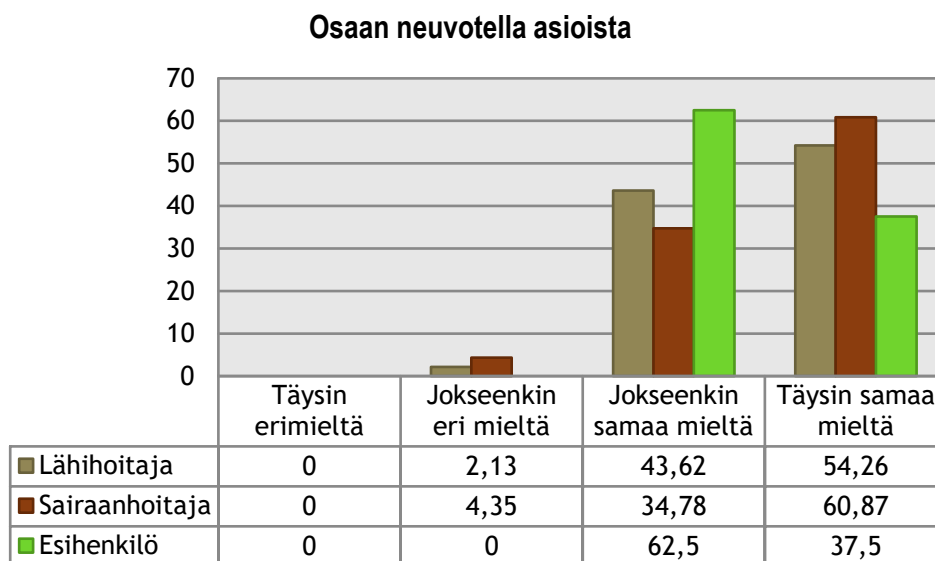
KUVIO 16. Osaan tukea omaisen osallisuutta (n=124)

Lähihoitajista 42 % ja sairaanhoitajista 26 % oli sitä mieltä, että osasivat tukea omaista henkisesti. Täysin samaa mieltä oli 50 % esihenkilöistä hoitohenkilökunnan osaamisesta. (Kuvio 17).



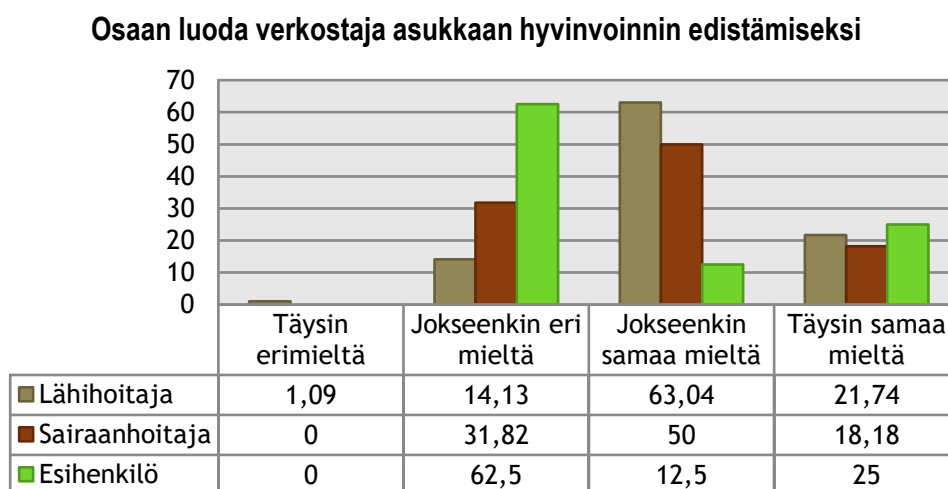
KUVIO 17. Osaan tukea omaista henkisesti (n=125)

Vastauksista käy ilmi, että 54 % lähihoitajista ja 60 % sairaanhoitajista osaa neuvotella asioista. 37 % esihenkilöistä arvioi hoitohenkilökunnan osaamisen riittäväksi. (Kuvio 18).



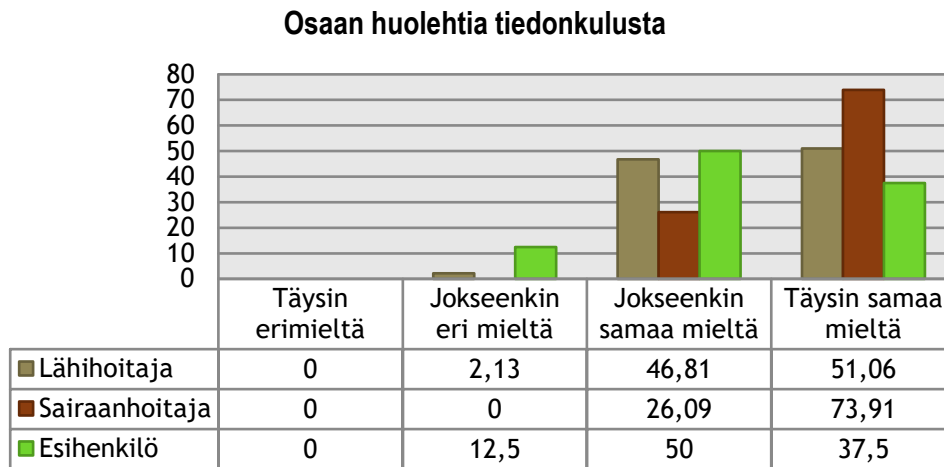
KUVIO 18. Osaan neuvotella asioista (n=125)

Tutkimustuloksissa oli eroavaisuuksia hoitohenkilökunnan osaamisessa luoda verkostoja asukkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. Täysin samaa mieltä oli neljännes lähihoitajista (21 %) ja esihenkilöistä 25 %. Erityinen huomio kiinnittyi sairaanhoitajien vastauksiin, jossa 18 % oli täysin samaa mieltä ja 31 % jokseenkin eri mieltä osaamisestaan. Esihenkilöistä 62 % oli jokseenkin eri mieltä hoitohenkilökunnan osaamisesta luoda verkostoja. (Kuvio 19).



KUVIO 19. Osaan luoda verkostoja asukkaan hyvinvoinnin edistämiseksi (n=122)

Lähihoitajista 51 % ja sairaanhoitajista 73 % osasi huolehtia tiedonkulusta. Esihenkilöistä 37 % vastasi, että hoitohenkilökunta osaa huolehtia tiedonkulusta. (Kuvio 20).

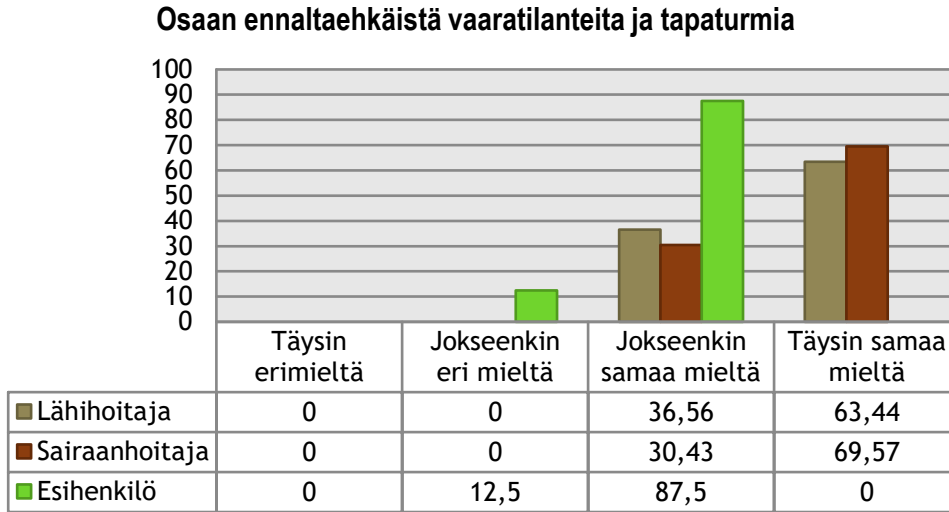


KUVIO 20. Osaan huolehtia tiedonkulusta (n=125)

6.6 Turvallisuus, terveys ja holistinen hyvinvointi

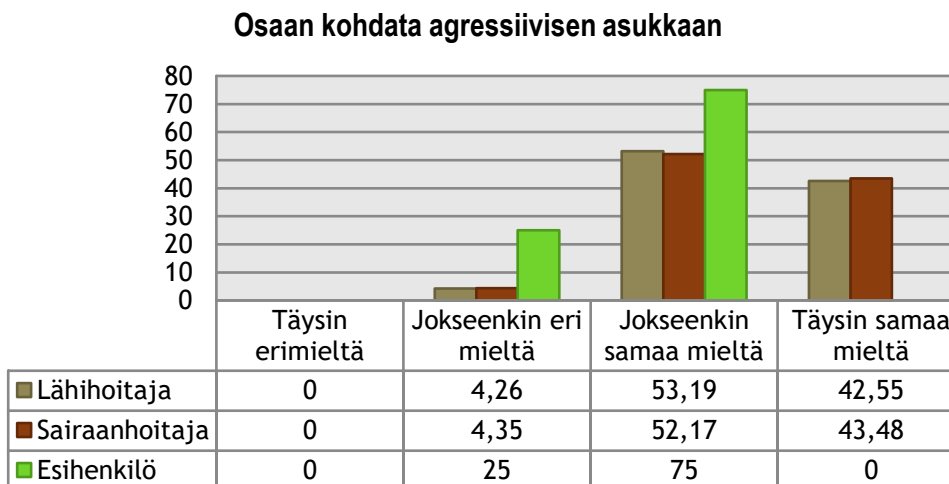
Tässä osiossa oli yhdeksätoista väittämää. Tulosten perusteella tarkasteltiin vaaratilanteiden ja tapaturmien ennaltaehkäisemistä, aggressiivisen asukkaan kohtaamista, asukkaan suun hoidon huolehtimista, asukkaan ravitsemushoidon huolehtimista, asukkaan kivun tunnistamista, asukkaan voimavarojen tukemista ja hyödyntämistä, asukkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä, asukkaan osallisuuden tukemista, asukkaan sosiaalisten suhteiden tukemista, iäkkään masennuksen tunnistamista, asukkaan seksuaalisuuden tukemista, asukkaan hengellisen hyvinvoinnin tukemista sekä muistisairaahan hoitoon liittyvien haasteellisten tilanteiden hoitamista ilman rajoitteita.

Sairaanhoitajista 69 % ja lähihoitajista 63 % vastasi, että osasivat ennaltaehkäistä vaaratilanteita ja tapaturmia. Esihenkilöistä kukaan (0 %) ei arvioinut henkilöstön osaamista täysin riittäväksi. (Kuvio 21).



KUVIO 21. Osaan ennaltaehkäistä vaaratilanteita ja tapaturmia (n=124)

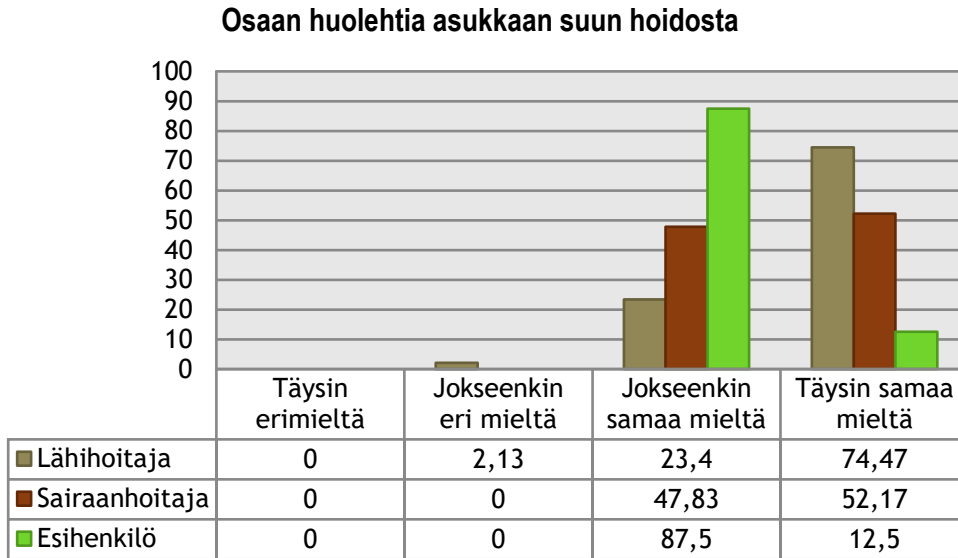
Aggressiivisen asukkaan kohtaamisen osasi vajaa puolet lähihoitajista (42 %) ja sairaanhoitajista (43 %). Esihenkilöistä enemmistö (75 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 25 % jokseenkin eri mieltä hoitohenkilökunnan. Yksikään esihenkilöistä ei ollut sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan osaaminen olisi ollut riittävää aggressiivisen asukkaan kohtaamisessa. (Kuvio 22).



KUVIO 22. Osaan kohdata aggressiivisen asukkaan (n=125)

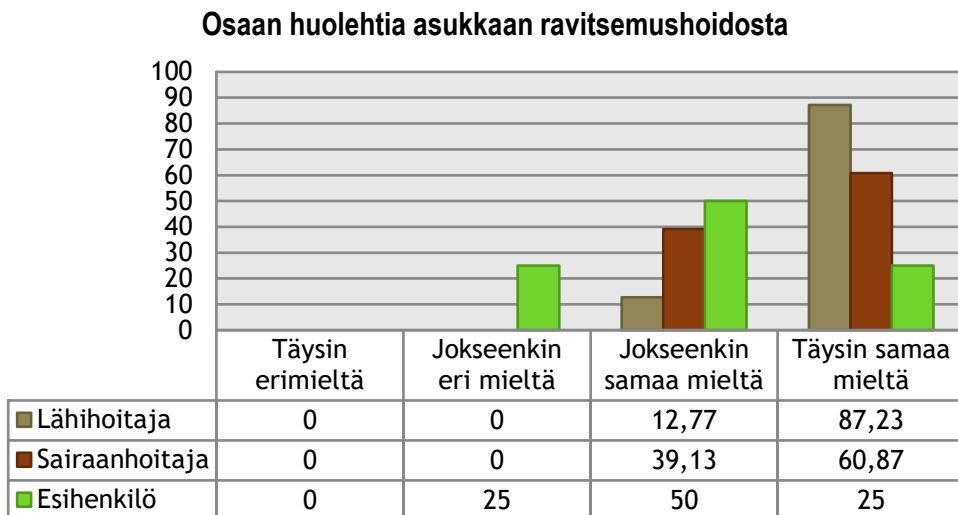
Asukkaan suun hoidon osasi lähihoitajista 74 % ja sairaanhoitajista 52 %.

Esihenkilöistä 12 % arvioi hoitohenkilökunnan osaavan huolehtia suun hoidosta. (Kuvio 23).



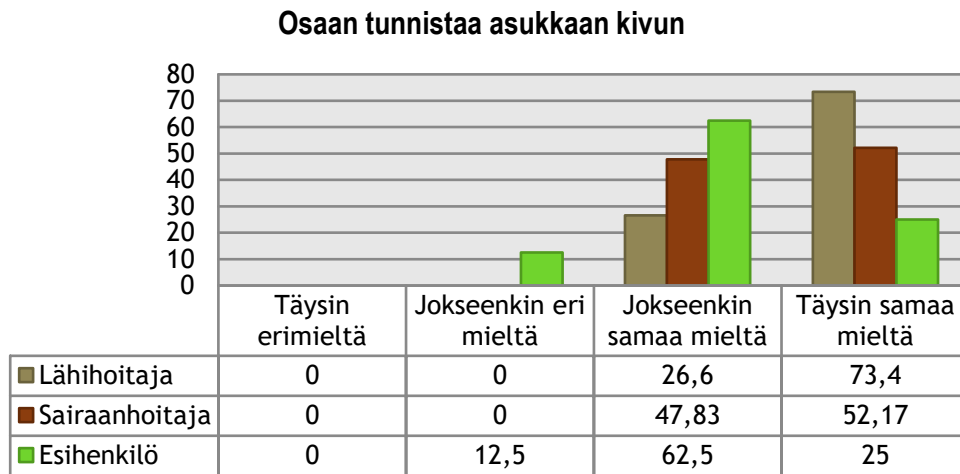
KUVIO 23. Osaan huolehtia asukkaan suun hoidosta (n=125)

Lähihoitajista 87 % ja sairaanhoitajista 60 % osasi huolehtia asukkaan ravitsemushoidosta. 25 % esihenkilöistä oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta osaa huolehtia asukkaan ravitsemushoidosta. (Kuvio 24).



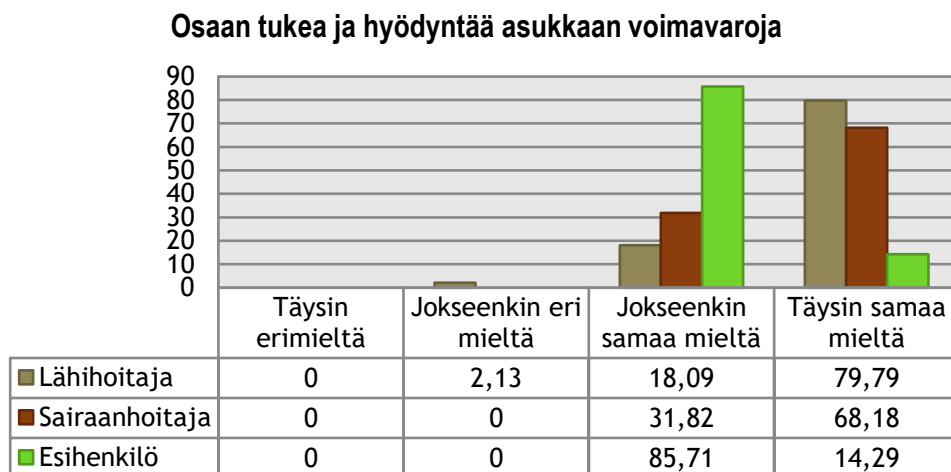
KUVIO 24. Osaan huolehtia asukkaan ravitsemushoidosta (n=125)

Asukkaan kivun tunnistamisen osasi 73 % lähihoitajista ja 52 % sairaanhoitajista. Esihenkilöistä 25 % arvioi hoitohenkilökunnan osaavan tunnistaa asukkaan kipua. (Kuvio 25).



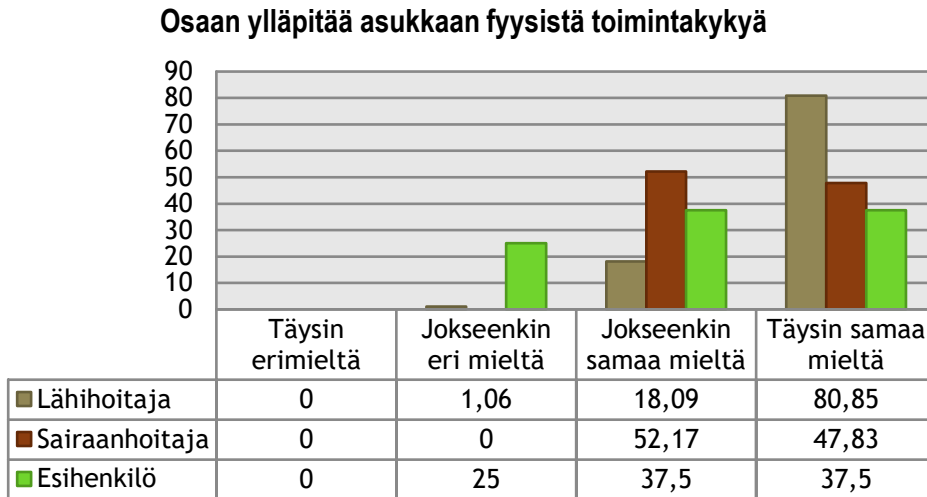
KUVIO 25. Osaan tunnistaa asukkaan kivun (n=125)

Lähihoitajista 79 % ja 68 % sairaanhoitajista osasi tukea ja hyödyntää asukkaan voimavaroja. Esihenkilöistä 14 % oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta osaa tukea ja hyödyntää asukkaan voimavaroja. (Kuvio 26).



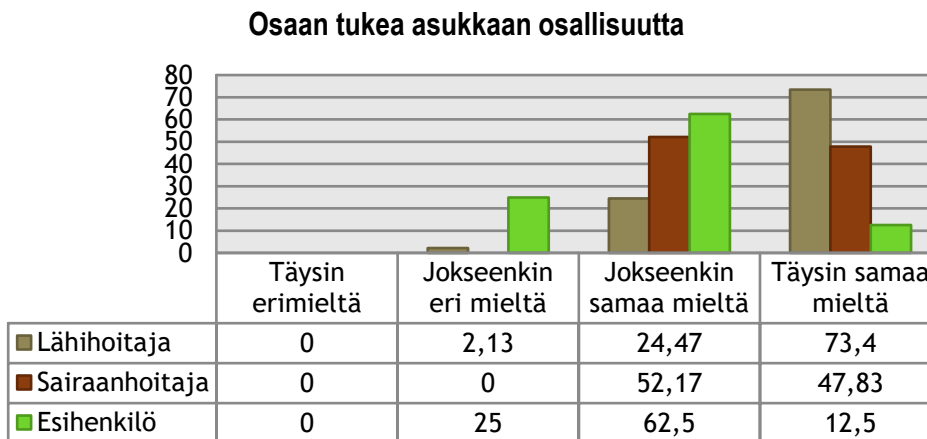
KUVIO 26. Osaan tukea ja hyödyntää asukkaan voimavaroja (n=123)

Asukkaan fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen osasi lähihoitajista 80 % ja sairaanhoitajista 65 %. Vastausten perusteella 37 % esihenkilöistä arvioi, että hoitohenkilökunta osaa ylläpitää asukkaan fyysistä toimintakykyä. (Kuvio 27).



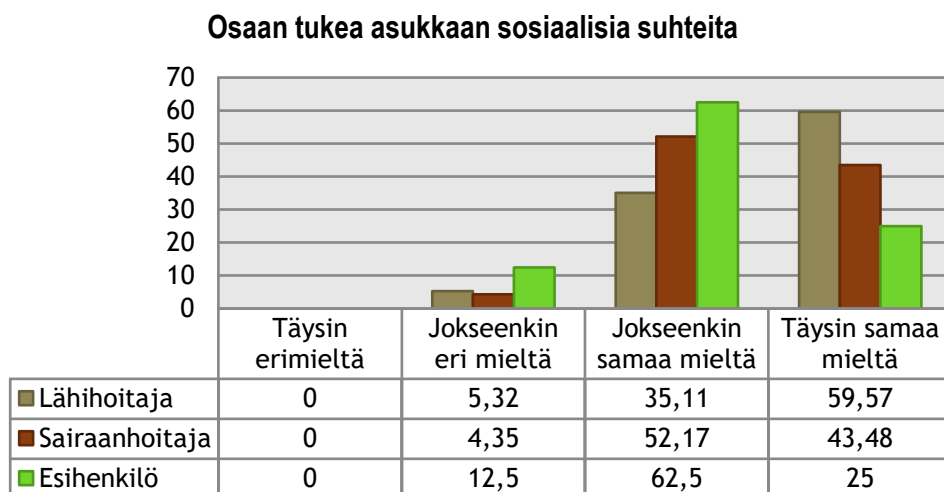
KUVIO 27. Osaan ylläpitää asukkaan fyysistä toimintakykyä (n=125)

Asukkaan osallisuuden tukemisen osasi 73 % lähihoitajista ja 47 % sairaanhoitajista. Esihenkilöistä 12 % arvioi hoitohenkilökunnan osaavan tukea asukkaan osallisuutta. (Kuvio 28).



