



# Hoitohenkilökunnan keskeiset osaamisvaatimukset ja osaamisen kehittäminen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa yksikössä

Anne-Mari Piippo

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Hoitohenkilökunnan keskeiset osaamisvaatimukset ja osaamisen  
kehittäminen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluas-  
misen yksikössä**

Anne-Mari Piippo  
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen  
Opinnäytetyö  
12, 2023

Sosiaali- ja terveystalouden johtaminen

Sairaanhoidon johtaminen (YAMK)

Anne-Mari Piippo

**Hoitohenkilökunnan keskeiset osaamisvaatimukset ja osaamisen kehittäminen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä**

Vuosi

2023

Sivumäärä 65

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan yleisiä osaamisvaatimuksia ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä sekä selvittää hoitohenkilöstön arviota omasta osaamisestaan ja mahdollisista koulutustarpeista. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, miten johtamisella voidaan tukea osaamisen kehittämistä. Tavoitteena oli löytää keinoja tehostetun asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseen ikääntyneiden hoitotyössä.

Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään ikääntyneiden hoitotyön osaamisvaatimuksia ja osaamisen kehittämistä näyttöön perustuvan hoitotyön, johtamisen, laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Lisäksi käsitellään ikääntyneiden hoitotyötä yleisesti. Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa käytettiin sekä määrällistä että laadullista tutkimustapaa. Hoitohenkilöstölle tehtiin ensin sähköinen kysely, jonka avulla selvitettiin heidän osaamistaan tietyillä osa-alueilla sekä mahdollisia koulutustarpeita. Kyselyn tulosten perusteella järjestettiin kehittämistyöpajat, joissa pohdittiin hoitotyöntekijöiden yleisiä osaamisvaatimuksia ikääntyneiden asumispalveluyksikössä sekä keinoja, miten johtamisella voitaisiin tukea osaamisen kehittämistä.

Tutkimuksen tulosten mukaan, hoitohenkilöstön osaaminen oli vahvinta päivittäiseen hoitotyöhön liittyvissä toiminnoissa, kuten peruselintoimintojen seurannassa. Eniten haasteita koettiin olevan eri laitteiden käytössä. Tärkeimmiksi koulutustarpeiksi nousi haavanhoidon, ensiavun ja lääkehoidon koulutukset. Lisäksi toivottiin eri tietojärjestelmiin liittyvää koulutusta. Tärkeimmiksi keinoiksi osaamisen kehittämisen tukemisessa koettiin, koulutusten mahdollistaminen turvaamalla riittävät henkilöstöresurssit, työntekijän vahvuuksien tunnistaminen ja kannustus esihenkilöltä.

Tuloksia voidaan hyödyntää johtamisen apuvälineenä kehityskeskusteluissa sekä koulutusten suunnittelussa kyseisessä yksikössä. Tätä varten luotiin opinnäytetyön yhteydessä ehdotelma hoitohenkilöstön koulutusrungoksi esihenkilön käyttöön. Tutkimuksen tulokset ovat varsin samansuuntaisia aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Koska tutkimus koski vain yhtä yksikköä, ei tuloksia voida yleistää laajemmin. Jatkotutkimusaiheena tutkimuksen voisi laajentaa koskemaan kaikkia hyvinvointialueen asumispalveluyksiköitä.

Asiasanat: ikääntyneiden hoitotyö, osaamisen varmistaminen, osaamisen tukeminen

Anne-Mari Piippo

**Key Competence Requirements and Competence Development for Nursing Staff in a Round-the-Clock Service Housing Unit for Older People**

Year

2023

Pages

65

---

The purpose of this thesis was to find out the general competence requirements of the nursing staff in a round-the-clock service housing unit and to examine the nursing staff's assessment of their own competence and possible training needs. The thesis also investigated how management can support the development of competence. The aim was to find ways to develop the competence of the nursing staff in the care of the elderly in an intensive residential care unit.

The theoretical framework of the thesis deals with the competence requirements and competence development in nursing care of the elderly from the perspective of evidence-based nursing, management, quality and patient safety. It also covers nursing care of older people in general. The thesis was a research and development project using both quantitative and qualitative research methods. First, an electronic questionnaire was administered to the nursing staff to determine their competence in certain areas and possible training needs. Based on the results of the questionnaire, development workshops were organised to discuss the general competence requirements of care workers in an elderly residential care unit and ways in which management could support competence development.

According to the results of the study, nurses' skills were strongest in activities related to daily care, such as monitoring basic body functions. The greatest challenges were perceived to be in the use of different equipment. Training in wound care, first aid and medication management emerged as the most important training needs. Training on various information systems was also requested. The most important means of supporting skills development were seen as enabling training by ensuring adequate human resources, recognising the strengths of the employee and encouragement from the manager.

The results can be used as a management tool for development discussions and for planning training in the unit concerned. For this purpose, a proposal for a training framework for nursing staff was created in the context of the thesis for use by the manager. The results of the study are quite similar to those of previous studies. As the study only concerned one unit, the results cannot be generalised more widely. As a further research topic, the study could be extended to all residential care units in the wellbeing services county.

Keywords: caring for older people, ensuring competence, supporting competence

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tietoperusta .....	7
2.1	Ikääntyneiden hoitotyö.....	7
2.2	Hoitohenkilöstön osaamisvaatimukset ikääntyneiden hoitotyössä .....	9
2.3	Hoitotyön osaamisen kehittyminen näyttöön perustuvan hoitotyön ja eri tutkimusten näkökulmasta .....	11
2.4	Hoitohenkilöstön osaamisen kehittyminen johtamisen, laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta .....	13
2.5	Toimintaympäristön kuvaus ja laadunhallinta organisaatiossa .....	16
3	Tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut.....	18
3.1	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus .....	18
3.2	Opinnäytetyön prosessi ja käytetyt tutkimusmenetelmät.....	19
3.3	Aineistonkeruu ja analysointi.....	23
4	Tulokset .....	24
4.1	Kyselytutkimus .....	24
4.1.1	Hoitohenkilökunnan arvio omasta osaamisesta.....	24
4.1.2	Hoitohenkilöstön koulutustarpeet.....	28
4.1.3	Johtamisen tuki osaamisen kehittämisessä .....	30
4.2	Kehittämistyöpajojen toteutus.....	31
4.3	Kehittämistyöpajojen tulokset .....	32
4.3.1	Keskeiset osaamisvaatimukset ikääntyneiden hoitotyössä.....	33
4.3.2	Osaamisen kehittämisen tukeminen johtamisen keinoin .....	34
5	Pohdinta .....	35
5.1	Tulosten tarkastelu .....	35
5.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat .....	38
5.3	Arviointi ja jatkokehittämisideat .....	40
	Lähteet.....	43
	Kuviot .....	49
	Taulukot .....	49
	Liitteet .....	50

