



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TIIA HAAVISTO

**Osaamiskartan laatiminen
osaamisen arvioinnin ja
kehittämisen työkaluksi tehostetun
palveluasumisen yksikköön**

VANHUSTYÖN YAMK TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä Haavisto, Tiia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Marraskuu 2022
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli suomi
Julkaisun nimi Osaamiskartan laatiminen osaamisen arvioinnin ja kehittämisen työkaluksi tehostetun palveluasumisen yksikköön		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön ylempi AMK tutkinto-ohjelma		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää tehostetun palveluasumisen yksikön lähi- ja perushoitajien sekä sairaanhoitajien näkemys yksikössä tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa tarvittavasta osaamisesta ja laatia saadun tiedon perusteella osaamiskartat heidän ammattiryhmilleen. Kehittämistyön tavoitteena oli vahvistaa yksikössä osaamisen tunnistamista ja kehittämistä luomalla työväline osaamisen johtamisessa käytettäväksi. Käytännössä osaamiskarttojen toivottiin tulevaisuudessa olevan hyödynnettävissä ennen kaikkea selvitettyä osaamisen kehittämisen tarpeita, mutta myös perehdytys- ja rekrytointiprosesseissa.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin tutkimuksellisen kehittämistyön prosessin mukaisesti. Koska kehittämistyön tavoitteena oli luoda työväline eli osaamiskartta, toteutettiin työ konstruktivista lähestymistapaa hyödyntäen. Työn tutkimuksellinen osuus toteutettiin kehittämiss ryhmän kanssa kahtena ryhmätyöskentelykertana, joissa sovellettiin menetelminä yhteisöllisiä ideointimenetelmiä. Aineiston analyysi -menetelmänä käytettiin luokittelua. Työhön sisältyi myös laaditun konstruktion pilotointi.</p> <p>Tutkimuksellisen osuuden tuloksena selvisi millaista osaamista yksikön hoitajat kokevat tarvitsevänsä tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa ikääntyneiden hoitotyötä toteuttaessaan. Osaaminen luokiteltiin yhdeksän pääluokan alle. Osaamisen nähtiin olevan pääasiassa yhteistä eli kaikkia yksikön hoitajia yli ammattiryhmärajojen koskevaa, mistä syystä työn lopputuloksena laadittiin kaikkia hoitajia koskeva osaamiskartta. Osaamiskartta koostuu 104:stä arvioitavissa olevasta osaamisalueesta ja siihen sisällytettiin myös 5-portainen arviointiasteikko.</p> <p>Tutkimuksellisen osuuden tulokset vahvistivat jo aiemmin kuvattua vanhuspalveluiden hoitajien osaamisen moninaisuutta. Erityisesti lääkehoidon, kirjaamisen ja haavahoidon osaaminen korostui vastauksissa. Merkittäväksi osaamiskokonaisuudeksi muodostui myös hoidon koordinointi.</p>		
Avainsanat osaaminen, osaamisen kehittäminen, osaamiskartta, ikääntyneiden hoitotyö		

Author Haavisto, Tiia	Type of Publication Master's thesis	Date November 2022
	Number of pages 55	Language of publication: Finnish
Title of publication Creating a competence map as a tool for competence assessment and development in intensive service housing department		
Degree programme Master's Degree Programme in Elderly Care		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to find out how licensed nurses and licensed practical nurses who work in intensive service housing see competence that is needed currently and in the near future in their department. The goal of this thesis was also to make competence map based on that information. Every professional group was aimed to have their own competence map. The purpose of this thesis was to strengthen identification and development of competence by creating a work tool for use in management. In practice the aim of competence map is to help clarifying what competence is needed more but also help in induction and recruitment process.</p> <p>This thesis was carried out in accordance with the research development work process. Thesis was made from constructive approach since the purpose of the thesis was to create a work tool, in other words a competence map. The research part of the work was carried out with the development team in two group work sessions, where community ideation methods were applied as method. Thesis also included competence map piloting.</p> <p>The result of the research part was finding out what kind of competence the nurses of the department see they need currently and the near future when carrying out nursing work for the elderly. Competence of nurses was classified under nine main categories. Competence was seen to be mainly, relevant to all nurses in the unit across professional groups. Therefore, the end result of the work, was competence map for all nurses. The competence map consists 104 areas of competence that can be evaluated. Competence map also includes a 5-step evaluation scale.</p> <p>The results of the research part confirmed the previously described diversity of skills of the nurses for elderly services. In particular, knowledge of medical care, nursing documentation and wound care was emphasized in the answers from group work sessions. One significant area of competence, that emerged, was the coordination of care in elderly service.</p>		
Keywords competence, development of competences, competence map, elderly care		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA	7
2.1 Kohdeorganisaatio ja kehittämistyön tarve	7
2.2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite	9
3 OSAAMINEN VANHUSPALVELUISSA	10
3.1 Osaaminen	10
3.2 Hoitajien osaaminen ikääntyneiden hoitotyössä	11
4 OSAAMISEN JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN	15
4.1 Osaamisen johtaminen ja kehittäminen vanhushpalveluissa	15
4.2 Osaamiskartta	16
4.3 Osaamiskartoitus osaamisen tunnistamisen välineenä	19
4.4 Osaamisen kehittämisen menetelmiä	20
5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	22
5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyön käynnistyminen	22
5.2 Lähestymistavan ja aineistonkeruumenetelmän valinta	23
5.2.1 Lähestymistapana konstrukttiivinen tutkimus	24
5.2.2 Tutkimusmenetelmänä yhteisöllinen ideointimenetelmä	25
5.3 Kehittämistyön toteuttaminen ja prosessin loppuun saattaminen	26
6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUKSEN VALMISTELU	26
6.1 Dialoginen alusta	26
6.1.1 Suunnitelma työryhmien muodostamisesta	27
6.1.2 Tutkimuksesta informointi	27
6.2 Valmisteluvaiheen ajoittuminen	28
6.3 Lopullinen suunnitelma kehittämistyön toteutuksesta	29
7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	30
7.1 Ryhmätilanne I	30
7.2 Ryhmätilanne I aineiston analyysi	32
7.3 Ryhmätilanne II ja aineiston analyysi	34
7.4 Osaamiskartan laadinta ja pilotointi	36
8 YHTEENVETO KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUKSESTA	37
8.1 Yhteenveto kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden tuloksista	37
8.2 Kehittämistyön prosessin, lopputuloksen ja luotettavuuden arviointi	41
8.3 Pohdinta	43

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Väestön ikääntyessä yhä suurempi joukko ikäihmisiä tarvitsee palveluja toimintakyvyn heikentymisen myötä ja ikääntyneillä asiakkailla olevat monenlaiset palveluntarpeet asettavat tällä hetkellä isoja vaatimuksia vanhushpalveluissa toimivalle henkilöstölle ja heidän osaamiselleen (THLa, 2022; STMb, 2020, s. 44). Terveystenhoitoalalla henkilökunnan jatkuva kouluttautuminen ja kehittäminen ovat tärkeitä, koska työelämä, toimintaympäristöt ja hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti esimerkiksi lääketieteen ja tekniikan nopean kehityksen johdosta ja tämä tulee huomioida myös hoitotyön perus- ja täydennyskoulutuksia suunniteltaessa (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 229; Salanterä ym., 2016, s. 92). Osaamisen kehittäminen sekä henkilöstön johtaminen ovat avainasemassa myös vanhushpalveluissa, kun toimintaympäristö muuttuu ja iäkkäiden ihmisten tarpeisiin pyritään vastaamaan entistä yksilöllisemmin. Vahva osaaminen ja mahdollisuus kehittyä pitävät yllä henkilöstön hyvinvointia ja työilmapiiriä. (THLa, 2022.) Lisäksi henkilöstön kehittäminen lisää työtyytyväisyyttä ja työnhallintaa sekä mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollossa parempien palvelujen tuottamisen asiakkaille (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 227).

Osaamisen kehittäminen vaatii paljon ymmärrystä, järjestelmällisyyttä ja määrätietoista työtä (Kamensky, 2015, kohta osaamisen kehittämisen keinot). Jotta osaamista voidaan tehokkaasti kehittää, tulee sekä esihenkilöillä että työntekijöillä olla organisaatiossa tarvittavista osaamisvaatimuksista selkeä kuva. Mitä selkeämmin tarvittava osaaminen on kuvattu, sitä helpompi sitä on edelleen kehittää ja arvioida. Osaamiskartta on työväline, johon organisaatiossa tarvittava osaaminen voidaan koota. Sitä voidaan usein käyttää myös osaamisen itsearviointiin. Osaamiskartta lukeutuu yleensä osaksi osaamiskartoitusta, jota käytetään selvittämään organisaatioiden osaamistarpeita ja kartoittamaan työntekijöiden tämänhetkistä osaamista. (Kupias ym., 2014, s. 64, 70.) On kuitenkin havaittu, että vaikka oman osaamisen arviointi on tullut sosiaali- ja terveysalalle pysyväksi menetelmäksi, se ei

ole vielä kuitenkaan vakiinnuttanut asemaansa eikä osaamiskartoitusten tuloksia aina osata käyttää riittävästi hyväksi toiminnan suunnittelussa (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 227).

Hoitohenkilökunnan osaamista erilaisissa pitkäaikaisen hoivan yksiköissä vanhuspalveluiden osalta on tutkittu vähän huolimatta kansainvälisesti raportoidusta tarpeesta lisätä tietoisuutta ikääntyneitä hoivakodeissa hoitavien osaamisvaatimuksista. Näin ollen tutkimusnäyttöä hoitohenkilökunnan osaamisesta myös Suomen vanhustenhoitolaitoksissa on toistaiseksi vähän. Tutkimustulosten mukaan hoitajien osaaminen iäkkäiden hoidossa näyttäisi kuitenkin vaativan vielä kehittämistä ja iäkkäiden hoidossa tarvittavan osaamisen kehittäminen tulisikin nähdä paitsi hoitohenkilökunnan, myös organisaatioiden, johtajien ja kouluttajien sekä hoitoalan opetussuunnitelmista vastaavien yhteisenä tavoitteena. (Kiljunen, 2019, s. 2, kohta tiivistelmä.) Osaamisen parantaminen on keskeistä vanhuspalveluiden laadunparannusprosessissa ja laadukas hoito edellyttää, että henkilökunnalla on riittävä pätevyys tarjota potilaille turvallista hoitoa (Bing-Jonsson, 2014, kohta tiivistelmä).

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää tehostetun palveluasumisen yksikön lähi- ja perushoitajien sekä sairaanhoitajien näkemys toimintayksikössä tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa tarvittavasta osaamisesta ja laatia saadun tiedon pohjalta osaamiskartat heidän ammattiryhmilleen. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää keinoja osaamisen tunnistamiseen ja edelleen tätä kautta uudistaa ja vahvistaa osaamisen kehittämistä toimintayksikössä. Kehittämistyö pyrkii osaltaan vastaamaan myös tarpeeseen lisätä tietoisuutta ikääntyneiden parissa hoitotyötä tekevien osaamisesta ja yhtä lailla vakiinnuttamaan oman osaamisen arvioinnin asemaa sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden osaamisen kehittämisprosesseissa. Kehittämistyön pyrkimyksenä oli lisäksi parantaa sekä henkilökohtaisia valmiuksiani että kohdeorganisaation valmiuksia osaamisen kehittämiseen ja johtamiseen. Tämän voidaan nähdä olevan kansallisten suositusten mukaista toimintaa pyrittäessä turvaamaan vanhuspalveluissa toimivan henkilöstön pysyvyyttä ja saatavuutta, jotta ikääntyneille on mahdollista tuottaa laadukkaita, asiakaslähtöisiä palveluita.

2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA

2.1 Kohdeorganisaatio ja kehittämistyön tarve

Kehittämistyön kohdeorganisaatio Dementiahoitokoti Dagmaaria Oy on yksityisiä sosiaalipalveluja tuottava yritys, jolla on kaksi toimintayksikköä Dementiahoitokoti Dagmaaria ja Porin Suomalainen palvelukoti. Kehittämistyö toteutetaan yhteistyössä Porin Suomalaisen palvelukodin kanssa. Yksikkö tarjoaa ikääntyneille asiakkailleen sosiaalipalveluja tehostetun palveluasumisen muodossa. Tehostettu palveluasuminen on sosiaalihuoltolain mukaista asumispalvelua, jota järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Tästä syystä yksiköissä henkilöstöä on paikalla ympäri vuorokauden ja palvelua järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti. (Kuntaliitto, 2020.) Tämän lisäksi yksikössä tuotetaan asiakkaille terveydenhuollon palveluja. Yhteyshenkilönä toimii kohdeorganisaation toiminnasta vastaava johtaja.

Viime vuosina tehostetun palveluasumisen osuus on kasvanut ja muun palveluasumisen osuus vastaavasti vähentynyt. Kunnat ovat vastuussa tehostetun palveluasumisen järjestämisestä. Tällä hetkellä kunnat hankkivat noin puolet tehostetusta palveluasumisesta ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta ja järjestävät lopun osuuden omana toimintanaan tai palvelusetelien avulla. (Kuntaliitto, 2020.) Porin Suomalaisen palvelukodin asukkaaksi tullaan yleisimmin Porin Perusturvan SAS-ryhmän osoittamana ja hyväksymänä, mutta myös oma-aloitteisesti ja omakustanteisesti (Porin Suomalainen vanhainkotiyhdistys ry, n.d.). Tehostetun palveluasumisen asukas maksaa palveluasunnosta vuokrasopimuksen mukaisen vuokran ja muista palveluista peritään asiakasmaksuja (Kuntaliitto, 2020). Porin Suomalaisen palvelukodin kiinteistön omistaa Porin Suomalainen Vanhainkotiyhdistys ry, jolta Dementiahoitokoti Dagmaaria Oy on vuokrannut palvelutuotannon ja palveluhenkilökunnan vaatimat tilat. Asukkaat solmivat huoneistaan vuokrasopimuksen Porin Suomalaisen vanhainkotiyhdistys ry:n kanssa. (Porin Suomalainen vanhainkotiyhdistys ry, n.d.)

Keskustelimme johtajan kanssa puhelimitse organisaation kehittämistarpeista tammikuussa 2022. Keskeiseksi kehittämiskohteeksi nousi yksikössä tarvittavan osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen. Johtaja kuvasi pandemia-ajan verottaneen mahdollisuuksia osaamisen kehittämiseen ja kouluttautumiseen. Toisaalta organisaatiossa tarvittavan osaamisen tunnistamista koettiin tarvittavan myös perehdytys- ja rekrytointiprosesseissa. Osaamisen kehittäminen oli teema, josta myös itse, kehittämistyön tekijänä, olin erityisen kiinnostunut. Koska osaamisen kehittämiseen haluttiin nyt kiinnittää erityistä huomiota yksikössä, koimme tarvittavan ymmärrystä vallitsevasta osaamisesta sekä työvälineen osaamisen arviointiin. Todetun tarpeen pohjalta kypsyi ajatus osaamiskartan laatimisesta pohjautuen siihen, millaista osaamista yksikössä koetaan tarvittavan. Työvälineen toivottiin olevan sovellettavissa myös organisaation toisessa yksikössä ja mahdollisesti helpottavan myös työntekijöiden liikuteltavuutta yksiköiden välillä esimerkiksi erilaisissa poikkeustilanteissa.

Kohdeorganisaatiossa tunnistettu osaamisen kehittämisen tarve linkittyy myös vanhuspalveluissa kansallisesti esillä oleviin teemoihin. Hyvät osaamisen kehittämisen käytännöt ovat esimerkiksi aito kilpailuetu parhaista työntekijöistä kilpailtaessa. Työnhakijat ja työntekijät arvostavat mahdollisuutta kehittää osaamistaan. (Eklund, 2021, s.14.) Osaamisen ja lähijohtamisen kehittäminen ovat myös tekijöitä, joilla voidaan turvata osaava ja hyvinvoiva henkilöstö ikääntyneille suunnatuissa palveluissa (STMb, 2020, s. 55-57). Tähän on ajankohtaista kiinnittää huomiota, sillä ammattihenkilöstön vaikea rekrytointitilanne haastaa parhaillaan myös vanhuspalveluita. Koronaepidemia on osaltaan vaikeuttanut vanhuspalveluiden hankalaa rekrytointitilannetta, koska koko maassa sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä on jouduttu siirtämään epidemian vuoksi erilaisiin työtehtäviin. (TEM, 2021, s. 49-50; THLb, 2022, s. 6.) Myös käynnissä olevalla sote-uudistuksella arvioidaan olevan mittavia vaikutuksia sote-alan työvoimaan ja sen kysyntään ja työvoiman kohtaantoon (TEM, 2021, s. 25). Vanhuspalveluiden näkökulmasta myös iäkkäiden henkilöiden tehostettua palveluasumista ja pitkäaikaista laitoshoidoa koskevan henkilömitoituksen kirjaaminen lakiin on lisännyt henkilöstön tarvetta ko. palveluissa (TEM, 2021, s. 24-25; THL, 2021, s. 2).