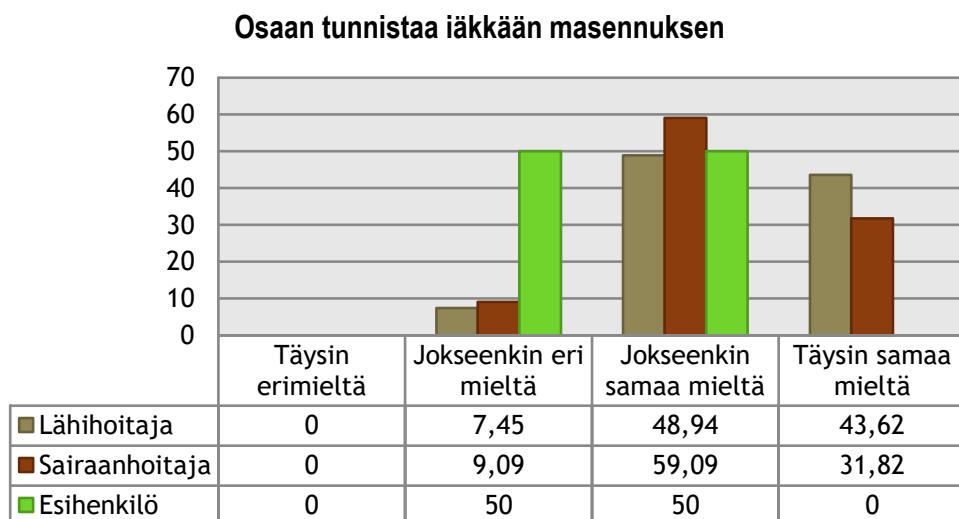
KUVIO 28. Osaan tukea asukkaan osallisuutta (n=125)

Lähihoitajista 59 % ja sairaanhoitajista 43 % ilmoitti osaavansa tukea asukkaan sosiaalisia suhteita. Esihenkilöistä 25 % oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta osaa tukea asukkaan sosiaalisia suhteita. (Kuvio 29).



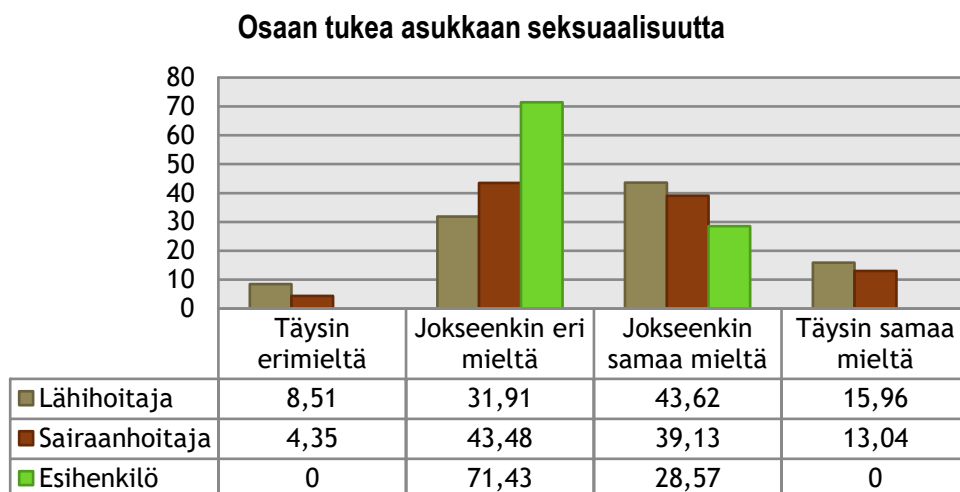
KUVIO 29. Osaan tukea asukkaan sosiaalisia suhteita (n=125)

Lähihoitajista 43 % ja sairaanhoitajista 31 % osasi tunnistaa iäkkään masennuksen. Kukaan esihenkilöistä ei ollut samaa mieltä hoitohenkilökunnan osaamisesta iäkkään masennuksen tukemisessä. (Kuvio 30).



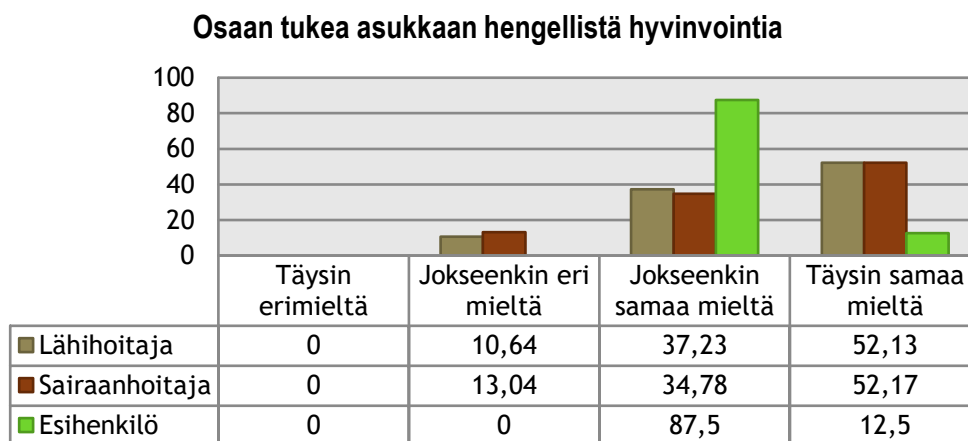
KUVIO 30. Osaan tunnistaa iäkkään masennuksen (n=124)

Asukkaan seksuaalisuuden tukemisessa oli hoitohenkilökunnalla osaamisen puutetta. Vain 15 % lähihoitajista ja 13 % sairaanhoitajista koki, että osaa tukea asukkaan seksuaalisuutta. Yksikään esihenkilöistä ei ollut sitä mieltä, että hoitohenkilökunta osasi tukea asukkaan seksuaalisuutta. (Kuvio 31).



KUVIO 31. Osaan tukea asukkaan seksuaalisuutta (n=124)

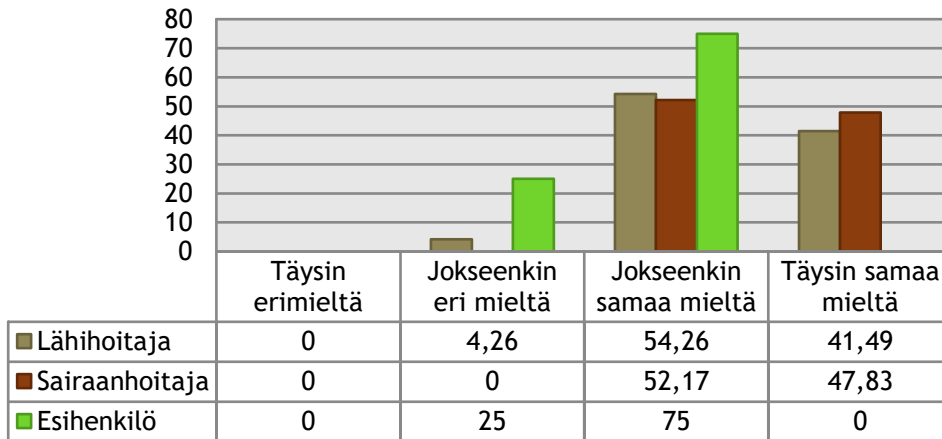
52 % lähihoitajista ja 52 % sairaanhoitajista koki osaavansa tukea asukkaan hengellistä hyvinvointia. Vain 12 % esihenkilöistä oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta osasi asukkaan hengellisen hyvinvoinnin tukemisen. (Kuvio 32).



KUVIO 32. Osaan tukea asukkaan hengellistä hyvinvointia (n=125)

Lähihoitajista 41 % ja sairaanhoitajista 47 % osasi hoitaa muistisairaahan hoitoon liittyviä haastavia tilanteita ilman rajoitteita. Kukaan esihenkilöistä (0 %) ei ole sitä mieltä, että hoitohenkilökunta osaa hoitaa muistisairaahan hoitoon liittyviä haastavia tilanteita ilman rajoitteita. (Kuvio 33).

Osaan hoitaa muistisairaahan hoitoon liittyviä haastavia tilanteita ilman rajoitteita

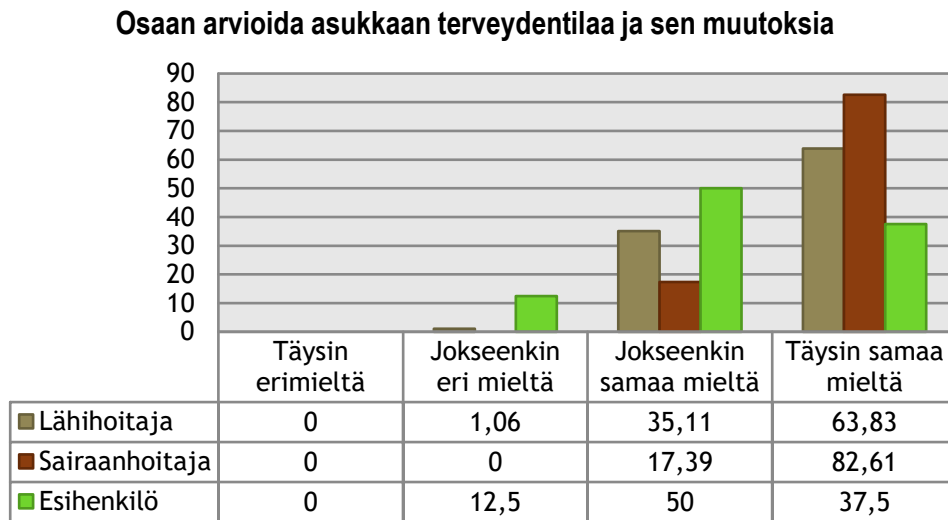


KUVIO 33. Osaan hoitaa muistisairaahan hoitoon liittyviä haastavia tilanteita ilman rajoitteita (n=125)

6.7 Kliininen hoitotyö

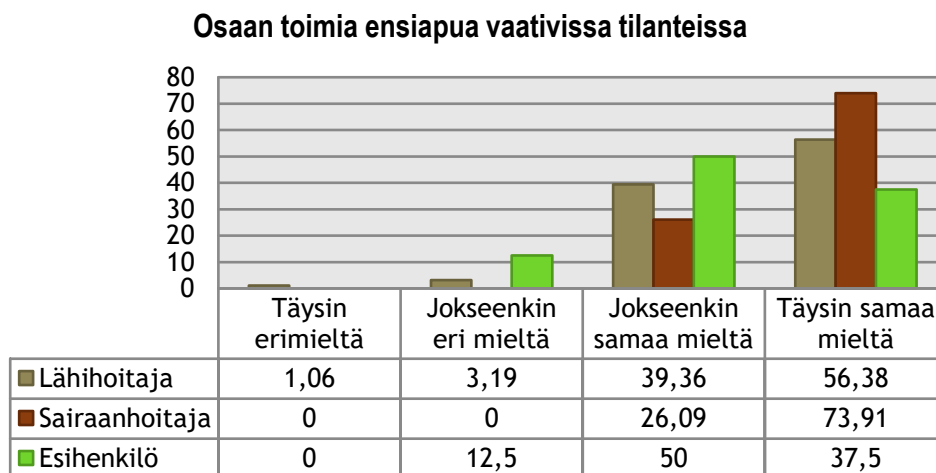
Kliinisen hoitotyön osaamisalueessa oli kahdeksantoista (18) väittämää. Tarkempaan tarkasteluun nousivat seuraavat väittämät: osaan arvioida asukkaan terveydentilaa ja sen muutoksia, osaan toimia ensiapua vaativissa tilanteissa, osaan toteuttaa lääkehoitoa asianmukaisesti ja turvallisesti, osaan tunnistaa ja hoitaa yleisimpiä akuutteja sairauksia, osaan seurata ja hoitaa asukkaan pitkäaikaissairauksia, osaan hoitaa asukkaan kipua, osaan toteuttaa palliativista, oireiden mukaista hoitoa sekä osaan toteuttaa saattohoitoa.

Lähihoitajista 63 % ja 82 % sairaanhoitajista osasi arvioida asukkaan terveydentilaa ja sen muutoksia. Esihenkilöistä 37 % arvioi, että hoitohenkilökunta osasi arvioida asukkaan terveydentilaa ja sen muutoksia. (Kuvio 34).



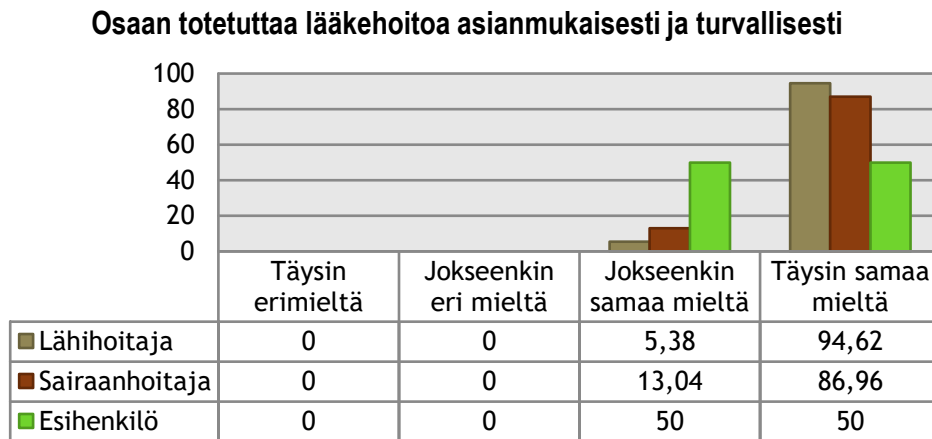
KUVIO 34. Osaan arvioida asukkaan terveydentilaa ja sen muutoksia (n=125)

Lähihoitajista 56 % ja 73 % sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että osaavat toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. Esihenkilöistä 37 % arvioi, että hoitohenkilökunta osaa toimia ensiapua vaativissa tilanteissa. (Kuvio 35).



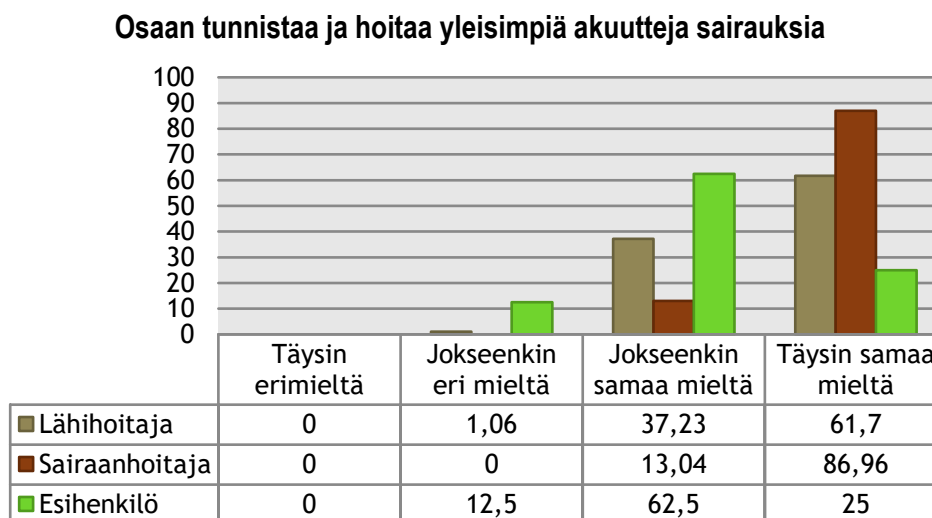
KUVIO 35. Osaan toimia ensiapua vaativissa tilanteissa (n=125)

Lähihoitajista 94 % ja sairaanhoitajista 86 % vastasi osaavansa toteuttaa lääkehoitoa asianmukaisesti ja turvallisesti. Esihenkilöistä 50 % vastasi, että hoitohenkilökunta osaa toteuttaa lääkehoitoa asianmukaisesti ja turvallisesti. (Kuvio 36).



KUVIO 36. Osaan toteuttaa lääkehoitoa asianmukaisesti ja turvallisesti (n=124)

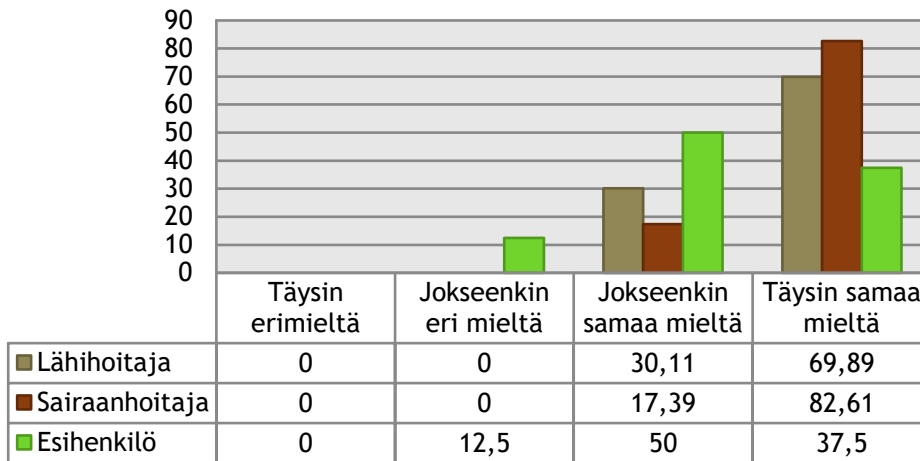
Lähihoitajista 61 % ja sairaanhoitajista 86 % vastasi osaavansa tunnistaa ja hoitaa yleisimpiä akuutteja sairauksia. Esihenkilöistä 25 % arvioi, että hoitohenkilökunta osaa tunnistaa ja hoitaa yleisimpiä akuutteja sairauksia. (Kuvio 37).



KUVIO 37. Osaan tunnistaa ja hoitaa yleisimpiä akuutteja sairauksia (n=125)

Lähihoitajista 69 % ja sairaanhoitajista 82 % osasi seurata ja hoitaa asukkaan pitkäaikaissairauksia. Esihenkilöistä 37 % oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta osasi seurata ja hoitaa asukkaan pitkäaikaissairauksia. (Kuvio 38).

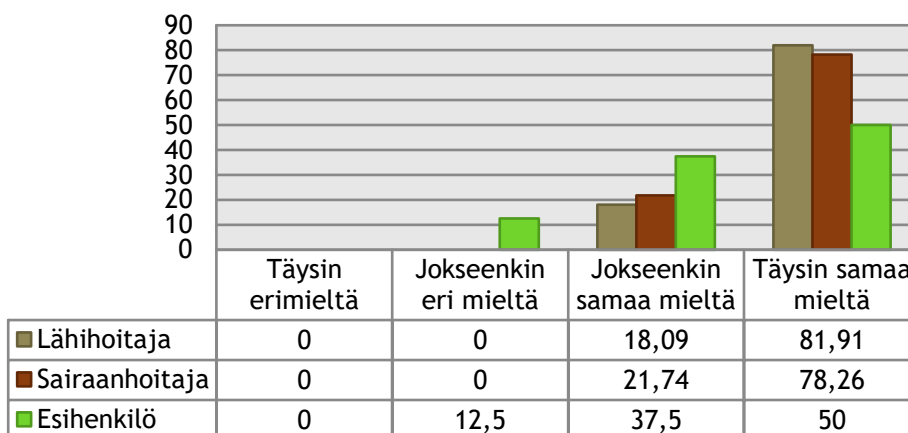
Osaan seurata ja hoitaa asukkaan pitkäaikaissairauksia



KUVIO 38. Osaan seurata ja hoitaa asukkaan pitkäaikaissairauksia (n=124)

Lähihoitajista 81 % ja sairaanhoitajista 78 % vastasi osaavansa hoitaa asukkaan kipua. Esihenkilöistä 50 % arvioi hoitohenkilökunnan osaavan hoitaa asukkaan kipua. (Kuvio 39).

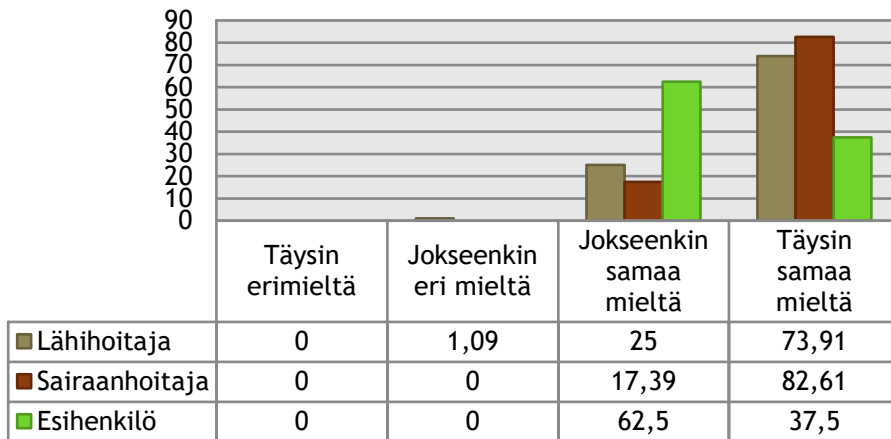
Osaan hoitaa asukkaan kipua



KUVIO 39. Osaan hoitaa asukkaan kipua (n=125)

Lähihoitajista 73 % ja sairaanhoitajista 82 % osasi toteuttaa palliatiivista, oireenmukaista hoitoa. Esihenkilöistä 37 % oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta osasi toteuttaa palliatiivista, oireenmukaista hoitoa. (Kuvio 40).

Osaan toteuttaa palliatiivista, oireiden mukaista hoitoa

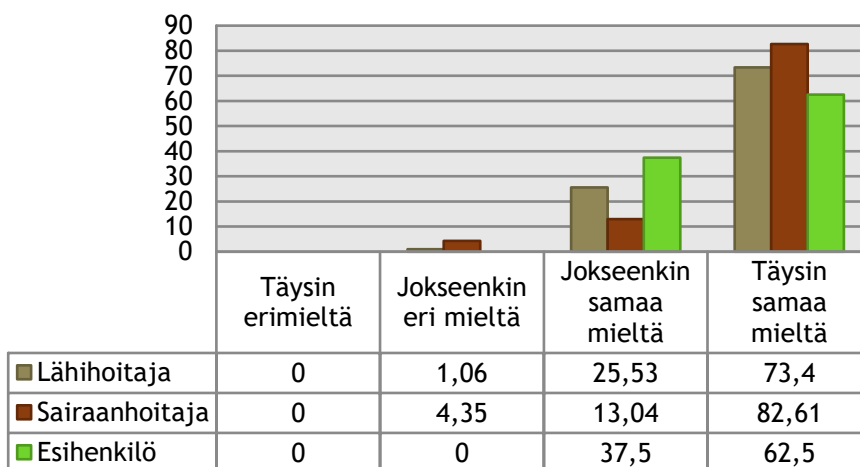


KUVIO 40. Osaan toteuttaa palliatiivista, oireiden mukaista hoitoa (n=123)

Lähihoitajista 73 % ja sairaanhoitajista 82 % osasi toteuttaa saattohoitoa.