## 1 Johdanto

Väestön ikääntyessä tarvitaan osaamista ikääntyneiden hoitotyöstä, toimipisteestä riippumatta. Ikääntyneiden hoitotyö ei houkuttele tällä hetkellä opiskelijoita ensisijaisena vaihtoehtona uralle, vaan alalle tarvitaan lisää motivoituneita hoitajia. Alan vetovoimaisuutta voidaan lisätä tarkentamalla osaamisvaatimuksia ja lisäämällä koulutusta ikääntyneiden hoitotyöstä. Ikääntyneiden hoitotyössä tarvitaan hoitotyön perusosaamisen lisäksi tietoa ikääntymiseen normaalisti liittyvistä asioista, yhteiskunnallista tietoa sekä kiinnostusta ikääntyneen henkilön elämästä. Ikääntyvien laadukas hoitotyö vaatii henkilöstöresurssien turvaamisen lisäksi myös hoitohenkilökunnan osaamisen varmistamista. Osaamisen ylläpitäminen vaatii hoitohenkilöstöltä jatkuvaa tietojen päivytystä esimerkiksi uusimpien tutkimusten ja suositusten avulla. Ikääntyneiden hoitoon liittyviä kansainvälisiä näyttösuosituksia julkaisee esimerkiksi Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus. Hoitohenkilökunnan toiminnan tulisi olla näyttöön perustuvaa ja hoitotyön päätöksenteossa käyttää ajantasaista, tutkittua tietoa. Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on turvata potilaalle tai asiakkaalle laadukas hoito ja palvelu sekä karsia jo vanhentuneita hoitokäytänteitä pois. Tavoitteena on edistää asiakkaiden hyvinvointia. (Saarnio & Tuomikoski 2019,1-4; Eliopoulous 2017, 77-78.)

Kiljunen (2019, 2) on tutkinut väitöskirjassaan ikääntyneiden hoitotyön osaamista. Kiljusen mukaan kiinnostus etenkin sairaanhoitajan rooliin ikääntyneiden hoidossa on kasvanut maailmanlaajuisesti ja aiheen tutkiminen on tärkeää hoidon laadun kehittämisen näkökulmasta. Sairaanhoitajilla on suuri vastuu ikääntyneiden asukkaiden hyvinvoinnin varmistamisessa, koska kollegan tai lääkärin tukea ei ole koko ajan saatavilla hoitokodeissa tai asumispalveluyksiköissä. Osaamisen kehittäminen ja hoitohenkilöstön johtaminen ovat tärkeässä roolissa, kun ikääntyneen ihmisen tarpeisiin pyritään vastaamaan yksilöllisesti kussakin toimintaympäristössä. Henkilöstön osaaminen näyttäytyy parhaimmillaan asiakkaalle laadukkaana palveluna ja tätä kautta vaikuttaa asiakastyytyvyyteen, henkilöstön työhyvinvointiin sekä työilmapiiriin. Ikääntyneiden hoitotyö vaatii monipuolista osaamista, jossa erityshaasteita tuovat yksinasuvat muistisairaat, lisääntyvät mielenterveysongelmat sekä päihteiden käyttö. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2023.) Myös Kivelä (2019, 60-61) toteaa ikääntyneiden hoitotyön vaativan paljon erityisosaamista, kuten ravitsemukseen, lääkehoitoon, kuntoutukseen ja eri sairauksien erityispiirteiden hallitsemiseen liittyvää osaamista. Työntekijän persoonalliset ominaisuudet ja asenne ikääntyviin vaikuttavat työskentelyyn, tämä tulisi ottaa huomioon jo rekrytointivaiheessa.

Ikääntyneiden palveluasumisen yksikössä työskentelee pääosin lähi- ja perushoitajia ja heiltä edellytetään jatkuvaa asiakkaan voinnin seurantaan sekä kykyä reagoida nopeasti asukkaan voinnin muutoksiin. Tämän vuoksi hoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen on tärkeää ja sille on tarvetta. Lähihoitajilla on suuri vastuu asiakkaan voinnin seurannasta, sillä sairaanhoitaja ei ole paikalla joka vuorossa. Kliinisen osaamisen lisäksi tarvitaan tietoa eri sairauksista sekä niiden hoidosta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan yleisiä osaamisvaatimuksia ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä sekä henkilöstön omaa arviota osaamisestaan ja mahdollisista koulutustarpeista. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, miten johtamisella voitaisiin tukea osaamisen kehittymistä hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tavoitteena oli kehittää ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikön hoitohenkilökunnan osaamista ikääntyneiden hoitotyössä. Opinnäytetyön tietoperustassa keskeisinä käsitteinä ovat ikääntyneiden hoitotyö, hoitohenkilöstön yleiset osaamisvaatimukset ikääntyneiden hoitotyössä sekä osaamisen kehittyminen näyttöön perustuvan hoitotyön, johtamisen, laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta.

## 2 Tietoperusta

### 2.1 Ikääntyneiden hoitotyö

Ikääntyneiden hoitotyötä määritellään eri tavoin aihetta koskevassa kirjallisuudessa. Gerontologinen hoitotyö on hyvin yleisesti käytetty termi puhuttaessa ikääntyneiden hoitotyöstä. Esimerkiksi Salin (2022a) määrittelee gerontologisen hoitotyön ikääntyvien hoitotyöhön keskittyvän alaan, joka soveltaa teoriatietoa vanhenemisesta ja perustuu näyttöön perustuvan hoitotyön ohella myös kokemukseräiseen tietoon sekä hyviksi todettuihin toimintamalleihin. Tieteenala, joka tutkii vanhenemista, on gerontologia. Gerontologia toimii perustana ikääntyneiden hoitotyössä. Gerontologian tavoitteena on edistää ja ylläpitää ikääntyneiden terveyttä sekä hoitaa sairauksia. (Voutilainen, Routasalo, Isola & Tiikkainen 2009, 15, 17.) Geriatria on gerontologian lääketieteellinen osa, joka keskittyy ikääntyneillä esiintyvien sairauksien aiheuttamiin muutoksiin. (Strandberg 2022, Gerontologinen asiantuntijuus palvelujärjestelmässä.) Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä ikääntyneiden hoitotyö kuvaamaan hoitotyötä ikääntyneiden parissa.