Vaikeaa rekrytointitilannetta selittää osaltaan myös ikääntyneiden parissa tehtävä hoitotyön vetovoimaisuuden puute. Esimerkiksi Kuosa & Kuukka (2016) havaitsivat YAMK-opinnäytetyössään, että nuoret lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijat eivät pitäneet vanhustyötä kovin vetovoimaisena alana opintojen alkuvaiheessa. Huolestuttavaa on myös se, että osa tällä hetkellä vanhuspalveluissa työskentelevistä harkitsee parhaillaan työnsä lopettamista. Tästä antaa viitteitä esimerkiksi Nordcare2-tutkimushankkeen raportti, jonka mukaan laitoshoidon, johon lukeutuvat myös erimuotoiset asumispalveluyksiköt, työntekijöiden näkemys työn saamasta arvostuksesta oli heikolla tasolla ja työnsä lopettamista harkitsi lähes kaksi viidestä (Kröger ym., 2018, s. 74-77). Vanhustyön vetovoimaisuuden parantaminen sekä ikäihmisten palveluissa työskentelevän henkilöstön osaamisen ja jaksaminen parantaminen onkin nostettu myös Kansallisessa ikäohjelmassa tavoitteeksi vuoteen 2030 mennessä (STMa, 2020, s. 32). Vanhustyön vetovoimaisuutta voidaan tutkitusti lisätä monin keinoin, kuten tuomalla esille työn voimavaroja ja hyviä asioita kielteisten sijaan sekä lisäämällä lisäkoulutusta. (Korkiakangas ym., 2022, s. 6-7). Myös hallituksen STM:n johdolla marraskuussa 2021 käynnistämässä poikkihallinnollisessa strategisessa ohjelmassa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi havaittiin tärkeäksi motivaatiotekijäksi alalla pysymisen näkökulmasta juuri henkilöstön mahdollisuus kasvattaa osaamistaan ja edetä uralla, mistä johtuen tulisi varmistaa, että henkilöstöllä on mahdollisuus jatkuvaan ammatilliseen kehittymiseen ja täydennys- ja erikoistumiskoulutuksiin. (STM, 2022.)

2.2 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoite

Kehittämistyön tarkoituksena on selvittää Porin Suomalaisen palvelukodin lähi- ja perushoitajien sekä sairaanhoitajien näkemys palvelukodissa tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa tarvittavasta osaamisesta ja laatia saadun tiedon perusteella osaamiskartat heidän ammattiryhmilleen. Osaamiskarttoihin sisällytetään sekä palvelukodissa tarvittavat osaamisalueet että arviointiasteikot osaamisen arviointia varten, jotta laadittua osaamiskarttaa voidaan jatkossa käyttää osaamiskartoituksissa osaamisen itsearvioinnin työkaluna. Kehittämistyöhön sisältyy myös osaamiskarttojen pilotointi.

Kehittämistyön tavoitteena on vahvistaa osaamisen tunnistamista ja kehittämistä luomalla osaamiskartta, jota voidaan hyödyntää työvälineenä osaamisen johtamisessa. Tavoitteena on, että osaamiskartoilla voidaan tulevaisuudessa kerätä tietoa osaamisen kehittämisen tarpeista ja hyödyntää saatua tietoa osaamisen kehittämistä suunniteltaessa ja toteutettaessa. Osaamiskarttoja on mahdollista hyödyntää myös perehdytys- ja rekrytointiprosesseissa.

3 OSAAMINEN VANHUSPALVELUISSA

3.1 Osaaminen

Osaaminen on yksilön kykyä suoriutua tehtävistään, kehittää työtään ja selviytyä haastavista tilanteista työyhteisössä. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 175) Se koostuu tiedoista, taidoista, asenteista sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista. Osaaminen kehittyy jatkuvassa prosessissa, johon sisältyy sekä uuden oppimista että poisoppimista vanhasta. (Viitala & Jylhä, 2019, luku IV, kohta osaaminen.) Osaaminen on näin ollen paljon muutakin kuin pelkästään tutkinnoilla tai koulutuksilla saavutettua tietovaltaista osaamista ja osaamisen soveltaminen käytäntöön onkin kaikkein olennaisinta. (Kupias ym., 2014, s. 50-51.) Osaaminen on työssä suoriutumisen olennainen perusta vaikuttaen ratkaisevasti työn sujumiseen ja tuloksiin. Se on yrityksessä toimivien yksilöiden hallussa, mutta siinä on vahva sosiaalinen ulottuvuus. (Viitala & Jylhä, 2019, luku IV, kohta osaaminen; Viitala, 2021, 2.3 osaaminen.) Organisaation osaaminen on organisaation työntekijöiden osaamisen summa ja saavuttaakseen tavoitteensa tarvitsevat sekä organisaatio että työyhteisö jokaisen yksilön osaamista (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 175, 182). Yrityksen kilpailukyky riippuu siitä, mitä yrityksessä osataan, miten olemassa olevaa osaamista käytetään ja kuinka nopeasti kyetään oppimaan uutta (Viitala, 2021, 2.3. osaaminen).

Työssä tarvittavasta osaamisesta puhutaan myös käsitteillä kompetenssi ja ammattitaito (Viitala & Jylhä, 2019, luku IV, kohta osaaminen). Ammattitaito on paitsi

tietojen ja taitojen hallintaa, myös niiden kommunikointia, yhteistyötä sekä kykyä ja halua työn jatkuvaan kehittämiseen. Ammattitaito voidaan ymmärtää pysyväksi tekemisvalmiudeksi, joka edellyttää harjaantumisen lisäksi tietoja ja sen voidaan katsoa koostuvan useista osataidoista. (Aarnikoivu, 2010, s. 65-66.) Kompetenssit ovat sekä koulutuksessa, työssä ja muissa sosiaalisissa ympäristöissä kehittyneitä valmiuksia että persoonallisia ominaisuuksia. Ne jaotellaan yleensä yleisiin, ammattikohtaisiin ja tehtäväkohtaisiin kompetensseihin. (Viitala, 2021, 2.3 osaaminen.) Yleiset työelämäkompetenssit ovat niitä valmiuksia, joita tarvitaan työelämässä laajasti, tehtävistä riippumatta. Tällaisia ovat esimerkiksi itsensä johtamisen taidot, sosiaaliset taidot, ongelmanratkaisutaidot ja tiedonhallinnan taidot. Yleisiin työelämäkompetensseihin nähdään kuuluvan myös kansainvälisyyteen liittyvät valmiudet, kyky toimia vastuullisesti sekä paineensietokyky ja sopeutumiskyky muutostilanteissa. Ammattikohtaiset kompetenssit liittyvät puolestaan tiettyyn ammattialaan. Ne sisältävät esimerkiksi ymmärryksen alan toimintalogiikoista, toimijoista, keskeisistä teoreettisista ja käytännöllisistä periaatteista, kehityksen suuntaviivoista sekä kyvyn soveltaa näitä koskevaa tietoa. (Viitala, 2021, 2.3 osaaminen; Viitala & Jylhä, 2019, luku IV, kohta osaaminen.) Tehtäväkohtaiset kompetenssivaatimukset liittyvät tiettyyn tehtävänkuvaan (Viitala, 2021, 2.3 osaaminen). Työtehtäväkohtaiset kompetenssit ovat taitoja, joita jokin tietty työtehtävä tai -rooli edellyttää (Viitala & Jylhä, 2019, luku IV, kohta osaaminen).

3.2 Hoitajien osaaminen ikääntyneiden hoitotyössä

Terveystieteiden ammattihenkilöiden nimikkeet voidaan jaotella kolmeen eri tasoon: tutkintonimikkeeseen, laillistettuun tai nimikesuojattuun ammattinimikkeeseen ja virka-, tehtävä- tai toiminimikkeeseen. Virka-, tehtävä tai toiminimikkeen määrittelee työnantaja. (Valvira, n.d.) Tässä kehittämistyössä päädyttiin keskittymään lähi- ja perushoitajien sekä sairaanhoitajien tehtävänimikkeillä hoitotyötä toimintayksikössä tekeviin hoitajiin, koska he edustavat yksikössä suurinta osaa hoitotyötä tekevästä henkilökunnan jäsenistä. Sosiaali- ja terveysalalla ylipäättään suurin osa työllisistä on lähihoitajia ja lähes yhtä suuri osa sairaanhoitajia (TEM, 2021, s. 30).

Hoitotyön päätarkoituksena on edistää ja säilyttää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja auttaa tai tukea ihmisiä sopeutumaan eri tilanteisiin. Se sisältää auttamista perustarpeiden tyydyttämiseksi, ympäristön ja yksilön vuorovaikutuksellista tukemista, ihmisen kehitykseen ja kasvuun vaikuttamista sekä sairauksien hoitoa. (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 13-14.) Kohdeorganisaatiossa lähi- ja perushoitajien työnkuvassa korostuu asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmien mukainen kokonaisvaltainen hoitotyö, mikä sisältää esimerkiksi asukkaan päivittäisissä toimissa avustamista kuntouttavan työotteen mukaisesti, lääkehoitoa ja erilaisia toimenpiteitä. Sairaanhoitajien työnkuvassa korostuu puolestaan turvallisen lääkehoidon toteuttaminen ja arviointi, hoidon koordinointi sekä ohjaus- ja opetusosaaminen.

Hoitotyön perusosaaminen perustuu suomalaiseen lainsäädäntöön ja yhteisiin eurooppalaisiin sopimuksiin (Salanterä ym., 2016, s. 92). Sekä sairaanhoitajatutkinnon että sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneilla on laaja-alaiset valmiudet hoitotyössä toimimiseen. Koulutuksen myötä saadaan osaamista myös ikääntyneiden hoitotyötä koskien. Sairaanhoitajan asiantuntemus perustuu sosiaali- ja terveysalan yhteisiin lähtökohtiin, arvoihin ja toimintaperiaatteisiin, hoitotieteelliseen ja monitieteelliseen tietoperustaan sekä käytännön osaamiseen (Rautava-Nurmi ym., 2020, s. 19). Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi määrittelee sairaanhoitajakoulutuksen kestoa ja sisältöä. Se kuvaa yhteiset vähimmäisvaatimukset sairaanhoitajan peruskoulutukselle. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU.) Direktiivin pohjalta on Suomessa määritelty yleissairaanhoitajan (180 op) kompetenssit eli osaamisvaatimukset. Ne on jaoteltu seuraavien osa-alueiden mukaisesti: ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijäosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjäyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmät sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. Kliinisen hoitotyön osa-alue sisältää myös selkeästi ikääntyneitä koskevia osaamisalueita. Näiden osaamisalueiden mukaan sairaanhoitaja osaa soveltaa tietojaan ihmisen ikääntymiseen liittyvistä muutoksista toteuttaessaan hoitotyötä, hallitsee iäkkään ihmisen terveyden, toimintakyvyn sekä voimavarojen arvioinnin ja niiden ylläpitämiseen käytettäviä hoitotyön menetelmiä sekä osaa

soveltaa tietoa muistisairauksista, muistisairaiden hoidosta ja palveluista toteuttaessaan muistisairaana ihmisen hoitotyötä. (Savonian blogit, 2019.)

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) suorittaneella on yhtä lailla koulutuksen myötä laaja-alaiset perusvalmiudet eri tehtäviin ammattialalla. Perusvalmiuksien lisäksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneella on erikoistuneempi osaaminen ja työelämän edellyttämä ammattitaito vähintään yhdellä työelämän toimintakokonaisuuteen liittyvällä osa-alueella, joista erityisesti ikääntyviä koskee ikääntyvien hoidon ja kuntoutumisen osaamisala. Perustutkinnon suorittaneella lähihoitajalla on osaaminen toimia työssään alaa koskevia säädöksiä ja toimintaohjeita sekä arvoperustaa ja ammattietiikkaa noudattaen. Tämän lisäksi lähihoitajalla on osaaminen toimia ammatillisessa vuorovaikutuksessa sekä moniammatillisissa ja monikulttuurisissa toimintaympäristöissä. Tutkinnon myötä saa myös valmiudet suunnitella, toteuttaa ja arvioida erilaisissa toimintaympäristöissä asiakkaan tai potilaan terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä sekä kasvua ja osallisuutta edistävää hoito- ja huolenpityötä. Koulutuksen myötä osaamista saadaan myös hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen, asiakaslähtöiseen palvelujen ohjaukseen ja oman ammattitaidon kehittämiseen elinikäisen oppimisen mukaisesti. Perustutkinnon suorittaneen lähihoitajan katsotaan osaavan myös toimia aseptisesti ja ergonomisesti sekä huolehtia potilas- ja asiakasturvallisuudesta ja yhtä lailla omasta työturvallisuudestaan ja -hyvinvoinnistaan. (Opintopolku, n.d.)

Ikääntyneiden hoitotyö vaatii silti omanlaistaan erityisosaamista (Tiikkainen & Heikkinen, 2013). Pääasiallinen syy ikäihmisten säännöllisten palvelujen käytölle on muistisairaus ja suurimmalla osalla säännöllisten palvelujen piirissä olevista ikääntyneistä on muistihäiriö tai muistisairaus muiden somaattisten sairauksien lisäksi. Koska ikä on tärkeä muistisairauden riskitekijä, väestön ikääntyessä etenevää muistisairautta sairastavien henkilöiden kokonaismäärä nousee vuosittain. Tästä syystä vanhuspalveluissa hoitohenkilökunnalta vaaditaan erityistä osaamista muistisairauksien varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ja kuntoutukseen ja muistisairauteen sairastuneiden kohtaamiseen liittyen. Iän myötä myös muiden somaattisten sairauksien määrä lisääntyy, mikä heikentää iäkkäiden toimintakykyä ja terveyttä. Useita erilaisia sairauksia sairastavat ikääntyneet, joilla on heikentynyt toimintakyky, nähdäänkin haastavana asiakasryhmänä, jonka palvelutarpeiden

arvioiminen, kohtaaminen, hoito, huolenpito ja kannustava ja kuntouttava työote edellyttävät henkilökunnalta erityistä osaamista. Lisäksi palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi ja tiedon hyödyntäminen asiakassuunnitelmissa ja hoidon toteutuksessa ja seurannassa näyttäytyy erityistä osaamista vaativana hoitotyön alueena. Ikääntyneille suunnattuja palveluja toteutettaessa on huomioitava myös asiakaslähtöisyys ja kiinnitettävä huomiota esimerkiksi turvalliseen lääkehoitoon. Palveluja toteutettaessa on osattava tukeutua tutkittuun tietoon sekä hyviin ja näyttöön perustuviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (STMb, 2020, s. 19, 43-44, 57.)

Ikääntyneitä koskevasta hoitotyön erikoisalasta voidaan käyttää myös termiä gerontologinen hoitotyö. Gerontologisen hoitotyön lähtökohtana on ikääntyneen ihmisen kunnioittaminen ja sen toteuttaminen edellyttää gerontologista tietoa, eettistä orientaatiota ja monenlaista menetelmätietoa ja taitoa toimia ihmisten kanssa. (Tiikkainen & Heikkinen, 2013.) Myös tutkimuksissa gerontologista osaamista hoitotyössä on kuvattu tärkeäksi ja monipuoliseksi, mutta myös haasteelliseksi osa-alueeksi, jossa vaaditaan erityisosaamista sekä teorian tiedon soveltamista ikääntyneiden hoitotyöhön. Keskeisimmiksi gerontologisen osaamisen alueiksi on kuvattu eettinen osaaminen sekä viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen. (Tarhonen, 2013, s. 51.) Tohmolan (2021, kohta tiivistelmä, s. 51) tutkimuksessa puolestaan tunnistettiin neljä gerontologisen hoitotyön keskeistä osaamisaluetta: kliinisen hoitotyön osaaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen sekä eettinen osaaminen. Kirjallisuudessa gerontologisen hoitotyön osaamisalueiksi on kuvattu terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, akuuttien tilanteiden tunnistaminen ja hallinta, pitkäaikaissairauksien hoidon arviointi ja seuranta, kuntoutus sekä palliativinen- ja saattohoitotyö (Tiikkainen & Heikkinen, 2013).

4 OSAAMISEN JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN

4.1 Osaamisen johtaminen ja kehittäminen vanhuspalveluissa

Sosiaali- ja terveysalan edustajille on laadittu lakisääteisiä koulutusvelvoitteita- tai suosituksia (Hätönen, 2011, s. 8). Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoa ja taitoja. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on myös velvollinen perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Myös työnantajan tulee lain mukaan seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden kehittymistä. Työnantajan tulee lisäksi luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 3 luku 2, 18 §.) Myös vanhuspalvelulaki ohjaa tarkastelemaan henkilöstön ammattitaitoa, sillä lain mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 4 luku 19, 20 §).