Esihenkilöistä 62 % arvioi hoitohenkilökunnan osaavan toteuttaa saattohoitoa. (Kuvio 41).

Osaan toteuttaa saattohoitoa



KUVIO 41. Osaan toteuttaa saattohoitoa (n=125)

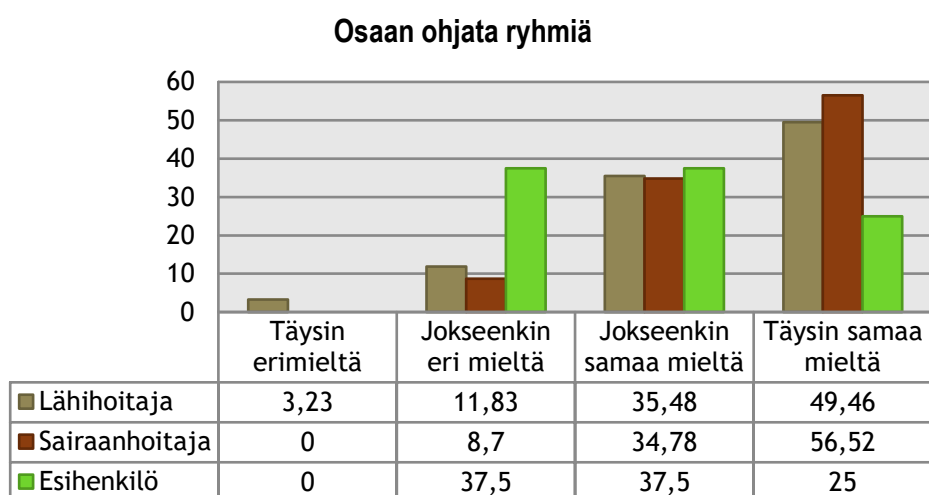
6.8 Ryhmäohjaus ja aktiviteetit

Ryhmäohjaus ja aktiviteetit teeman alla oli neljä osaamisväittämää: osaan ohjata ryhmiä, osaan ohjata muistisairaiden ryhmiä, osaan tarjota elämyksiä ja virikkeitä asukkaille sekä osaan edistää asukkaan hyvinvointia musiikin ja laulamisen avulla.

Lähihoitajista 49 % ja sairaanhoitajista 56 % vastasi osaavansa ohjata ryhmiä.

Esihenkilöiden (25 %) vastausten mukaan hoitohenkilökunta osaa ohjata ryhmiä.

(Kuvio 42).

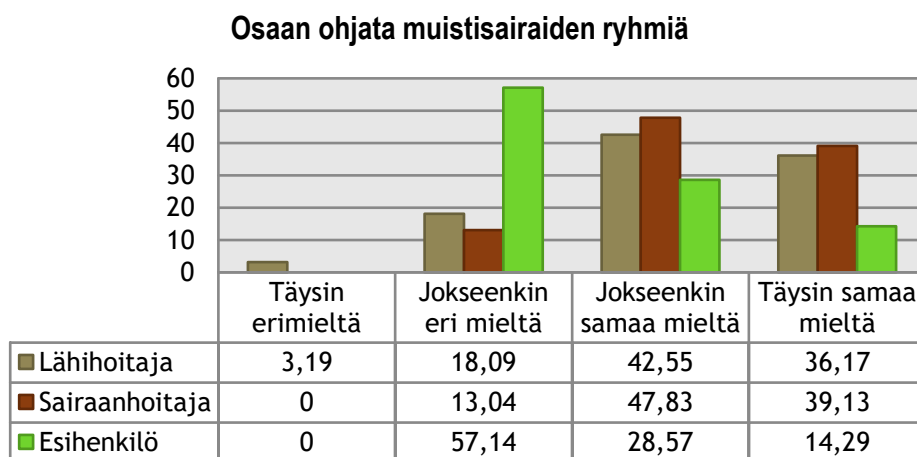


KUVIO 42. Osaan ohjata ryhmiä (n=124)

Lähihoitajista 36 % ja sairaanhoitajista 39 % vastasi osaavansa ohjata muistisairaiden ryhmiä.

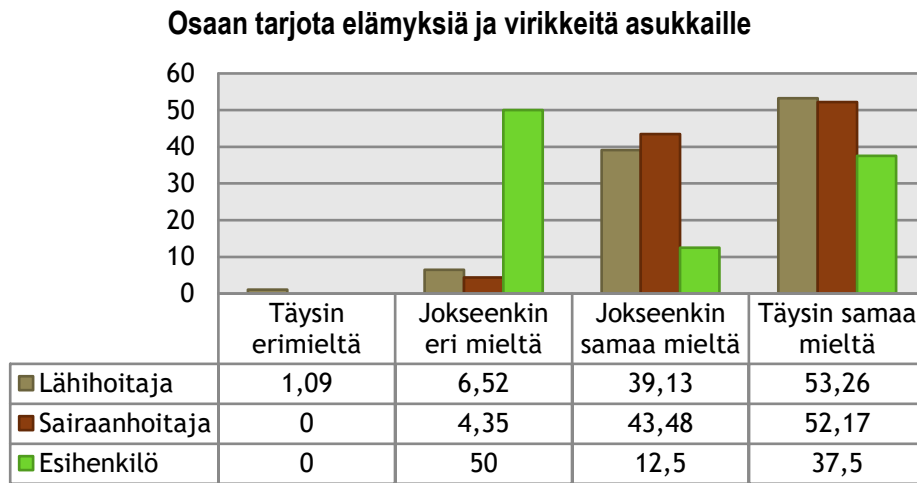
Esihenkilöiden (14 %) vastausten mukaan hoitohenkilökunta osaa ohjata muistisairaiden ryhmiä.

(Kuvio 43).



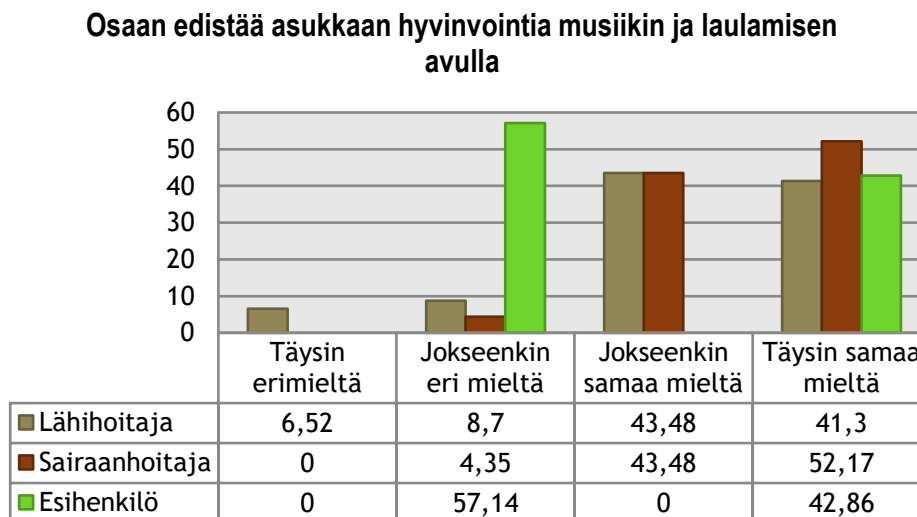
KUVIO 43. Osaan ohjata muistisairaiden ryhmiä (n=124)

Lähihoitajista 53 % ja sairaanhoitajista 52 % vastasi osaavansa tarjota asukkaalle elämyksiä ja virikkeitä. Esihenkilöistä 37 %:n mielestä hoitohenkilökunta osasi tarjota elämyksiä ja virikkeitä asukkaille. (Kuvio 43).



KUVIO 43. Osaan tarjota elämyksiä ja virikkeitä asukkaille (n=123)

Lähihoitajista 41 % ja sairaanhoitajista 52 % osasi edistää asukkaan hyvinvointia musiikin ja laulamisen avulla. Esihenkilöistä 42 % arvioi, että hoitohenkilökunta osasi edistää asukkaan hyvinvointia musiikin ja laulamisen avulla. (Kuvio 44).



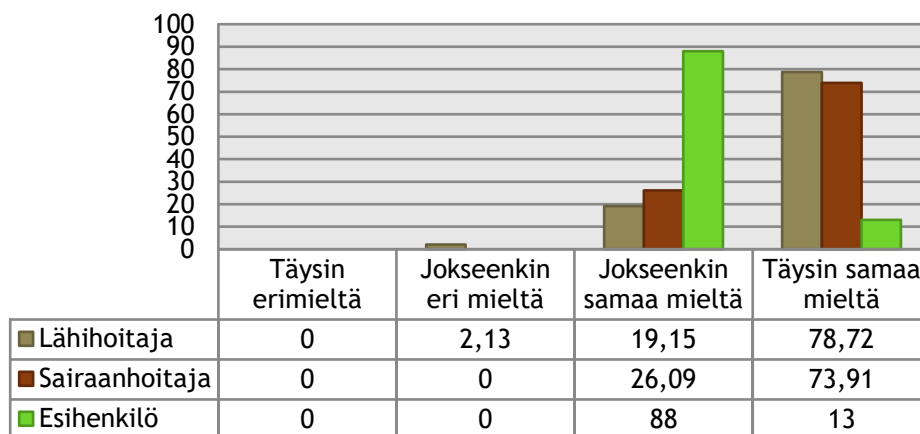
KUVIO 44. Osaan edistää asukkaan hyvinvointia musiikin ja laulamisen avulla (n=122)

6.9 Johtaminen ja kehittäminen

Johtaminen ja kehittäminen osiossa tarkastelun kohteeksi valittiin seuraavat väittämät: osaan suunnitella ja organisoida omaa työtäni asukkaan hoidossa, osaan suunnitella päivittäistä työnjakoa asukkaiden hoidossa, osaan hoitaa tilanteita luovasti, joustavasti asukkaiden hoidon arjessa, osaan toimia taloudellisesti, osaan jakaa tietoa työyhteisössä, osaan antaa palautetta asiallisesti, osaan vastaanottaa ja hyödyntää palautetta, osaan arvioida ammatillista osaamistani, osaan hyödyntää iäkkäisiin liittyvää luotettavaa tutkimustietoa sekä osaan kehittää toimintaa työyksikössä yhdessä muiden kanssa.

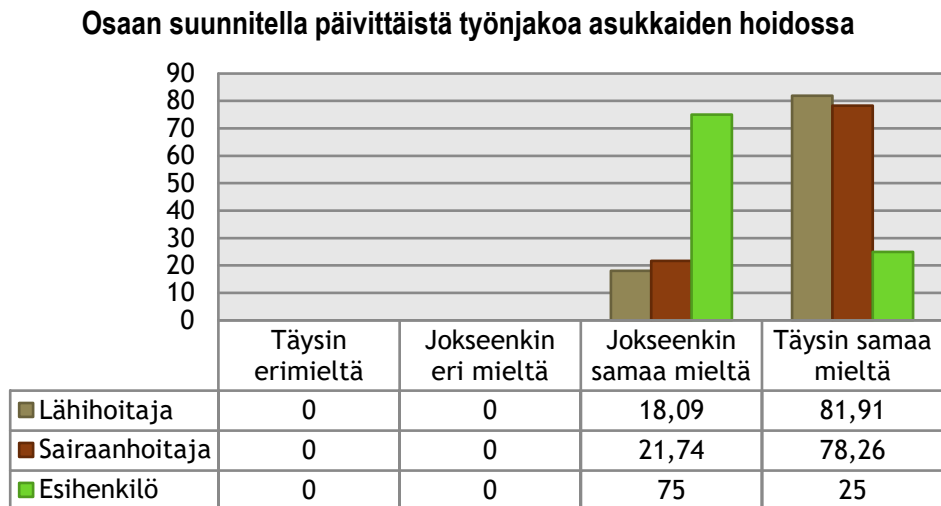
Lähihoitajista 78 % ja sairaanhoitajista 73 % vastasi osaavansa suunnitella ja organisoida omaa työtään asukkaan hoidossa. Esihenkilöistä 13 % oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta osasi suunnitella ja organisoida omaa työtään asukkaan hoidossa. (Kuvio 45).

Osaan suunnitella ja organisoida omaa työtäni asukkaan hoidossa



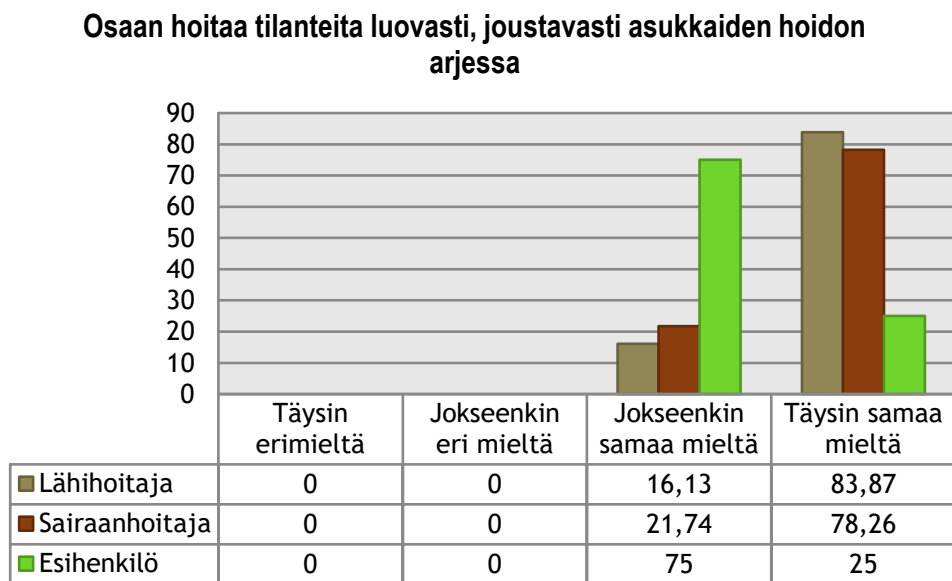
KUVIO 45. Osaan suunnitella ja organisoida omaa työtäni asukkaan hoidossa (n=125)

Lähihoitajista 81 % sekä sairaanhoitajista 78 % ilmoitti osaavansa suunnitella päivittäistä työnjakoa asukkaiden hoidossa. Esihenkilöiden (25 %) vastauksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta osasi suunnitella päivittäistä työnjakoa asukkaiden hoidossa. (Kuvio 46).



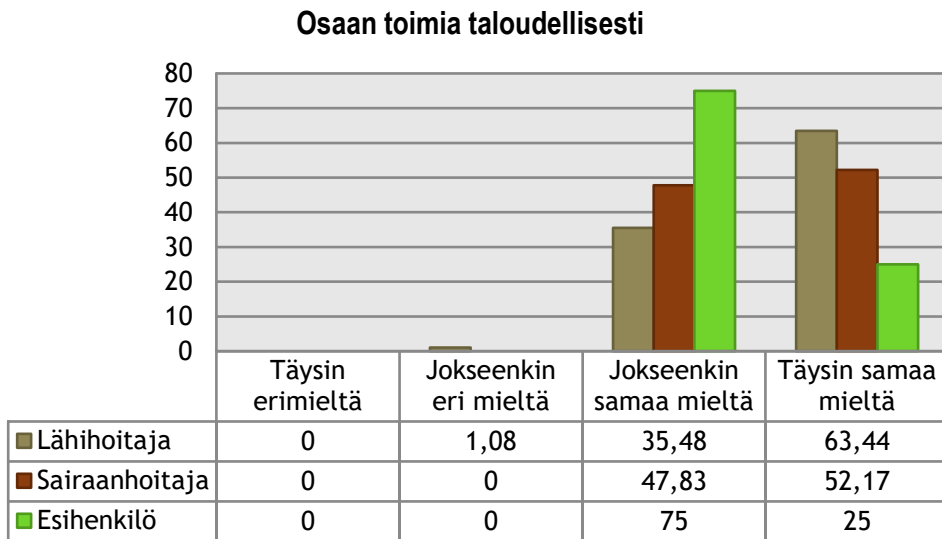
KUVIO 46. Osaan suunnitella päivittäistä työnjakoa asukkaiden hoidossa (n=125)

Lähihoitajista 83 % ja sairaanhoitajista 78 % vastasi osaavansa hoitaa tilanteita luovasti ja joustavasti asukkaiden hoidon arjessa. Esihenkilöistä 25 % arvioi, että hoitohenkilökunta osasi hoitaa tilanteita luovasti ja joustavasti asukkaiden hoidon arjessa. (Kuvio 47).



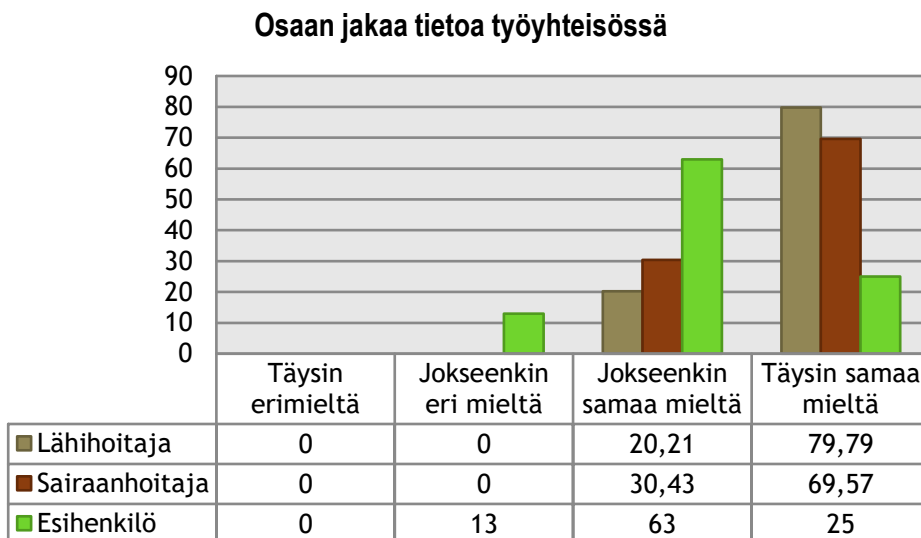
KUVIO 47. Osaan hoitaa tilanteita luovasti, joustavasti asukkaiden hoidon arjessa (n=124)

Lähihoitajista 63 % ja sairaanhoitajista 52 % vastasi osaavansa toimia taloudellisesti. Esihenkilöistä 25 % arvioi, että hoitohenkilökunta osasi toimia taloudellisesti. (Kuvio 48).



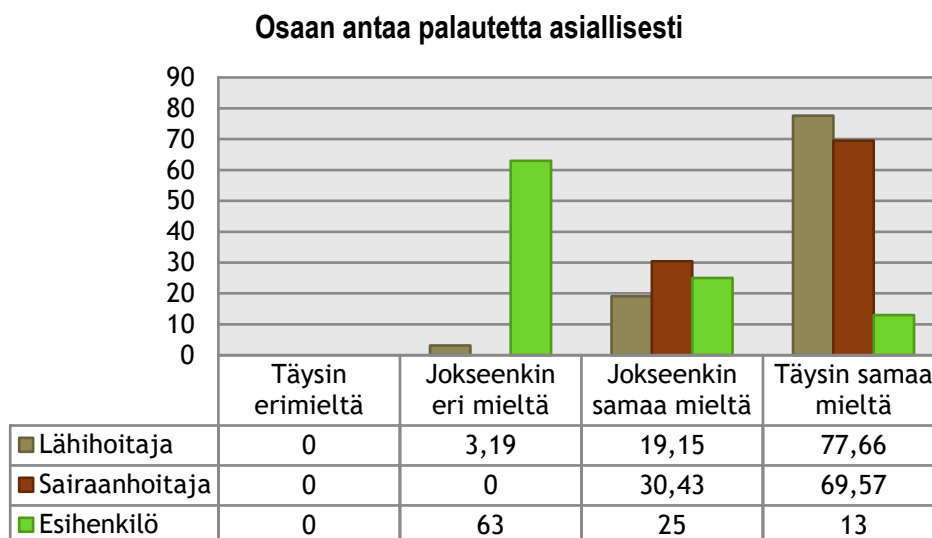
KUVIO 48. Osaan toimia taloudellisesti (n=124)

Lähihoitajista 79 % ja sairaanhoitajista 69 % kertoi osaavansa jakaa tietoa työyhteisössä. Esihenkilöistä 25 %: n mielestä hoitohenkilökunta osasi jakaa tietoa työyhteisössä. (Kuvio 49).



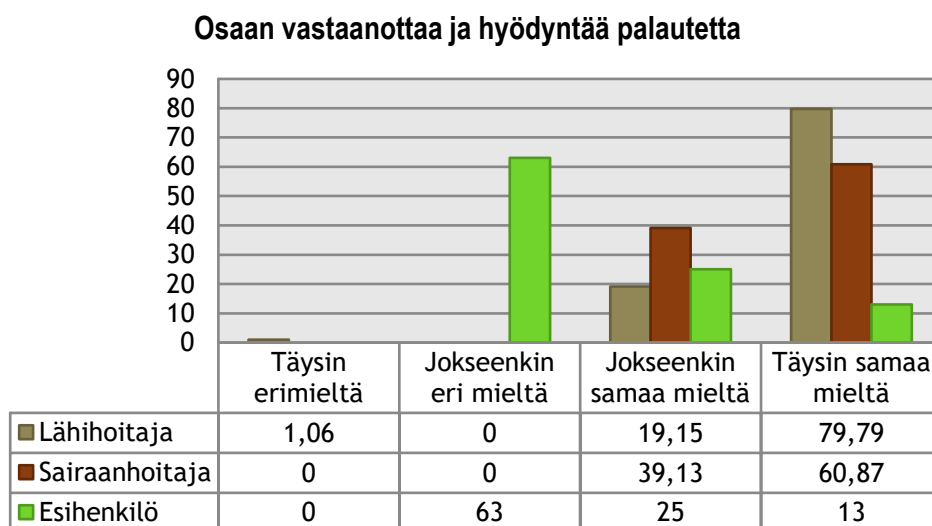
KUVIO 49. Osaan jakaa tietoa työyhteisössä (n=125)

Lähihoitajista 77 % ja sairaanhoitajista 69 % vastasi, että osasivat antaa palautetta asiallisesti. Esihenkilöistä 13 % arvioi, että hoitohenkilökunta osasi antaa palautetta asiallisesti. (Kuvio 50).