Laissa ikääntyneiden väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän aiheuttamien sairauksien tai vammojen takia. Kyseisen lain (980/2012) 13 §: n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä ikääntyneelle henkilölle oikea-

aikaisia, laadukkaita sosiaali- ja terveystalvueluita, jotka tukevat ikääntyneen henkilön terveyttä, toimintakykyä, osallisuutta sekä itsenäistä selviytymistä. Hyvinvointialueen on järjestettävä ikääntyneen henkilön hoito ensisijaisesti hänen omassa kodissaan. Hoito toteutetaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa, mikäli se on välttämätöntä lääketieteellisesti tai asiakasturvallisuuden vuoksi. Toimintayksikössä tulee olla riittävästi osaavaa, koulutettua henkilökuntaa paikalla. Mikäli asiakkaan palvelutarve edellyttää hoitohenkilöstön läsnäoloa ympärivuorokautisesti, on toimintayksikön varmistettava riittävä resurssi kaikkina vuorokauden aikoina. Lääkehoitoa saa toteuttaa vain henkilö, jolla on siihen riittävä koulutus ja osaaminen. Henkilöstömitoituksen suhteen laissa on määritelty 0.7 työntekijää asiakasta kohden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tässä on kuitenkin siirtymäaika 31.12.2027 asti ja henkilöstömitoitus on tällä hetkellä 0.65 työntekijää asiakasta kohden. (Laki ikääntyneiden väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista.)

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista korostetaan ikääntyneen itsemääräämisoikeutta myös silloin, kun hän tarvitsee ulkopuolisen henkilön apua selviytyäkseen toiminnoissaan. Lain pyrkimyksenä on mahdollistaa ikääntyneen hoito mahdollisimman pitkään kotona tai kodinomaisessa ympäristössä. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 76.) Ikääntyneelle henkilölle, joka tarvitsee tukea asumisessa, tulee järjestää palveluja sosiaalihuoltolain (1321/2014) perusteella. Näitä asumispalveluja voivat olla esimerkiksi tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Asuminen voidaan järjestää kunnan tai hyvinvointialueen omana palveluna, ostopalveluna tai palvelusetelin avulla. Talvueluita järjestettäessä tulee huolehtia, että asiakas saa tarvittavat kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. Palveluasumisessa tarpeelliset hoivapalvelut, asumispalvelut sekä ateriapalvelut järjestetään asiakkaan palveluasuntoon. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ja talvueluita järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan ympärivuorokautisesti. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen kuuluvat avohoidon piiriin ja ne voivat olla lyhytaikaista tai pitkäaikaista asumista. Asiakas maksaa asunnostaan vuokran ja talvueluista erillisen maksun. (Pahlman 2019, 168-169.)

lääkkäiden henkilöiden toimintakykyä heikentävä tekijä ja syy, miksi iäkäs henkilö tarvitsee aiempaa tuetumpaa palvelua, on kognition heikentyminen. Tätä esiintyy esimerkiksi monissa muistisairauksissa, Parkinsonin taudissa sekä myös monessa psyykkisessä sairaudessa. Suurimalla osalla ikääntyneistä henkilöistä on jokin krooninen sairaus, joka vaikuttaa heidän toimintakykyynsä ja saattaa pidentää toipumisaikaa myös akuuttien sairauksien osalta. Ikääntyessä ihmisen elimistössä tapahtuu myös paljon fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat hänen toimintakykyynsä. Luiden haurastuminen, elimistön kuivuminen ja rasvoittuminen, aistitoimintojen heikkeneminen, aivojen verenkierrossa tapahtuvat muutokset sekä eri elimien solu-



muutokset ovat normaalisti ikääntymiseen liittyviä muutoksia. Ikääntyneiden hoitotyössä hoitajan tulee olla tietoinen esimerkiksi asioista, jotka kuuluvat normaaliin ikääntymiseen. Laitoshoidon purkaminen ja suuntaus hoitaa ikääntynyt ihminen mahdollisimman pitkään kotona tai kodinomaisessa ympäristössä asettaa omat vaatimuksensa hoitohenkilöstölle. Ikääntyneet voivat olla kotona tai asumispalveluyksiköissä hyvinkin huonokuntoisia ja hauraita. Pienikin muutos terveydentilassa voi huonontaa vointia merkittävästi, joka vaatii hoitohenkilöstöltä erilaista valppautta ja kykyä reagoida näihin muutoksiin terveydentilassa. Mikä tahansa akuutti sairaus voi ikääntyneellä henkilöllä pahentaa merkittävästi perussairautta tai laukaista pahimmillaan sekavuustilan. (Kelo ym. 2015, 12-25, 194; Eliopoulous 2017, 7, 82; Tilvis 2010, 74; Finne-Soveri 2010, 78.)

## 2.2 Hoitohenkilöstön osaamisvaatimukset ikääntyneiden hoitotyössä

Osaaminen näkyy taitavana ja tarkoituksenmukaisena toimintana. Se on yhdistelmä tietoa, taitoa ja asennetta. Osaaminen voi olla tiimin yhteistä osaamista, yksittäisen työntekijän osaamista tai organisaation osaamista. Osaamisen kehittyminen voidaan jakaa eri portaisiin (noviisi, kehittynyt aloittelija, pätevä ongelmanratkaisija, taitava suorittaja, asiantuntija), joiden avulla voidaan tarkastella osaamisen kehittymistä kunkin työntekijän kohdalla. Kukin työntekijä etenee portaan kerrallaan alkaen noviisista, kohti asiantuntijatasoa. Työssä tarvitaan hyvin monenlaista osaamista, jossa tehtävään liittyvä osaaminen on vain yksi alue. Lisäksi tarvitaan vuorovaikutusosaamista ja yhteistyöosaamista. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 50, 59,64.)

Ikääntyneiden hoitotyössä vaaditaan hoitotyöntekijöiltä laaja-alaista osaamista eri sairauksista ja kykyä reagoida muutoksiin asiakkaan voinnissa riittävän nopeasti. Useissa ikääntyneiden yksiköissä lääkäri käy vain harvoin ja hoitajalla on suuri vastuu asiakkaan voinnin seurannassa. Asiakkaat voivat olla hyvin monisairaita, jonka vuoksi osaamista eri sairauksien hoidosta tarvitaan. Lisäksi muistisairauksien hoitoon ja muistisairaana kohtaamiseen liittyvä osaaminen on tärkeää kaikissa ikääntyneiden palveluissa. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävä osaaminen lääkehoidosta, saattohoidosta, palliatiivisesta hoidosta sekä kivunhoidosta. Henkilöstön osaamista voi kehittää täydennyskoulutusten ohella myös esimerkiksi työkierrolla, vertaisoppimisen avulla sekä erilasten kehittämishankkeiden avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 57.)