Lakien ohella Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen laadun varmistamiseksi ohjeistaa henkilöstön työtä johdettaessa toimimaan henkilöstön osaamisen varmistamiseksi niin, että henkilöstö kehittää jatkuvasti osaamistaan ja käyttää vaikuttaviksi osoitettuja menetelmiä työssään ja voi vaikuttaa omaan työhönsä ja sen toteuttamiseen. Laatusuosituksen mukaan lähiesihenkilön tulee varmistaa työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämiseksi henkilöstön riittävä määrä ja osaamisen järjestelmällinen kehittäminen, mihin sisältyy myös osaamisen tason seuraaminen ja arvioiminen. Yhtä lailla johtamisosaamisen kehittämisen ja seuraamisen tulee olla jatkuvaa toimintaa erityisesti henkilöstön saatavuuden ja ikäihmisten parissa tehtävän työn houkuttelevuuden lisäämiseksi. (STMb, 2020, s. 57-58.)

Vaikka osaamisen kehittäminen on osa työtä sekä ammattitaitoa ja siten yksilön omalla vastuulla, yrityksissä ei ole varaa olettaa, että ihmiset aina aktiivisesti arvioivat ja havaitsevat omia kehittymistarpeitaan ja kehittävät oma-aloitteisesti osaamistaan. Yrityksen tehtävänä on määritellä henkilöstön osaamisen kehittämiseksi suunta ja luotava lisäksi oppimiselle suotuisia edellytyksiä ja mahdollisuuksia. (Viitala, 2021, 3.6. osaamisen kehittäminen.) Osaamista tulee johtaa, jotta tarvittava osaamiseen liittyvä pääoma saadaan käyttöön ja hyödynnettyä parhaimmalla mahdollisella tavalla (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 175). Osaamisen johtamisessa korostuu yrityksessä toimivien yksilöiden osaamisen tason nostaminen ja vaaliminen sekä sen tehokas hyödyntäminen (Viitala, 2014, luku 5 kohta osaaminen kilpailukykytekijänä). Osaamisen johtamisen edellytyksenä on niin määrällisen kuin laadullisenkin osaamisen tunnistaminen, mittaaminen, kerääminen, säilyttäminen ja uudistaminen, mikä tarkoittaa muun muassa erilaisten osaamisselvitysten, koulutussuunnitelmien ja jatkuvan arvioinnin ylläpitämistä organisaatiossa. Osaamisen johtaminen voidaan nähdä siis laajana kokonaisuutena, johon sisältyy kaiken organisaatiossa olemassa, hankittavissa ja muutettavissa olevan tiedon, taidon ja kokemuksen hallintaa ja ohjausta. Tällainen prosessi on hyvin vuorovaikutuksellinen ja vaatii siitä syystä johtajalta tai esihenkilöltä myös johtamistyön erityisvalmiuksia. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 176, 181.)

4.2 Osaamiskartta

Osaamiskartta on käytännönläheinen ja yksinkertainen, erityisesti lähijohtajien työssä hyödynnettävä työväline, joka sisältää organisaatiossa nyt ja tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen (Eklund, 2021, s. 106; Hätönen, 2011, s. 18). Se koostuu organisaatiossa tarvittavista osaamisalueista sekä niiden kuvauksista ja toimii työvälineenä osaamisen arvioinnissa, kehittämisessä ja seurannassa. Osaamiskartta voidaan laatia koko organisaation osaamisalueista, tietyn henkilöstöryhmän osaamisalueista, tietyn ryhmän tai tiimin osaamisalueista tai joistain erikseen valituista osaamisalueista. Osaamiskarttaan kuvatus osaamisen myötä syntyy yhteinen ja yhtenäinen käsitys organisaation kokonaisosaamisesta. (Hätönen, 2011, s. 18-19.)

Tavoitteena osaamiskarttaa laadittaessa on saada organisaation tarvitsema tulevaisuuden osaaminen konkretisoitua, jotta sen pohjalta voidaan suunnitella ja toteuttaa yksilö-, ryhmä- ja organisaatiokohtaisia kehittämissuunnitelmia. Näin ollen jokainen työntekijä voi käyttää osaamiskarttaa oman osaamisensa itsearviointiin ja kehittää osaamistaan sen pohjalta. Osaamiskartta myös jäsentää osaamisen kehittämisen tulosten ja vaikutusten arviointia ja auttaa uusien henkilöiden rekrytoinnissa. Koska osaamisen kuvauksen kautta tuodaan esille myös organisaation kilpailuetu, on luonnollista, ettei osaamiskarttoja ole yleisesti saatavilla valmiina. (Hätönen, 2011, s. 18-19.)

Osaamiskarttaa laadittaessa ja osaamisalueita kartoitettaessa on huomio syytä kiinnittää sekä nykyosaamiseen että tulevaisuudessa tarvittavaan osaamiseen, mistä johtuen tarvitaan riittävän vahva, yhtenäinen näkemys organisaation tavoitteista. Usein organisaatiossa tarvittavan osaamisen määrittelyn pohjana käytetäänkin organisaation visiota, strategiaa ja toiminnan tavoitteita. (Hätönen, 2011, s. 16, 18.) Osaamisalueita voidaan listata osaamiskarttaan myös seuraavien kysymysten avulla: Mikä osaaminen on välttämätöntä (kuten työturvallisuus, tietoturva, tekniset taidot, työsuhteasiat jne.)? Mitä työtehtävään liittyvää osaamista on (kuten markkinointi, myynti, kouluttaminen, konsultointi, asiakaspalvelu tms.)? Mitkä työelämätaidot ovat tärkeimpiä (kuten vuorovaikutus, palautteen antaminen ja vastaanottaminen, delegointi, esiintyminen, itsensä johtaminen)? Mitä prosesseihin tai toimintatapoihin liittyvää osaamista on? Mitä osaamista ei vielä löydy, mutta josta on hyötyä tulevaisuudessa? (Eklund, 2021, s. 107-108.)

Osaamisalueiden listaamisen jälkeen voidaan osaamiskarttaan kirjoittaa lyhyt kuvaus, jossa kerrotaan, mitä jokaisella osaamisalueella tarkemmin ottaen tarkoitetaan (Eklund, 2021, s. 108). Konkreettisesti osaamiskartta koostuu siis organisaation tarvitsemien osaamisalueiden mahdollisimman konkreettisista, arvioitavissa olevista osaamiskuvauksista. Perusajatuksena voidaan pitää sitä, että kartta sisältäisi suhteellisen pienen määrän pääosaamisalueita, jolloin osaamisen arviointi ei muodostu liian työlääksi. Jotta osaamista voidaan arvioida mahdollisimman yhdenmukaisesti, määritellään osaamiskarttaan myös osaamisen arvioinnin tapa. Yleensä suositellaan, että osaamisen arviointiasteikko olisi suhteellisen laaja, esimerkiksi 1-5 tai 1-7, jolloin samaa osaamisaluetta voidaan arvioida sekä perusosaamisen että huipputaiteensaamisen

näkökulmasta. (Hätönen, 2011, s. 19, 21.) Arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi kuvan 1 kaltaista arviointityökalua eli kuusiportaista asteikkoa, jossa portaat on kuvattu myös sanallisesti (Viitala 2021, kohta osaamiskartoitukset).

Taulukko 3.1 *Esimerkki yksilötason osaamisten arviointityökalusta*

Osaamistaso		
0	Ei osaamista	Ei osaamista / Ei tarvitse
1	Perehtyjä	Henkilö on perehtymässä osa-alueeseen. Hänellä on perustiedot asiasta.
2	Perusosaaja	Osaaminen on perusosaamista. Henkilö tuntee sovitut ohjeet ja pelisäännöt ja osaa toimia osaamisalueen tehtävissä.
3	Osaaja	Henkilö hallitsee osaamisalueen. Hän osaa soveltaa tietämystään toimintaan joustavasti jatkuvan parantamisen periaatteella.
4	Kehittäjä	Henkilöllä on monipuolista ja ajanmukaista tietämystä osaamisalueesta. Hän kehittää siihen liittyviä toimintatapoja monipuolisesti myös uusissa tilanteissa omassa organisaatiossaan. Hän voi toimia sisäisenä kouluttajana / asiantuntijana.
5	Asiantuntija	Henkilö on osaamisalueen erinomainen osaaja. Hän näkee osaamisalueen asioita laajana strategisena kokonaisuutena ja osaa yhdistää asioita uudella tavalla. Hän osaa kehittää osaamisalueeseen kuuluvia asioita koko organisaation kannalta.

Kuva 1. Esimerkki arviointityökalusta (Viitala, 2021, kohta osaamiskartoitukset).

Käytännössä osaamisen itsearviointiin kehitetyt osaamiskartat ja muut mittarit muotoutuvat aina jossain määrin omanlaisikseen. Osaamiskartoista onkin sanottu, että niitä koskien muokkausmahdollisuuksia on rajattomasti (Eklund, 2021, s. 107). Ilmiö on havaittavissa myös vanhuspalveluiden hoitohenkilöstön osaamisen arviointiin kehitettyjen osaamiskarttojen ja muiden mittarien kohdalla. Riutta-Huopanan (2012) YAMK-opinnäytetyössä oli tarkoituksena luoda osaamiskartta vanhusten asumispalveluyksikön lähihoitajien ammatillisen osaamisen arviointia ja kehittämistä varten. Osaamiskartan arviointilomakkeita oli kolme. Arviointilomake 1 koski osaamisen arviointia (pääosaamisalueet olivat: päivittäisissä toiminnoissa tukeminen, ammatillinen vuorovaikutus, ammatillinen kasvu ja oppiminen, ammattietiikka), arviointilomake 2 toimenpideosaamista ja arviointilomake 3 tietoja sairauksista. Kaikissa arviointilomakkeissa oli erilaiset arviointiasteikot. Kiljusen (2019), Bing-Jonssonin (2014) ja Tohmolan (2021) vanhusten hoitotyössä työskentelevien hoitajien osaamisen arviointiin laatimat mittarit eivät ole varsinaisia osaamiskarttoja, mutta ovat

muodostuneet jossain määrin samankaltaisen prosessin kautta, ovat rakentuneet vastaavanlaisista osista ja ovat tarkoitettu yhtä lailla osaamisen arviointiin. Näistä syistä johtuen niiden sisältöä ja rakentumista on perusteltua tarkastella tässä yhteydessä. Kiljunen (2019, kohta tiivistelmä) perehtyi tutkimuksessaan hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaamiseen selvittämällä iäkkäiden hoidossa tarvittavia osaamisvaatimuksia sekä kuvaamalla ja ennustamalla itsearvioitua osaamista. Tutkimuksen myötä kehityksessä osaamisen itsearviointimittarissa on seitsemän osa-aluetta, jotka sisältävät yhteensä 84 väittämää. Bing-Jonssonin (2014, kohta tiivistelmä) tutkimuksen tarkoituksena puolestaan oli kehittää osaamisen mittausräppäri hoitokodeissa ja kotihoidossa työskentelevälle hoitohenkilöstölle ja kehitetty osaamismittausväline (NOP-CET) koostuu 62 kohteesta kymmenessä eri kategoriassa. Väline sisältää sekä itsearviointi- että testikohtia ja siinä käytetään seitsemää eri vastausmuotoa. Tohmola (2021, kohta tiivistelmä) taas kehitti kolmiosaisessa tutkimuksessaan erilaisissa hoitotyön ympäristöissä käytettäväksi gerontologisen hoitotyön osaamista mittaavan GeroNursingCom-mittarin, jossa on 11 faktoria ja 53 väittämää.

4.3 Osaamiskartoitus osaamisen tunnistamisen välineenä

Osaamiskartoitukset ovat yksi keino koota tietoa organisaation osaamisalueista ja kehitystarpeista (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 183). Käsitteeksi osaamiskartoitus voidaan mieltää kaikki vaiheet osaamiskartan laadinnasta aina osaamisen arviointiin, mutta ne voivat koostua myös erilaisten valmiiden tietokoneohjelmistojen tai lomakepohjien hyödyntämisestä organisaation tehtäväalueen, tavoitteiden ja osaamistarvepohjan mukaan (Hätönen, 2011, s. 16; Laaksonen & Ollila, 2017, s. 183). Ohjelmistojen ja lomakepohjien avulla on myös mahdollisuus kehittää omiin tarpeisiin perustuva kokonaisuus, jota voidaan hyödyntää tehokkaasti organisaation toimintaa suunniteltaessa tai kehitettäessä (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 183). Käytännössä varsinainen osaamisen arviointi, esimerkiksi osaamiskarttaa hyödyntäen, voidaan toteuttaa itsearviointina ja esihenkilön tekemänä arviointina kehityskeskustelussa (Hätönen, 2011, s. 16).

Osaamiskartoitusten tavoitteena on pyrkiä löytämään jo olemassa oleva osaaminen sekä selvittää ja suunnitella sellaista tarvittavaa osaamista, joka ehkä puuttuu ja johon jollakulla on halua tai kiinnostusta (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 183). Osaamiskartoitus esihenkilön käytössä auttaa hahmottamaan yksittäisen työntekijän tai koko tiimin kehittämisspolkuja (Kupias ym., 2014, s. 70). Kartoitusten avulla saadaan selkeä kuva organisaation nykyhetken osaamisesta ja tarvittavista kehittämistoimenpiteistä. Osaamiskartoitusten pohjalta sekä yksittäiset työntekijät että koko organisaatio voivat rakentaa yhteistä tulevaisuuttaan ja luoda tätä kautta pohjaa myös työyhteisön hyvinvoinnille. (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 183.) Osaamiskartoitusten avulla myös olemassa olevan osaamisen arvostus usein lisääntyy, koska se tulee sanoittamisen kautta paremmin näkyväksi (Viitala, 2021, 3.6 osaamisen kehittäminen). Niiden avulla voidaankin todennäköisesti parantaa myös henkilöstön motivaatiota ja tuottavuutta (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 183).

4.4 Osaamisen kehittämisen menetelmiä

Osaamiskartoitusten myötä saadaan kuva henkilöstön osaamisen nykytilasta: osaamiskartoitus pelkistää sen, mitä tällä hetkellä pystytään tekemään. Saatuja tietoja hyödynnetään organisaatioissa yleensä seuraavaksi kehittämissuunnitelmien laadinnassa ja toteutuksessa. (Hätönen, 2011, s. 49.) Osaamisen kehittämiseksi on esihenkilöillä käytössään valtavasti erilaisia mahdollisuuksia (Kupias ym., 2014, s. 79). Osaamisen kehittäminen ei ole pelkästään koulutusta, jollaiseksi se usein mielletään, vaan se sisältää monia menetelmiä, kuten työn laajentamista ja rikastamista, vastuullisissa tehtävissä toimimista ja projektityöskentelyä (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 227). Osaamisen kehittäminen tapahtuu monella tasolla, kuten esimerkiksi kehittämällä yksilötason kompetensseja eri menetelmin, hankkimalla tarvittavaa osaamista rekrytoinnein, hyödyntämällä ulkopuolista osaamista esimerkiksi alihankinnoin sekä kokoamalla ryhmiin ja tiimeihin toisiaan täydentävää osaamista. Tavoitteena ovat siis sekä osaavat ja tehokkaasti oppivat yksilöt että oppiva organisaatio. (Viitala 2021, 3.6. osaamisen kehittäminen.) Taulukossa 1 on yhteenvedon omaisesti kuvattu erilaisia osaamisen kehittämismahdollisuuksia. Kehittämisen mahdollisuudet jakautuvat ulkopuolisten tuella tai esihenkilön ohjauksella tapahtuviksi. Kehittämismahdollisuuksien rinnalla osaamisen kehittämistä

tukevat myös dialogisuus, reflektointi ja palaute sekä suotuisa oppimisilmapiiri ja ylipäättään oppimista tukevat rakenteet. (Kupias ym., 2014, s. 79).

Taulukko 1. Osaamisen kehittämisen mahdollisuuksia (Kupias ym., 2014, s. 79).