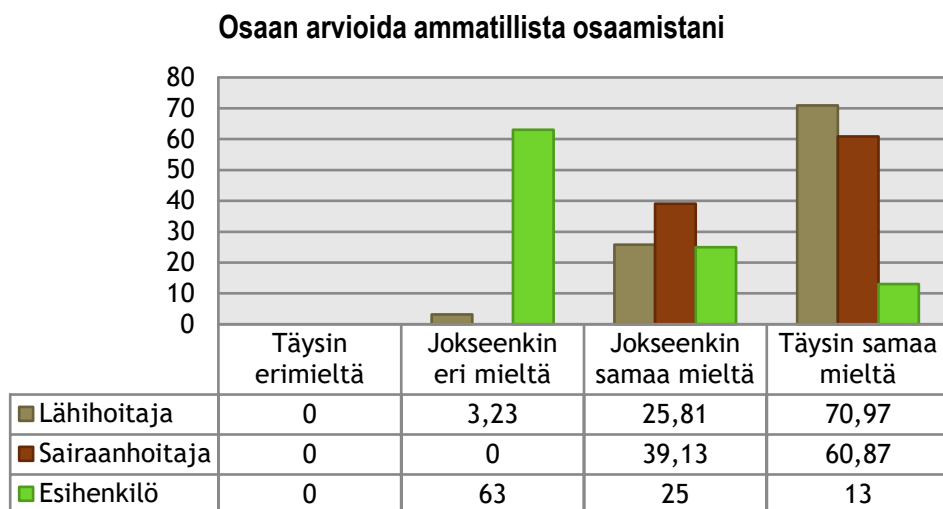
KUVIO 50. Osaan antaa palautetta asiallisesti (n=125)

Lähihoitajista 79 % ja sairaanhoitajista 60 % vastasi, että osasivat vastaanottaa ja hyödyntää palautetta. Esihenkilöistä 13 % arvioi, että hoitohenkilökunta osasi vastaanottaa ja hyödyntää palautetta asiallisesti. (Kuvio 51).



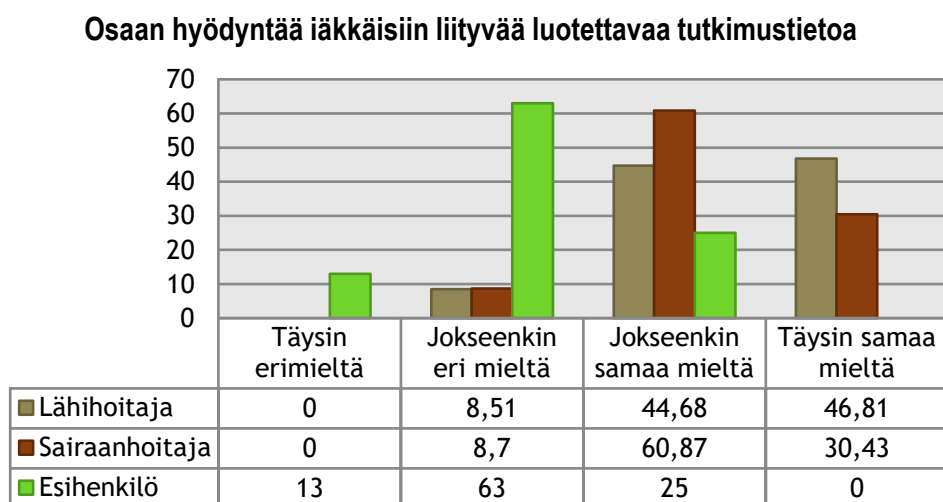
KUVIO 51. Osaan vastaanottaa ja hyödyntää palautetta (n=125)

Vastausten perusteella 70 % lähihoitajista ja 60 % sairaanhoitajista osasi arvioida ammatillista osaamistaan. Kun taas esihenkilöistä 13 % arvioi, että hoitohenkilökunta osasi arvioida ammatillista osaamistaan. (Kuvio 52).



KUVIO 52. Osaan arvioida ammatillista osaamistani (n=124)

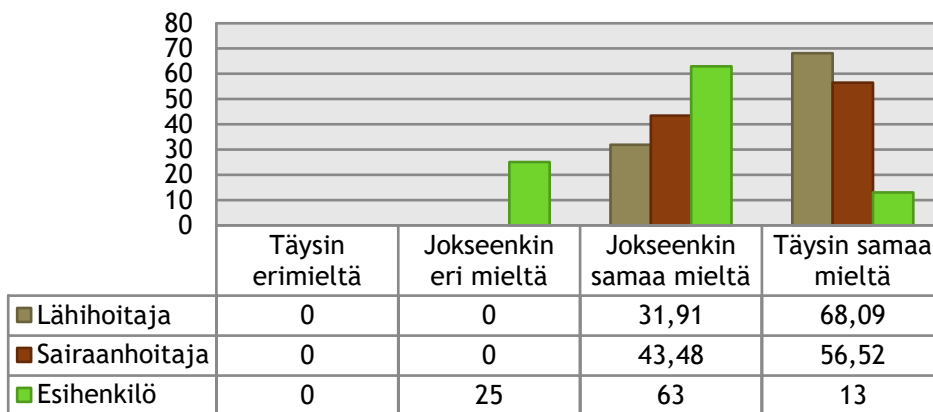
Lähihoitajista 46 % sekä sairaanhoitajista 30 % ilmoitti osaavansa hyödyntää iäkkäisiin liittyvää luotettavaa tutkimustietoa. Esihenkilöistä kukaan (0 %) ei ollut sitä mieltä, että hoitohenkilökunta osasi hyödyntää iäkkäisiin liittyvää luotettavaa tutkimustietoa. (Kuvio 53).



KUVIO 53. Osaan hyödyntää iäkkäisiin liittyvää luotettavaa tutkimustietoa (n=125)

Lähihoitajista 68 % sekä sairaanhoitajista 56 % vastasi, että osasivat kehittää toimintaa työyksikössä yhdessä muiden kanssa. Esihenkilöistä 13 % arvioi, että hoitohenkilökunta osasi kehittää toimintaa työyksikössä yhdessä muiden kanssa. (Kuvio 54).

Osaan kehittää toimintaa työyksikössä yhdessä muiden kanssa



KUVIO 54. Osaan kehittää toimintaa työyksikössä yhdessä muiden kanssa (n=125)

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN JA TULOKSET

7.2 Työpajojen toteuttaminen

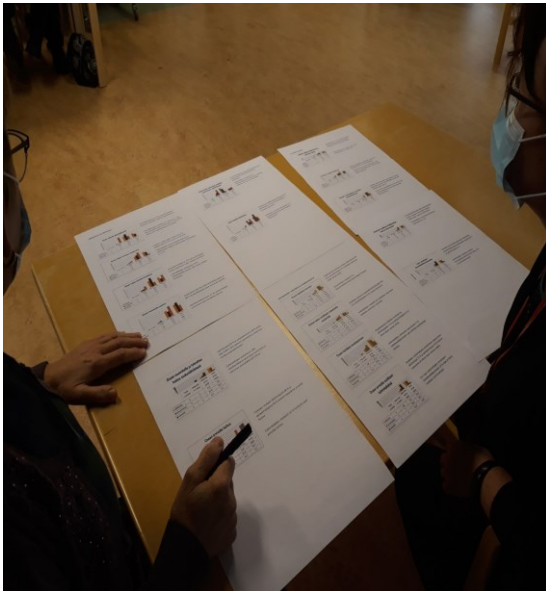
Tutkimuksellisen kehittämistyössä pyritään ratkaisemaan työelämässä esiintyneitä haasteita ja uudistamaan käytäntöjä luomalla uutta tietoa. Kehittämisen välineenä käytetään tutkittua tietoa, jossa aktiivinen vuorovaikutus osallistujien kanssa korostuu. Tietoa analysoidaan kriittisesti kehittämisen eri vaiheissa. Tiedon kriittisyyttä arvioidaan tuloksena saadulla hyödyllä. Kehittämistyöhön osallistuvat ne henkilöt, jotka työtä tekevät. Työntekijöiden osallistuminen kehittämiseen luovilla menetelmillä on tärkeää luotettavan lopputuloksen eli hyödyn saamiseksi. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 17–19, 40–49; Heikkinen 2010,20; Toikko & Rantanen 2009, 89–91.)

Learning café -oppimiskahvila on yhteistoimintamenetelmä, jossa ideoidaan ja opitaan keskustelemalla, tiedon luomisella ja siirtämisellä. Menetelmässä on tärkeää omien näkemysten ja yhteisen ymmärryksen löytäminen. Menetelmässä keskitytään ryhmässä teemojen tai kysymysten ratkaisuun. Ryhmät jakaantuvat pienryhmiin pöytäkunnittain. Prosessissa pöytäryhmien edustajat siirtyvät pöydästä toiseen pohtien aiemman ryhmän tuotoksia ja ideoiden niitä eteenpäin. Oppimiskahvilan päätteeksi ryhmien edustajat esittelevät kaikille osallistujille lopputulokset. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015,162; Innokylä 2021.)

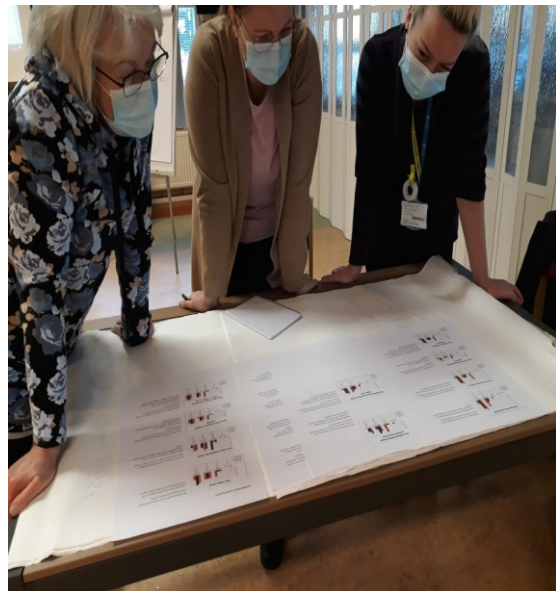
Tutkimuksellisesta osuudesta saadun tiedon perusteella tehostetun palveluasumisen esihenkilöt ja hoitohenkilökunnan edustajat osallistuivat kehittämään hoitohenkilökunnan koulutussuunnitelmaa, jolla tavoitellaan osaavaa ja asiakaslähtöistä hoitotyötä toteuttavaa hoitohenkilökuntaa ikääntyneen hoitotyössä. Koulutussuunnitelma tulee esihenkilöiden käyttöön koulutuksen suunnitteluun ja välineeksi kehityskeskusteluissa osaamisen arviointiin.

Tutkimustulosten valmistuttua järjestimme koronarajoitukset huomioiden kaksi Learning café -menetelmällä pidettyä kehittämistyöpajaa hoitohenkilökunnan edustajille sekä esihenkilöille. Ensimmäiseen kahvilaan osallistui neljä esimestä ja neljä hoitohenkilökunnan edustajaa. Heidät jaettiin kahden hengen pöytäryhmiin. Toiseen kahvilaan osallistui kolme esimestä ja neljä hoitohenkilökunnan edustajaa. Kehittämiskahvilan aluksi me tutkijat esittelimme tutkimuksemme pääkohdat ja havainnollistimme tutkimuksen tuloksien luettavuutta. Jaoimme pöytäryhmiin paperiset tulokset,

joihin osallistujat tutustuivat ja priorisoivat 4–6 tärkeintä kehitettäväksi nousevaa osaamisväittämää. Priorisoinnin jälkeen osallistujat keskustelivat ja ideoivat tuloksista eri näkökulmista sekä kirjjasivat huomioitavia asioita ylös paperille. Prosessin edetessä pöytäryhmien edustajat kiersivät pöydästä toiseen jatkaen pohtimalla aiemman ryhmän tuotoksia. Jokaiselle ryhmäkierrokselle varattiin aikaa 15–20 minuuttia. (Kuvat 1–2). Kun kaikki olivat kiertäneet kaikissa pöydissä, jokaisen pöytäryhmän tulokset esiteltiin osallistujille. Lopuksi käytiin yhteistä keskustelua loppuyhteenvetosta ja kehittämiseen nousevista ideoista koulutuksen suunnitelman pohjaksi. Kehittämisosion tarkoituksena oli tutkimustulosten ja Learning café -kehittämistyöskentelyn perusteella tuottaa tietoa hoitohenkilöstön osaamisen koulutussuunnitelmaan. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015,162; Innokylä 2021.)

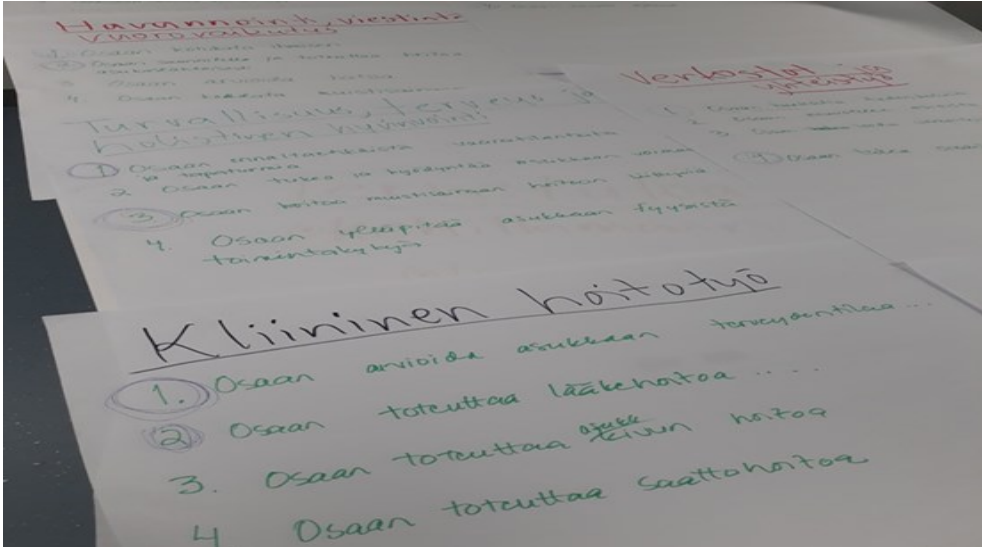


*KUVA 1. Learning café -työskentelyä
(valokuvat 1–2 Marja Päivärinta 21.1.22)*



KUVA 2. Learning café -työskentelyä

Kun molemmat Learning café -työpajat oli pidetty, tutkittiin kehittämispajoista saatuja tuloksia. (Kuva 3) Molempien työpajojen tuloksista valittiin teemoittain kaksi tärkeintä osaamisväittämää, jotka olivat pohjana muodostettaessa koulutusaihekokonaisuuksia.



KUVA 3. Yhteenveto kehittämistyöpajoista (Marja Päivärinta 21.1.22)

Kehittämispajatyöskentelyn tuloksena nousi kehitettäviksi kohteiksi seuraavat osaamisalueet: huomioin asukkaan mieltymykset, tavat ja tottumukset, tuen asukkaan itsemääräämisoikeutta, osaan suunnitella ja toteuttaa hoitoa asiakaslähtöisesti, osaan kohdata ihmisen, osaan hoitaa muistisairaahan hoitoon liittyviä haastavia tilanteita ilman rajoitteita, osaan tukea asukkaan osallisuutta, osaan arvioida asukkaan terveydentilaa ja sen muutoksia, osaan toteuttaa lääkehoitoa asianmukaisesti ja turvallisesti, osaan tarjota elämyksiä ja virikkeitä asukkaille, osaan ohjata ryhmiä, osaan tukea omaisen osallisuutta, osaan edistää yhteisöllisyyttä, osaan suunnitella ja organisoida omaa työtäni asukkaan hoidossa, osaan antaa palautetta asiallisesti, osaan vastaanottaa ja hyödyntää palautetta sekä osaan jakaa tietoa työyhteisössä. (Liite 3)

Tutkimuksen kehittämisosion tuloksien analysoinnissa käytimme teemoittelua, joka on yksi sisällönanalyysin muoto. Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan sisällönanalyysin tavoitteena on saada selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittava aineisto järjestettiin tiiviiseen ja selkeään muotoon niin, että tieto pysyi tallessa. Tässä käytettiin teemoittelua, joka on jäsentämistapa asiakokonaisuuksien esiin nostamiseen (Juhila 2022). Konkreettiset ilmaukset muutettiin abstraktimpiin käsitteisiin. Analysoinnin lopuksi päädyttiin tulkintaan, jossa aineistoa kuvaa yksi yhteinen käsitteellinen ilmaus.

7.3 Koulutussuunnitelma

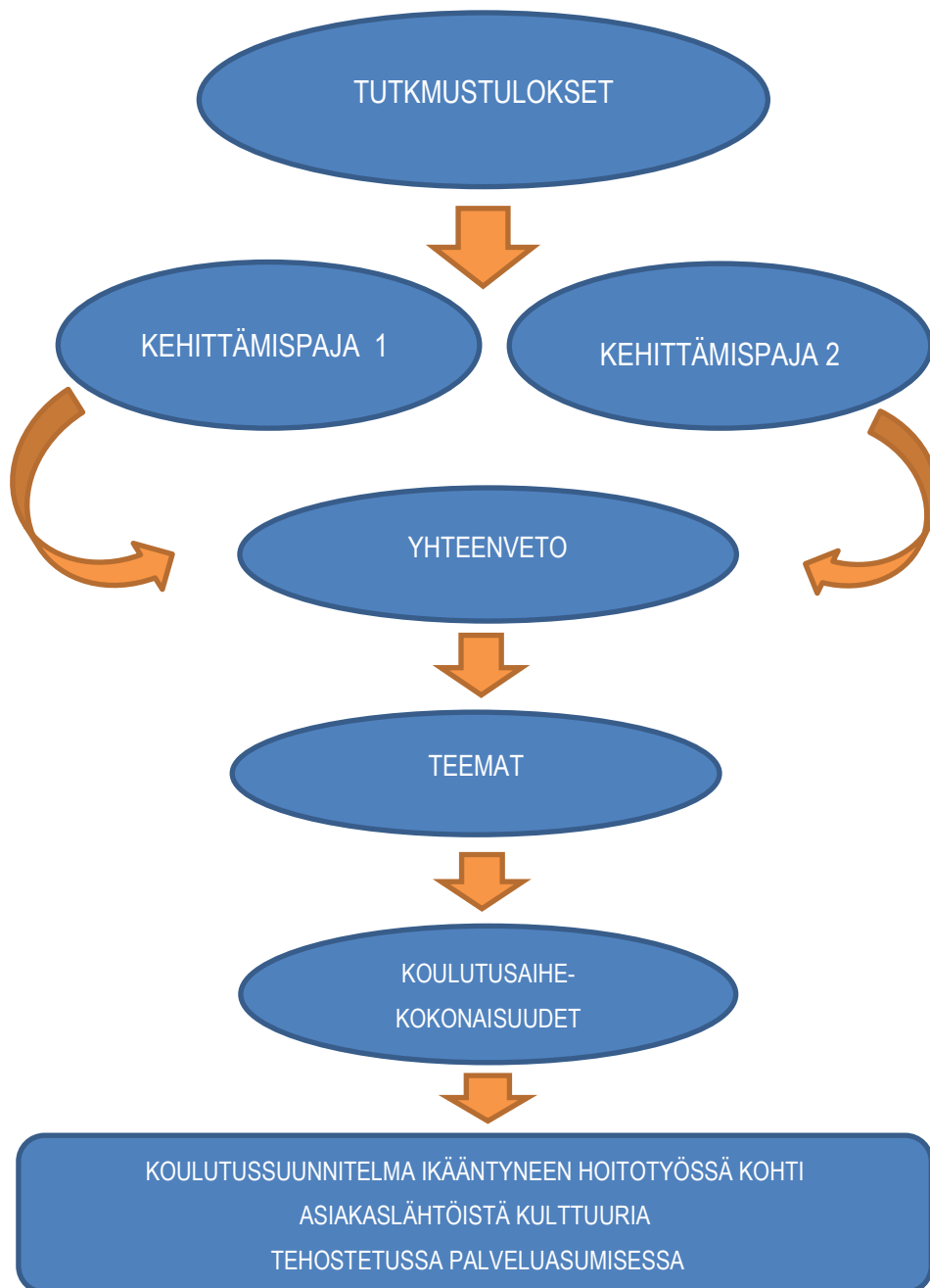
Koulutussuunnitelma on organisaation henkilöstön yhteinen suunnitelma, jolla tavoitellaan strategian mukaisesti osaavaa ja työtehtävän edellyttämää pätevää henkilöstöä. Koulutussuunnitelmaan sisällytetyt koulutustarpeet voivat nousta esille kehityskeskusteluissa, mutta pohjautuvat aina strategialle. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014,93–95.)

Vuonna 2021 päivitettyssä yhteistoimintalaissa (Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa annetun lain muuttamisesta 631/2021,4. a §) määritellään organisaatioiden velvollisuudeksi laatia koulutussuunnitelma, jolla edistetään organisaation palvelutuotannon tuloksellisuutta ja henkilöstön työelämän laatua. Myös työsopimuslaissa määritellään työntekijän työssä suoriutumisen edellytyksistä. Työnantajan on yritettävä edistää työntekijän mahdollisuutta edetä omien kykyjensä mukaan tyourallaan. (Työsopimuslaki 2001/55.) Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu järjestää työntekijälle tarvittavaa ammatillista täydennyskoulutusta voidakseen toimia ammattisaan asianmukaisesti ja turvallisesti (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559).

PPKY Kallion vuoden 2021 henkilöstösuunnitelma linjaa henkilöstön osaamisen suunnan asiakaslähtöisyyteen, monialaisuuteen ja tulevaisuuden työelämätaitoihin. Jotta nämä tavoitteet saavutetaan, tarvitaan kykyä uudistaa toimintoja verkostomaiseen vuorovaikutteiseen ja osallistavaan suuntaan koko organisaatiossa. (PPKY Kallion toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2023.) Tulevan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen visioissa tavoitellaan osaamisen vahvistamista tiedolla johtamisen keinoin. Asukkaan mielekäs elämä syntyy yhdessä tekemällä. Osaaminen ja uudistuminen merkitsee, että välitän ja otan vastuuta. Rohkeanlainen kehittäminen kuuluu kaikille, ja ollaan ylpeitä huippuosaamisesta. (Popsote.fi 2021.)

Kehittämistyöpajojen jälkeen saadusta yhteenvedosta tehtiin teemoittelua, jotta löydettäisiin keskeiset kehitettävät osaamisalueet. (Liite 3). Teema-aiheet olivat tunne asukkaasi, kohtaaminen, turvallinen hoito, arjen rikastuttaminen, osallisuus hoitotyössä ja työelämätaidot. Teemoittelun jälkeen muodostettiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia, joihin sisällytettiin kehitettävät osaamisalueet. Aihekokonaisuuksiksi muodostuivat asiakaslähtöisyyden syvenemi-

nen, arvostavan kohtaamisen kehittyminen hoitotyössä, turvallisuuskulttuurin syveneminen ammatillisessa osaamisessa, asukkaan arjen rikastuttaminen palveluasumisessa, yhteisöllisyyden rakentuminen hoitotyössä ja työyhteisötaitojen kehittyminen hoitotyössä. Näin saadulla koulutussuunnitelmalla tavoitellaan hoitohenkilökunnan asiakaslähtöistä kulttuuria ikääntyneen hoitotyössä tehostetussa palveluasumisessa. Koulutussuunnitelmaan on sisällytetty osallistavia ja luovia menetelmiä perinteisen luento-opetuksen lisäksi. Koulutussuunnitelma ei sisällä koulutuksien järjestäjiä, koulutuspaikkaa, aikataulutusta eikä budjetoitua, vaan ne sisällytetään lopulliseen koulutussuunnitelmaan tehostetun palveluasumisen esihenkilöiden työryhmässä. (Liite 4)



KUVIO 55. Tutkimustuloksista koulutussuunnitelmaksi

8 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN TARKASTELUA

Asukkaan tunteminen

Vaikka suurin osa hoitohenkilökunnasta koki **osaavansa huomioida asukkaan mieltymykset, tavat ja tottumukset ikääntyneiden** hoitotyössä, esihenkilöt arvioivat hoitohenkilökunnan osaamisen riittämättömäksi. Muuttaessaan palvelutaloon asukas ja hänen omaisensa saavat täytettävään elämäntapa- kaavakkeen, jossa kartoitetaan asukkaan elettyä elämänhistoriaa, tapoja ja tottumuksia sekä kysellään toiveita elämään ja hoitamiseen liittyen. Pienelläkin asukkaan tapojen tai tottumusten huomioinnilla on suuri merkitys ikääntyneen hyvinvoinnille. Riekkinen-Tuovisen (2018) tutkimuksen mukaan palvelukodin tulisi olla enemmän asukkaan näköinen koti kuin työntekijöiden työpaikka.