Tohmola (2021, 51) tuo esiin väitöskirjassaan gerontologisen hoitotyön neljä eri osa-alueita. Kliiniseen osaamiseen kuuluvat geriatriset sairaudet, lääkehoito, ravitsemus ja saattohoito.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen pitää sisällään turvallisen ympäristön huomioimisen, teknologian hyödyntämisen ja toimintakyvyn arviointiin liittyviä asioita. Vuorovai-  
kutusosaamiseen kuuluvat esimerkiksi moniammatillinen yhteistyö ja ikääntyneiden arvokas  
kohtaaminen. Eettiseen osaamiseen kuuluvat reflektiiviset ja analyttiset taidot sekä eettinen  
päätöksenteko.

Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamis-  
vaatimuksia potilas - ja asiakasturvallisuusstrategiassaan vuosille 2017-2021. Linjauksen mu-  
kaan potilaan ja asiakkaan hoidon turvallinen toteutuminen edellyttää riittävästi pätevää  
henkilöstöä. Henkilöstön osaaminen tulee varmistaa jo työhön perehdytysvaiheessa ja osaami-  
sen arvioinnin tulee olla jatkuvaa työnantajan toimesta. Potilas- ja asiakasturvallisuus on osa  
laadunhallintaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, henkilöstöllä tulisi olla koulutuk-  
sen tuoma perusosaaminen asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Perusosaamisen ylläpito ja vas-  
tuu sen kehittämistä kuuluu työnantajan ohella myös työntekijälle. Työntekijän tulee aktii-  
visesti kehittää osaamistaan. Työnantajan vastuulla kuitenkin on varmistaa työntekijän osaa-  
minen, esimerkiksi tarvittavilla osaamisen näytöillä sekä ottamalla asian esiin vuosittaisissa  
kehityskeskusteluissa. Hyvä riskienhallinta työssä edellyttää osaamista myös laiteturvallisuu-  
desta eri koulutusten tai työssä oppimisen kautta. Laissa terveydenhuollon laitteista määritel-  
lään, että terveydenhuollon laitteita käyttävällä tulee olla siihen riittävä koulutus ja lisäksi  
hänen tulee pystyä opastamaan myös asiakkaita laitteiden käytössä. (Sosiaali- ja terveystei-  
nisteriö 2020b, 19-20.)

Ikääntyneitä asiakkaita kohdataan sosiaali- ja terveyspalveluiden kaikissa toimipisteissä,  
jonka vuoksi ikääntymiseen liittyvää erityisosaamista tarvitaan laajasti. Erityysosaamista vaadi-  
taan esimerkiksi ikääntyneen henkilön akuutisti sairastuessa, pitkäaikaissairauksien hoidossa,  
mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidossa, muistisairauksien hoidossa, sairaalasta kotiutu-  
essa sekä saattohoidossa. Keskeistä ikääntyneen henkilön hoitotyössä on toimintakyvyn tuke-  
minen ja ylläpitäminen, kuntoutus sekä sairauksien ehkäisy. Ikääntyneille henkilöille suunnat-  
tujen palveluiden tulisi olla myös helposti saatavilla. Ikääntyneiden hoitotyössä vaaditaan hoi-  
totyön perusosaamisen lisäksi (substanssiosaaminen) gerontologisen tiedon sekä vanhenemis-  
prosessien ymmärtämistä eri tieteenalojen näkökulmasta. Tärkeässä roolissa ovat myös vuoro-  
vaikutusosaaminen, ikääntyneen elämänhistorian arvostaminen sekä eettinen osaaminen.  
Ikääntyneen hoidon suunnitteleminen vaatii hoitajalta myös kykyä huomioida ikääntyneen lä-  
heiset. Ikääntyneen hoidon suunnittelu tulisi perustua näyttöön perustuvaan toimintaan. (Kelo  
ym. 2015, 279-281.)

Ikääntyneiden hoitotyötä on kehitetty myös kansainvälisesti luomalla ydinkompetensseja ku-  
vaavia viitekehyksiä. ECCF (the European Core Competence Framework) on eurooppalainen

ydinosaamisen viitekehys, joka on julkaistu 2016. Siinä on määritelty minimitaso ikääntyneiden hoitohenkilöstön osaamiselle. Tässä kompetenssissa kuvataan ikääntyneiden hoitotyötä avohuollossa, laitoksissa ja kotona. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväkuvaukset on jaettu seitsemään osa-alueeseen (asiantuntija, vuorovaikutuksen osaaja, yhteistyössä toimija, organisoija, hyvinvoinnin edistäjä, kehittäjä ja vastuullinen ammattilainen), joista jokaiselle on muodostettu useita kompetensseja. Näitä osaamiskuvauksia voidaan hyödyntää myös ikääntyneiden hoitotyöntekijöiden koulutusten suunnittelussa ja arvioinneissa. (Salin 2022b.)

### 2.3 Hoitotyön osaamisen kehittyminen näyttöön perustuvan hoitotyön ja eri tutkimusten näkökulmasta

Näyttöön perustuvassa toiminnassa käytetään vaikuttaviksi tiedettyjä hoitomenetelmiä. Päätöksenteossa hyödynnetään tietoa olosuhteista ja asiakkaan mieltymyksistä yhdistämällä ne kliiniseen kokemukseen. Näyttöön perustuva toiminta on kokonaisvaltaista toimintaa, jossa tarkastellaan toiminnan perusteita, kehitetään toimintamalleja näyttöön perustuen ja otetaan ne käyttöön hoitoa kehittäessä. Se perustuu tutkimusnäyttöön, jonka perusteella voidaan laatia terveydenhuoltoon erilaisia suosituksia. (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2016, 48-49.) Näyttöön perustuvan hoitotyön mallien levittäminen on myös eettisesti ja yhteiskunnallisesti merkittävää, sillä sen avulla voidaan varmistaa potilaan laadukas hoito valtakunnallisesti. Esimerkiksi Helsingin - ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) on järjestetty vuodesta 2009 Taitava hoitaja- koulutusta, jonka avulla on merkittävästi voitu lisätä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä HUS:n alueella. (Korhonen, Siltanen & Holopainen 2017, 38-39; Lemetti, Viholainen, Kotila, Salonen & Juntila 2019, 44-45.) Ikääntyneiden hoitotyössä päätöksenteko perustuu gerontologiseen hoitotieteeseen sekä geriatrian ja gerontologian monitieteiseen tietoon. Näyttöön perustuva toiminta on tärkeää ikääntyneiden hoitotyössä, koska ongelmat voivat olla hyvin monisyisiä ja hoitotyöntekijöiltä vaaditaan laajaa näkemystä ikääntyneiden tarpeiden ja voimavarojen määrittelyyn. (Salin 2022c.)