Ulkopuolisten tuella toteutettavia	Esihenkilön ohjauksella yksilötasolla toteutettavia	Esihenkilön ohjauksella ryhmätasolla toteutettavia
<ul style="list-style-type: none"> • Benchmarking • Osaamiskartoitukset • Ryhmien rajat ylittävä yhteistyö • Verkostot • Konsultointi • Fasilitointi • Työnohjaus • Coaching • Valmennus • Koulutus • Mentorointi 	<ul style="list-style-type: none"> • Perehtyminen • Työhönopastus • Tutorointi • Laajennetut työtehtävät • Ohjaustehtävät • Vuorotteluvapaa • Työkierto • Kehityskeskustelut 	<ul style="list-style-type: none"> • Kehittämispäivät • Kehittämispalaverit • Ideavartit • Tietoisikut • Osaamiskartoitukset • Kehittämissryhmt • Kehityssuunnitelmat

Valtaosa oppimisesta tapahtuu arjen työtä tekemällä erilaisten työssä saatujen kokemusten kautta, ilman erityisiä järjestelyjä tai rahaa (Kupias ym., 2014, s. 96; Viitala, 2021, kohta osaamisen kehittämisen keinot). Esimerkkinä tällaisesta voidaan pitää työssäoppimista, jota voidaan hyödyntää myös tietoisesti osaamisen kehittämisessä. Tällaisia kehittymismahdollisuuksia tarjoavat laajennetut työtehtävät, tehtäväkierto, erilaiset kehitysryhmät sekä muiden henkilöiden opastaminen. (Kupias ym., 2014, s.101.) Omaa osaamistaan voi kehittää myös omaehtoisen oppimisen kautta, millä tarkoitetaan yksilön omista intresseistä lähtevää ja työpaikan ulkopuolella tapahtuvaa osaamisen kehittämistä. (Viitala, 2021, kohta osaamisen kehittämisen keinot.)

Osaamista kehitetään myös lukuisin keinoin, jotka edellyttävät suunnittelua, organisointia, resursointia ja toteuttamista. Tällöin oppimiselle määritellään etukäteen tavoitteet sekä varataan sen toteutukseen aika, paikka ja tila. Tällaisiin kehitystilaisuuksiin osallistuessaan yksilö tai ryhmä keskittyy yleensä uuden tiedon tai käytäntöjen haltuunottoon varsinaisten työtehtävien ulkopuolella. (Viitala, 2021, kohta osaamisen kehittämisen keinot.) Esimerkkinä tällaisesta osaamisen kehittämisestä voidaan pitää erilaisia koulutuksia, jotka ovat edelleen suosittu henkilöstön kehittämisen toteutustapa. Verkko-oppiminen on nykyään yhä yleisempi

koulutuksen ja oppimistyöskentelyn muoto, jossa hyödynnetään tieto- ja viestintäteknologiaa. (Viitala, 2021, kohta osaamisen kehittämisen keinot.) Organisaatiossa voidaan käyttää sisäisiä koulutuksia tai kaikille avoimia koulutuksia ja ne voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia. (Kupias ym., 2014, s. 102.)

Osaamisen kehittämisen kokonaisuus, joka alkaa osaamiskartoituksesta jatkuen kehittämissuunnitelmien kautta osaamisen kehittämiseen, päättyy kehittämisen arviointiin. Kehittämisen arvioinnin avulla selvitetään, miten hyvin valittuihin kehittämistavoitteisiin on päästy. Arvioinnin muotoja ovat reaktioiden ja oppimisen arviointi, toiminnan ja sen muuttumisen arviointi sekä tulosten ja vaikutusten arviointi. Näiden lisäksi myös tilastotiedoista voidaan saada tietoa kehittämisen etenemisestä. Arviointien pohjalta laaditaan yhteenvedot seuraavaa osaamisen kehittämisen kierrosta varten. (Hätönen, 2011, s. 16-17, 61.)

5 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyön käynnistyminen

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla tähdätään selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen ja sen kohteena voi olla yksittäinen ihminen, toimintaprosessi, työyhteisö, organisaatio tai konkreettinen tuote (Toikko & Rantanen, 2009, s. 14, 17). Kehittämistoiminnan lähtökohtana voi olla nykyisen tilanteen tai toiminnan ongelma, johon kehittämisellä pyritään saamaan aikaiseksi muutos (Ojasalo ym., 2015, s. 23; Toikko & Rantanen, 2009, s. 16). Kehittämisellä tavoitellaan aikaisempiin toimintatapoihin tai rakenteisiin verraten jotain parempaa ja tehokkaampaa (Toikko & Rantanen, 2009, s. 16). Konkreettisena tavoitteena voi olla esimerkiksi uusien mallien tai menetelmien kehittäminen (Ojasalo ym., 2015, s. 23).

Tutkimuksellisen kehittämistyön käynnistymisen taustalla vaikuttavat samankaltaiset asiat kuin kehittämistoiminnan taustalla yleensäkin. Näitä ovat esimerkiksi organisaation kehittämistarpeet tai halu saada aikaan muutoksia. Tutkimuksellisella

kehittämistyöllä pyritäänkin ratkaisemaan käytännöstä nousseita ongelmia sekä joko tuottamaan ja toteuttamaan uusia ideoita, käytäntöjä, tuotteita tai palveluja tai uudistamaan niitä. (Ojasalo ym., 2015, s. 18-19.) Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on usein ensisijaisesti käytännön kehittämistehtävän toteuttaminen, mutta yhtä lailla sillä on hyvä tavoitella myös uuden perustellun tiedon tuottamista käytännöstä (Ojasalo ym., 2015, s. 18-19; Toikko & Rantanen, 2009, s. 23).

Tutkimuksellinen kehittämistyö etenee usein prosessimaisesti eli toisiaan seuraavien vaiheiden kautta. Kehittämisprosessin lähtökohtana toimii kehittämiskohteen tunnistaminen ja alustavien tavoitteiden määrittely. (Ojasalo ym., 2015, s. 22-24.) Tämä kehittämistyö käynnistyi tammikuussa 2022, kun keskustelimme kohdeorganisaation toiminnasta vastaavan johtajan kanssa organisaation kehittämistarpeista. Keskustelun myötä määrittelimme alustavan kehittämiskohteen, jota vielä rajattiin ja tarkennettiin myöhemmin. Kehittämiskohteen tunnistamisen jälkeen tutkimuksellisessa kehittämistyön prosessissa edetään perehtymään kehittämiskohteeseen sekä käytännössä että teoriassa ja kerrytettyä tietoa käsitellään niin, että sille annetaan merkitys suhteessa kehittämistyöhön (Ojasalo ym., 2015, s. 22-24). Teorian merkitys on aina keskeinen ja kirjallisuusvaiheen avulla pyritään löytämään työlle teoreettinen perustelu tuomalla esille se, mitä ilmiöstä jo tiedetään ja toisaalta se, millaiset näkökulmat ovat jääneet vaille huomiota aiemmissa tutkimuksissa. Näihin pohjautuen on mahdollista perustella oman tutkimuksensa paikkaa eli osoittaa niin sanottu tutkimusaukko. (Puusa & Juuti, 2011, s. 52-53.) Tämän kehittämistyön kirjallisuusvaihe ajoittui kevääseen 2022.

5.2 Lähestymistavan ja aineistonkeruumenetelmän valinta

Kun tietoperusta, eli se kirjoitettu tieto johon hankkeen suunnittelu ja toteuttaminen nojautuu, on saatu koottua, siirrytään prosessissa vaiheeseen, jossa määritellään tarkempi kehittämistehtävä ja rajataan kehittämisen kohde. Tämän jälkeen suunnitellaan myös lähestymistapa ja menetelmät. Lähestymistavalla tarkoitetaan laajaa näkökulmaa, josta kehitettävää ilmiötä lähestytään. Tutkimuksellisissa kehittämistöissä yleisimpiä lähestymistapoja ovat konstrukttiivinen tutkimus ja

toimintatutkimus. Menetelmälliset ratkaisut voivat olla tavanomaisia tutkimusmenetelmiä tai erilaisia kehittämismenetelmiä. (Ojasalo ym., 2015, s. 22-26.)

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen, koska se korostaa todellisuuden ja siitä saatavan tiedon subjektiivista luonnetta. Määrällinen tutkimus pitäisi sen sijaan sisällään oletuksen siitä, että kohde on teoriasta ja tutkijasta riippumaton. Laadullinen tutkimus, kuten tämä kehittämistyökin, keskittyy tarkastelemaan yksittäisiä tapauksia ja tutkimuksessa oleellista on osallistuvien ihmisten näkökulman korostaminen ja tutkijan vuorovaikutus yksittäisen havainnon kanssa. Laadullisissa tutkimuksissa ihminen on keskiössä sekä tutkimuksen kohteena että tutkimuksen tekijänä ja niissä keskitytään yleensä tutkimaan ihmisten ajatuksia, tunteita, käsityksiä ja tulkintoja erilaisista asioista. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista useat lähestymistavat, jotka takaavat sen, että tutkimuksilla voi otteesta riippuen olla monia erilaisia tavoitteita, kuten uuden tiedon hankinta, ilmiön kuvaus tai ymmärryksen syventäminen. (Puusa & Juuti, 2011, s. 47-48, 52.)

5.2.1 Lähestymistapana konstruktiiivinen tutkimus

Konstruktiiivinen tutkimus sopii kehittämistyön menetelmäksi, kun kehittämistehtävänä on luoda jokin konkreettinen tuotos. (Ojasalo ym., 2015, s. 65.) Tämän kehittämistyön tuloksena on tarkoitus muodostua konkreettinen työväline osaamiskartta, minkä vuoksi lähestymistavaksi valikoitui konstruktiiivinen tutkimus, vaikka työssä on myös toimintatutkimuksen piirteitä. Konstruktiiivinen tutkimus onkin lähestymistapa, jossa toimintatutkimuksen tavoin pyritään muuttamaan organisaation toimintaa ja käytänteitä (Ojasalo ym., 2015, s. 66). Siinä kuitenkin keskitytään kehittämään työkalu, jolla voidaan myöhemmin tukea esimerkiksi organisaation kehittämistä, kun taas toimintatutkimuksessa keskitytään esimerkiksi jonkin organisaation toimintatapojen kehittämiseen (Uusitalo & Kohtamäki, 2011, s. 290). Tiivistetysti ilmaistuna konstruktiiivisen tutkimuksen tavoitteena on siis uudenlainen ja teoreettisesti perusteltu ratkaisu käytännön ongelmaan. (Ojasalo ym., 2015, s. 65-68.) Toisinaan konstruktiiivisen tutkimuksen ulkopuolelle rajataan tutkimusprojektit, joissa kehitetään ratkaisu ainoastaan yhdelle organisaatiolle. Tämä on seurausta siitä,

että konstruktiiivisen tutkimuksen erityispiirteenä pidetään sitä, että tutkimusprosessissa syntyy jokin laajemmin, jopa useissa organisaatioissa, hyödynnettävissä oleva menetelmä tai työkalu. Mikäli tutkimusprojektin, jossa alun perin kehitetään ratkaisua yhdelle organisaatiolle, lopputuloksena syntyvän ratkaisun voidaan ajatella olevan hyödynnettävissä laajemminkin, kuten tässä kehittämistyössä, voi projektin toteuttaa konstruktiiivisena tutkimusprojektina. (Uusitalo & Kohtamäki, 2011, s. 283, 293.)

5.2.2 Tutkimusmenetelmänä yhteisöllinen ideointimenetelmä

Kehittämistyössä on mahdollista käyttää myös sellaisia aineistonkeruumenetelmiä, joita tieteellisessä tutkimuksessa ei yleensä ole käytetty. Yhtä lailla konstruktiiivisessa tutkimuksessa käytettävät menetelmät vaihtelevat, sillä lähestymistapa ei rajaa mitään menetelmä vaihtoehtoa pois. Sekä kehittämistyössä yleensäkin että konstruktiiivisessa tutkimuksessa on suositeltavaa käyttää monenlaisia menetelmiä eli kerätä aineistoa monin tavoin. (Ojasalo ym., 2015, s. 67-68, 104.) Olennaista ei kuitenkaan ole käytettyjen menetelmien suuri määrä, vaan ilmiön haltuunotto (Kiviniemi, 2018, s. 81).

Tässä kehittämistyössä suunniteltiin hyödynnettävän kehittämistyötä tukevana menetelmänä yhteisöllisiä ideointimenetelmiä eli erilaisia luovuusmenetelmiä ja työkaluja, joita käytetään yleensä silloin, kun kehittämishankkeissa tuotetaan uusia näkökulmia, uusia ideoita ja uusia ratkaisuja. Ne ovat yleensä omimmillaan erityisesti palvelumuotoilussa ja innovaatioiden tuottamisessa. Tarkoitus on kuitenkin soveltaa niitä myös tämän kaltaisessa kehittämistyössä, jossa tarkoituksena on selvittää vallitseva näkemys tutkittavasta asiasta. Tunnetuimpia erilaisista yhteisöllisistä ideointimenetelmistä ovat esimerkiksi kuusi ajatteluhattua sekä aivoriihi ja sen muunnelmat, kuten brainwriting ja learning cafe -menetelmä. (Ojasalo ym., 2015, s.158, 160-162.) Tämän kehittämistyön menetelmäksi valikoitui alunperin kumuloituva ryhmä -pienryhmätyöskentelymenetelmä, joka tunnetaan myös lumipallo-menetelmänä. Menetelmä tukee keskustelua, ideointia, arviointia ja vertailua sekä ennen kaikkea yhteistyötä. Työkalu soveltuu ongelman ratkaisuun, mutta valikoitui kehittämistyössä käytettäväksi välineeksi erityisesti siksi, että se

soveltuu myös vastauksien ja yhteisen näkemyksen löytämiseen. Työkalulla pyritään nopeuttamaan ja varmistamaan ideointia poistamalla henkisiä ja sosiaalisia esteitä. (Innokylä, n.d., kohta kumuloituva ryhmä.)

5.3 Kehittämistyön toteuttaminen ja prosessin loppuun saattaminen

Kehittämistyön prosessissa lähestymistavan ja menetelmien valinnan jälkeen siirrytään varsinainen hankkeen toteuttamiseen (Ojasalo ym., 2015, s. 22-26.) Tässä kehittämistyössä laadittiin lähestymistavan ja menetelmien valinnan jälkeen kehittämistyötä koskeva suunnitelma huhti-toukokuun 2022 aikana ja laaditun kehittämistyönsuunnitelman pohjalta kirjoitettiin kehittämistyötä koskeva sopimus kesäkuun alussa 2022. Kesän ja syksyn 2022 aikana tapahtui varsinainen kehittämistyön toteutus, jota kuvataan seuraavissa luvuissa yksityiskohtaisemmin. Kehittämistyössä aikaa ja resursseja tulisi kohdentaa nimenomaan muutoksen toteuttamiseen. Viimeisenä vaiheena kehittämistyötä arvioidaan koskien koko kehittämisen prosessia sekä lopputulosta, tätä on kuvattu luvussa 8 Yhteenveto kehittämistyön toteutuksesta. Tulosten jakaminen on keskeinen osa tutkimuksellista kehittämistyötä ja kehittämistyön prosessiin kuuluu myös työtä koskevan raportin julkistaminen, joka ajoittui marras-joulukuulle 2022. (Ojasalo ym., 2015, s. 22-26.)

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUKSEN VALMISTELU

6.1 Dialoginen alusta

Konstruktiivinen tutkimusote edellyttää käytännön toimijoiden ja tutkijan yhteistyötä. Dialogisen alustan rakentaminen onkin konstruktiivisen tutkimusprosessin ensimmäinen vaihe varsinaisen ongelman, kehittämiskohteen, määrittelyn jälkeen. Tutkimusprosessin alkuvaiheessa korostuu luottamuksellisen suhteen rakentaminen tutkijan ja yrityksen välille. (Uusitalo & Kohtamäki, 2011, s. 286). Dialogisen alustan rakentamista tukivat tässä kehittämistyössä myös tutkimuseettisesti tärkeiksi nousseet tekijät: tutkimuksesta informointi ja osallistumisen vapaaehtoisuus.

6.1.1 Suunnitelma työryhmien muodostamisesta

Tämän kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena on hankkia suppeasta kohteesta paljon tietoa ja näin ymmärtää ilmiötä paremmin (Ojasalo ym., 2015, s.105). Lähtökohtaisesti osaamiskartan laadintaan tulisi ottaa mukaan koko henkilöstö, sillä mitä useampi on mukana jo osaamiskartan laadinnassa, sitä luontevampaa on kartan käyttöönotto eri tehtävissä. Aina tämä ei ole mahdollista ja tällöin on suositeltavaa, että osaamiskartan laadintaa varten muodostetaan työryhmiä, jotka mahdollisimman hyvin edustavat eri osaamisalueiden henkilöstöä. (Hätönen, 2011, s. 18.) Osallistujien valinnassa lähdettiin hyödyntämään laadulliselle tutkimukselle ominaista harkinnanvaraista näytettä ja tarkoituksenmukaisuusperustelua. Tutkimukseen valitaan siis pieni määrä henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon, joilla on kokemusta asiasta ja jotka edustavat ryhmää, joka on relevantti tutkimuksen tarkoituksen kannalta (Ojasalo ym., 2015, s.105; Puusa & Juuti, 2011, s. 55).