Havainnointi, vuorovaikutus ja viestintä- osaamisen väittämässä **osaan suunnitella ja toteuttaa hoitoa asukaslähtöisesti** hoitohenkilökunta koki osaamisensa riittäväksi. Esihenkilöiden arvioimana hoitohenkilökunnan osaaminen oli riittämätöntä. Työntekijän suorittamat perushoitokäynnit asukkaan luona voivat muodostua päivittäisiksi rutiineiksi, jolloin asukkaan yksilöllinen huomioiminen jää vähälle. Toisaalta rutiinit luovat turvallisuutta, mutta samanlaisina jatkuessaan ovat tylsistyttäviä ja uuvuttavia asukkaalle. Kun hoitaja tuntee asukkaan mieltymykset, tavat ja tottumukset, hän voi luoda asukkaan päivään rutiineja rikkoivia, mielihyvää tuottavia ” säröjä”. Palveluasumisessa toiminnan lähtökohtana pitäisi olla aina asiakaslähtöinen hoitotyö. Esimerkiksi yksikön päiväohjelma voidaan suunnitella asukkaiden tarpeiden ja mieltymysten mukaan. Omaiset ja läheiset ovat aina tervetulleita osallistumaan asukkaan arkeen. Jotta hoitaja voi hoitaa asukasta yksilöllisesti, hänen täytyy tuntea asukas ja hänen elämänsä. Omaiset arvostavat hoitajia, jotka ovat perehtyneet asukkaan elämänsä historiaan, mieltymyksiin ja toteuttavat niitä arjessa. (Himanen & Nikkola 2021, 65–68; Kiljunen 2019,11; Koivunen 2017; Pirhonen 2017,147.) Toisaalta hoitajien vaihtuvuudella on heikentävä vaikutus asukkaan yksilöllisyyden toteutumiseen ja päivittäiseen voinnin seurantaan (Kiljunen 2019,62).

Esihenkilöiden arvioima hoitohenkilökunnan osaaminen oli heikkoa **asukkaan itsemääräämisoikeuden tukemisessa** samansuuntaisesti kuin Kiljusen (2019,51–52) väitöstutkimuksessa. Hoitohenkilökunnasta vain noin puolet arvioi osaavansa tukea asukkaan itsemääräämisoikeutta. Palve-

lutaloissa monisairaat ja muistisairaat asukkaat eivät välttämättä pysty puolustamaan omia oikeuksiaan. Siksi onkin tärkeää huomioida, että asukkaan heikentyneestä päätöksentekokyvystä huolimatta asukkaat voivat tehdä pieniä päätöksiä arjessaan. Kuitenkaan ikääntyneen sairaudet, jotka heikentävät päätöksentekokykyä, eivät poista ihmisen itsemääräämisoikeutta. Asukkaalla on oikeus oman tahdon ilmaisuun ja päätöksentekoon ilman, että hänen mielipiteitään väheksytään tai annetaan päätösvalta toisille. Hoitotyössä hoitajan tulisikin löytää tasapaino asukkaan itsemääräämisoikeus, ihmisarvo ja turvallisuus huomioiden. (Kiljunen 2019,60–62.) Myös Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, jatkossa ETENE (2008,17) lausunnossa vanhus on oikeutettu osallistumaan omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon aina, kun se on mahdollista. Osallistumiseensa vanhus tarvitsee tietoa eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Vanhuksen itsemääräämisen kunnioittaminen tarkoittaa myös arjen toimintaan ja muiden hoitoon liittyvien toiveiden huomioonottamista. Itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain siinä määrin, kuin on välttämätöntä hoidon onnistumisen kannalta. Itsemääräämisoikeus edellyttää myös päätöksentekokykyä, jota arvioidaan tapauskohtaisesti.

Potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain mukaan “potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Jos potilas kieltäytyy hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Ellei hän pysty päättämään hoidostaan, tarvitaan tärkeään hoitopäätökseen, kuten esimerkiksi päätökseen pidättäytyä elämää ylläpitävistä hoidoista, omaisen, muun läheisen tai laillisen edustajan suostumus. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä tämän kanssa.” (ETENE 2008,14-15)

Kohtaaminen

Tutkimustuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta **osaa kohdata ihmisen**. Tutkimustulos vahvistaa Kiljusen (2019,52) tutkimushavaintoa ihmisen kohtaamisesta, joka nousi sairaanhoitajien ja lähihoitajien arvioinneissa erittäin hyväksi. Esihenkilöistä vajaa puolet oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan osaamisessa olisi parannettavaa tässä väittämässä. Ihmisen kohtaaminen on osa vuorovaikutusta, jota ei voi koskaan liikaa korostaa. Rauhallinen lähestymistapa, katsekontaktin luominen ja ihmistä kunnioittava vuorovaikutus niin asukkaitten kuin omaistenkin kanssa on tärkeää (Kiljunen 2019,43, 47; Riekkinen-Tuovinen 2018, 88). Pirhonen (2017, 147–151.) tutkimuksessaan mainitsee, että vanhat ihmiset nähdään arvokkaina, yksilöllisinä persoonina vasta sitten, kun heitä kohdellaan arvokkaalla tavalla. Turvataan arvokas elämä heille, jotka tarvitsevat meiltä muilta ihmisiltä eniten apua arvokkaan elämänsä turvaamiseen. ETENE (2008,3) määrittelee oppaassaan

vanhuuden ja hoidon etiikan seuraavasti: “Vanhuksen kohtelu yksilönä on keskeinen eettisesti kestävän hoidon perusta. Hoito lähtee vanhuksen omista tarpeista ja toiveista, kunnioittaa hänen arvojaan ja arvostaa hänen näkemyksiään. Hoito suunnitellaan ottaen huomioon terveydentila ja toimintakyky, läheisten apu ja vanhuksen koko sosiaalinen verkosto.”

Muistisairaahan hoitoon liittyvien haastavien tilanteiden hoitaminen ilman rajoitteita on yksi tärkeä osa-alue muistisairaahan ihmisen hoitotyössä. Tutkimustulosten mukaan vain alle puolet hoitohenkilökunnasta koki osaavansa hoitaa muistisairaahan haastavia tilanteita ilman rajoitteita. Yksikään esihenkilöistä ei ollut täysin samaa mieltä hoitohenkilökunnan osaamisesta. Tutkimustulos vahvisti Kiljusen (2019, 63–64) sekä Hynnisen (2016,65) tuloksia siitä, että hoitohenkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta muistisairaahan hoitoon liittyvien rajoitteiden käytöstä. Asukkaan liikkumista estäviä rajoitteita ovat esimerkiksi ylös nostetut sängynlaidat, erilaiset turvavyöt ja geriatrisen tuolin pöytälevy käyttö. Asukkaalle voidaan asettaa myös rajoitteita esimerkiksi soittokellon, vaatteiden tai liikkumisen apuvälineen poisottamisella ja passivoivalla toimintatavalla. Saarnion (2009,55–56) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta koki fyysisten rajoitteiden käytön eettisesti vaikeaksi tilanteessa, jossa hoitajan piti valita vaihtoehto asukkaahan henkilökohtaisen vapauden riistämisen ja turvallisuuden lisäämisen väliltä. Myös omaiset voivat pyytää käyttämään fyysisiä rajoitteita turvallisuuden takia. Fyysisten rajoitteiden käyttö asukkailla altistaa kaltoinkohtelulle, vaaratilanteille ja laitostumiselle, joten rajoitteiden käyttöä pyritään vähentämään ja miettimään vaihtoehtoisia toimintatapoja. Liikkumisen rajoittaminen on lääkärin tekemä hoitopäätös, joka tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Rajoitteiden käytöstä on tehostetun palveluasumisessa tarkat toimintaohjeet. (Saarnio 2009,55–56; Valvira 2022.)

Rauhallinen lähestymistapa, selkeä ja rauhallinen puhetyyli sekä katsekontakti luovat turvallisen ilmapiirin kohtaamiselle. Haastavissa tilanteissa onnistunut kohtaaminen voi syntyä muuttamalla epätasapainoinen auttamissuhde ihmissuhteeksi jollakin yhteisellä puheenaiheella, esimerkiksi laulamalla tai pyytämällä kahville (Kiljunen 2019,64). Tilanteessa voi olla kysymys muistisairaahan ihmisen tarve päättää omista oikeuksistaan. Ihmisen reviiirin kunnioittaminen kysyvällä lähestymistavalla voi auttaa haasteellisissa tilanteissa. (Eloniemi-Sulkava 2020.) Himanen-Nikkolan (2021,66) mukaan haastavissa tilanteissa vuorovaikutusosaaminen korostuu, jotta olisi rohkeutta mennä vaikeisiin tilanteisiin eikä esiintyisi epäasiallista käyttäytymistä. Muistisairaahan asukkaahan kohtaamisessa hoitajalta vaaditaan ammattitaidon lisäksi asukasta arvostavaa, kunnioittavaa ja hienotunteista kohtaamista. Muistisairaahan kohtaamiseen tarkoitettuja menetelmiä ja toimintamalleja voidaan

käyttää apuna muistisairaahan hoidossa, esimerkiksi laulamisen, muistelun, liikunnan ja taiteen keinoin.

Vuorovaikutuksessa vahvistetaan muistisairaahan omaa tunnetta arvokkuudesta ja identiteetistään. Tarkoituksena on rohkaista muistisairasta tunteiden ja omien tarpeiden ilmaisemiseen. Siinä korostuvat kiireettömyys ja asukkaan tulkitseminen. (Moisanen 2018,126; Muistiliitto 2016, 46.) Rauhallinen käyttäytyminen kuuluu hoitajan ammatillisuuteen, jonka avulla ei provosoida asukasta epäasialliseen käyttäytymiseen. Tehostetun palveluasumisen suurin asiakasryhmä on muistisairaata asukkaita, joten hoitohenkilökunta tarvitsee jatkuvaa osaamisen vahvistamista muistisairaiden ihmisten hoitamisessa (Kiljunen 2019, 63–64).

Asukkaan osallisuuden tukemisessa hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli. Tutkimuksemme mukaan lähihoitajat kokivat osaavansa paremmin tukea asukkaan osallisuutta kuin sairaanhoitajat. Esihenkilöt puolestaan arvioivat, että hoitohenkilökunta tarvitsee osaamisen vahvistamista osallisuuden tukemisessa. Ne pienet arkiset asiat, joilla vahvistetaan asukkaan oman elämän hallintaa ovat osallisuuden tukemista. Osallisuus tarkoittaa, että asukas saa osallistua ja vaikuttaa oman päivittäisen elämän suunnitteluun ja toteutukseen niissä asioissa, mihin omat voimavarat riittävät. Asukkaan voimavarojen heikentyessä häntä informoidaan ja pyydetään lupaa erilaisille päivän toiminnoille. (Moisanen 2018,92.) Osallistuminen antaa osallisuuden kokemusta, joka edistää osallistujan hyvinvointia ja voimaantumista sekä lisää yhteisöllisyyttä. Iäkäs ihminen on täysivaltainen yhteisön jäsen. Asiakasosallisuudesta säädetään perustuslaissa, kuntalaissa, sosiaalihuoltolaissa, laissa potilaan asemasta ja oikeuksista, laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä lisäksi useissa erityislaeissa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021.) Vaikka asukkaan osallisuuden oikeutusta tukevat useat lait, sen toteutuminen on ollut haasteellista myös Moisanen (2018,97) tutkimuksen mukaan.

Turvallinen hoitotyö

Asukkaan terveydentilan ja muutosten arviointiosaaminen oli sairaanhoitajien mielestä riittävää, mutta lähihoitajat arvioivat osaamisen hieman huonommaksi. Sairaanhoitajilla on koulutuksensa myötä enemmän tietoa ihmisen terveydentilasta ja sairauksien tuomista muutoksista. Lähihoitajien arviointiosaamisen tasoon voi vaikuttaa lyhyempi koulutus ja erilaiset osaamisen painotusalueet. Esihenkilöiden arvioimana hoitohenkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta asukkaan terveydentilan arvioinnissa. Moisanen (2018) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla tulee olla tietoa

asukkaan perussairauksista ja ikääntymisen aiheuttamista muutoksista terveydentilassa. Hoitajan tulee osata reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin asukkaan voinnin heikentyessä. Hoitajan osamiseen kuuluu osata hoitaa luotettavasti ja ammattitaitoisesti. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoitovälineiden oikea käyttäminen. Hoitotyössä tarvitaan ratkaisu- ja päätöksenteko-osaamista, joka edellyttää hoitajalta harkintakykyä ja asioiden syy- ja seuraussuhteitten ymmärtämistä. Hoidollisen osaamisen taitoja saavutetaan työkokemuksella ja jotka vahvistuvat ammatissa toimimisen sekä elämäkokemuksen kautta. (Moisanen 2018, 123, 135)

Tutkimustuloksista käy ilmi, että suurin osa hoitohenkilökunnasta **arvioi lääkehoidon toteuttamisosaamisen riittäväksi asianmukaisella ja turvallisella tavalla**. Vain puolet esihenkilöistä oli samaa mieltä hoitohenkilökunnan osaamisesta. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean raportissa vuosina 2007–2017 ilmoitetut vaaratapahtumat Haipro-aineistossa olivat 40 % lääkehoitoon liittyviä kaikista tehdyistä ilmoituksista. Pääasiallisesti vaaratapahtumat olivat anto-, jako- ja kirjaamisvirheitä. (Fimea 2019, 21–23.) Lääkehoidon osaaminen varmistetaan lääkeluvan suorittamisella, mutta vaaratapahtuma voi olla syntynyt virheellisestä toimintatavasta, riskinottamisesta tai jopa kirjallisen tiedon hyödyntämättömyydestä. Sairaanhoidajilla on koulutuksensa myötä laajempi lääkehoidon osaaminen, ja he vastaavat lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta sekä sen turvallisuudesta yksikössään. (Fimea 2021.) Sairaanhoidajien lääkehoidon osaamiseen kuuluu myös osata arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta, haitta- ja yhteisvaikutuksia sekä antaa lääkitysopastusta (Tohmola 2021,53). Lähihoitajien lääkehoidon opintojen määrä vaihtelee osaamisaloittain, ja he toteuttavat lääkehoitoa opintojen ja osaamisen perusteella. Hoitohenkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisesti erillisellä lääkeluvalla. (Fimea 2021.)

Arjen rikastuttaminen

Ryhmäohjausosaamisensa hoitohenkilökunta arvioi keskinkertaiseksi. Ryhmäohjauksella tarkoitetaan esimerkiksi jumppa- tai musiikkituokioiden ohjaamista. Tämä tutkimustulos antaa viitteitä samansuuntaisesta tuloksesta kuin Kiljusen (2019, 55–56) tutkimuksessa todetaan. Tehostetussa palveluasumisessa ryhmäohjaus voi olla erilaisten aktiviteettien ryhmäohjausta, kuten esimerkiksi laulu-, liikunta-, leipomus- tai askarteluohjaamista. Esihenkilöt arvioivat alhaiseksi hoitohenkilökunnan ryhmäohjausosaamisen. Ohjatessaan ryhmiä hoitajan tulee tuntee asukkaat yksilöllisesti, huomioida heidän mielialansa ja edetä asukkaiden omien voimavarojen mukaisesti. (Lähdesmäki

2014, 116–117.) Toisaalta ryhmään osallistuminen ilman toimintoja tuo asukkaalle sosiaalisen aktiiviteetin; hän voi osallistua ryhmän vuorovaikutukseen puhumalla, kuuntelemalla tai vain seuraamalla ja saada osallisuuden kokemusta ja mielekästä ajanvietettä.

Hoitotyössä hoitajan tehtäviin kuuluu omaisten ohjaaminen läheistensä koskeissa asioissa, esimerkiksi asukkaan toimintakyvyn arviointi- ja hoitosuunnitelman laatimisessa tai kuntoutussuunnitelman ohjaamisessa asukkaan läheisille. Tohmolan (2021,59) tutkimuksen mukaan onnistuneen ohjauksen elementtejä ovat kohderyhmän tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen, heidän ohjaamisensa ja tiedottaminen. Hyvä vuorovaikutus omaisten kanssa syventää asukkaan, omaisten ja hoitajan suhdetta toisiinsa.

Hoitohenkilökunnasta puolet arvioi **osaavansa tarjota asukkaille elämyksiä ja virikkeitä**. Vajaa puolet esihenkilöistä oli samaa mieltä. Samansuuntainen tutkimustulos nousi esille myös Kiljusen (2019,55) tutkimuksessa. Ikääntyneen hoitotyössä hoitohenkilökunnan osaamisessa ei riitä pelkkä perushoitotyö, vaan tarvitaan monipuolista osaamista. Vanhustyöhön tarvitaan gerontologista mielikuvitusta, jolla hoitaja voisi tehdä asioita eri lailla, jopa kääntää olemassa olevat käytännöt ”päälaelleen”. Kuka määrittelee, millaista arkea ja arjen toimintoja asukas saa viettää? Paljon vuoteessa aikaansa viettävälle asukkaalle hoitajan perushoitokäynnit voivat muodostua päivän ainoiksi kontakteiksi. Arjessa samanlaisina toistuvat rutiinit ovat käytänteitä, joita esiintyy päivästä toiseen esimerkiksi asukkaiden ruokailuissa ja suihkussa käynneissä. Joskus samanlaisina toistuvat rutiinit voivat luoda asukkaalle turvallisuutta, mutta voivat olla myös pitkästyttäviä, kuormittavia tai jopa suorastaan uuvuttavia tilanteita. Siksi rutiinit kannattaa kyseenalaistaa ja antaa mieluummin asukkaalle mahdollisuuden kokea positiivista, mielihyvää tuottavia säröjä, kuten Riekkinen-Tuovinen (2018, 156) tutkimuksessaan tuo esille.

Vähäinen hoitajien osaaminen virikkeellisen arjen ja elämyksien tarjoamisessa asukkaalle tarkoittaa vähäistä arjen rikastuttamista. Tutkimuksen tulos oli samansuuntainen Kiljusen (2019, 64–65) ja Riekkinen-Tuovinen (2018) tutkimuksen kanssa. Erilaiset kulttuuri- ja viriketoiminnot lisäävät asukkaan myönteistä identiteettiä ja pystyvyyttä ja tuottavat mielihyvää. Mukavaa toimintaa ja sisältöä asukkaiden päivään saadaan lukemalla, laulamalla, pelaamalla, muistelemalla tai jopa leipomalla. Myös muistisairaille asukkaille arkea rikastuttavat toiminnot rauhoittavat, ja kokemukset ja tunnelma säilyvät mielessä. Vanhus tarvitsee välillä lepoa ja vetäytymistä omaan huoneeseensa, mutta myös toimintoja ja tekemistä tarpeellisuuden tyydyttämiseen. (Riekkinen-Tuovinen 2018,

29.) Toimintoja suunnitellessa on tärkeä ottaa huomioon asukkaan toiveet ja voimavarat, eikä hoitajan suunnittelemana tekemisenä. Jotta toimintakyvyltään heikommallekin asukkaalle voidaan mahdollistaa arjen miellyttäviä toimintoja, tulee hoitajan käyttää mielikuvitusta, luovuutta ja tahdonvoimaa. (Riekkinen-Tuovinen 2018,53.) Toisaalta voidaan ajatella, tarvitaanko arjen rikastuttamiseen virikkeellisillä toiminnoilla osaamista, vai ehkä ennemminkin mielikuvitusta ja rohkeutta heittäytyä hetkessä syntyviin ideoihin ja elämyksiin. Musiikkituokion pitämiseen ei tarvitse olla muusikko, jumppatuokioon ei tarvita fysioterapeutin koulutusta eikä taidepiiriin maalarin koulutusta. Hoitajilla tulisi olla rohkeutta ottaa mielikuvitusta mukaan arkisiin toimintoihin sekä positiivista asennetta mukavaan yhdessä tekemiseen. Elämä ilman virikkeitä ja vaihtelua tylsistyy iästä riippumatta ja vaikuttaa aivoihin negatiivisesti. Ihmisen taidot katoavat. Elämän sisällöksi voi muodostua vain kolottava lonkka tai näköä haittaava kaihi. (Vahvike 2022.) Siksipä myös muistisairaille ikäänntyneille tulisi tarjota mieluisaa aktiviteettia, sillä kokemukset ja tunnelma säilyvät mielessä, vaikka muisti olisikin huono. (Riekkinen-Tuovinen 2018,111.)

Osallisuus hoitotyössä

Tutkimustuloksissa **osaan edistää yhteisöllisyyttä** hoitohenkilökunnasta alle puolet arvioi osaamisensa riittäväksi. Esihenkilöt arvioivat, että yhteisöllisyyden edistäminen ei näy hoitohenkilökunnan toiminnassa tarpeeksi. Esiemiesten vastausten perusteella hoitohenkilökunta tarvitsee tässä väittämässä osaamisen vahvistamista tehostetun palveluasumisessa ikäänntyneen hoitotyössä. Yhteisöllisyys nähdään ihmisten sosiaalisten suhteiden muodostamana kokonaisuutena ja kuuluu osana asiakaslähtöiseen ja ikäänntyneitä osallistavaan ympäristöön. Siksi se soveltuu hyvin ikäänntyneen hoitotyöhön. Yhteisöllisyydellä tavoitellaan asukkaan ja koko työyhteisön hyvinvointia. (Pojakajärvi & Kilja 2021.)

Idin (2015,49) tutkimuksessa nousi esille se, että henkilöstön toimintaa tulisi ohjata yhteisöllisyyden laatukriteerit. Heidän tutkimuksensa mukaan asiakkaiden ja henkilöstön välinen tasa-arvo kuuluu yhteisöllisyyden arvoperustaan. Toisaalta Vaismoradi, Wang, Turunen, Bondas (2015) kirjoituksessaan ilmaisivat huolensa hoitokotien luonteen voivan rajoittaa ikäihmisten päätöksentekoa. Yhteisöllisyys toteutuu keskustellen ja kuunnellen sekä asioita yhdessä asiakkaan kanssa läpi käyden, jossa jokainen otetaan avoimesti vastaan ja toivotetaan tervetulleeksi. Yhteisöllisyyttä voidaan toteuttaa esimerkiksi asiakkaiden kanssa yhteistä aikaa viettämällä, kodinomaisuutta lisäämällä tai

yhteisökokouksia pitämällä. Säännölliset asukaskokoukset toimivat tasa-arvoisina foorumeina, jossa asukkailla, omaisilla ja henkilöstöllä on sananvalta yhteiseen arkeen. (Id 2015,52.)