Hoitotyöntekijöiden osaamisella on suuri merkitys siihen kuinka laadukkaita terveydenhuollon palveluita asiakas saa. Hoitotyön tekijöiden osaaminen on monipuolista taidon, tiedon ja asenteen yhdistämistä, jonka avulla on mahdollista tehdä ammatillisia päätöksiä ja toimia oikein potilaiden hoitoon liittyvissä tilanteissa. Ammatillisen osaamisen lisäksi hoitotyöntekijä tarvitsee riittäviä ongelmanratkaisutaitoja ja kykyä kriittiseen ajatteluun. Näyttöön perustuva hoitotyön osaaminen vaatii työntekijältä ammatillista osaamista ja taitoa hyödyntää hoidossa parasta mahdollista näyttöä, kuten esimerkiksi suosituksia. Jotta näyttöön perustuva toiminta voidaan hyödyntää eri yksiköissä, hoitotyöntekijöiden on tärkeää seurata oman

alansa kehitystä ja hoitosuosituksia. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 17, 77-78, 84.)

Himanen & Nikkola (2021,64) totesivat tutkimuksessaan ikääntyneiden hoidossa henkilöstöltä vaadittavan perushoidon osaamisen lisäksi riittävää kliinisen hoitotyön osaamista. Tämä vaatii eri sairauksien tuntemista, lääkehoidon osaamista, terveydentilan ja toimintakyvyn arviointikykyä sekä eri tietojärjestelmien hallintaa, kirjaamisen ja raportoinnin osaamista. Kyseisen tutkimuksen mukaan hoitotyön lähijohtajat pitivät tärkeänä ikääntyneiden hoitotyössä vuorovaikutustaitoja, asiakaslähtöistä työtettä, ergonomian osaamista sekä yhteisöllisyyden tukemista. Hoitohenkilöstö arvioi osaamisessaan olevan eniten epävarmuutta mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa. Kliinisessä osaamisessa tai perushoidon osaamisessa työntekijät kokivat osaamisensa olevan pääosin riittävällä tasolla. Lähijohtajat sen sijaan näkivät puutteita esimerkiksi hoitohenkilöstön lääkehoidon osaamisessa, asiakaslähtöisyyden toteuttamisessa sekä työn suunnitelmallisuudessa. Hoitohenkilöstö nosti tärkeimmiksi koulutustarpeiksi tässä tutkimuksessa haavanhoidon koulutuksen, saattohoidon, haastavan asiakkaan kohtaamisen ja ensiavun. Himanen & Nikkolan (2021, 63, 69-70) mukaan, hoitohenkilöstön ja esihenkilöiden näkemys osaamisesta ja koulutustarpeista saattaa olla erilainen. Hoitohenkilöstön osaamisella on kuitenkin suuri vaikutus hoidon laatuun ja asiakkaan kokemaan elämänlaatuun.

Kiljusen (2019, 52) mukaan hoitohenkilöstön tulisi pystyä kohtaamaan ikääntynyt ihminen yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Näyttöön perustuva tieto ja teoretieto on tärkeää, mutta sen ohella tarvitaan myös kokemukseen perustuvaa osaamista sekä tietoa kyseisestä asiakkaasta. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstöllä oli hyvät valmiudet vastata asiakkaan fyysisiin tarpeisiin, kun taas psykososiaalisten tarpeiden vahvistamisessa oli puutteita. Kiljunen (2019, 54) korostaa hoitotyön tekijöiden moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä sekä osaamisen kehittämiseen panostamista eri menetelmin.

Coco & Kurtti (2017,15) selvittivät Tehyn jäsenten näkemyksiä ammatillisesta osaamisesta sekä miten osaamista voisi työn yhteydessä täydentää. Selvityksen mukaan työpaikoilla mielekkäintä oppiminen olisi ryhmässä, esimerkiksi case- tai vertaisoppimisen keinoin. Myös mentorointi ja työkierto koettiin hyödylliseksi oman osaamisen laajentamisessa. Selvityksessä nostettiin esiin myös erilaisten verkkokoulutusten hyödyntäminen sekä työpaikoilla tapahtuva koulutus esimerkiksi osasto/tiimikokousten yhteydessä. Andersson, Lindholm, Pettersson & Jonasson (2017, 6-7) tutkivat Ruotsissa kotisairaanhoidossa sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia. Tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat, että päätöksiä hoidon suhteen tulee pystyä tekemään itsenäisesti, sillä vain harvoin pystyi keskustelemaan asioista kollegan kanssa. Tutkimuksen tuloksissa korostui myös tarve mahdollistaa osaamisen jakaminen ja kollegalta oppiminen entistä paremmin tulevaisuudessa. Vastaajat myös kokivat esihenkilön tuen puutteellisenä

osaamisen kehittämisessä. Esihenkilöiltä toivottiin enemmän kannustusta ja kiinnostusta hoitohenkilöstön osaamisen kehittämiseen. Andersonin ym. (2017, 7) mukaan tämän huomioiminen on tärkeää, jotta voidaan turvata riittävä henkilöstöresurssi ja täten parantaa potilasturvallisuutta.

#### 2.4 Hoitohenkilöstön osaamisen kehittyminen johtamisen, laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmasta

Laissa potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992) määritellään potilaan oikeus hyvään, laadukkaaseen hoitoon. Terveysturvalain (1326/2010) mukaan toimintayksiköllä tulee olla suunnitelma, josta ilmenee laadunhallinta ja potilasturvallisuuden edistäminen. Työnantajan vastuulla on, että hoitohenkilökuntaa on riittävästi ja osaaminen on riittävällä tasolla kyseiseen työhön. Työnantajan tulee mahdollistaa henkilöstön osaamisen kehittyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 55-56.) Työntekijän vastuuta ammattitaidon ylläpitämiseen ja täydennyskoulutukseen on säädetty esimerkiksi laissa Terveysturvan ammattihenkilöstä (559/1994). Kyseisen lain mukaan työntekijä on velvollinen päivittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään oman alansa säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu tämän valvominen ja täydennyskoulutuksen mahdollistaminen. Ikääntyneiden hoitotyön johtamisen tulisi olla laadukasta. Esihenkilön riittävä johtamisosaaminen ja sen kehittäminen onkin tärkeää sekä ikääntyneiden saaman hoidon laadun turvaamiseksi että työn vetovoimaisuuden parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 55-56.)