Tässä kehittämistyössä tarkoituksenmukaisuusperustelun kautta tutkimukseen saattoivat osallistua sekä lähi- ja perushoitajien että sairaanhoitajien tehtävänimikkeiden mukaisissa työtehtävissä toimivat ja halukkaiden joukosta ajateltiin valittavan esimerkiksi arpomalla suunniteltu määrä osallistujia tai vaihtoehtoisesti kaikki. Kehittämistyön aineistonkeruu suunniteltiin alun perin toteutettavan kolmena eri ryhmätyöskentelykertana siten, että kukin vapaaehtoinen osallistuja olisi osallistunut yhteen ryhmätyökertaan. Kumuloituva ryhmä - menetelmässä osallistujia suositellaan yleensä olevan 8-50, minkä vuoksi ryhmätilanteisiin toivottiin kahdella kerralla osallistuvan 8 hoitotyöntekijää lähi- ja perushoitajista (Innokylä, n.d., kohta kumuloituva ryhmä.). Kolmannella kerralla osallistujiksi toivottiin kaikkia yksikössä toimivia sairaanhoitajia.

6.1.2 Tutkimuksesta informointi

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tieteellisiä tietoja, taitoja ja hyviä toimintatapoja tutkimusta toteutettaessa (Kuula, 2011, kohta Hyvä tieteellinen käytäntö). Tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen on ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen keskeinen eettinen periaate (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 8).

Vapaaehtoiseksi tutkimukseen osallistujaksi ilmoittautuminen katsotaan tässä työssä laillisesti sitovaksi suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta ilman kirjallisia sopimuksia. Tämä perustuu siihen, että tutkimuksesta informointi muodostaa käytännössä suostumuksen sisällön. (Kuula, 2011, kohta Tutkittavien informointi.)

Tutkimuksesta informointiin eli saatekirjeeseen sisällytettiin tutkijan nimi ja yhteystiedot, tutkimuksen tavoite, osallistumisen vapaaehtoisuus ja aineistonkeruun toteutustapa, tutkittavilta kerättävien tietojen käyttötarkoitus, käyttäjät ja käyttöaika. Huomionarvoista informoinnissa oli kuvata, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja tästä syystä saatekirjeessä kerrottiin kehittämistyön tutkimukseen osallistumisen tarkoittavan ryhmätilanteeseen osallistumista. Saatekirjeessä kerrottiin, että ryhmätilanteessa tulevat olemaan läsnä osallistujat ja tutkijat. Lisäksi kuvattiin, että tilannetta ei tulla nauhoittamaan ja ainoa osallistujilta kerättävä aineisto tulevat olemaan tarralaput, suullisesti virinnyttä keskustelua ei tulla hyödyntämään. Tutkimukseen osallistumisen arvioitiin vievän aikaa noin 30-40 minuuttia. Saatekirjeessä kuvattiin myös, että tutkimusaineistoa tulee tässä kehittämistyössä käyttämään vain tutkija itse eikä tutkimusaineistoa tulla säilyttämään tutkimuksen jälkeen vaan se hävitetään, kun tutkimus on julkaistu. Mainitsemisen arvoista informoinnissa oli myös se, että tutkimusjulkaisussa tullaan osallistujista puhumaan ainoastaan heidän ammattinimikkeillään. (Kuula, 2011, kohta Aineistonkeruun suunnittelu: informoinnin tarkistuslista, kohta Aineistonkeruun tapa ja osallistumisen vapaaehtoisuus, kohta Tutkimusaineiston käyttötarkoitus, käyttäjät ja käyttöaika.) Osallistujien anonymiteettiä tutkimuksessa arvioitiin lisäävän myös sen, että ryhmätilanteessa osallistujat kirjoittavat osaamisalueita tarralapuille, jotka sekoittuvat ryhmätilanteen edetessä, joten edes tutkija ei pysty yhdistämään yksittäistä vastausta osallistujaan. Saatekirjeessä painotettiin, että osallistuja voi keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa sekä peruuttaa suostumuksensa osallistua (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 8).

6.2 Valmisteluvaiheen ajoittuminen

Kesäkuussa, viikolla 24, käynnistettiin kohdeorganisaatiossa osallistujien kartoittaminen toimittamalla kohdeorganisaation henkilöstölle tutkimussuunnitelma,

edellä kuvatun mukaisesti laadittu saatekirje ja lomake vapaaehtoiseksi ilmoittautumista varten. Vapaaehtoisten hoitajien toivottiin ilmoittautuvan erilliselle lomakkeelle 25.7. mennessä. Tällä menettelyllä työntekijät saivat harkinta-aikaa osallistumispäätöksen tekemiseen, mikä on suositeltava käytäntö tutkimuksen eettisyyden lisäämiseksi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 9). Lisäksi tässä yhteydessä sovittiin kohdeorganisaation kanssa alustavat ryhmätilanteiden järjestämisajankohdat viikoille 33-35. Kesä-heinäkuun 2022 aikana tapahtui ryhmätilanteisiin valmistautuminen, joka sisälsi myös kehittämistyön teoriapohjan viimeistelyä. Heinäkuun lopulla kerättiin kohdeorganisaatiosta vapaaehtoisiksi ilmoittautumista koskevat listat. Tavoitteesta poiketen, vapaaehtoiseksi ilmoittautui viisi hoitajaa, minkä vuoksi kehittämistyön tutkimuksellista osuutta koskevaa suunnitelmaa oli tarpeen muokata uudelleen. Tästä syystä myös ryhmätilanteiden järjestämisajankohdat siirtyivät myöhemmälle syksyyn.

6.3 Lopullinen suunnitelma kehittämistyön toteutuksesta

Lopullinen suunnitelma kehittämistyön toteutuksesta mukailee konstruktiiivisen tutkimuksen prosessia. Tutkimusprosessi etenee ongelman eli kehittämiskohteen määrittelyn ja dialogisen alustan luomisen jälkeen teoreettisen ja käytännöllisen tiedon hankintaan (Ojasalo ym., 2015, s. 67; Uusitalo & Kohtamäki, 2011, s. 287). Tässä kehittämistyössä käytännöstä kerättävä tiedonhankinta suunniteltiin lopulta toteutettavaksi vapaaehtoisiksi ilmoittautuneista viidestä hoitajasta muodostetun kehittämisryhmän kanssa alkuperäisen suunnitelman mukaisesti kumuloituva ryhmä - menetelmää hyödyntäen. Ensimmäisen ryhmätilanteen tavoitteeksi asetettiin tuottaa mahdollisimman kattavasti osaamisalueita. Konstruktiiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkija osallistuu työkalun kehittämiseen, mistä syystä ryhmätilanteen jälkeen tarkoitukseni oli suorittaa aineiston analyysi ensimmäisellä ryhmätyöskentelykerralla muodostuneesta materiaalista luokittelua hyödyntäen (Uusitalo & Kohtamäki, 2011, s. 283). Analyysin tuloksena ajateltiin valmistuvan alustavat pääluokat osaamisalueineen osaamiskartan pohjaksi. Aineiston analysointi edustaa konstruktiiivisen tutkimuksen prosessin vaihetta ratkaisujen laatiminen tai työkalun innovointi kuvaustavasta riippuen (Ojasalo ym., 2015, s. 67; Uusitalo & Kohtamäki, 2011, s. 287).

Kehittämistyön toteutuksen seuraavana vaiheena suunniteltiin toteutettavan kehittämisryhmän kanssa toinen ryhmätyöskentelykerta learning cafe -menetelmää hyödyntäen. Toisen ryhmätilanteen tavoitteeksi muotoutui arvioida ja muokata osaamiskartan pohjaksi luotuja alustavia pääluokkia osaamisalueineen. Toisen ryhmätyökerran pohjalta toivottiin olevan valmiina osaamiskarttaan tulevat pääluokat ja niiden sisältämät osaamisalueet. Tämä työskentelykerran ajateltiin jatkavan konstruktiiiviselle tutkimusprosessille ominaista työkalun innovointivaihetta, jossa työkalua mallinnetaan ja kehitetään vuorovaikutteisessa prosessissa yhdessä asiakkaan kanssa (Uusitalo & Kohtamäki, 2011, s. 287).

Toisen ryhmätyöskentelykerran jälkeen oli tarkoituksena koostaa osaamiskartta. Osaamiskartan laadinnassa hyödynnettiin pääasiassa kerättyä käytännöllistä tietoa, mutta osaamiskartan asettelua ja erityisesti arviointiasteikon laatimista pohjustettiin myös sillä tietämyksellä, jota jo aiemmin on tieteen piirissä rakentunut (Uusitalo & Kohtamäki, 2011, s. 286). Konstruktiiivisen tutkimuksen prosessiin kuuluu olennaisesti myös ratkaisun toimivuuden testaus käytännössä ja konstruktion oikeellisuuden osoittaminen. (Ojasalo ym., 2015, s. 65-68.) Kehittämistyöhön suunniteltiin sisältyvän tästä syystä myös osaamiskartan pilotointi kehittämisryhmän toimesta. On tyypillistä, että vaikka tutkija osallistuu aktiivisesti konstruktion kehittämiseen, jättää hän käytännön toimivuuden arvioinnin sen käyttäjille (Uusitalo & Kohtamäki, 2011, s. 291).

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

7.1 Ryhmätilanne I

Ensimmäinen ryhmätilanne toteutettiin viikolla 39. Ryhmätilanteeseen osallistui 5 hoitajaa, joilla todettiin olevan työkokemuksensa ja työnkuvansa vuoksi vahva näkemys lähi- ja perushoitajien ja/tai sairaanhoitajien tehtävänimikkeiden mukaisissa työtehtävissä toimimisesta. Ryhmätilanne järjestettiin iltapäivällä kello 13.30-14.10

välisenä aikana kohdeorganisaation tiloissa. Ryhmätilanne aloitettiin Powerpoint-esityksellä. Esityksessä käytiin läpi kehittämistyön tarkoitus ja tavoite sekä kehittämistyön teoreettiset lähtökohdat ja eettisyys. Koska kehittämistyön tutkimuksellista osuutta koskeva suunnitelma oli muuttunut alkuperäisestä, käytiin läpi myös uudistunut suunnitelma, jonka myötä kehittämisryhmän toivottiin osallistuvan kahteen ryhmätyöskentelykertaan sekä pilotointiin. Esityksen viimeisenä vaiheena käytiin läpi osaamiskartan laadinnan prosessi ja kyseistä ryhmätilannetta koskeva ohjeistus. Viimeisessä diassa oli kuvattuna Eklundin (2021, s. 107-108) osaamiskartan laadinnan tueksi luomat kysymykset (kts. luku 5.2.), joita saattoi käyttää apuna koko työskentelyn ajan.

Osaamisalueita määriteltäessä on havaittu hyväksi tavaksi se, että osallistujat kirjoittavat esimerkiksi tarralapuille erikseen niitä osaamisalueita, joita he pitävät tärkeinä (Hätönen 2011, s. 19). Tästä syystä työskentelyä varten oli varattu tarralappuja ja kyniä. Ohjeeksi annettiin kirjoittaa kullekin lapulle vain yhden osaamisalueen, jotta niiden luokittelu aineiston analyysivaiheessa sujuisi helpommin. Lisäksi ohjeistettiin, että halutessaan voi korostaa osaamisalueen kuuluvan selkeästi joko sairaanhoitajien työnkuvaan laittamalla sen oheen merkinnän sh tai vastaavasti lähi- tai perushoitajien työnkuvaan laittamalla oheen merkinnän lh/ph.

Ryhmätilanteessa lähdettiin etenemään tyypillisen kumuloituva ryhmä -menetelmässä hyödynnettävän ohjeistuksen mukaisesti. Ryhmäläisille annettiin tehtävä, jota he lähtivät ensin tekemään yksilötyöskentelynä. Tehtävänä oli kirjata lapuille, millaista osaamista kohdeorganisaation hoitajat tarvitsevat työssään tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa. Yksilötyöskentelyvaiheen jälkeen oli tarkoitus muodostaa ryhmän jäsenistä pienryhmät, jolloin keskustelun kautta olisi voitu kuvata yhä kattavammin osaamisalueita. Pienryhmät olisi voinut tämän jälkeen yhdistää edelleen yhdeksi suuremmaksi ryhmäksi, mutta tällä kertaa työskentely ajateltiin lopettaa tähän vaiheeseen. (Innokylä, n.d., kohta kumuloituva ryhmä.)

Ensimmäinen aikajakso käytettiin yksilötyöskentelyyn. Tämän jälkeen ohjasin osallistujia jatkamaan työskentelyä parina/ryhmänä, mutta ryhmäläiset käyttivät lopulta yksilötyöskentelyyn myös pari-/ryhmätyöskentelylle tarkoitettua toista aikajaksona. Ryhmätilanne toteutui siis alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen

enemmänkin aivoriihi-tyyppisesti. Aivoriihi, kuten kumuloituva ryhmä -menetelmäkin, on luovan ongelmanratkaisun menetelmä, jonka tavoitteena on kehittää suuri määrä ideoita siten, että kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat yksilöinä ideoiden tuottamiseen. Aivoriihi-työskentely perustuu ajatukseen, että määrä tuottaa laatua ja sitä käytetään nimenomaan suuren ideamäärän tuottamiseen. (Innokylä, n.d., kohta aivoriihi.) Kumuloituva ryhmä- menetelmään siirtyminen olisi ollut toki mahdollista, jos ponnekkaasti olisin ohjannut osallistujia siihen, mutta tilanteessa arvioin lopulta, että on parempi jatkaa yksilötyöskentelyä, koska kaikilla oli vielä oma luomisprosessi vahvasti kesken. Kaikki osallistujat myös käyttivät kaiken annetun ajan osaamisalueiden kirjaamiseen ja kun ilmoitin työskentelyajan päättyneen, muutamat jatkoivat vielä muutamien lappujen verran tämän jälkeenkin.

Ryhmätilanteessa muodostui yhteensä 121 tarralappua. Joihinkin tarralappuihin oli kirjoitettuna vain yksi sana, toisiin asiakokonaisuus, jota kuvattiin usein sanoin. Pääasiassa laput kuvasivat tarvittavia osaamisalueita, mutta osassa ilmaisu oli muotoiltu selkeästi kehittämisen näkökulmasta ja niissä kuvattiin tarvetta uudelle taidolle tai lisäkouluttautumiselle jotain osaamisaluetta koskien. Yhteenkään lappuun ei oltu kirjattu osaamisalueen kuuluvan selkeästi tiettyyn työnkuvaan, minkä vuoksi voidaan ajatella kerätyn kattava kokonaisuus kaikkia yksikön hoitajia koskevia osaamisalueita. Tämän vuoksi lähti kypsymään ajatus siitä, että alustavasta kehittämistyön tavoitteesta poiketen, työn tuloksena saattaakin muodostua kaikkia hoitajia koskeva osaamiskartta.

7.2 Ryhmätilanne I aineiston analyysi

Lappuihin kirjoitetut 121 osaamisaluetta kirjattiin word-tiedostoon listaksi sellaisenaan sanamuotoja muuttamatta. Aineiston analysointiin käytettiin luokittelua eli kategorisointia, jolla tarkoitetaan samaa tarkoittavien asioiden tai käsitteiden yhdistämistä. Luokittelun avulla samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään yhden käsitteen alle tai eri käsitteet yhdistetään yhden käsitteen alle, jolloin ne muodostavat kokonaisuuden. (Kananen 2017, s. 146.) Tässä tapauksessa eri käsitteitä yhdistettiin yhden käsitteen alle ja luotiin näin ensimmäisiä osaamiskarttaan tulevien

osaamisalueiden jäsennyksiä. Analyysia suuntasi aiemman tiedon pohjalta muodostettu teoreettinen tietämys.

Alustavan luokittelun jälkeen määrittelin ehdotelmia pääluokkien nimeämiseksi. Pääluokkien nimeämisessä hyödynsin aiemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuudessa esiintyneitä pääluokkia sekä FinCC-luokituksen komponentteja ja yleissairaanhoidajan osaamisalueiden kuvauksia (Kinnunen ym. 2019, s. 20; Savonian blogit, 2019; Kiljunen, 2019). Käytin osittain myös luovaa vapautta alustavien pääluokkien nimeämisessä. Aineiston analyysin ensimmäisen kierroksen myötä muodostui 16 pääluokkaa, jotka olivat elämänkaari, hoidon- ja jatkohoidon koordinointi, kudoseheys, lääkehoito, päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus, virikkeellisyys, apuvälineet, kuntouttava työote, ohjaus- ja opetusosaaminen, dokumentointi, mittaaminen, toimenpiteet, ravitseminen, aseptiikka, tieto ja muut.