Annika Idin (2015,50) tutkimuksessa asukkaiden toiveena oli "kotona olemisen" tai kodinomaisuuden merkitys, jota voidaan toteuttaa huomioiden asukkaiden yksilöllisiä toiveita. Asukasta tulee kannustaa, luoda mahdollisuuksia ja tilanteita arjen rikastuttamiseen sekä tukea ja motivoida innostumaan aktiivisen arjen toiminnoista. Vaismoradin & kumppanien (2015) mukaan hoitokulttuuria tulisi kehittää kokonaisvaltaisesti ja luoda hoitokodista koti, joka olisi mahdollisimman lähellä omaa kotia.

Tuloksissa hoitohenkilöstökunnasta noin puolet arvioi **osaavansa tukea omaisen osallisuutta**. Esihenkilöiden arviointi henkilöstön osaamisesta tässä väittämässä poikkesi hoitohenkilökunnan itsearvioinnista merkittävästi. Tulosten perusteella hoitohenkilöstö tarvitsee osaamisen vahvistamista omaisten osallisuuden tukemisessa. Tämän myös Kiljusen (2019, 63) tutkimustulokset vahvistavat. Kiljusen (2019, 47) tutkimuksessa haastateltiin omaisia, joiden tärkeänä toiveena oli kokea olevansa tervetulleita hoitokotiin, milloin vain. Omaisets halusivat saada tietoa läheisensä kuulamisista, hoidosta ja sairauksista. He toivoivat molemminpuolista avointa vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan kanssa. Kiljusen (2019,47) tutkimuksessa omaiset ilmaisivat huolensa omasta syyllisyydentunteesta, jota kokivat läheisen muuttaessa hoitokotiin. Heidän toiveenansa oli saada tukea, avointa tiedottamista sekä keskustelemista hoitokodin henkilökunnalta tulotilanteessa luottamuksellisen suhteen synty miseksi. Pirhonen (2017, 147–151) ilmaisi huolensa ikääntyneen ihmisen persoonan katoamisesta ja muuttumisesta passiiviseksi hoidon kohteeksi hoitokotiin muuttaessa. Hyvän elämän mahdollistamiseen ikääntynyt tarvitsee hyvin usein omaisia ja läheisiä avuksi sekä hoitohenkilöstön tukea osallistumiseensa. Moisanen (2018, 105, 109) mukaan hoitohenkilökunta saattaa kokea omaiset vierailijoiksi heidän käydessään vanhuksen luona. Kiljunen (2019,47), Moisanen (2018,105) ja Räsänen (2014, 47) korostavat omaisten kanssa tehtävän yhteistyön olevan perusedellytyksenä ikääntyneille tehostetussa palveluasumisessa. Omaisets tulisikin nähdä voimavarana. Heillä on tietoa ikääntyneen elämänhistoriasta, tavoista ja tottumuksista. Räsänen (2014, 47) korostaakin omaisten osuuden tärkeyttä ikääntyneen hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Asiakslähtöisen hoitotyön toteutumisen yksi peruspilari on omaisten ja läheisten mukaan ottaminen ikääntyneen arkeen.

Työelämätaidot

Osaan suunnitella ja organisoida omaa työtäni asukkaan hoidossa- osaamisväittämässä hoitohenkilökunta oli arvioinut osaamisensa riittäväksi samansuuntaisesti Kiljusen (2019,56) tutkimustulosten kanssa. Esihenkilöt arvioivat hoitohenkilökunnan osaamisen vähäiseksi ja siksi tulosten perusteella hoitohenkilökunta tarvitsee osaamisen vahvistamista oman työn organisoinnissa asukkaan hoidossa. Oman työn organisointi vaatii itsensä johtamista, joka tarkoittaa omien vahvuuksien tunnistamista ja kehittämistä, oman osaamisen kehittämistä sekä oman työn hallintaa. Itsensä johtamisessa tulee tuntee omat heikkoudet, koska siten voi parantaa omia kehittämisosa-alueita. Oman osaamisensa kehittäminen on jokaisen työntekijän velvollisuus. (Moisanen 2018, 121.)

Työvuoron sujuminen työntekijän lähtökohdista ei ole asiakaslähtöistä hoito- ja hoivatyötä. Siinä työntekijä suunnittelee työvuoronsa ilman, että ottaa huomioon asukkaiden tarpeet ja toiveet. Vanhustyön arkea ilmentää vahva tekemisen kulttuuri, vaikka korostetaankin asiakaslähtöistä kohtaamista. Työtä ovat ohjaamassa teknisyyt, hoitajalähtöiset työtehtävät, tehokkuus ja kiire. Tämä malli ei tyydytä kohtaamista kaipaavaa vanhusta, vaan voi tuottaa mielihyvän tunteita pelkästään työntekijälle. (Palomäki & Toikko 2007, 271–273; Moisanen 2018,134.)

Kun hoitajan työaika ja ammatillinen osaaminen kohdentuu asukkaalle, hyötyvät siitä niin asukas kuin hoitajan ammatillinen osaaminen. Tämä tavoite on mahdollista saavuttaa työn ja johtamisen avulla ja saada asukkaalle parempaa elämänlaatua. (Räsänen 2017, 129.) Riittävän hoitajamitoituksen lisäksi hoitajien työaika pitää kohdentaa enemmän asukkaalle annettavaan aikaan. Asukkaalle annettava laadukas toiminnan tulee olla hyvin suunniteltua, tavoitteellisesti toteutettua henkilöstön työajan kohdentamisessa ilman eettisiä ristiriitoja velvollisuuksien ja normien takia. (Räsänen 2017,129.)

Himanen & Nikkolan (2021, 66) tutkimuksen mukaan hoitajien itseohjautuvuus työn kehittämiseen on vielä haasteellista, ja siihen lähijohtajat toivoivat työntekijöiltä oma-aloitteisuutta ja rohkeutta. Erilaisten toimintatapojen kokeilu mahdollistaa työskentelykulttuurin muutoksen kohti suvaitsevaista ja rohkaisevaa ilmapiiriä.

Hoitohenkilökunnan **osaamisessa antaa palautetta asiallisesti** sekä **vastaanottaa ja hyödyntää palautetta** – osion tuloksissa lähihoitajien osaaminen oli hieman parempaa kuin sairaanhoitajien.

Molempien osaaminen oli riittävällä tasolla. Esihenkilöiden mielestä hoitohenkilökunnan osaaminen palautteen antamisessa, vastaanottamisessa ja sen hyödyntämisessä oli heikkoa. Hoitohenkilökunnan ja esihenkilöiden tulosten suuri ero herättää kysymyksen, miten väittämä on ymmärretty. Työyksikössä palautetta saadaan asukkailta, omaisilta, työkavereilta, opiskelijoilta ja esihenkilöltä ja vastavuoroisesti myös toiseen suuntaan.

Miten osaan hyödyntää saamaani palautetta? Hoivan ratkaisuja ja päätöksiä tulisi tarkastella asukkaan näkökulmasta, jotta hoitajan asiakaslähtöinen osaaminen voi kehittyä. Tässä rakentavan palautteen antajana esihenkilöllä on merkittävä rooli. Palautteen tarkoituksena ei ole lamaannuttaa, vaan herätellä hoitajaa tutkimaan omia työskentelytapojaan kyetäkseen toimimaan asiakaslähtöisemmin. Toisinaan esihenkilö joutuu puuttumaan sellaiseen hoivatyöhön, joka on hoitajalähtöistä eikä asukkaan tarpeista lähtöisin. Asiakaslähtöisessä hoitotyössä esihenkilön johtamistehtävään kuuluu valvoa ja seurata työntekijöiden toimintaa. Johtamiseen kuuluu myös huolehtia, että organisaation strategisista tavoitteista ja arvoista johdettu toimintasuunnitelma toteutuu käytännössä ja sovitusta asioista pidetään kiinni. (Moisanen 2018, 150.) Tehostetussa palveluasumisessa pidettävät asukaskokoukset ovat foorumeita, joissa sekä asukkaat, omaiset että hoitohenkilökunta voivat antaa palautetta ja tuoda esille kehitettäviä asioita.

Työyhteisössä palautteen antaminen ja vastaanottaminen on välttämätöntä. Positiivisella palautteella on voimaannuttava vaikutus. Työkavereilta saatu palaute on työssä oppimisen ja kehittymisen kannalta tärkeää yhteisen tietoisuuden ja ymmärryksen kehittämisessä. Tutkimusten mukaan rakentava palaute sitouttaa työntekijän työyhteisön arvoihin, rakentaa luottamusta, parantaa yhteistyön sujuvuutta sekä työyhteisön ilmapiiriä. Palautteen antaminen ja saaminen kuuluu taitoihin, joka sisältyy jokaisen työyhteisön jäsenen tehtäviin. Myös esimiehet tarvitsevat palautetta yhtä paljon kuin alaisetkin. (Venninen 2007,46; Laine & Rauramo 2017.)

Tutkimustulosten mukaan lähihoitajat kokivat osaavansa paremmin **jakaa tietoa työyhteisössä** kuin sairaanhoitajat. Molempien henkilöstöryhmien osaaminen oli riittävää, mikä poikkesi esihenkilöiden arvioinnista hoitohenkilökuntaa arvioidessaan. Kiljusen (2018, 56) tutkimustuloksissa hoitohenkilöstön osaaminen oli hyvällä tasolla. Tiedolla johtamisessa tavoitteena on tiedon tuottaminen, hallinta, säilyttäminen ja analysointi sekä kerätyn tiedon hyödyntäminen tulevaisuudessa. Tiedolla johtamisen tarkoitus on myös minimoida riittämättömästä tiedosta johtuvaa kaoottista tilannetta. Olennaista on se, että organisaatio kykenee erottelemaan kaikesta tietomäärästä itselleen olennaisen tiedon. (Kosonen, Miia 2019.) Toisilta työntekijöiltä oppimista tapahtuu sekä tietoisesti

että tiedostamattomasti ja se on osaamisen jakamista. Siinä työntekijät omaa ajatusmaailmaansa reflektoiden syventävät omaa näkemystään. Jos osaaminen ei pohjautu tutkittuun tietoon tai organisaation linjaukseen, osaamisen jakamisessa piilee vaaroja vanhanaikaisten tapojen ylläpitämisessä. (Moisanen 2018, 144.)

Kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, riippumatta heidän tehtävistään tai asemastaan, koskettaa vaatimus näyttöön perustuvasta toiminnasta järjestelmän tasolla. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on edistää hoidon laatua, potilasturvallisuutta, hoitomenetelmien ja terveyttä edistävien menetelmien vaikuttavuutta sekä potilaille ja asiakkaille merkityksellisten menetelmien hyödyntämistä. Toimintaa pyritään kehittämään tarpeen ja tavoitteen mukaan erilaisten menetelmien avulla. Toiminnassa tulee myös tavoitella monistettavuutta, jottei hyvä käytäntö jää esimerkiksi vain yhden yksikön käyttämäksi uudeksi toimintatavaksi. Monistettavuus tarkoittaa myös sitä, että mahdollisimman moni pääsee hyötymään uudesta toiminnasta. Näyttöön perustavalla toiminnalla pyritään parantamaan hoidon laatua ja pääsemään eroon vaihtelevista käytännöistä. Olemassa olevat käytännöt eivät välttämättä perustu tutkittuun ja perusteltavissa olevaan tietoon vaan tehdään kuten ”aina ennenkin on tehty” ja eikä edes osata ajatella muita tapoja toimia. On myös eettisesti arveluttavaa, jos organisaatioiden toimintatavoissa on suurta vaihtelua. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 7–8, 17–18.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä esihenkilön tulee osata tunnistaa työyksikössään keskeisiä kehittämiskohteita, mutta myös sitoutua kehittämään näyttöön perustuvaa toimintaa asi-antuntijamallilla ja asiakkaan hoitotyössä. Esihenkilön tulee kannustaa henkilöstöään arvioimaan kriittisesti omaa toimintaansa ja organisaation käytäntöjä. Myös tekijät, jotka estävät näyttöön perustuvaa toimintaa, tulisi tunnistaa ja miettiä niihin ratkaisuja. Esimies toimiessaan avoimesti, on helposti tavoitettavissa ja lähestyttävissä ja antaa palautetta ja myös vastaanottaa sitä, edistää näin työyksikössään näyttöön perustuvaa toimintaa. (Hotus 2019.)

9 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi arvioidaan tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia. Lopuksi esitetään tutkimuksellisen kehittämistyön johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Tutkimuksen tärkeimpiä laadun arvioinnin kriteereitä on validiteetti, joka sisältää sisäisen ja ulkoisen validiteetin (Bryman 2012,45). Jotta tulokset ovat luotettavia kohderyhmän suhteen, valittiin tähän tutkimukseen laaja kohderyhmä, joka koostui PPKY Kallion tehostetun palveluasumisen ja varahenkilöstön hoitohenkilökunnasta sekä heidän esihenkilöistään.

Arvioitaessa tutkimusta pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan tulosten yleistettävyyttä eli ulkoista validiteettia. Tässä tutkimuksessa ulkoinen validiteetti tarkoittaa, miten hyvin tutkimustulokset vastaavat eli toistuvat samankaltaisissa ilmiöissä. Jos tutkimukseen vastaajia on vähän, pienentää se tutkimuksemme yleistettävyyttä eli ulkoista validiteettia. Tutkimuksen validiteettia arvioitaessa tarkastellaan myös tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. (Nummenmaa 2021, 58; Vilka 2015,193–1194; Bryman 2012,169). Ottamalla käyttöön valmiiksi testattu osaamismittari, jossa oli ikääntyneen hoitotyöhön sopivat ja oikeita asioita mittaavat kysymykset parantaa tutkimuksen validiutta. Tutkimuksessa oli edustavasti vastaajia ikääntyneiden parissa työskentelevistä työntekijöistä ja esihenkilöistä. Otannan parantamiseksi lähetettiin vastaajille muistutusta useaan kertaan, ja näin saatiin lisättyä vastausten määrää. Tutkimuksen vastausprosentiksi saatiin 59 %, joka on sähköiselle kyselylle hyvä tulos. Tutkimuksen otos oli riittävän suuri määrällisen tutkimuksen tekemiseen luotettavasti. (Heikkilä 2014.) Kyselylomakkeen kysymyksien avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan aineiston oikeaa tulkitsemista. Tutkimuksen tulokset johdettiin saadusta tulosaineistosta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Vilka 2015,193–194; Hirsjärvi ym. 2009,231–233.)

Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan, saadaanko samankaltaiset tulokset toistettaessa mittaus tutkijasta riippumatta. Tutkimustulosten saaminen täysin samankaltaisina on

epätodennäköistä, koska tutkittavaa joukkoa voi olla vaikea saada tutkimukseen mukaan uudestaan vastaajien vaihtuvuuden takia. Luotettavuuden arvioimisessa korostuivat tutkimuksen aikana tehdyt ratkaisut ja niiden perustelut. Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää tulokset, jos niihin ei ollut vastattu totuudenperäisesti. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisättiin käyttämällä teorian lähteinä uusimpia vertaisarvioituja kotimaisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ja väitöskirjoja sekä valmiiksi testattua ja mittarina jo aiemmin käytettyä kyselykaavaketta. (Vilka 2015, 194; Vilka 2021, 85–89.)

Tässä tutkimustyössä toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä tutkijoiden työskentelyssä läpi koko tutkimustyön. Ennen opinnäytetyön aloittamista molemmat tutkijat olivat perehtyneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivuston ohjeistukseen. (www.tenk.fi.) Tutkimustyöllemme anoimme tutkimusluvan opinnäytetyön mahdollistamiseksi tutkimussuunnitelman valmistuttua. Tutkimukseen osallistuville tiedotettiin opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta. (Liite 2). Toimeksiantajaa on pidetty ajan tasalla tutkimusprosessin aikana. Webropol-kyselyssä vastaajien anonymiteetti on suojattu, joten vastaajia ei pystytä tunnistamaan vastauksista. (Hirsjärvi ym. 2016, 193–195.)

Analysoitava aineisto voi olla puutteellinen eli esiintyy tyhjiä kohtia joissakin havaintoyksiköissä. Joihinkin tämän tutkimuksen kysymyksiin ei ollut vastattu. Puuttuvien vastausten lukumäärä ei kuitenkaan ollut merkittävä tässä tutkimuksessa. (KvantiMOTV 2021.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön luotettavuutta paransi, kun tutkimuksella oli kaksi tutkijaa. Kahden tutkijan kriittinen asioiden tarkastelu läpi tutkimustyön lisäsi validiutta. Kehittämisosuuden työpajoille tehtiin ennakkosuunnitelma, jonka toteuttamista harjoiteltiin etukäteen. Ennakkosuunnitelman läpikäyminen vaikutti työpajojen onnistumiseen positiivisesti. Työpajoihin kutsuttiin henkilöt kaksi viikkoa ennen tilaisuutta. Osallistujat edustivat kattavasti PPKY Kallion tehostettua palveluasumista, varahenkilöstöä sekä esihenkilöitä. Kehittämispajoihin osallistuneilta henkilöiltä kysyttiin lupa valokuvien käyttämiseen tutkimuksen raportoinnissa. Valokuvia ei ole käytetty eikä luovutettu muihin käyttötarkoituksiin ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Luottamuksellisuus ja anonymiteetti tutkimuksellisen tiedon käsittelyssä ja julkistamisessa ovat tärkeitä eettisiä periaatteita. Tutkimusaineisto oli vain tutkijoiden käytössä ja se hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen asianmukaisesti. (Vilka 2015, 41–42.)

Eettisesti asiallinen tutkimustyö edellyttää tutkijalta eettisten asioiden tunnistamista. Tutkimusaihe valittiin niin, että tuloksilla on merkitystä yhteiskunnan hyvinvoinnin ja kehittymisen kannalta. Tämän tutkimuksen tuloksia hyödynnetään hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisessä ikääntyneen hoitotyössä tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimuksen aihe oli tärkeä hoitotyön osaamisen ja asiakaslähtöisen hoitotyön laadun kehittämiseksi. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Eettistä päätöksentekoa tarvitaan tutkimuksen eri vaiheissa ja tutkimuksella pyritään aina totuuteen. Tutkimuksen tulokset esitettiin juuri sellaisena kuin ne olivat. Raportointi on kerrottu niin selkeästi, että lukijan on helppo ymmärtää tutkimuksen eteneminen. Tutkimustyö julkaistaan Theseus-tietokannassa, josta se on jokaisen asiasta kiinnostuneen luettavissa.

9.3 Tutkimuksellisen kehittämistyön arviointi

Tutkimuksemme aihe oli työelämälähtöinen ja ajankohtainen. Aihe tuli esille hoitotyöntekijöiden kanssa käydyssä keskustelussa hoitajien osaamisesta ikääntyneen hoitotyössä. Lisäksi selvitettiin esihenkilöiden näkemystä oman yksikkönsä hoitohenkilökunnan osaamisen nykytilasta vertailemalla sitä hoitohenkilökunnan omaan arvioon. Tutkimuksellinen kehittämistyö avaa uusia näkökulmia osaamisen vahvistamisessa tehostetun palveluasumisen asukkaan elämänlaadun parantamiseksi.

Määrällinen tutkimusmenetelmä soveltui hyvin suuren kohdejoukon osaamisen nykytilan kartoittamiseen. Kiljusen kehittelemä osaamisen itsearviointimittarilla saatiin onnistuneesti kerättyä kattavasti tietoa sähköisellä Webropol-ohjelmalla. Tutkimuksen vastausprosentti oli 59 %, mikä on määrällisen tutkimuksen aineistonkeruulle hyvä tulos. Tuloksia analysoitiin ristiintaulukoinnin ja Webpro-raportointityökalun avulla. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä saatiin kattavasti tietoa tutkimuskysymyksiin. Molemmille tutkijoille määrällisen tutkimuksen tekeminen oli ensimmäinen kerta, joten tutkimuksen tekeminen oli välillä haasteellista. Tutkimuksen ohjaajien ja työelämän asiantuntijoiden ohjaus ja tuki on ollut ensiarvoisen tärkeää tutkimustyömme edistymiselle.

Tutkimuksen kehittämisvaiheessa järjestettiin kaksi Learning café -työpajaa, joissa tutkimuksen tuloksia yhteistoiminnallisesti jalostettiin koulutussuunnitelman pohjaksi. Learning café -kehittämispajatoiminta sopii hyvin tällaiseen ryhmäkehittämiseen. Osallistavalla menetelmällä saatiin kattavasti tietoa juuri niiltä työntekijöiltä, jotka työskentelevät kehitettävän asian parissa. He pääsivät

vaikuttamaan oman koulutussuunnitelman laatimisprosessiin. Kehittämistyöpajaa suunniteltaessa kaikkia häiriötekijöitä ei osattu ottaa huomioon tarpeeksi hyvin. Yhden osallistujan puuttuminen ilman ennakkotietoa aiheutti ryhmäytymisen häiriötä ja aikataulun viivästymistä. Osallistujat olivat hyvin innostuneita työskentelystä, mikä sai aikaan paljon keskustelua myönteisessä hengessä. Jäimme pohtimaan, miksi heikoimmat arvioidut osaamisväittämät eivät nousseet kehittämisen osa-alueiksi työpajoissa. Sellaisia olivat esimerkiksi osaan tukea asukkaan seksuaalisuutta, osaan hankkia hoitotarvikkeita, osaan koordinoita asukkaan hoitoa, osaan neuvoa asukasta ja /tai omaista etuisuuksiin liittyen ja osaan toimia taloudellisesti. Toisaalta taas kliinisen hoitotyön osaamisalueet saivat hyvät arviot osaamisesta. Kliinisen hoitotyön osaamisen kehittäminen nousee useissa tutkimuksissa kehitettäväksi osa-alueeksi. Kliinisiin taitoihin on järjestetty koulutuksia säännöllisesti.

Tutkimustuloksien yhteenvedossa tuloksia analysoitiin sisällönanalyysillä teemoiksi ja aihekokonaisuuksiksi. Sisällönanalyysi soveltui hyvin tämän tutkimuksen analysointimenetelmäksi. Näiden kehittämismenetelmien avulla saatiin kattavasti tietoa tutkimuskysymyksiin. Saatujen tulosten pohjalta laadittiin koulutussuunnitelma, jolla vastataan kehittämissession tutkimuskysymykseen. Koulutussuunnitelma luovutetaan työelämän yhteyshenkilölle jatkovalmisteluihin.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aikana olemme suorittaneet jatkuvaa työn arviointia. Työelämän yhteyshenkilöiden kanssa yhteistyö on sujunut hyvin. Tutkimuksen aihevalinnan selkiytymisen jälkeen opinnäytetyöprosessi on edennyt suunnitelmiamme mukaan saamamme ohjauksen turvin. Opinnäytetyön ohjaus on ollut asiantuntevaa ja kannustavaa. Tämä opinnäytetyöprosessi on vahvistanut opinnäytetyöntekijöiden osaamista useilla tutkimustyöhön liittyvillä osa-alueilla. Oma asiantuntijuutemme ikäihmisten hoitotyön tehtäväalueella on kehittynyt ymmärtämään tieteellisen ja tutkitun tiedon merkityksen laadun näkökulmasta. Tutkimus- ja kehittämistyön prosessi on vaatinut perehtymistä, mutta ollut mielekästä ja palkitsevaa.