Jotta henkilöstön osaamista voidaan hyödyntää riittävällä tavalla ja osaaminen kehittyisi toivottuun suuntaan, on hoitotyön johtamisella suuri merkitys. Hoitotyön johtajan tulisi mahdollistaa sellainen ilmapiiri, jossa työntekijät voivat kehittyä. Jotta organisaatio olisi toimiva, sillä on oltava yhteinen visio sekä tavoitteet ja arvot määriteltä. Organisaation osaaminen muodostuu työntekijöiden osaamisesta ja tämä tuleekin määritellä ensin, esimerkiksi osamiskartoituksen avulla, ennen kuin osaamista voidaan lähteä kehittämään seuraavalle tasolle. Jotta työntekijät voisivat kokea onnistumista työssään, heidän on tiedettävä mitä heiltä odotetaan. (Laaksonen & Ollila 2017, 175, 178, 182, 262.)

Tuloksellisissa työyhteisöissä avoin vuorovaikutus ja jatkuva toiminnan arviointi ovat avainasemassa. Henkilöstön osaaminen ja osaamisen kehittyminen on keskeistä kehitettäessä hoitotyötä. Kehittämistarpeita tulee myös arvioida säännönmukaisesti. Tiedon keräämisessä apuna voi käyttää erilaisia osaamistarpeiden selvityksiä sekä kehityskeskusteluja. Kehityskeskusteluissa esimies ja työntekijä käyvät yhdessä läpi työntekijän osaamisalueita ja kehittämistarpeita. Siinä arvioidaan työntekijän työsuoritusta, sovitaan uusista tavoitteista sekä osaamisen kehittämisestä. Tapaamisen aikana tehdään kehityssuunnitelma seuraavaksi vuodeksi. Ta-

voitteena on nimenomaan kehittää työntekijän osaamista ja lisätä työmotivaatiota. Hyvin toteutettu kehityskeskustelu tukee johtamista, edesauttaa hyvää työilmapiiriä sekä hyödyttää koko organisaation toimintaa. (Laaksonen & Ollila 2017, 200-201, 262.) Kehityskeskusteluja voidaan kuvata myös yksilöllisinä osaamiskartoituksina, jossa yhdistetään havainnot osaamisesta ja kehittymisestä. Kehityskeskustelussa sovitaan tulevaisuuden tavoitteista ja arvioidaan mennyttä kautta. (Kupias ym. 2014, 87.)

Johtajuudella voidaan vaikuttaa hoitotyön laatuun. Osallistava johtaminen mahdollistaa henkilöstön osallistumisen päätöksentekoon ja toiminnan kehittämiseen. Määrätietoista ja vahvaa johtamista vaaditaan henkilöstön tukemisessa sekä näyttöön perustuvien mallien viemisessä käytäntöön yhdessä henkilöstön kanssa. Näyttöön perustuvassa toiminnassa osaava henkilöstö on parhaimmillaan johtajan voimavara. Hoitotyön johtajan on tärkeä tunnistaa organisaatiossa oleva osaaminen ja hyödyntää tätä toiminnan kehittämiseen erilaisten asiantuntijaroolien avulla. Tällöin ei kaikkien tarvitse hallita kaikkea osaamista, jota näyttöön perustuva toiminta vaatii. (Holopainen, Junntila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 46, 54, 59.) Harmoisén (2014, 68, 70) mukaan, tuntemalla työntekijän osaamisen ja huomioimalla tämän työtehtävissä, voi esihenkilö edistää työntekijän uraa yhteistyössä hänen kanssaan. Esihenkilön tietoisuus osaamisen arvostamisen tärkeydestä, saattaa lisätä henkilökunnan koulutuksen resurssointia ja tätä kautta vaikuttaa työpaikan houkuttelevuuteen. Organisaatiot, jotka panostavat henkilökunnan osaamisen kehittämiseen menestyvät tulevaisuudessa paremmin. Ilman osavaa henkilöstöä, ei voida tuottaa laadukkaita palveluja. (Kontio, Koponen & Sillanpää 2018, 38.)

Lehtoaro, Josefsson & Sinervo (2018, 7) korostavat esimiehen roolia henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Esimiehen tulee huolehtia, että työntekijöillä on riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia työpaikalla perehtyä erilaisiin ohjeistuksiin ikääntyvien hoitotyössä. Tällä voidaan vaikuttaa Lehtoaron yms. (2018, 7) mukaan myös hoitotyön laatuun. Hoitohenkilöstön osaamisen kehittämiseen voidaan vaikuttaa suhtautumalla myönteisesti tutkimustiedon käyttöön. Tieteellisen tiedon käyttöä hoitotyön päätöksenteossa voidaan vahvistaa myönteisellä ilmapiirillä sekä esimerkiksi erilaisilla tutkimus- ja kehittämishankkeilla. Hoitotyön johtajan innostus ja kannustus voivat myös edistää tutkimustiedonkäyttöä päätöksenteossa. Hoitotyön johtajalla tulisi olla visio, mihin suuntaan hoitotyötä tulee kehittää ja hänen tulisi varmistaa, että hoitohenkilökunta pystyy tekemään näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 79, 82.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu voidaan määritellä organisaation kyvyllä toimia siten, että asiakkaan palvelutarve tulee täytetyksi ammattitaitoisella ja kustannustehokkaalla toi-

minnalla, huomioiden voimassa olevat lait ja määräykset. Ikääntyneiden kokema laatu palveluissa vaikuttaa merkittävästi myös heidän elämänlaatuunsa. (Idänpään- Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000, 8-9.) Hyvä ja laadukas hoito tarkoittaa sitä, että potilasta tai asiakasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, huomioiden hänen toiveensa ja yksilöllisyytensä. Ammattitaitoinen henkilökunta soveltaa toiminnassaan näyttöön perustuvia menetelmiä. Hoitotyön laadun varmistamiseksi on kehitetty erilaisia kansainvälisiä standardeja, jotka velvoittavat terveydenhuollon organisaatioita. Esimerkiksi International Organization for Standardization (ISO) on kansainvälinen standardisointijärjestö, joka on tuottanut standardeja esimerkiksi laboratorioiden ja lääketieteellisten välineiden laatuksien määrittelyyn. Monet terveydenhuollon organisaatiot ovat luoneet oman laatujärjestelmänsä pohjautuen ISO- standardeihin. SHQS-laatuohjelma on kehitetty ISO 9001- standardin pohjalta termistöltään sopivammaksi terveydenhuoltoon. (Laaksonen & Ollila 2017, 73-75, 79-81, 90-91.)