Tämän jälkeen suoritin aineiston analyysissä toisen kierroksen, jonka myötä jaottelin aineistoa edelleen yhdistellen pääluokkia ja hakien mahdollisimman täsmällisiä pääluokkien nimityksiä. Lopullisia pääluokkia muodostui 9 ja ne olivat kommunikointi ja moniammatillisuus, johtaminen ja työntekijäosaaminen, kliininen hoitotyö, yhteisöllisyys, eettisyys, dokumentointi, tiedonhallinta, hoidon koordinointi sekä yksikköön liittyvä muu osaaminen. Kliinisen hoitotyön pääluokka jäi sisältämään myös 9 alaluokkaa, joita olivat mittaaminen, päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus, toimenpiteet, lääkehoito, ravitseminen, kudoseheys, elämänkaari, apuvälineet sekä aseptiikka.

Luokittelun jälkeen kävin läpi pääluokka kerrallaan niiden sisältämiä osaamisalue listauksia karsien päällekkäisyyksiä ja selkeyttäen sanamuotoja ajatellen jo niiden myöhempää sijoittumista osaamiskarttoihin. Aineiston analyysivaiheen jälkeen päädyttiin siis asetelmaan, jossa aineisto oli luokiteltuna 9 pääluokaksi ja niiden alle sijoittuviksi osaamisalueiksi. Prosessia havainnollistaa seuraava kuvio 1.

121 OSAAMISALUETTA

ELÄMÄNKAARI	HOIDON- JA JATKOHOIDON KOORDINOINTI	KUDOSEHEYS
LÄÄKEHOITO	PÄIVITTÄISET TOIMINNOT JA OMATOIMISUUS	VIRIKKEELLISYYS
KUNTOUTTAVA TYÖOTE	OHJAUS- JA OPETUSOSAAMINEN	APUVÄLINEET
MITTAAMINEN	DOKUMENTOINTI	TOIMENPITEET
TIETO	RAVITSEMUS	ASEPTIIKKA
	MUUT	
YHTEISÖLLISYYS	EETTISYYS	TIEDONHALLINTA
KOMMUNIKOINTI JA MONIAMMATILLISUUS	JOHTAMINEN JA TYÖNTEKIJYYSOSAAMINEN	DOKUMENTOINTI
HOIDON KOORDINOINTI	KLIININEN HOITOTYÖ 9 alaluokkaa	YKSIKKÖÖN LIITTYVÄ MUU OSAAMINEN

Kuvio 1. Aineiston analyysin eteneminen.

7.3 Ryhmätilanne II ja aineiston analyysi

Ryhmätilanne II järjestettiin viikolla 42 kohdeorganisaation yhteisissä tiloissa klo 13:00-13:30 välisenä aikana. Ryhmätilanteeseen pääsi osallistumaan 4 kehittämisryhmän jäsenistä. Ryhmätilanteessa hyödynnettiin Learning cafe -menetelmää, joka on keskusteluun, tiedon luomiseen ja siirtämiseen tarkoitettu

yhteistoimintamenetelmä, jossa on tärkeää konsensukseen pyrkiminen eli ryhmän yhteisen mielipiteen löytäminen. (Innokylä, n.d., kohta Learning cafe). Tyypillisesti menetelmän toteuttamiseen vaaditaan vähintään 12 osallistujaa ja tarvitaan yhtä monta pöytää tai pöytäryhmää kuin on käsiteltäviä teemoja tai kysymyksiä. Pöytiin sijoitetaan yleensä tyhjiä paperiarkkeja ja niiden ohessa voi olla etukäteen nimetty teema esillä. Usein kullekin pöydälle valitaan kirjuri, joka pysyy omassa pöydässään koko ajan. Ennen varsinaista työskentelyä menetelmän vetäjä kertoo, miten edetään ja mikä on tavoite menetelmässä. Tämän jälkeen pienryhmät kiertävät pöydästä toiseen ja pohtivat kunkin pöydän kohdalla aiempia tuotoksia ja ideoivat niitä eteenpäin, minkä jälkeen suoritetaan pöydän vaihto. (Innokylä, n.d., kohta Learning Cafe; Ojasalo ym., 2015, s. 162.)

Tässä ryhmätilanteessa Learning cafe -menetelmää ei voinut osallistujamäärästä johtuen käyttää alkuperäisessä muodossaan, vaan käyttöön otettiin kolme pöytää, joihin jaottelin ennen ryhmätilanteen alkua edeltäen tulostetut A4-paperit, joissa oli 9 pääluokkaa osaamisalueineen. Yksi pöytä sisälsi pelkästään kliinisen hoitotyön pääluokan alaluokkineen ja osaamisalueineen, koska tämä oli iso kokonaisuus ja jakautui neljälle eri A4-paperille. Kahteen muuhun pöytään jäi 4 pääluokkaa pöytää kohti. Ryhmätilanteen aluksi kävin suullisesti läpi, mitä ensimmäinen ryhmätilanne oli tuottanut – 121 osaamisaluetta kuvaavaa tarralappua. Kuvasin myös, miten olin analysoinut eli luokitellut aineistoa. Tämän jälkeen käytiin läpi ryhmätilannetta koskeva ohjeistus, mitä on tarkoitus tehdä tällä kertaa ja mitä aineistolle tapahtuu ryhmätilanteen jälkeen. Ryhmätilanne toteutui Learning cafe -menetelmää mukailen niin, että ryhmäläiset liikkuiivat omaan tahtiinsa pöytien välillä, keskustelivat kohdatessaan aiheista ja tekivät tarvittavia lisäyksiä ja tarkennuksia myös keskustelun kautta olemassa oleviin papereihin. Yhteensä materiaaliin tehtiin tarkennuksia 8 kohtaa koskien ja kokonaan uusia osaamisalueita lisättiin 11 kappaletta.

Ryhmätilanteen jäljiltä aineiston analyysivaihe vaati käytännössä vain muutoksien kirjaamisen word-tiedostoon, johon pääluokat ja niiden sisältämät osaamisalueet olivat kirjattuna. Varsinaista luokittelua ei ollut tarpeen tehdä, koska ryhmätilanteessa muutokset kirjautuivat suoraan luokkien alle. Tavoitteen mukaisesti ryhmätilanteen jäljiltä olivat valmiina pääluokat osaamisalueineen siirrettäväksi osaamiskarttaan.

7.4 Osaamiskartan laadinta ja pilotointi

Osaamiskartta laadittiin erilliseen word-tiedostoon luotuun taulukkoon. Taulukkoon sijoitettiin 9 pääluokkaa (ja kliinisen hoitotyön 9 alaluokkaa) ja niiden alle osaamisalueet. Osaamisalueet olivat ryhmätilanteiden jäljiltä luettelomaisessa muodossa ja niiden ilmaisun muokkaaminen osaamiskarttaan sopivaksi hallittavissa ja arvioitavissa olevaksi osaamisen kuvaukseksi toteutettiin kehittämistyön tekijän toimesta. Tämä tarkoitti käytännössä sitä, että alkuperäisestä muodosta ”perehdyttäminen” muodostettiin osaamiskarttaan osaamisen kuvaus ”Osaan perehdyttää”. Kartassa pyrittiin suosimaan osaan-termiä, mutta muutamien osaamisaluekuvausten kohdalla käytettiin myös muita sanamuotoja, kuten hallitsen, tunnen. Osaamiskartta sisälsi lopulta 104 osaamisaluetta ja se esitetään liitteessä 1.

Osaamiskarttaan liitettiin myös osaamisen arviointia varten arviointiasteikko, jonka laatimisessa hyödynnettiin Viitalan (2021, kohta osaamiskartoitukset) esimerkkiä arviointityökalusta sekä Rastion (2015, kohta Liite 3) ja Riutta-Huopanan (2012, s. 51) laatimia arviointiasteikkoja. Arviointiasteikosta muodostui 5-portainen. Se alkaa 0-tasosta, jolla kuvataan osaamista, jota ei vielä ole ja päättyy 4-tasoon, jolla kuvataan asiantuntijaosaamista, joka edellyttää osaamisaluetta koskevaa laajaa tiedonhallintaa ja myös kehittämis- ja opetusosaamista sitä koskien. Arviointiasteikon sanalliset tasokuvaukset kirjattiin osaamiskarttaa varten luodulle etusivulle ja ajatuksena oli, että kyseisen etusivun voi pitää karttasivujen rinnalla, irti osaamiskartasta, itsearviointia täyttäessä, jotta arviointiasteikon tasokuvaukset olisivat koko ajan nähtävillä. Osaamiskartan etusivu esitetään liitteessä 2.

Luodun konstruktion ja sitä kautta koko tutkimusprosessin onnistumisen arvioiminen on olennainen osa tutkimusprosessia. Konstruktiiivisen tutkimuksen tuloksena syntynyt työkalu on arvioitava hyödylliseksi ja käytännössä toimivaksi. (Uusitalo & Kohtamäki, 2011, s. 283, 288.) Tästä syystä kehittämistyöhön sisällytettiin myös osaamiskartan pilotointi, jota toteutettiin aivan raportin valmistumisen rinnalla viikolla 45. Kehittämisryhmän jäsenille toimitettiin pilotointivaiheessa valmiit osaamiskartat ja lyhyt kyselykaavake palautteenantoa varten. Kyselykaavakkeessa oli yhteensä 5 kysymystä. Kysymykset kartoittivat osaamiskartan ulkoasua, käytettävyyttä, arviointiasteikon käytettävyyttä ja käytettyjä sanamuotoja. Lisäksi esitettiin vielä

kysymys koskien mahdollisia puuttuvia osaamisalueita. Pilotointi oli edelleen käynnissä raportin palautuksen hetkellä eikä saatuja palautteita ehditty näin ollen analysoida raportissa esitettäväksi. Palautteet tullaan silti käymään läpi ja niiden pohjalta tullaan tekemään tarvittavat muutokset osaamiskarttaan.

8 YHTEENVETO KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUKSESTA

8.1 Yhteenveto kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden tuloksista

Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli selvittää kohdeorganisaation lähi-/perushoitajien ja sairaanhoitajien näkemys toimintayksikössä tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa tarvittavasta osaamisesta. Tähän haettiin vastausta nimenomaan ryhmätilanteessa I, jossa hoitajien toivottiin vastaavan kysymykseen, millaista osaamista yksikössä tarvitaan nyt ja lähitulevaisuudessa. Osaamisalueita kirjattiin ylös suuri määrä ja osaamisen voidaan nähdä näin ollen olevan hyvin moninaista. Osaamisen moninaisuus nousee esille myös aiemmissa vanhuspalveluiden hoitohenkilöstön osaamista koskevissa tutkimuksissa ja on yhdistävä tekijä erityisesti ikääntyneiden asumispalveluiden hoitohenkilöstön osaamista arvioiville tutkimuksille (Heinonen, 2015, kohta tiivistelmä; Kiljunen, 2019, s. 42). Merkittävä havainto on mielestäni myös se, että ryhmätilanteessa kukaan ei korostanut tietyn osaamisalueen kuuluvan selkeästi tiettyyn työnkuvaan, minkä vuoksi tarvittavan osaamisen voidaan katsoa olevan yhteistä, kaikkia hoitajia yli ammattiryhmärajojen koskevaa. Kiljunen teki tutkimuksessaan vastaavanlaisen havainnon, jonka mukaan sairaanhoitajien ja lähihoitajien tarvitsema osaaminen suomalaisissa hoivakodeissa ovat hyvin samanlaista (Kiljunen, 2019, s. 42).

Kohdeorganisaation hoitajien osaaminen jakaantuu tutkimuksen mukaan yhdeksään pääluokkaan: eettisyys, yhteisöllisyys, tiedonhallinta, johtaminen ja työntekijyysosaaminen, dokumentointi, hoidon koordinointi, kommunikointi ja moniammatillisuus, kliininen hoitotyö sekä yksikköön liittyvä muu osaaminen. Vastaavanlaiseen kuvaukseen osaamisesta päätyi myös Kiljunen (2019, s. 40), joka

kuvaa tutkimuksessaan iäkkäiden hoidon hoitokodissa sisältävän useita osaamisen osa-alueita, joihin kuuluvat eettinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, yhteistyöosaaminen, kliininen osaaminen, iäkkäiden hyvinvoinnin edistämisen osaaminen, ohjausosaaminen sekä johtamis- ja kehittämisosaaminen. Bing-Jonssonin (2014) tutkimuksessa vastaavasti hoitokodeissa ja/tai kotihoitopalveluissa työskentelevien hoitajien osaamisen katsottiin koostuvan kymmenestä luokasta: terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy, hoito, palliativinen hoito, etiikka ja sääntely, arviointi ja toimeenpano, perustarpeisiin vastaaminen, viestintä ja dokumentointi, vastuullisuus ja aktiivisuus, yhteistyö sekä asenteet vanhuksia kohtaan.

Tässä tutkimuksessa kliininen hoitotyö muodostui suurimmaksi pääluokaksi ja siihen katsottiin sisältyvän alaluokat ravitseminen, kudoseheys, aseptiikka, apuvälineet, toimenpiteet, lääkehoito, elämänkaari, mittaaminen sekä päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus. Sekä tämän tutkimuksen että aiempien tutkimusten pohjalta voidaan todeta, että tehostetun palveluasumisen yksikössä vaaditaan laajaa kliinistä osaamista (Kiljunen, 2019, s. 43). Kliinisen hoitotyön osaamisalueista korostui merkittävimpana lääkehoito, jonka jokainen kehittämisryhmäläinen kuvasi tärkeäksi osaamisalueeksi. Lääkehoidon osalta korostui lääkelehden lukutaito erityisesti tarvittaessa käytettävien lääkkeiden kohdalla. Lääkehoito on noussut tärkeäksi osaamisalueeksi vanhuspalveluissa työskentelevien lähi- ja perushoitajien ja sairaanhoitajien kuvaamana aiempienkin tutkimusten valossa ja esimerkiksi vanhustyössä työskentelevien lähi- ja perushoitajien lääkehoito-osaamisessa on osoitettu olevan puutteita, mistä syystä osaamisen varmistamiseksi tulisi järjestää säännöllisiä täydennys- ja lisäkoulutuksia (Heinonen, 2015, kohta tiivistelmä, Salermo, 2011, kohta tiivistelmä). Muita isoja kokonaisuuksia kliinisen hoitotyön pääluokassa muodostivat päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus sekä ravitseminen. Tämä tukee havaintoa, jonka mukaan asumispalveluyksikön päivittäisiin toimintoihin on katsottu kuuluvan erityisesti perustarpeiden toteutumisen tukemisen sisältävän hoivaosaamista (Riutta-Huopana, 2012, s. 46). Kehittämisryhmäläisten vastauksissa toistuivat osaamisalueet kuntouttava työote, syöttäminen ja hygienianhoidossa avustaminen useamman vastaajan kuvaamina. Ikääntyneiden ravitsemuksesta huolehtimiseen liittyviä osaamisalueita kuvattiin useita ja usean vastaajan toimesta. Toimenpideosaamista koskien nousi usean ryhmäläisen kuvaamana vastauksista esiin kätetroinnin hallitseminen ja mittausosaamista koskien verenpaineen mittaus.

Merkittävää on, että kudoseheyteen lukeutunut haavanhoito-osaaminen toistui kaikkien kehittämisryhmäläisten vastauksissa.

Eettisyys terminä mainittiin vastauksissa sellaisenaan ja siitä muodostui yksi pääluokista, johon katsottiin sisältyvän esimerkiksi tasa-arvo-osaamista, vaitiolovelvollisuutta ja eri uskontoihin liittyvien erityispiirteiden huomiointia koskevaa osaamista. Myös aiemmat tutkimukset korostavat eettisen osaamisen tarvetta hoitokodeissa (Kiljunen, 2019, s. 42; Riutta-Huopana, 2012, s. 50).

Yhteisöllisyys pääluokka sisälsi virikkeellisen, yhdessä elämisen huomioimista. Asukkaiden osallistumisen tukeminen mielekkääseen toimintaan tulee olla osa hoitokodissa tapahtuvaa hoitoa (Kiljunen, 2019, s.44). Osaamista tarvitaankin yhteisen toiminnan ja erityisesti ulkoilun mahdollistamiseksi. Viriketoiminta osaamisalueena toistui useamman ryhmäläisen vastauksissa ja se oli tuotu esiin myös kehittämisen kohteena sanamuodoin ”viriketoimintaa laajemmin ja useammin” kuvattuna.