9.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusvaihe tuottaa tietoa tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnan osaamisen nykytilasta. Tutkimuksellisen kehittämisvaiheen tuotoksena syntyi koulutussuunnitelma, jolla tavoitellaan asiakaslähtöistä kulttuuria ikääntyneen hoitotyössä tehostetussa palveluasumisessa. Koulutussuunnitelmaa voidaan hyödyntää suunniteltaessa hoitohenkilökunnan koulutuksia ikääntyneen hoitotyössä. Lisäksi sitä voidaan käyttää esihenkilön työkaluna kehityskeskusteluissa osaamisen tarpeiden kartoittamiseen. Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten avulla voidaan löytää uusia näkökulmia osaamisen vahvistamisessa tehostetussa palveluasumisessa ikääntyneen elämänlaadun parantamiseksi.

Hoitohenkilökunta oli arvioinut oman osaamisensa pääosin riittäväksi ikääntyneen hoitotyössä. Suurimmalla osalla hoitotyöntekijöistä oli paljon työkokemusta, joten osaamista oli ehtinyt kertyä työvuosien aikana. Esihenkilöiden arviointi oman hoitohenkilökunnan osaamisesta poikkesi useissa osaamisväittämässä heikommaksi kuin henkilöstön oma arviointi. Esihenkilö havainnoi ulkopuolisesti hoitajan osaamista käytännön hoitotyössä. Lisäksi esihenkilön arviot voivat perustua erilaisiin laatumittareihin, kuten RAI-toimintakyvyn arviointimittariin, Hai-pro-vaaratapahtumien raportointiin sekä asiakaspalautteisiin. Parhaimmiksi osaamisalueiksi nousivat eettinen toiminta, havainnointi, viestintä ja vuorovaikutus, kliininen hoitotyö ja johtaminen ja kehittäminen. Tutkimustuloksista käy ilmi, että hoitohenkilöstön osaamisen vahvistamista tarvitaan verkostot ja yhteistyö, ryhmäohjaus ja aktiviteetit sekä turvallisuus, terveys ja holistinen hyvinvointi osaamisessa.

Tutkimuksen tuloksissa nousivat vahvasti esille asiakaslähtöisen, yhteisöllisyyttä tukevan ja ikääntyneen elämänlaatua ylläpitävän hoitotyön kannalta keskeiset osaamisen vahvistamista kaipaavat osa-alueet. Hoitaja tarvitsee asukkaan elämänhistorian, entisen elämän tapojen ja tottumusten tietämystä, jotta voi hyödyntää sitä asukkaan mielekkään ja turvallisen arjen mahdollistamisessa. Näiden asioiden tunteminen tulee olla hoitosuunnitelman ja hoitamisen lähtökohtana. Tärkeää on huomioida, että asukkaan heikentyneestä päätöksentekokyvystä huolimatta asukkaat voivat tehdä pieniä päätöksiä arjessaan. Ikääntyneen sairaudet, jotka heikentävät päätöksentekokykyä, eivät poista ihmisen itsemääräämisoikeutta. Asiakaslähtöistä toimintatapaa syventämällä voidaan hoitohenkilöstön osaamista vahvistaa hoitotyössä.

Tutkimustuloksien mukaan hoitohenkilökunta osaa kohdata ihmisen, mikä vahvistaa Kiljusen tutkimushavaintoa. Tutkimustuloksissa huomioitavaa on se, että esihenkilöiden arvioimamassa hoitohenkilökunnan osaamisessa on parannettavaa. Ihmisen kohtaaminen on osa vuorovaikutusta, jota ei voi liikaa korostaa. Ikääntyneen kohtelu yksilönä on keskeinen eettisen hoidon perusta. Hoito lähtee vanhuksen omista tarpeista, toiveista ja kunnioituksesta hänen arvojaan ja näkemyksiään kohtaan. Hoito suunnitellaan huomioiden terveydentila ja toimintakyky, läheisten apu ja vanhuksen koko sosiaalinen verkosto. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vahvistamalla hoitohenkilökunnan ammatillista kohtaamista eri keinoin voidaan ikääntyneen, omaisten ja työkaverin yksilöllistä kohtaamista edistää.

Turvalliseen hoitoon sisältyy osa-alueita muistisairaana haastavien tilanteiden hoitamisessa ilman rajoitteita sekä asukkaan osallisuuden tukemisessa. Asukkaan terveydentilan ja sen muutosten arvioimisen lisäksi lääkehoidon toteuttaminen on tärkeä osa-alue. Lääkehoidon hyvällä perehdytyksellä, toimintatapojen kertaamisella sekä sitoutumisella noudattamaan sovittuja lääkehoidon toimintatapoja mahdollistetaan asukkaan turvallinen lääkehoito. Asukkaan terveydentilan havainnointi kuuluu hoitotyöntekijän tehtäviin koko työvuoron ajan. Arviointimenetelmien hyvä hallinta on tärkeää, jotta asukkaan voinnin muutokseen voidaan nopeasti reagoida ja hoitaa tilanne asianmukaisesti. Arviointimenetelmien säännöllinen kertaus ja akuuttien tilanteiden simulaatioharjoittelut vahvistavat osaamista.

Osallisuuden vahvistamiseksi tarvitaan osallistavien toimintatapojen käyttöönottoa, mikä tarkoittaa, että mahdollistetaan asukkaiden osallistuminen päivittäin arjen puuhiin. Asukkaan osallisuuden tukemista voidaan kehittää yhteisöllistä toimintatapaa hyödyntäen. Uudenlaisen toimintatavan sisäänajossa tarvitaan asenteiden muutosta ja halukkuutta sitoutumiseen. Tutkimustuloksista esille nouseviin osaamisvajaisiin voidaan vaikuttaa turvallisen hoidon osaamisen osa-alueita vahvistamalla erilaisin koulutuksin ja menetelmin. Turvallisuuskulttuurin kehittyminen työyhteisössä parantaa yksilöllistä ja turvallista hoitoa.

Tutkimuksen ryhmäohjaus ja aktiviteetit osion tulokset yllättivät, sillä hoitohenkilökunta arvioi oman osaamisensa heikoksi. Samoin esihenkilöiden arvio oli alhainen. Asukkaan arjen rikastuttamisessa tulee osata ohjata ryhmiä ja tarjota elämyksiä ja virikkeitä asukkaille. Aktiivista arkea on kaikki sellainen toiminta, jota järjestetään tai mahdollistetaan yksiköissä. Asukkaille on annettava mahdollisuus oman arkensa suunnitteluun esimerkiksi asukaskokouksissa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitohenkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta asukkaan arjen rikastuttamisessa. Elämyksien

ja virikkeiden tarjoaminen asukkaalle tuo tauon hoitajan joskus hektiseenkin työpäivään. Arkea pirstävät hetket parantavat myös hoitajan työhyvinvointia.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnasta noin puolet osasi tukea omaisen osallisuutta. Esihenkilöt arvioivat hoitohenkilökunnan osaamisen riittämättömäksi. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hoitohenkilökunnan osaamista omaisen osallisuuden tukemisessa täytyy lisätä. Omaisen osallisuuden tukemisessa korostuu omaisten kanssa tehtävä yhteistyö. Omaiset ovat voimavara kaikessa asukkaan elämään liittyvän tiedon antamisessa sekä turvallisuuden luomisessa. Hoitohenkilökunnan avoin suhtautuminen ja säännöllinen yhteydenpito omaisiin on tärkeää. Vuorovaihtuskoulutusta lisäämällä voidaan kehittää yhteistyötaitoja. Hoitokodin yhteisöllisyyttä rakentamalla ja toimintatapoja kehittämällä parannetaan asukkaan ja omaisen osallisuuden tukemista. Omaisen mukanaolo asukaskokouksissa asukkaiden kanssa olisi yksi hyvä keino lisätä asiakaslähtöistä hoitokulttuuria. Jokaisen tulisi miettiä omaa asennetta asiakaslähtöistä toimintaa kohtaan.

Tulosten mukaan hoitohenkilökunta osaa hyvin suunnitella ja organisoida omaa työtään, mutta esihenkilöiden arvioivat osaamisen heikoksi. Tulosta voi selittää se, että hoitohenkilökunnan näkemys oman työn sijoittumisesta tiimin työhön on suppeampi kuin esihenkilön näkemys työyhteisön toiminnasta kokonaisuutena. Suunnittelevatko hoitajat työvuoronsa hoidettavien asukkaiden parhaaksi vai ohjaako hoitajalähtöisyys työtä asukaslähtöisyyden sijaan?

Hoitohenkilökunta arvioi osaamisensa tiedon jakamisessa hyväksi. Esihenkilöiden arvio oli hoitohenkilökunnan arviota heikompi. Osaamisväittämän sisältöä olisi ollut hyvä avata kyselyssä laajemmin. Palautteen antamisessa ja vastaanottamisessa hoitohenkilökunta koki osaamisensa hyväksi, mutta tuloksissa esihenkilöiden arviot olivat jokseenkin eri mieltä. Positiivisen palautteen vastaanottaminen on kannustavaa. Rakentavan palautetta tulee antaa asiallisesti ja hienotunteisesti perustellen omaa näkemystään. Työyhteisötaitojen kehittyminen erilaisin menetelmin parantaa hoitohenkilöstön osaamista tällä osaamisalueella.

Tutkimustulosten perusteella tiedolla johtamista ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulee kehittää. Työyhteisössä olisi hyvä päivittää jo käytössä olevia näyttöön perustuvia toimintamalleja osaamisen vahvistamiseksi. Aina ei tule ajatelleeksi, että toiminta on jo näyttöön perustuvaa toimintaa. Gerontologista hoitotyön osaamista lisäämällä ikääntyneiden hoitotyön laatua voidaan kehittää. Esihenkilöiden ja organisaation johdon tehtävänä on tuoda ja luoda työyksiköille näyttöön perustu-

van toiminnan mahdollisuuksia tiedolla johtamisen keinoin. Ikääntyneiden hoitotyö tulee olla näyttöön perustuvaa. Asukkaan mielekäs elämä syntyy yhdessä tekemällä. Osaaminen ja uudistuminen merkitsee, että välitän ja otan vastuuta. Rohkeanlainen kehittäminen kuuluu kaikille, ja ollaan ylpeitä huippuosaamisesta. (Popsote.fi 2021.)

Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoinen selvittää havainnointitutkimuksen avulla, millaisena asiakaslähtöinen hoitokulttuuri esiintyy ikääntyneen hoitotyössä tehostetussa palveluasumisessa. Mielenkiintoinen tutkimusaihe olisi myös asukkaille ja omaisille kohdennettu tutkimus, jossa selvittäisiin heidän kokemaansa hoitoa tehostetussa palveluasumisessa.

Lisäksi olisi mielenkiintoista kohdentaa tutkimus organisaation johtaja- ja esihenkilötasolle, miten he ymmärtävät asiakaslähtöisen hoitotyön merkityksen ja millaisia kehittämishaasteita heidän arvioinneissaan tulisi esille.

LÄHTEET

Bing-Jonsson, Pia, Hofoss, Dag, Kirkevold, Marit, Bjørk, Ida & Foss, Christina 2016. Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff. Hakupäivä 4.9.2021. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0124-z>

Bryman, Alan 2012. Sosial research methods. Fourth edition. Oxford University Press. Typeset by Graphicraft Limited, Hong Kong Printed and bound in China by C & C Offset Printing Co.Ltd

Eloniemi-Sulkava, Ulla, Sillanpää-Nisula, Heli & Sulkava, Raimo 2015. Muistisairaana seksuaalisuus. Teoksessa Erkinjuntti, Timo, Rinne, Juha & Soininen, Hilikka (toim.). Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim Helsinki.

Eloniemi-Sulkava, Ulla & Sulkava, Raimo 2020. Muistisairaana ihmisen hyvän hoidon kuusi kulmakiveä. Amia muistikeskus. Hakupäivä 1.12.2021. [Muistisairaana ihmisen hyvän hoidon kuusi kulmakiveä — Amia Muistikeskus | Muistisairaudet | Erikoislääkäri | Muistikoordinaattori | Koulutus](#)

Eriksson, Elina, Korhonen, Teija, Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Hakupäivä 26.10.2021. [loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf \(epressi.com\)](#)

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos, Porvoo: Edita. Hakupäivä 20.11.2021. [Dia 1 \(tilastollinentutkimus.fi\)](#)

Heikkinen, Hannu, L. T 2010. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu, L. T; Rovio, Esa & Syrjälä, Leena. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16–38.

Heikkinen, Hannu, L. T & Huttunen, Rauno 2010. Toimintatutkimus tieteenä. Teoksessa Heikkinen, Hannu, L. T; Rovio, Esa & Syrjälä, Leena. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 184–202.

Hiltunen, Piritta 2015. Ikääntyneen hoitotyö Suomessa. Katsaus kehittämistarpeisiin. Hoitotyön tutkimussäätiö. Hakupäivä 1.12.2021. [Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa – Katsaus kehittämistarpeisiin \(doczz.net\)](#)

Himanen, Sari, Nikkola, Riitta, Mäenpää, Anne, Järvinen, Hannu, Aikasalo, Anna, Karjalainen, Anna-Liisa & Tirronen, Helena 2017. Digitaalisen itseopiskeluympäristön kehittäminen. Vanhustyön hoivahenkilöstön täydennyskoulutusvälineeksi (toim. Sari Himanen). 2017–2019. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 117–118. Hakupäivä 28.8.2021. [117-Digitaalisen-itseopiskeluympariston-kehittaminen.pdf \(tamk.fi\)](#)

Himanen, Sari & Nikkola, Riitta 2021. Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Gerontologia 1/2021. Hakupäivä 16.8.2021. [Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana näkymä \(journal.fi\)](#)

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Bookwell Oy. Porvoo 2018.

Hotus 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Raportti 1/2015. Hakupäivä 31.8.2021. [hotusraportti-1-2015.pdf](#)

Id, Annika 2015. Asiakslähtöistä vuorovaikutusta ja asiakasosallisuutta tukeva johtaminen vanhusten hoitotyössä. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hakupäivä 10.9.2021. [urn_nbn_fi_uef-20150972.pdf](#)

Innokylä 2021. Työkalut. Hakupäivä 26.10.2021. [Learning cafe eli oppimiskahvila | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Josefsson, Kim, Mäkelä, Matti, Gerasin, Aleksandr, Ranta, Outi, Havulinna, Satu & Noro, Anja. 2021. Millaisia tavoitteita iäkäs kotihoiton tai ympärivuorokautisen hoidon asiakas asettaa hoidolleen? Artikkelissa Gerontologia 35(3), 2021. Hakupäivä 29.11.2021. [Millaisia tavoitteita iäkäs kotihoiton tai ympärivuorokautisen hoidon asiakas asettaa hoidolleen? näkymä \(journal.fi\)](#)

Juhila, Kirsi 2022. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 12.2.2022.

[Teemoittelu - Tietoaarkisto \(tuni.fi\)](#)

Jämsén, Arja & Kukkonen, Tuula 2014. Ikä! Moninainen ikäosaaminen (toim.). Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu: Grano Oy. Hakupäivä 2.12.2021. [Ikä! Moninainen ikäosaaminen by Karelia-ammattikorkeakoulu - Issuu](#)

Kelo, Sini, Launiemi, Helena, Takaluoma, Matleena & Tiittanen, Hannele. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro. Helsinki.

Kiikkala, Irma 2000. Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kiikkala, Irma – Nouko-Juvonen, Susanna – Ruotsalainen, Pekka (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tammi.

Kiljunen, Outi 2021. Sähköpostiviesti 18.9.2021.

Kiljunen, Outi 2019. Care Home Nursing Professionals` Competence in Older People Nursing. Itä-Suomen yliopisto. Artikkelissa Gerontologia 1/2019. Hakupäivä 11.9.2021. [Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa näkymä \(journal.fi\)](#)

Kiljunen, Outi 2019. Care Home Nursing Professionals` Competence in Older People Nursing. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hakupäivä 15.8.2021. [urn_isbn_978-952-61-2949-5.pdf \(uef.fi\)](#)

Kiljunen, Outi, Välimäki, Tarja, Kankkunen, Päivi, Partanen, Päivi 2017. Competence for older people nursing in care and nursing homes: An integrative review. International Journal of Older People Nursing. Nide 12, Numero 3, Syyskuu 2017. Hakupäivä 29.11.2021.

[Hoivakotien vanhusten osaaminen: Integroiva katsaus - Kiljunen - 2017 - International Journal of Older People Nursing - Wiley Online Library](#)

Koivisto, Kaisa, Henner, Anja & Paaso, Leena 2017. Tiimityö – mihin sillä pyritään? ePooki 43/2017. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. Hakupäivä 3.10.2021. [Tiimityö – mihin sillä pyritään? - Theseus](#)

Kilpeläinen, Marja, Fordell, Merja, Hirsikangas, Sari, Hulkko, Tarja, Paakki-Tiainen, Kaija, Rauhala, Tuire, Repo, Petteri & Simula, Maarit 2020. Sijaisten käytön uudelleenorganisointi Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2020. Grano Oulu 2020. Hakupäivä 31.8.2021. [Sijaisten käytön uudelleenorganisointi 1 2020.pdf \(ppshp.fi\)](#)

Koivunen, Kirsi 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys- tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. EPooki 6/2017. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu ISSN 1798-2022. Hakupäivä 3.10.2021.

<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>

Korhonen, Anne, Jylhä, Virpi, Korhonen, Teija & Holopainen, Arja 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tulokseen. Hakupäivä: 02.02.2022. https://moodle oulu.fi/pluginfile.php/726029/mod_resource/content/1/TarpeestaTuloksiin.pdf

Kosonen, Miia 2019. Tiedolla johtamisen käsikirja. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Hattu 02.02.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/227003/URN:NISBN9789523441835.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kuntaliitto 2020. Iäkkäiden palvelut. Asumispalvelut ja laitoshoido. Hakupäivä 15.10.2021. [Asu-
mispalvelut ja laitoshoido | Kuntaliitto.fi](#)

Kuusisto, Marianne, Sneck, Sami, Sova, Päivi & Härkänen, Marja 2019. Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista? Fimea 1–2/ 2019. Hakupäivä 7.2.2022. [Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista? - Sic! \(fimea.fi\)](#)

KvantiMOTV 2021. Ristiintaulukointi. Hakupäivä 27.12.2021. [Ristiintaulukointi - KvantiMOTV \(tuni.fi\)](#)

Kupias, Päivi, Peltola, Raija & Pirinen, Jorma 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. 1.painos. Sanoma Pro Oy Helsinki.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Hakupäivä 29.11.2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2030: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2021. Valtioneuvosto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Hakupäivä 14.10.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Laine, Kari & Rauramo, Päivi 2017. Luottamuksen rakentaminen työyhteisön vuorovaikutuksessa. Työturvallisuuskeskus TTK. https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/luottamuksen_rakentaminen_tyoyhteison_vuorovaikutuksessa

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulaki 980/2012. Hakupäivä 6.9.2021. [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015. Hakupäivä 14.10.2021. [Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®](#)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Hakupäivä 12.2.2022. [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa annetun lain muuttamisesta 631/2021. Hakupäivä 23.1.2022. [Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä... 631/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®](#)

Lähdesmäki, Leena & Vorananen, Liisa 2014. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita

Lämsä, Riikka & Hammar, Teija 2021. Huomio palliatiivisen hoidon kehittämiseen. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2/2021. 58. vuosikerta. Hakupäivä 28.10.2021. <https://doi.org/10.23990/sa.108079>

Nummenmaa, Lauri 2021. Tilastotieteen käsikirja. Tammi. Werner Söderström Osakeyhtiö. Painettu EU:ssa.

Metsämuuronen, Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Tutkijalaitos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2009. 4. laitos. 1. painos.

Moisanen, Kirsi 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Väitöskirja. University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 170. Kuopio. Hakupäivä 10.9.2021. [urn isbn 978-952-61-2775-0.pdf \(uef.fi\)](#)

Mondaca, Margarita, Josephsson, Staffan, Katz, Arlene & Rosenberg, Lena 2017. Influencing everyday activities in a nursing home setting: A call for ethical and responsive engagement. Nursing Inquiry 25/2. Hakupäivä 20.10.2021. <https://doi.org/10.1111/nin.12217>

Muistiliitto 2022. Hakupäivä 4.1.2022. [Muistisairaahan ihmisen kohtaaminen :: Muistiliitto](#)

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu & Ritalahti Teemu 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamista liiketoimintaan. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 3.–4. Painos.

Palliativinen hoito ja saattohoito 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Hakupäivä 2.12.2021. [Palliativinen hoito ja saattohoito \(kaypahoito.fi\)](#)

Palomäki, Sirkka-Liisa & Toikko, Timo 2007. Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa Seppänen, Marjaana, Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2021. Toiminta- ja taloussuunnitelma. Talousarvio 2021. Hakupäivä 24.1.2022. [Toiminta- ja taloussuunnitelma 2009 - 2012 \(kalliopp.fi\)](#)

Pirhonen, Jari 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People: What residents are able to do and be. Väitöskirja. Tampere University Press. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Hakupäivä 15.8.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101042/978-952-03-0416-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pirhonen, Jari 2017. Hyvä elämä vanhojen ihmisten hoidossa. Gerontologia, 31(2), 147–151. Hakupäivä 3.9.2021. [Hyvä elämä vanhojen ihmisten hoidossa näkymä \(journal.fi\)](#)

Poikajärvi, Hanna & Kilja, Päivi 2021. Yhteisöllisyyden merkitys on muotoutumassa uudella tavalla. Oamk Journal 83/ 2021. Oulun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Hakupäivä 6.2.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/510817/Oamk%20Journal%2083_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y

POPsoite 2021. Tulevaisuuden sotekeskuksen ikääntyvien palvelut. Hakupäivä 1.12.2021. [PowerPoint-esitys \(popsote.fi\)](#)

Rautio, Kaisu 2015. Varahenkilötyötä tekevien kokemuksia erikoissairaanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. LKT, terveystieteiden laitos, terveyshallintotiede. Hakupäivä 30.8.2021. [nbnfioulu-201504281425.pdf](#)

Riekinen-Tuovinen, Sointu 2018. Sosiokulttuurista vanhustyötä paikantamassa. Tutkimuseriläisissä vanhusten asumisympäristöissä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Hakupäivä 13.10.2021. [urn_isbn_978-952-61-2703-3.pdf \(uef.fi\)](#)

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoidossa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöstyö. Lapin yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Hakupäivä 3.9.2021. [Acta_210.indd \(ulapland.fi\)](#)

Räsänen, Riitta 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. Artikkelit. Gerontologia 31(2), 2017. Hakupäivä 3.9.2021. [Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa näkymä \(journal.fi\)](#)

Saarnio, Reetta & Tuomikoski, Annukka 2019. Gerontologisen hoitotyön osaamisella ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämällä laatua ikäihmisten hoitoon. EPooki 82/2019. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. Hakupäivä 3.10.2021.

[ePooki 82 2019.pdf \(theseus.fi\)](#)

Saarnio, Reetta 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos, hoitotiede, Oulun Yliopisto. Oulu 2009. Hakupäivä 5.2.2022.

<http://urn.fi/urn:isbn:9789514292088>

Saarela, Minna, Suominen, Tarja & Roos, Mervi 2019. Sosiaali- ja terveydenhuoltouudistuksesta aiheutuvat haasteet vanhuspalveluiden esimiesten kuvaamana. Hoitotiede 2019; 31(2): 87-98.