Osa laadunhallintaa hoitotyössä on potilasturvallisuus. Tällä tarkoitetaan organisaatioiden käytäntöjä, joilla voidaan varmistaa potilaiden ja asiakkaiden hoidon turvallisuus. Potilas tai asiakas saa siis tarvitsemansa hoidon, ilman että siitä aiheutuu hänelle haittaa. Potilasturvallisuuden edistämiseksi on tärkeää, että työyksiköissä on yhtenäiset toimintaohjeet ja käytännöt ja että ne ovat ajan tasalla sekä helposti löydettävissä. Potilasturvallisuus tulee huomioida myös henkilöstösuunnittelussa kiinnittämällä huomiota henkilöstön riittävään määrään ja osaamiseen turvallisen hoidon takaamiseksi. Potilasturvallisuutta edistävässä kulttuurissa turvallisuus on nostettu korkealle ja se otetaan huomioon päivittäisessä päätöksenteossa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7, 13-14.) Ikääntyneiden hoitotyössä potilasturvallisuuden kuuluu asiakkaan fyysisen turvallisuuden ohella myös psykososiaalisiin asioihin liittyvä turvallisuus. Turvallisen lääkehoidon toteutumisen lisäksi turvallisuus voi liittyä esimerkiksi hoidon jatkuvuuteen ja luotettavan tiedonkulun huomioimiseen ikääntyneiden hoidossa. (Ristolainen, Tiilikainen, Tarviainen, Nikumaa, Riekkinen-Tuovinen, Niemi ym. 2021, 234-236.)

Asiakkaan hoidossa tapahtuneita haitta- ja vaaratapahtumia on raportoitu Suomessa vuodesta 2007 lähtien HaiPro-tietojärjestelmän avulla. Järjestelmän avulla vaaratapahtumia voidaan seurata ja tehdä tarvittavia toimenpiteitä vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Ilmoituksen voi tehdä anonymisti ja tehtyjen ilmoitusten analysoinnilla saadaan tietoa hoitoprosessien riskikohdista. (Kuusisto, Sneck, Sova & Härkänen 2019, 21-23.) Haitta- tai vaaratapahtuma voi liittyä esimerkiksi organisaation toimintatapaan, turvallisuuskulttuuriin, johtamiseen, tiedonkulkuun tai laiteen toimintaan. Vaaratapahtumien raportoinnin avulla voidaan tunnistaa organisaation prosesseihin liittyviä heikkouksia, joilla voi olla vaikutusta potilasturvallisuuteen. Potilasturvallisuus tulisi huomioida organisaation kaikessa toiminnassa, jonka vuoksi se on osa myös organisaation strategiaa. Organisaation johdon on tärkeä tunnistaa,

mitkä tekijät omassa yksikössä estävät potilasturvallisuuden toteutumista ja mitkä taas edistävät sitä. Organisaatiossa tulee olla selkeät roolit ja vastuut potilasturvallisuuden kehittämisessä ja vaaratilanteiden raportoinnissa. Potilasturvallisuus liittyy kiinteästi työntekijöiden osaamisen varmistamiseen. Organisaation johdon tulee varmistaa, että henkilökunnalla on riittävä osaaminen toteuttaakseen hoitoa tai palvelua turvallisesti. (Jylhä, Mönkkönen & Kuusisto 2021, 96-97, 102.)

## 2.5 Toimintaympäristön kuvaus ja laadunhallinta organisaatiossa

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote) vastaa julkisten sosiaali- ja terveystalvaeluiden järjestämisestä jäsenkunnilleen (Tuusula, Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä ja Pornainen). Toimintamuotoja ovat esimerkiksi vastaanottotoiminta, etävastaanottotoiminta sekä ympärivuorokautinen asumis-, hoiva- ja sairaalalpalvelu. Hyvinvointialueen järjestämät sosiaali- ja terveystalvaelut on jaettu neljään eri osa-alueeseen: Ikäihmisten ja vammaisten palvelut (Ikva), Terveystalvaelut ja sairaanhoito (Tepasa), Aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut (Miela) sekä Hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet. Lisäksi palveluja ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta sekä HUS-yhtymältä. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2022, 5.)

Ikäihmisten ja vammaisten palvelut (ikva) jakautuvat kotona asumista tukeviin palveluihin, ikääntyneiden ympärivuorokautisiin palveluihin ja vammaisten palveluihin. Ikääntyneiden ympärivuorokautiset palvelut muodostuvat palveluasumisesta, lyhytaikaisesta hoidosta, ympärivuorokautisesta palveluasumisesta sekä yksityisten asumispalveluyksiköiden neuvonnasta, ohjauksesta ja valvonnasta. Tavoitteena on tarjota asukkaalle mahdollisimman turvallinen arki hänen yksilöllisyytensä huomioiden. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2022, 62.)

Ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu ikääntyneille ihmisille, jotka eivät enää selviydy omassa kodissaan heikentyneen toimintakykynsä vuoksi ja tarvitsevat henkilökunnan apua ympärivuorokautisesti. Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sisältyy asiakkaan huolenpito ja palvelu asumispalveluyksikössä asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Toimintayksikössä asiakkaan hoito toteutetaan pääsääntöisesti yhden hengen huoneissa, joissa on tarvittavat hygieniatilat. Asukkailla tulee olla mahdollisuus osallistua yhteisölliseen toimintaan. Asiakkaan hoidosta vastaa ammattitaitoinen henkilökunta ympärivuorokautisesti. Asukkaalla on oikeus saada hoitoa omassa asunnossaan kuolemaansa saakka, mikäli hänen hoidontarpeensa ei edellytä sairaalahoitoa. (Sitra 2011, 9-10, 12).