Tiedonhallinta osaaminen koostui ennen kaikkea muistisairauksia koskevasta osaamisesta, joka toistui useissa vastauksissa. Osaamisalueita kuvaaviin lappuihin oli kirjoitettu osaamista koskevaksi kehittämistarpeeksi ”lisää tietoa muistisairaiden kohtaamisesta”. Tiedonhallintaan sisältyi myös ikääntymisen muutoksia koskevan osaamisen ja hoitovastaisen/aggressiivisen asukkaan kohtaamisen hallintaa. Yhtä lailla Heinonen (2015) on kuvannut palveluasumisen yksikössä työskenneltäessä tarvittavan tietoa ikääntymisen mukanaan tuomista muutoksista elimistössä, vanhenemismuutoksien ja sairauksien oirekuvan erilaisuudesta ja muistisairauksista. Lisätiedon tarve tietyistä sairauksista ja haastavien tilanteiden hallinnasta nousi esiin myös Kiljusen (2019, s. 43) tutkimuksessa, jossa ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä kehittämisen tarpeita olivat: kyky kohdata aggressiivinen asukas, kyky tunnistaa vanhemman ihmisen masennus, kyky tukea asukkaan sosiaalisia suhteita ja kyky käsitellä muistisairaana henkilön hoitoon liittyviä haastavia rajoitteita.

Johtaminen ja työntekijyysosaaminen pääluokka sisälsi erityisesti työn organisointitaitoja, työntekijätaitoja, esihenkilötaitoja ja työilmapiirin ylläpitämistä

koskevaa osaamista. Työn organisointitaidot -osaamisalue nousi esiin usean ryhmäläisen kuvaamana.

Dokumentointi pääluokka sisälsi kirjaamista ja raportointia koskevaa osaamista. Kirjaaminen-osaamisalue nousi esiin kaikkien kehittämissryhmäläisten vastaamana ja myös raportointi-osaamisalue kuvattiin useamman kerran. Lisäksi selkeästi kehittämismielessä oli muotoiltu ”pitäisi kirjata enemmän”.

Hoidon koordinointiin sisältyi yhteistyötaho osaamista, omaisyhteistyötä ja voinnin seuranta koskevaa osaamista. Yhteydenpito yhteistyötahoihin ja omaisyhteistyö nousivat esiin useammissa vastauksissa. Nähdäkseni aiemmissa tutkimuksissa hoidon koordinointi ei ole nähty näin selkeänä omana kokonaisuutena kuin tässä kehittämistyössä, jossa sen alle luokitui runsaasti osaamisalueita.

Kommunikointi ja moniammatillisuus -pääluokkaan luokittuivat nimenomaan kommunikointitaidot niin asukkaiden, omaisten kuin työntekijäryhmien kesken. Esiin nousi myös osaaminen monikulttuurisessa työyhteisössä toimimiseen. Yhteistyö ja kommunikointitaidot nousivat esiin useamman ryhmäläisen kuvaamina. Aiemmissä tutkimuksissa niin sairaanhoitajan sosiaaliset vuorovaikutustaidot kuin lähihoitajien vuorovaikutusosaaminen on nostettu erittäin tärkeiksi osaamisalueiksi (Heinonen 2015, kohta tiivistelmä; Riutta-Huopana, 2012, s. 48). Myös Kiljusen (2019, s. 43) tutkimuksessa korostettiin hoitohenkilökunnan kykyä olla vuorovaikutuksessa asukkaiden, perheenjäsenten, tiimin jäsenten ja muiden ammattilaisten kanssa.

Yksikköön liittyvä muu osaaminen -pääluokka sisälsi esimerkiksi vaaratilanteissa toimimista koskevaa osaamista, ensiavun hallintaa ja tietotekniikkaa koskevaa osaamista. Ensiaputaidot ja vaaratilanteissa toimimista (erityisesti tulipalo) koskeva osaaminen kuvattiin tärkeiksi useamman ryhmäläisen toimesta. Turvallisuutta koskeva osaaminen nousi esiin myös Riutta-Huopanan (2012, s. 47) tutkimuksessa, jossa asumispalveluyksikön turvallisuussuunnitelman tunteminen sekä oman toiminnan hallinta vaara- ja uhkatilanteissa nähtiin tärkeänä osana lähihoitajan ammatillista osaamista.

Yhteenvedona voidaan todeta, että tutkimustulokset ovat hyvin yhteneväisiä aiempien tutkimusten kanssa ja korostavat tehostetun palveluasumisen yksikön hoitohenkilökunnan osaamisvaatimusten olevan laaja-alaiset. Aiemmissä tutkimuksissa on tuotu esiin myös taloudellisen osaamisen hallinta, jota tässä työssä ei vastauksista noussut esiin (Kiljunen, 2019, s. 45). Myöskään ammatillista kasvua ja oppimista eli oman osaamisen tunnistamista ja ammattitaidon ylläpitämistä ja kehittämistä koskeva osaaminen ei tullut esiin tämän tutkimuksen vastauksissa (Riutta-Huopana, 2012, s. 49). Tämä havainto korostaa nähdäkseni myös käynnissä olevan kehittämistyön merkityksellisyyttä organisaatiossa: osaamisen kehittämisestä tulee tehdä näkyvä teema organisaation arkeen.

8.2 Kehittämistyön prosessin, lopputuloksen ja luotettavuuden arviointi

Loppuarvioinnin on tarkoitus osoittaa, miten kehittämistyössä onnistuttiin (Ojasalo ym., 2015, s. 47). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli tutkia millaista osaamista tehostetun palveluasumisen yksikön lähi- ja perushoitajat kokevat tarvitsevansa työssään tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa. Saadun tiedon pohjalta oli tarkoitus laatia heidän ammattiryhmilleen osaamiskartta osaamisen itsearvioinnin työkaluksi. Tutkimuksellisen osuuden myötä saatiin kerättyä tietoa tarvittavasta osaamisesta ja kehittämistyön myötä laadittiin tehostetun palveluasumisen yksikön hoitajien osaamiskartta. Konstruktiivinen tutkimusprosessi etenee harvoin suunnitellun mukaisesti vaihe vaiheelta, tärkeintä on sen sijaan, että lopputuloksena saadaan kehitettyä toimiva työkalu (Uusitalo & Kohtamäki, 2011, s. 287). Tällekin kehittämistyölle oli ominaista, että toteuttamista koskeva suunnitelma muuttui prosessin aikana, mutta lopputuloksena muodostui kuitenkin toivottu työkalu. Kehittämiskohteiksi tulevia kehittämistöitä ajatellen nostaisin henkilökohtaisesta näkökulmasta tiedottamisessa harjaantumisen ja ryhmänohjaamistaitojen parantamisen, jotka tässä kehittämistyössä nousivat aihealueiksi, jotka olisi voinut toteuttaa paremmin. Menetelmälliset ratkaisutkin olisivat voineet olla monipuolisemmat ja esimerkiksi haastatteluilla tai kyselyillä olisi voitu tukea tutkimuksellisen osuuden toteuttamista.

Kehitetyn työkalun, osaamiskartan, arviointia edustaa pilotointi ja sitä kautta saatu palaute sen käytettävyydestä. Toki laajempi arvio sen toimivuudesta saadaan vasta ajan saatossa virallisten käyttökokemusten myötä. Osaamiskartan puutteeksi voidaan tunnistaa aiemmissakin tutkimuksissa esiin noussut pelkkään itsearviointiin nojautuminen. Sekä Kiljunen (2019) että Bing-Jonsson (2014) tuovat tutkimuksissaan esiin, että ammatillisen osaamisen arvioinnissa olisi suositeltavaa käyttää myös muita arviointimenetelmien itsearvioinnin rinnalla. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi tietotestit tai havainnointi (Kiljunen, 2019). Konstruktivisen tutkimusprosessin myötä luodun työkalun tulisi tuottaa aina myös uutta tietoa (Uusitalo & Kohtamäki, 2011, s. 289). Tämä tutkimusprosessi tarjoaa niukasti uutta tietoa, mutta sitä vastoin tukee jo aiemmissa tutkimuksissa saatuja tuloksia yhteneväsyydellään. Kehittämistyön tuloksena luodun osaamiskartan ajatellaan olevan hyödynnettävissä lähes sellaisenaan yrityksen toisessa yksikössä ja myös muissa vastaavanlaisia palveluja tuottavissa organisaatioissa, mikä on merkittävä tekijä arvioitaessa konstruktivisen tutkimusprosessin onnistumista (Uusitalo & Kohtamäki, 2011, s. 293).

Myös tutkimuksen luotettavuuden arviointi kuuluu hyvään tutkimuskäytäntöön. Perinteisesti tutkimuksien luotettavuutta arvioitaessa käytetään käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti. Ne eivät sellaisenaan kuitenkaan ole sovellettavissa laadullisia tutkimusmenetelmiä käytettäessä luotettavuuden arviointiin. Validiteetin laadullisia tutkimusmenetelmiä käytettäessä voidaan ajatella tarkoittavan esimerkiksi sitä, kuinka eheä tutkimuksen kohteeksi määritelty ilmiö on. Usein laadullisia tutkimusmenetelmiä käytettäessä voidaan arvioinnissa käyttää ajatusta siirrettävyydestä eli pohditaan sitä, voisivatko tutkimustulokset olla mahdollisia jossain toisessa tutkimusympäristössä ja voitaisiinko aihetta tutkia uudelleen ja päätyä samankaltaisiin lopputulemiin. (Aaltio & Puusa, 2011, s. 153-157, 164.)

Laadullisen tutkimusmenetelmiä käytettäessä luotettavuus syntyy tutkimuksen kuluessa siten, että tutkijat ratkaisevat oman työnsä erityisten kysymysten kautta tutkimuksensa luotettavuutta tuomalla esille argumentoinnin keinoin tekemiensä valintojen perustelut. Tutkimuksen luotettavuuden rakentuminen alkaa tutkimusprosessin alkumetreiltä, sillä huolellinen perehtyminen tutkimuksen kohdeilmiöön teoreettisesti nähdään merkityksellisenä arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston hankinnassa luotettavuus voidaan ottaa huomioon

esimerkiksi siten, että kerätään tutkimuskohteesta useita aineistoja. Tutkimusprosessin edetessä hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu omien valintojen arvioiva tarkastelu ja tutkimusta ohjaavien sääntöjen tuntemus. Laadullisia tutkimusmenetelmiä käytettäessä luotettavuuden tarkastelussa onkin oleellista käytettyjen metodien kuvaus ja jäljitettävyys. Tutkijan tulee myös pyrkiä tekemään oman päättelypolkunsa läpinäkyväksi tuloksia analysoitaessa ja tulkittaessa. Laadullisia tutkimusmenetelmiä käytettäessä tulee tutkimusta koskevaa raporttia voida lukea ymmärtäen sen perustana olevat tutkijan ratkaisut, totuuden tavoittelun luonne sekä vakuuttuen tutkijan vilpittömyydestä koskien tiedonhankintaa ja tehtyjä tulkintoja. (Aaltio & Puusa, 2011, s.154, 156-160.)

Tämän kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden luotettavuutta tukee se, että kehittämissyöryhmäläisiä hyödynnettiin varsinaisen aineistonkeruun ja -analyysin eli ryhmätilanteen I jälkeen tulosten ja johtopäätösten osuvuuden arvioinnissa prosessin muissa vaiheissa, eli ryhmätilanteessa II sekä pilotoinnissa, jolloin osaamisalueita koskien saattoi tehdä muutoksia (vrt. Tuomi & Sarajärvi, 2002, s. 165.) Lisäksi vahvistusta omille tutkimustuloksille sai aihetta koskevista aiemmista tutkimuksista ja koska muissa tutkimuksissa on päädytty vastaavan kaltaisiin tuloksiin, lisää se tämän kehittämistyön luotettavuutta. (Kananen, 2017, s. 179.) Luotettavuuden lisäämiseksi kehittämistyön tekijänä en osallistunut tutkimuksellisessa osiossa osaamisalueiden laadintaan, koska perehtyminen aiempaan teoriaan olisi johdatellut liikaa osaamisalueiden tuottamista. Toki oma tietämykseni siitä, millaista käytännön osaamista tehostetun palveluasumisen yksikössä tarvitaan, on varmasti jossain määrin ohjannut myös aineiston analyysiä ja osaamiskartan laadintaa.

8.3 Pohdinta

Pyrkimyksenä tätä kehittämistyötä tehtäessä oli pitää tavoitteet korkean moraalin mukaisina, tehdä työ rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti ja siten, että seuraukset olisivat käytäntöä hyödyttäviä (Ojasalo ym., 2015, s. 48). Nyt kehittämistyön valmistuessa voidaan todeta näiden pyrkimysten toteutuneen. Vaikka kehittämistyön tekeminen päättyy, työkalun eli osaamiskartan käyttäminen vasta alkaa. Tulevaisuudessa arvioitavaksi jää, miten hyvin osaamiskartta toimii käytännössä ja

millaisia muokkauksia sen käyttökokemuksen parantamiseksi on vielä tarpeen tehdä. Se on mahdollista siirtää myös digitaaliseen muotoon, jolloin se olisi todennäköisesti helpommin käytettävissä. Yhtä lailla sen tulee löytää paikkansa johdon ja esihenkilötyön työvälineenä kohdeorganisaatiossa osaamisen kehittämisen prosessissa.

Mielenkiintoista myös jatkotutkimuksen näkökulmasta on, millaiseksi hoitajat tulevaisuudessa arvioivat omaa osaamistaan ja millaiset aihealueet kaipaavat osaamisen kehittämistä. Tällä hetkellä esimerkiksi kansallisesti ajatellaan kaikkien vanhuspalveluissa työskentelevien tarvitsevan lisää koulutusta esimerkiksi kivunhoitoa ja turvallista lääke-, saatto- ja palliatiivista hoitoa koskien (STMb, 2020, s. 57). Tämän rinnalla olisi yhtä lailla mielenkiintoista tutkia, millaisia osaamisen kehittämisen menetelmiä toimintayksikön hoitajat haluaisivat osaamisensa kehittämisessä käyttää. Myös osaamisen kehittämisen vaikuttavuutta tulisi tutkia ja arvioida. Koska henkilöstön osaamisesta kertovat tyytyväiset asiakkaat ja omaiset, laadukkaat palvelut, turhien sairaalasiirtojen ja hoitovirheiden vähäisyys sekä hyvinvoiva ja motivoitunut henkilöstö (THLa, 2022.), voisi näissä tekijöissä tapahtuvia muutoksia käyttää arvioinnin tukena.

Laaditun osaamiskartan pohjalta on organisaatiossa mahdollista laatia vielä myöhemmin osaamisprofiilit. Osaamisprofiilin määrittäminen sisältää sekä osaamisalueiden että -tasojen valinnan ja niiden avulla voitaisiin osoittaa, mitä osaamista eri henkilöillä tulee olla ja mitä osaamista tulee arvioida ja kehittää (Hätönen, 2011, s. 16, 27.). Vaikka osaamiskartta sellaisenaankin on hyödynnettävissä myös perehdytys- ja rekrytointiprosesseissa, osaamisprofiilit toimisivat myös näissä yhteyksissä. Aikana, jolloin painitaan rekrytoinnin haasteiden kanssa, on tärkeää, että rekrytointiprosessi on harkittu, sillä uuden työntekijän palkkaaminen on taloudellisesti merkittävä investointi, joka vaikuttaa toiminnan tuottavuuteen, tehokkuuteen ja laatuun (Viitala, 2021, kohta henkilöstön rekrytointi). Myös hyvään perehdyttämiseen kannattaa panostaa, sillä se luo pohjan osaamisen ja palveluiden laadun säilymiselle (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 223).

Onnistuneessa tutkimusprosessissa kaikki osapuolet hyötyvät tehtävästä kehittämistyöstä (Uusitalo & Kohtamäki 2011, s. 286). Kehittämistyö vastasi

tavoitteeseen parantaa sekä henkilökohtaisia valmiuksiani että kohdeorganisaation valmiuksia osaamisen kehittämiseen ja johtamiseen. Lisäksi kehittämistyö madalsi uskoakseni myös teoreettisen tutkimuksen ja käytännön kehityksen välistä kuilua toimintayksikössä, mikä todennäköisesti lisää organisaatiossa tutkimusosaamisen hyödyntämistä tulevaisuudessakin (Ojasalo ym., 2015, s.67). Myös kehittämisryhmätyyppinen toiminta sai varmasti tästä kipinää, kun huomattiin, miten yksilöiden tietoa voidaan koota yhdessä työstäen kaikkien hyödynnettäväksi. Osaamisen kehittämisen rinnalla on usein kehitettävä organisaation järjestelmiä ja johtamista sekä ilmapiiriä ja kulttuuria (Viitala, 2014, kohta osaaminen kilpailukykytekijänä). Kiljunen (2019, s. 45) kuvaa, että organisaatioihin olisi välttämätöntä rakentaa oppimisen organisaatiokulttuuri, jossa jokapäiväinen toiminta nähdään oppimismahdollisuutena jatkuvaan parantamiseen. Uskon, että tämä kehittämistyö toimi osaltaan myös organisaatiokulttuurin muutoksen käynnistäjänä osaamisen kehittämistä koskien.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. (2011). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Menetelmä viidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan* (s.153-166). JTO-Palvelut.