Hakupäivä 5.9.2021. [Sosiaali ja terveydenhuoltouudistuksesta 2019.pdf \(tuni.fi\)](#)

Sairaanhoitajat 2021. Ammatti ja osaaminen. Hakupäivä 26.10.2021. [Hoitotyön tuloksellisuus ja henkilöstörakenne | Sairaanhoitajat](#)

Salonen, Kari, Eloranta, Sini, Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu. Turku 2017. Hakupäivä 3.1.2022.

[isbn9789522166494.pdf \(turkuamk.fi\)](#)

Sanerma, Päivi, Miettinen, Sari, Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi 2020. A client – centered approach in home care for older persons an integrative review. Scandinavian Journal of Primary Health Care: Vol. 38, No. 4, pp. 369–380. Hakupäivä 28.9.2021.

<https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1841517>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti. Hakupäivä 6.9.2021. [Kohti ikäystävällistä yhteiskuntaa. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän raportti \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Kuntainfo 10/2020. Vanhuspalvelulain muutokset 1.10.2020. Hakupäivä 15.10.2021. https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+10_2020+vanhuspalvelulain+muutokset+1.10.2020.pdf/9aef1987-5cbd-76a0-10b9-5c9a7a2a2bef/Kuntainfo

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Hakupäivä 26.10.2021. [Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi)

Superliitto 2021. Lähihoitajan eettiset ohjeet 2019. Hakupäivä 26.10.2021. <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf#:~:text=SOSIAALI-%2C%20TERVEYS>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Osallisuuden edistäminen. Hakupäivä 1.2.2022. [Asukas- ja asiakasosallisuus - THL](https://thl.fi)

Tiikkainen, Pirjo, Juntunen, Kristiina 2018. Kukoistava kotihoito. Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 253. Suomen yliopistopaino Oy. Juvenes print. [Kukoistava kotihoito - JAMK](https://jyky.fi)

Tohmola, Anniina 2021. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen. Väitöstyö. Oulun Yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu 2021. Hakupäivä 2.2.2022. [Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen \(oulu.fi\)](https://oulu.fi)

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere yliopistopaino Oy. Juvenes print. 2009. 3.korjattu painos. Hakupäivä 30.12.2021. [Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.indd \(tuni.fi\)](https://tuni.fi)

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hakupäivä 12.2.2022.

Tuomikoski, Annukka 2019. Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen. Seminaariluennot. Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Hakupäivä 02.02.2022. [Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen Seminaari tehyläisille esimiehille, johtajille ja akateemisen jaoston jäsenille](https://hotus.fi)

Tuominen, Leena, Leino-Kilpi, Helena & Suhonen, Riitta 2016. Older people's experiences of their free will in nursing homes. *Nursing Ethics*, 23(1), 22–35. Hakupäivä 21.9.2021. <https://doi.org/10.1177/0969733014557119>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2021. Hakupäivä 3.8.2021. [Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](https://tenk.fi)

Työsopimuslaki 55/2001. Hakupäivä 23.1.2022. [Työsopimuslaki 55/2001 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](https://finlex.fi/tyosopimuslaki-55-2001)

Vahvike, ryhmä- ja viriketoiminnan aineistopankki 2022. Ryhmän ohjaaminen. Hakupäivä 2.2.2022. <https://vahvike.fi/ryhman-ohjaaminen>

Vaismoradi, Mojtaba, Wang, Inger-Lise, Turunen, Hannele & Bondas, Terese 2015. Older People's experiences of care in nursing homes: a meta synthesis. International nursing review 2016–03, Vol.63 (1), p.111.121. Hakupäivä 20.9.2021. <https://doi.org/10.1111/inr.12232>

Valvanne, Jaakko 2017. Vanhustyö tarvitsee iloista vallankumousta. Yle uutiset, kotimaa 1.12.2017. Hakupäivä 04.02.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-7159028>

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2022. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. Hakupäivä 5.2.2022. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista-rajoittavien-turvavälineiden-kaytto>

Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Etene- julkaisuja 20. Kirjapaino Keili Oy, Vantaa 2008. 2. painos. Hakupäivä 27.1.2022. <https://etene.fi/documents/66861912/66865178/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkai>

Venninen, Tuulikki 2007. ”Olen enemmän alkanut pohtimaan ja sanomaan ääneen mitä ajattelen”: ammatillinen kehittyminen ja yhteisöllinen palaute päiväkodin työtiimeissä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Hakupäivä 12.1.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-3848-8>

Vilka, Hanna 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Hakupäivä 2.11.2021. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vilka, Hanna. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-Kustannus. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Voutilainen Päivi, Löppönen Minna 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Hakupäivä 12.9.2021. [Hyvä ympärivuorokautinen hoito \(kaypahoito.fi\)](#)

LIITTEET

Osaamisen itsearviointimittari (NCCHS) liite 1

Saatekirje liite 2

Tutkimuksellisen kehittämistyön yhteenveto liite 3

Koulutussuunnitelma liite 4

Nurse Competence in Care Home Scale (NCCHS) – osaamisen itsearviointimittari hoitokodeissa työskenteleville hoitotyön ammattilaisille

1 = Täysin eri mieltä, 2 = Jokseenkin eri mieltä, 3 = Jokseenkin samaa mieltä, 4 = Täysin samaa mieltä

EETTINEN TOIMINTA

Kohtelen asukkaita kunnioittavasti

Huomioin asukkaan mieltymykset, tavat ja tottumukset

Huomioin asukkaan elämänhistorian ja kulttuurisen taustan

Tuen asukkaan itsemääräämisoikeutta

Suojelen asukkaan yksityisyyttä

Kohtelen asukkaita tasapuolisesti

Tunnistan eettisiä ristiriitoja

Toimin asukkaan asianajajana (esim. toiveiden välittäminen eteenpäin)

Reagoin mahdolliseen asukkaan kaltoinkohteluun

Kunnioitan asukkaan omaisuutta (vaatteet, kalusteet ym.)

HAVAINNOINTI, VIESTINTÄ, VUOROVAIKUTUS

Osaan kohdata ihmisen (kuunnella, keskustella, olla läsnä)

Osaan ilmaista empatiaa

Osaan lukea asukkaan sanatonta viestintää

Osaan luoda turvallisuuden tunnetta

Osaan käyttää huumoria sopivalla tavalla hoitotyössä

Osaan kohdata muistisairaan

Osaan raportoida suullisesti

Osaan kirjata tarvittavat tiedot potilastietojärjestelmään

Osaan arvioida asukkaan toimintakykyä

Osaan suunnitella ja toteuttaa hoitoa asiakaskeskeisesti

Osaan arvioida hoitoa

VERKOSTOT JA YHTEISTYÖ

Osaan edistää yhteisöllisyyttä hoitokodissa

Osaan informoida omaisia asukkaan vointiin ja hoitoon liittyen

Osaan tukea omaisen osallisuutta

Osaan tukea omaista henkisesti

Osaan neuvotella asioista

Osaan hyödyntää moniammatillista verkostoa (lääkäri, fysioterapeutti ym.)

Osaan luoda verkostoja asukkaan hyvinvoinnin edistämiseksi (esim. vapaaehtoiset)

Osaan huolehtia tiedonkulusta (esim. hoitokoti - sairaala)

Osaan neuvoa asukasta ja/tai omaista etuisuuksiin liittyen (esim. hoitotuki)

Osaan huolehtia asukkaalle kuuluvista etuuksista (esim. ilmaiset jalkahoidot)

TURVALLISUUS, TERVEYS JA HOLISTINEN HYVINVOINTI

Osaan ennaltaehkäistä vaaratilanteita ja tapaturmia

Osaan kohdata aggressiivisen asukkaan

Osaan liikkumista rajoittavien turvavälineiden asianmukaisen käytön

Osaan ehkäistä infektioita ja niiden leviämistä

Osaan huolehtia asukkaan suun hoidosta

Osaan huolehtia asukkaan ravitsemushoidosta (esim. ehkäistä aliravitsemusta)

Osaan ennaltaehkäistä haavaumia

Osaan tunnistaa asukkaan kivun

Osaan tukea ja hyödyntää asukkaan voimavaroja

Osaan ylläpitää asukkaan fyysistä toimintakykyä

Osaan tukea asukkaan osallisuutta

Osaan tukea asukkaan sosiaalisia suhteita

Osaan tunnistaa iäkkään masennuksen

Osaan tukea asukkaan seksuaalisuutta

Osaan tukea asukkaan hengellistä hyvinvointia

Osaan hoitaa muistisairaahan hoitoon liittyviä haastavia tilanteita ilman rajoitteita (fyys. rajoit., lääkkeet)

Osaan huomioda asukkaan kuulovamman

Osaan huomioda asukkaan näkövamman

Osaan hyödyntää teknologiaa asukkaiden hoidossa

KLIININEN HOITOTYÖ

- Osaan arvioida asukkaan terveydentilaa ja sen muutoksia
- Osaan huolehtia asukkaan perushoidosta
- Osaan toimia ensiapua vaativissa tilanteissa
- Osaan suorittaa pieniä toimenpiteitä (esim. virtsan katetrointi)
- Osaan hoitaa haavoja
- Osaan toteuttaa lääkehoitoa asianmukaisesti ja turvallisesti
- Osaan hankkia asukkaalle sopivia apuvälineitä
- Osaan hyödyntää apuvälineitä (esim. potilasnosturia)
- Osaan avustaa asukasta ergonomisesti siirtymisissä
- Osaan tunnistaa ja hoitaa yleisimpiä akuutteja sairauksia
- Osaan seurata ja hoitaa asukkaan pitkäaikaissairauksia
- Osaan hoitaa asukkaan kipua
- Osaan toteuttaa palliatiivista, oireiden mukaista hoitoa
- Osaan toteuttaa saattohoitoa
- Osaan hankkia hoitotarvikkeita (vaipat tms.)
- Osaan koordinoida asukkaan hoitoa hoitoon osallistuvien tahojen välillä
- Osaan ohjata ja opettaa hoitotyöhön osallistuvia työntekijöitä
- Osaan tukea hoitotyön opiskelijoiden oppimista iäkkäiden hoidossa

RYHMÄOHJAUS JA AKTIVITEETIT

- Osaan ohjata ryhmiä (esim. jumppa- tai musiikkituokiot)
- Osaan ohjata muistisairaiden ryhmiä
- Osaan tarjota elämyksiä ja virikkeitä asukkaalle
- Osaan edistää asukkaan hyvinvointia musiikin ja laulamisen avulla

JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

- Osaan suunnitella ja organisoida omaa työtäni asukkaan hoidossa
- Osaan suunnitella päivittäistä työnjakoa asukkaiden hoidossa
- Osaan tehdä tiimityötä
- Osaan sopeutua tilanteiden muuttumiseen
- Osaan hoitaa tilanteita luovasti, joustavasti asukkaiden hoidon arjessa
- Osaan toimia taloudellisesti
- Osaan jakaa tietoa työyhteisössä
- Osaan antaa palautetta asiallisesti
- Osaan vastaanottaa ja hyödyntää palautetta
- Osaan arvioida ammatillista osaamistani
- Osaan hyödyntää iäkkäisiin liittyvää luotettavaa tutkimustietoa
- Osaan kehittää toimintaa työyksikössä yhdessä muiden kanssa

© Kiljunen, Kankkunen, Välimäki, Partanen 2018

Mittarin kehittäminen on kuvattu lähteessä:

Kiljunen, O. 2019. Care home nursing professionals' competence in older people nursing. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences., no 492. (vapaasti luettavissa verkossa)

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelemme ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tutkinto-ohjelmassa Oulun ammattikorkeakoulussa. Tutkimus on osa opinnäytetyötämme, jonka aiheena on Hoitohenkilökunnan osaaminen ikääntyneen hoitotyössä tehostetussa palveluasumisessa. Vastaamalla tähän kyselyyn annat suostumuksesi tutkimukseemme.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Peruspalvelukuntayhtymä Kallion hoitohenkilökunnan osaamista ikääntyneen hoitotyössä tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnan osaamisesta ikääntyneen hoitotyössä hoitohenkilökunnan koulutussuunnitelman laatimista varten. Tutkimusaineisto kerätään sähköisellä Webropol-kyselyllä. Kysely sisältää monivalintakysymyksiä, joissa valitaan yksi vastausvaihtoehto. Vastaathan kaikkiin kysymyksiin.

Kyselyyn vastaaminen vie Sinulta aikaa noin 15–20 minuuttia. Kysely on vapaaehtoinen, mutta Sinun vastauksesi on koulutussuunnitelman kehittämisen kannalta erittäin tärkeä. Webropol-kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja tutkimukseen osallistuvien yksityisyys ja tietosuoja turvataan. Kerätty aineisto käsitellään tutkimusmetodologian mukaisesti ja hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti siten, että Sinun henkilöllisyyttäsi ei pystytä tunnistamaan vastauksista. Kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua eikä sitä luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Valmis opinnäytetyö on luettavissa sähköisesti Theseus- tietokannasta (www.theseus.fi) keväällä 2022.

Tämän opinnäytetyön tekemiseen on myönnetty tutkimuslupa Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolta.

Sinulla on kyselyyn vastausaikaa su 21.11.2021 klo 15 mennessä.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Maija-Liisa Salmela ja Marja Päivärinta
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen YAMK-tutkinto-ohjelman opiskelijat
Oulun ammattikorkeakoulu

TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

KYSELY, jossa 84 väittämää	Tutkimustulosten lajittelu	1. kehittämispaja	2. kehittämispaja	Yhteenveto	Koulutussuunnitelmaan
Eettinen toiminta	Huomioin asukkaan elämänhistorian ja kulttuurisen taustan Tunnistan eettisiä ristiriitoja Reagoin mahdolliseen asukkaan kaltoinkohteluun Huomioin asukkaan mieltymykset tavat ja tottumukset Tuen asukkaan itsemääräämisoikeutta	Huomioin asukkaan mieltymykset tavat ja tottumukset Tuen asukkaan itsemääräämisoikeutta Huomioin asukkaan elämänhistorian ja kulttuurisen taustan Tunnistan eettisiä ristiriitoja	Huomioin asukkaan mieltymykset tavat ja tottumukset Reagoin mahdolliseen asukkaan kaltoinkohteluun	Huomioin asukkaan mieltymykset tavat ja tottumukset Tuen asukkaan itsemääräämisoikeutta	Tunne asukkaasi -elämänhistorian tunteminen ja hyödyntäminen asukkaan päivittäisessä arjessa -asukaskokoukset -Learning cafe -näytelmäpiirit
Havainnointi, viestintä ja vuorovaikutus	Osaan kohdata ihmisen Osaan lukea asukkaan sanatonta viestintää Osaan kohdata muistisairaana Osaan arvioida asukkaan toimintakykyä Osaan suunnitella ja toteuttaa hoitoa asukaslähtöisesti Osaan arvioida hoitoa	Osaan kohdata ihmisen Osaan suunnitella ja toteuttaa hoitoa asukaslähtöisesti Osaan arvioida hoitoa Osaan kohdata muistisairaana	Osaan suunnitella ja toteuttaa hoitoa asukaslähtöisesti Osaan kohdata ihmisen Osaan arvioida asukkaan toimintakykyä	Osaan suunnitella ja toteuttaa hoitoa asukaslähtöisesti Osaan kohdata ihmisen	Kohtaaminen -tunne asukkaasi -oikea kohtaaminen -työelämätaidot
Turvallisuus, terveys ja holistinen hyvinvointi	Osaan ennaltaehkäistä vaaratilanteita ja tapaturmia Osaan kohdata aggressiivisen asukkaan Osaan huolehtia asukkaan suunhoidosta Osaan tukea asukkaan sosiaalisia suhteita Osaan tunnistaa iäkkään masennuksen Osaan tukea asukkaan seksuaalisuutta	Osaan ennaltaehkäistä vaaratilanteita ja tapaturmia Osaan tukea ja hyödyntää asukkaan voimavaroja Osaan hoitaa muistisairaana hoitoon liittyviä haastavia tilanteita ilman rajoitteita Osaan ylläpitää asukkaan fyysistä toimintakykyä	Osaan ylläpitää asukkaan fyysistä toimintakykyä Osaan hoitaa muistisairaana hoitoon liittyviä haastavia tilanteita ilman rajoitteita Osaan ennaltaehkäistä vaaratilanteita ja tapaturmia Osaan tukea asukkaan osallisuutta	Osaan hoitaa muistisairaana hoitoon liittyviä haastavia tilanteita ilman rajoitteita Osaan tukea asukkaan osallisuutta	Turvallinen hoito
	Osaan huolehtia asukkaan ravitsemushoidosta Osaan tunnistaa asukkaan kivun Osaan tukea ja hyödyntää asukkaan voimavaroja Osaan ylläpitää asukkaan fyysistä toimintakykyä Osaan tukea asukkaan osallisuutta Osaan tukea asukkaan hengellistä hyvinvointia Osaan hoitaa muistisairaana hoitoon liittyviä haastavia tilanteita ilman rajoitteita		Osaan huolehtia asukkaan suunhoidosta		
Kliininen hoitotyö	Osaan tunnistaa ja hoitaa yleisimpiä akuutteja sairauksia Osaan seurata ja hoitaa asukkaan pitkäaikaissairauksia Osaan arvioida asukkaan terveydentilaa ja sen muutoksia Osaan toimia ensiapua vaativissa tilanteissa Osaan toteuttaa lääkehoitoa asianmukaisesti ja turvallisesti Osaan hoitaa asukkaan kipua Osaan toteuttaa palliatiivista oireenmukaista hoitoa Osaan toteuttaa saattohoitoa	Osaan arvioida asukkaan terveydentilaa ja sen muutoksia Osaan toteuttaa lääkehoitoa asianmukaisesti ja turvallisesti Osaan hoitaa asukkaan kipua Osaan toteuttaa saattohoitoa	Osaan arvioida asukkaan terveydentilaa ja sen muutoksia Osaan toteuttaa lääkehoitoa asianmukaisesti ja turvallisesti Osaan toteuttaa palliatiivista oireenmukaista hoitoa	Osaan arvioida asukkaan terveydentilaa ja sen muutoksia Osaan toteuttaa lääkehoitoa asianmukaisesti ja turvallisesti	Turvallinen hoito asukkaalle
Ryhmäohjaus ja aktiviteetit	Osaan ohjata ryhmiä Osaan ohjata muistisairaiden ryhmiä Osaan tarjota elämyksiä ja virikkeitä asukkaalle Osaan edistää asukkaan hyvinvointia musiikin ja laulamisen avulla	Osaan tarjota elämyksiä ja virikkeitä asukkaalle Osaan edistää asukkaan hyvinvointia musiikin ja laulamisen avulla Osaan ohjata ryhmiä	Osaan tarjota elämyksiä ja virikkeitä asukkaalle Osaan ohjata ryhmiä	Osaan tarjota elämyksiä ja virikkeitä asukkaalle Osaan ohjata ryhmiä	Arjen rikastuttaminen

Verkostot ja yhteistyö	Osaan edistää yhteisöllisyyttä Osaan tukea omaisen osallisuutta Osaan tukea omaista henkisesti Osaan neuvotella asioista Osaan luoda verkostoja asukkaahan hyvinvoinnin edistämiseksi Osaan huolehtia tiedonkulusta	Osaan huolehtia tiedonkulusta Osaan neuvotella asioista Osaan luoda verkostoja asukkaahan hyvinvoinnin edistämiseksi Osaan tukea omaisen osallisuutta	Osaan tukea omaisen osallisuutta	Osaan tukea omaisen osallisuutta Osaan edistää yhteisöllisyyttä	Osallisuus hoitotyössä -asukkaan, omaisen ja hoitajan osallisuus yhteisöllisessä hoitotyössä
Johtaminen ja kehittäminen	Osaan suunnitella ja organisoida omaa työtäni asukkaahan hoidossa Osaan suunnitella päivittäistä työnjakoa asukkaiden hoidossa Osaan hoitaa tilanteita luovasti ja joustavasti asukkaiden hoidon arjessa Osaan toimia taloudellisesti Osaan jakaa tietoa työyhteisössä Osaan antaa palautetta asiallisesti Osaan vastaanottaa ja hyödyntää palautetta Osaan arvioida ammatillista osaamistani Osaan hyödyntää iäkkäisiin liittyvää luotettavaa tutkimustietoa Osaan kehittää toimintaa työyksikössä toimintaa yhdessä muiden kanssa	Osaan suunnitella ja organisoida omaa työtäni asukkaahan hoidossa Osaan antaa palautetta asiallisesti Osaan vastaanottaa ja hyödyntää palautetta Osaan kehittää toimintaa työyksikössä toimintaa yhdessä muiden kanssa Osaan jakaa tietoa työyhteisössä	Osaan suunnitella ja organisoida omaa työtäni asukkaahan hoidossa Osaan kehittää toimintaa työyksikössä toimintaa yhdessä muiden kanssa Osaan hoitaa tilanteita luovasti ja joustavasti asukkaiden hoidon arjessa Osaan jakaa tietoa työyhteisössä Osaan antaa palautetta asiallisesti Osaan vastaanottaa ja hyödyntää palautetta Osaan hyödyntää iäkkäisiin liittyvää luotettavaa tutkimustietoa	Osaan suunnitella ja organisoida omaa työtäni asukkaahan hoidossa Osaan antaa palautetta asiallisesti Osaan vastaanottaa ja hyödyntää palautetta Osaan jakaa tietoa työyhteisössä	Työyhteisötaidot -alaistaidot -ammatillisen osaamisen kehittäminen

KOULUTUSSUUNNITELMA IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ KOHTI ASIAKASLÄHTÖISTÄ KULTTUURIA TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Koulutusaihe	Menetelmät
Asiakaslähtöisyyden syveneminen hoitotyössä	Etikka ikääntyneen hoitotyössä koulutus Vuorovaikutuskoulutus; luentoa ja erilaiset harjoitukset Omahoitajuuskoulutus Elämänpuu-lomake, joka laaditaan asukkaan ja omaisen kanssa yhteistyössä elämänhistorian merkityksellisistä asioista Näytelmäpiirit
Arvostavan kohtaamisen kehittyminen hoitotyössä	Vuorovaikutuskoulutus; luentoa ja erilaiset harjoitukset Tunteva-koulutus Validaatiomenetelmäkoulutus Näytelmäpiirit
Turvallisuuskulttuurin syveneminen ammatillisessa osaamisessa	Tunteva-koulutus Validaatiomenetelmäkoulutus Haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaamisen koulutus Haastavien tilanteiden reflektoinnit työyhteisössä Yhteisöllisyys-koulutus Akuuttitilanteet palveluasumisessa- koulutus, joka sisältää arviointimenetelmien (NEWS ja ISBAR) ja elvytyksen kertausta Lääkehoidon perehdytys - videoiden hyödyntäminen ja lääkehoidon toimintatapojen kertaus
Asukkaan arjen rikastuttaminen palveluasumisessa	Ikääntyneen toimintakyvyn tukemisen koulutus Ikääntyneen aktiivisen arjen rikastuttaminen; koulutus / vierailu Ryhmäohjausmenetelmien koulutus
Yhteisöllisyyden rakentaminen hoitotyössä	Yhteisöllisyys - koulutus Kehittävä asukaskokous, jossa osallisena kokemusasiantuntijamainen Vuorovaikutuskoulutus
Työyhteisötaitojen kehittyminen hoitotyössä	Vuorovaikutuskoulutus Työyhteisötaitojen koulutus Näyttöön perustuvan hoitotyön koulutus