Aarnikoivu, H. (2010) *Työelämätaidot: menesty ja voi hyvin*.
<https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.lillukka.samk.fi/teos/GAEBIXCTDG#/kohta:13/piste:b232>

Bing-Jonsson, P.C. (2014). *Nursing Older People- Competence evaluation tool*. (väitöskirja, Oslon yliopisto). UiO. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-47574>.

Eklund, A. (2021). *Osaamiskartta. Osaamisen kehittäminen työelämässä*. Brik.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU, annettu 20 päivänä marraskuuta 2013, ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteystyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta ETA:n kannalta merkityksellinen teksti. EUVL L 354/132, 28.12.2013. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:en:PDF>

Heinonen, S. (2015). *Sairaanhoitajan osaaminen tehostetussa palvelusasumisessa*. (AMK-opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu). Theseus.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504063937>.

Hätönen, H. (2011). *Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II*. Educa-instituutti.

Innokylä. (n.d.) *Aivoriihi*. Haettu 4.10.2022 osoitteesta
<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>.

Innokylä. (n.d.) *Kumuloituva ryhmä*. Haettu 15.3.2022 osoitteesta
<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/kumuloituva-ryhma>.

Innokylä. (n.d.) *Learning Cafe eli oppimiskahvila*. Haettu 25.9.2022 osoitteesta
<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>.

Kamensky, M. (2015). *Menestyksen timantti: strategia, johtaminen, osaaminen, vuorovaikutus*. Talentum. <https://bisneskirjasto-almatalent-fi>.

Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Suomen yliopistopaino oy– juvenes print.

Kiljunen, O. (2019). *Care home nursing professionals' competence in older people nursing* (väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto). Erepo. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2949-5>

Kiviniemi, K. (2018). *Laadullinen tutkimus prosessina*. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2*. (5. uudistettu ja täydennetty painos). (s. 73-87). PS-kustannus.

Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T. & Moilanen, K. (2019). FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202002246350>.

Korkiakangas, E., Koivisto, T., Olin N. & Laitinen, J. (2022). Vanhustyössä työskentelevien hoitajien ja esihenkilöiden näkemyksiä vanhustyön vetovoimaisuutta edistävästä tekijöistä. *Tutkiva Hoitotyö*, 20 (1), 3-11. <https://emagz-fi.lillukka.samk.fi/reader/issue/10228/308121/1>.

Kröger, T., van Aerschot, L. & Puthenparambil, J.M. (2018). Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisuja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>

Kuntaliitto. (2.12.2020). Asumispalvelut ja laitoshoido. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>.

Kuosa, M. & Kuukka, A. (2016). Vanhustyön vetovoimaisuus tulevaisuudessa – hoitoalan opiskelijoiden käsityksiä vanhustyöstä. (YAMK-opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu). Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016082313778>.

Kupias, P. Peltola, R. & Pirinen, J. (2014). Esimies osaamisen kehittäjänä. Sanoma Pro.

Kuula, A. (2011). Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. <https://www.ellibslibrary.com>.

Laaksonen, H. & Ollila, S. (2017). Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa (3., uudistettu painos). Edita.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Haettu 12.3.2022 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. (2015). Kehittämistyön menetelmät (3.-4. painos). Sanoma Pro.

Opintopolku. (n.d.). Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto, 180 osaamispistettä. Koulutuksen kuvaus. Haettu 3.6.2022 osoitteesta https://opintopolku.fi/app/#!/tutkinto/1.2.246.562.5.2013061010184131784105_1.2.246.562.10.410899994810_2020_Kevät_UUSI

Porin Suomalainen Vanhainkotiyhdistys ry. (n.d.) Haettu 8.3.2022 osoitteesta <http://porinsuomalainenvanhainkotiyhdistys.fi/porin-suomalainen-palvelukoti.html>.

Puusa, A. & Juuti, P. (2011). Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), *Menetelmä viidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan* (s. 47-57). JTO-Palvelut.

Rastio, T. (2015). Sairaanhoidajan osaamiskartan laatiminen Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen vuodeosastoille (YAMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu). Theseus. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015052811171>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. (2020). *Hoitotyön taidot ja toiminnot (7. uudistettu painos)*. Sanoma Pro.

Riutta-Huopana, A. (2012) *Osaamiskartan kehittäminen lähihoitajan ammatillisen osaamisen arviointiin ja kehittämiseen*. (YAMK-opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu). Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012121819869>

Salanterä, S., Mieronkoski, R., Suhonen, H. & Terävä, V. (2016) *Sairaanhoitaja tulevaisuuden ympärisössä-miten työ ja osaaminen muuttuvat*. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2016 Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa* (s.91-99). Fioca.

Salermo, E. (2011). *Lähi- ja perushoitajien lääkehoito-osaaminen vanhustyössä* (pro gradu -työ, Jyväskylän yliopisto). Jyx. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2011061310989>.

Savonian blogit. (2019). *Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt*. Haettu 20.5.2022 osoitteesta <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>.

Sneck, S. (2016). *Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamien varmistaminen* (väitöskirja, Oulun yliopisto.) Jultika. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526210667>.

STMa. (2020). *Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>

STMb. (2020). *Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelulujen parantamiseksi 2020-2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>.

STM. (14.1.2022). *Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Tiedote. Ensimmäiset ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden varmistamiseksi*. <https://stm.fi/-/ensimmaiset-ehdotukset-sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-saatavuuden-ja-riittavyyden-varmistamiseksi>.

Tarhonen, T. (2013). *Gerontologinen osaaminen hoitotyössä* (pro gradu -työ, Itä-Suomen yliopisto). eRepo. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130427>.

TEM. (2021). *Työ- ja elinkeinoministeriö. Katsaus sote-alan työvoimaan: Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-812-7>

THL. (2021). *Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2021. Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei vielä ole noussut vanhuspalveluissa*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-704-3>.

THLa. (18.3.2022). *Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Ikääntyminen. Muuttuvat vanhuspalvelut*. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>.

THLb. (2022). *Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa-neljännes yksiköistä tekee*

joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-813-2>.

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R-L. (2013). Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa E.Heikkinen, J.Jyrkämä & T. Rantanen (toim.), Gerontologia. Duodecim.
<https://www.oppiportti.fi>.

Tohmola, A. (2021). Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen (Väitöskirja, Oulun yliopisto). Jultika.
<http://urn.fi/urn:isbn:9789526230917>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.2018. Uudistettu laitos. Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa (toinen, uudistettu painos). https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Uusitalo, K. & Kohtamäki, M. (2011). Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.), Menetelmä viidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan (s. 281-295). JTO-Palvelut.

Valvira. (n.d.). Terveysthuollon ammattioikeudet. Laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtava koulutus Suomessa. Nimikkeiden käytöstä. Haettu. 15.7.2022 osoitteesta
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa/nimikkeiden_kaytosta.

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Haettu 10.3.2022 osoitteesta
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Viitala, R. & Jylhä, E. (2019) Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teorit ja trendit. Edita. <https://www.ellibslibrary.com>

Viitala, R. (2021). Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teorit ja trendit. Edita. <https://www.ellibslibrary.com>

Viitala, R. (2014). Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Edita. <https://www.ellibslibrary.com>

I KLIININEN HOITOTYÖ					
Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Osaan avustaa aterioinnissa					
Osaan avustaa päivittäisestä hygienianhoidosta huolehtimisessa (aamu- ja iltatoimet)					
Osaan avustaa suihkutilanteissa					
Osaan avustaa suun hoidossa					
Osaan ohjata asukasta päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa					
Osaan tukea omatoimisuutta					
Osaan antaa aikaa asukkaalle					
Osaan toimia kuntouttavan työotteen mukaisesti					
Osaan hyödyntää oikeanlaisia avustustapoja (esim. asukkaan siirtotilanteissa)					
Osaan tukea asukkaan henkistä hyvinvointia					
Tunnen asukkaan turvallisuuden varmistamista koskevat käytännöt ja osaan toimia niiden mukaisesti (esim. sängynlaidat)					
Mittaaminen					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Osaan mitata verenpaineen ja pulssin manuaalisesti					
Osaan mitata verenpaineen ja pulssin digitaalisesti					
Osaan mitata verensokerin					
Osaan mitata lämmön					
Osaan laskea hengitystiheyden					
Osaan tehdä muistitestin					
Osaan mitata asukkaan painon					
Osaan hyödyntää toimintakyvyn mittareita työssäni					
Tunnen yksikön erilaisia mittauksia koskevat ohjeet ja niiden kirjaamista koskevat käytännöt					

Toimenpiteet					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Osaan katetroida					
Osaan huuhdella katetrin					
Osaan ottaa erilaisia näytteitä (esimerkiksi haavasta, ulosteesta, verikokeet)					
Lääkehoito					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Osaan lukea lääkelehteä					
Tunnen apteekkitilausta koskevat käytännöt ja osaan toimia niiden mukaan					
Hallitsen yksikössä tarvittavan lääkelaskennan					
Tunnen turvallisen lääkehoidon toteuttamista koskevat yksikön ohjeet					
Osaan lääkepoistoihin liittyvät käytännöt					
Osaan jakaa lääkkeitä					
Osaan hyödyntää tarvittaessa käytettäviä lääkkeitä					
Tunnen eri lääkemuodot ja niiden käytön					
Osaan arvioida lääkehoidon vaikutusta					
Osaan toteuttaa insuliinihoitoa					
Tunnen lääkepoikkeamatilanteita koskevan ohjeistuksen ja osaan toimia sen mukaan					
Elämänkaari					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Osaan saattohoidon käytännöt					
Tunnen asukkaan kuolemaa koskevat ohjeistukset ja osaan toimia niiden mukaisesti					

Ravitsemus					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Tiedän ravitsemuksen merkityksen ikääntyneelle					
Osaan arvioida ja huolehtia nestetasapainosta					
Osaan huomioida allergeenit					
Osaan koota monipuolisen ja houkuttelen ateriakokonaisuuden saatavilla olevista tuotteista					
Tunnen yksikön ravitsemushuollon käytännöt (esim. jakelukeittiö)					
Osaan toteuttaa Peg-letkun kautta tapahtuvaa ravitsemusta					
Kudoseheys					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Osaan huolehtia ihonhoidosta					
Osaan toteuttaa asentohoitoa					
Osaan haavanhoidon (ml. seuranta ja kirjaaminen)					
Aseptiikka					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Osaan huolehtia käsihygieniasta					
Tunnen yksikön puhtaanapidossa ja infektioiden leviämisen ehkäisemisessä käytettävät aineet ja osaan käyttää niitä työssäni					
Apuvälineet					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Hallitsen erilaisten apuvälineiden oikeaoppisen käytön (myös esim. happilaite)					
Osaan toteuttaa turvallisen ja ergonomisen asukassiirron					
Osaan huolehtia apuvälineiden kunnosta					

II YHTEISÖLLISYYS					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Osaan huomioida virikkeellisen yhdessä elämisen merkityksen					
Osaan suunnitella ja järjestää yhteistä toimintaa asukkaille					
Osaan suunnitella ja järjestää virikehetken					
Osaan suunnitella ja järjestää ulkoilua					
III EETTISYYS					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Osaan kunnioittaa ja arvostaa asukkaita					
Osaan huomioida yksilöllisen mukautumisen toiminnassani					
Huomioin toiminnassani tasa-arvon					
Huomion työssäni asukkaiden vakaumuksellisuuden (eri uskonnot)					
Tunnen tietosuojaa koskevat käytännöt					
Tunnen vaitiolovelvollisuutta koskevat käytännöt					
IV TIEDONHALLINTA					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Hallitsen eri muistisairauksia koskevan teoreettisen tiedon					
Osaan kohdata muistisairaan					
Osaan kohdata hoitovastaisen/aggressiivisen asukkaan					
Tunnen ikääntymisen tuomat muutokset ihmisissä					
Tunnen yksikössä useimmiten hoidettavat somaattiset sairaudet ja niiden hoitoon vaikuttavat tekijät (esim. sydänsairaudet, diabetes)					

V JOHTAMINEN JA TYÖNTEKIJYYSSOSAAMINEN					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Osaan perehdyttää					
Osaan ohjata opiskelijoita					
Osaan organisoida omaa työtäni					
Osaan organisoida ja jakaa työtä yhdessä muiden kanssa					
Osaan priorisoida työtä kiireen hetkellä					
Hallitsen työntekijätaidot (muiden huomioiminen, kehuminen, kannustaminen)					
Hallitsen esimiestaidot (tiedottaminen, kuunteleminen, läsnäolo, suunnitelmien teko)					
Osaan jaksottaa työni (tauot, raportit, palaverit)					
Osaan huolehtia työilmapiiristä (positiivisuus, tasa-arvo, tiedotus)					
Osaan vastaanottaa palautetta					
VI HOIDON KOORDINOINTI					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Tunnen keskeisimmät yhteistyötahot (esim. lääkäri, apteekki)					
Hallitsen yhteydenpidon ja asioinnin keskeisimpien yhteistyötahojen kanssa					
Osaan toimia omaisyhteistyössä ja dokumentoida tämän					
Osaan seurata asukkaiden vointia (osaan havaita esim. infarktin oireet, arvioida lääkemutoksien vaikutusta)					
Osaan arvioida näytteenoton tarpeellisuuden					
Osaan toimia akuuttitilanteissa ja ohjata tarvittaessa jatkohoitoon					
Tunnen uuden asukkaan saapumista koskevat käytännöt					
Tunnen vastuuhoidajuutta koskevat käytännöt					

VII DOKUMENTOINTI					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Osaan kirjata yksikön käytänteiden mukaisesti					
Osaan raportoida					
Osaan kerätä tärkeää tietoa ja tuottaa sitä tekstiksi (esim. uuden asukkaan kohdalla)					
VIII KOMMUNIKOINTI JA MONIAMMATILLISUUS					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Hallitsen omaisten kanssa kommunikoinnissa tarvittavat sosiaaliset taidot					
Hallitsen työntekijöiden välisessä kommunikoinnissa tarvittavat yhteistyötaidot					
Osaan toimia erilaisissa kohtaamis- /kommunikointitilanteissa asukkaiden kanssa					
Osaan toimia erilaisissa kohtaamis- /kommunikointitilanteissa yhteistyötahojen kanssa					
Osaan kommunikoida monikulttuurisessa ja -kielisessä yhteisössä					
IX YKSIKKÖÖN LIITTYVÄ MUU OSAAMINEN					
Arviointiasteikko	0	1	2	3	4
Tunnen tarviketilauksia koskevat käytännöt (mistä tilataan, milloin tilataan, kuka tilaa)					
Osaan lajitella yksikössä syntyvän jätteen					
Tunnen pyykinhuoltoa koskevat käytännöt ja osaan toimia niiden mukaisesti					
Osaan huolehtia osaston, huoneiden, tavaroiden puhtaanapidosta					
Osaan huolehtia erilaisten työvälineiden puhdistuksesta ja huollosta					
Osaan toimia erilaisissa vaaratilanteissa					
Osaan toimia äkillisissä tapaturma- /sairauskohtaustilanteissa					
Osaan antaa ensiapua (esim. haavat, päävammat)					
Tunnen yksikön turvatoimia koskevat ohjeistukset					
Hallitsen yksikössä tarvittavan tietotekniikan käytön					
Osaan suunnitella yksikön toimintaa ja toteuttaa suunnitelmia					

MEIDÄN YKSIKÖN OSAAMISKARTTA

TYÖVÄLINE OMAN OSAAMISEN ITSEARVIOINTIIN

SEURAAVILLA KUUELLA SIVULLA ON KUVATTUNA HOITAJIEN YKSIKÖSSÄMME TARVITSEMAA OSAAMISTA

OMAA OSAAMISTASI ARVIOIDESSASI VOIT HYÖDYNTÄÄ SEURAAVAA ARVIOINTIASTEIKKOA

0-TASO=Minulla ei ole kuvattua tietoa tai osaamista.

1-TASO=Olen perehtynyt. Tarvitsen vielä lisää tietoa ja opastusta osaamisaluetta koskien.

2-TASO=Olen perusosaaja. Osaan toimia osaamisaluekuvauksen mukaisesti itsenäisesti.

3-TASO=Olen osaaja. Osaan toimia kuvatuslaisesti ilman apua ja minulla on jo työn tuomaa kokemustakin asiasta.

4-TASO=Olen asiantuntija. Hallitsen osaamisalueen sisällön laajasti ja pystyn myös kehittämään sitä koskevaa toimintaa sekä jakamaan tietotaitoani muille.

REPÄISE TÄMÄ SIVU IRTI NIIN VOIT PITÄÄ SITÄ KOKO AJAN NÄHTÄVILLÄSI TÄYTTÄESSÄSI OSAAMISKARTTAAN OMAN ARVIOSI OSAAMISESTASI