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ympärivuorokautista palveluasumista tarjotaan säännöllistä hoivaa ja huolenpitoa tarvitseville ikääntyneille ihmisille. Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sisältyy asiakkaan tarpeen mukaisesti hoiva ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä



toiminta sekä sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut. Henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti tarjoten asiakkaille kodinomaisen, virikkeellisen ja turvallisen asuinympäristön. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen voidaan tuottaa Keusoten omissa yksiköissä tai yksityisellä palveluntuottajalla. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen tarve selvitetään asiakkaalle tehtävän palvelutarpeen arvioinnin avulla. Arviointi käsitellään SAS (selvitä, arvioi, sijoita) -työryhmässä. Ikääntyneellä asiakkaalla on oikeus saada palvelutarpeen mukainen sosiaalipalvelu kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun palvelutarve on todettu ja siitä on tehty myönteinen päätös. (Keusote 2023.)

Nurmilintu on Nurmijärvellä sijaitseva 40-paikkainen ympärivuorokautista palveluasumista tarjoava yksikkö ikääntyneille ja on yksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluasumisen yksiköistä. Yksikössä työskentelee sairaanhoitajia, lähi- /perushoitajia, hoiva-avustaja, laitoshuoltajia, vastaava sairaanhoitaja ja palveluasumisen esimies. Aukkaat ovat pääosin ikääntyneitä, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa esimerkiksi muistisairauden vuoksi. Aukkaat asuvat Nurmilinnussa 1-2 hengen huoneissa vuokralla. He tarvitsevat säännöllistä, ympärivuorokautista hoitajan apua ja valvontaa selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista turvallisesti. Aukkaiden fyysinen toimintakyky on hyvin vaihteleva. Nurmilinnussa toteutetaan tarvittaessa myös elämän loppuvaiheen hoitoa alueellisen kotisairaalan kanssa yhteistyössä. Lääkäripalvelut tuottaa Mehiläisen lääkäripalvelu ostopalveluna. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan hyvin laajaa osaamista eri sairauksista sekä kykyä arvioida asiakkaan vointia ja reagoida voinnin muutoksiin tarvittaessa. Lähihoitajien osaamisen varmistaminen ja sen kehittäminen on tärkeää, koska sairaanhoitajia ei ole paikalla joka vuorossa. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2023.)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadunhallinnan tavoitteena toiminnan jatkuva parantaminen sekä asiakastytyväisyyden ja turvallisuuden lisääminen. Laadun hallintaan sisältyy laadun suunnittelu, varmistus, ohjaus ja kehittäminen. Sen avulla tuetaan toiminnanjohtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Käytössä on sosiaali- ja terveystalveluiden laatuohjelma SHQS (Social and Health Care Quality Standard), joka ohjaa laadunhallintaa hyvinvointialueella. Laatuohjelmaan sisältyy vuosittaiset itsearviointit sekä sisäiset auditoinnit. Itsearviointeja hyödynnetään sisäisissä auditoinneissa. Kehittämistoimenpiteitä seurataan ja henkilöstölle tarjotaan vuosittain koulutusta laadunhallintaan. Lean- kehittämistä hyödynnetään yhdenmukaistamaan SHQS-ohjelman mukaisia laatuvaatimuksia hyvinvointialueella. Lean- valmennusta on tarjolla Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella henkilöstölle tiimin tarpeiden mukaisesti. Laadunhallintaan ja valvontaan olennaisesti liittyy myös omavalvontaohjelma, joka on käytössä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella palveluiden laadun turvaamiseksi. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2022, 14-15, 19, 36.)

Asiakaspalvelun laatua seurataan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella asiakaspalautteen ja laadun mittareiden avulla. Asiakaspalautteiden perusteella nostetaan vuosittain kehittämiin painopistealueita hyvinvointialuetasoisesti. Asiakaspalautetta on mahdollista antaa monipuolisesti eri kanavia hyödyntäen. Palautetta voi antaa suoraan henkilöstölle, paperisella lomakkeella, yksiköistä löytyvän Roidu-laitteen avulla, tekstiviestipalautteella tai sähköisesti organisaation sivuilta löytyvällä lomakkeella. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2022, 40.)

Henkilöstön osaamisen varmistaminen ja osaamisen johtaminen on tärkeässä roolissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Hyvinvointialueen strategiassa on huomioitu osaamisen näkökulma. Strategian mukaan hyvinvoiva ja osaava henkilöstö vaikuttaa toiminnallaan työpaikan vetovoimaisuuteen. Osaamisen kehittäminen organisaatio- ja yksilötasolla varmistaa onnistumisen ja pienentää henkilöstön vaihtuvuutta. Henkilöstön osaamisen kehittäminen perustuu tulevaisuuden tarpeisiin ja se huomioidaan osana talousarviosuunnitelmaa kirjaamalla vuosittain eri palvelualueiden koulutustarpeet henkilöstö- ja koulutussuunnitelmaan. Osaamisen kehittämiseen hyödynnetään ulkoisia - ja sisäisiä koulutuksia, sisäistä verkostointia, mentorointia sekä työkiertoa. Jokaiselta ammattihenkilöllä tulee olla tehtävän vaatima pätevyys ja osaaminen sekä riittävä taito tehtävän suorittamiseen. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa, että uudelle työntekijälle tarjotaan riittävä perehdytys tehtävään. Perehdyttämistä ohjaa Keusoten yleinen perehdytysohje ja toimintaohje perehdyttämiseen sekä perehdytyskortti. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2022, 34-36.)

RAI-arviointijärjestelmä (Resident Assessment Instrument) on kansainvälinen ikääntyneiden hoidon tarpeen ja laadun arviointi- ja seurantajärjestelmä, joka on käytössä myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa. Vanhuspalvelulain mukaan kaikilla toimijoilla tulisi olla käytössä RAI-arviointijärjestelmä ikääntyneiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa sekä palvelusuunnitelman laatimisessa. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) ylläpitää RAI-vertailutietokantaa, josta raportoidaan puolivuositain yksiköiden arviointitulokset. Tuloksista saadaan tietoa laajasti asiakkaiden toimintakyvystä ja niitä voidaan hyödyntää myös johtamisen apuvälineenä. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2022, 52-53.)

### 3 Tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut

#### 3.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Idea opinnäytetyöhön tuli opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisesta kiinnostuksesta hoitohenkilöstön osaamiseen ja sen varmistamiseen sekä organisaatiossa kehitteillä olevan terveyden-

huollon laitteisiin liittyvän näyttöpassin myötä. Kyseisessä näyttöpassissa osaamisen varmistaminen on tärkeässä roolissa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan yleisiä osaamisvaatimuksia ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä sekä selvittää hoitohenkilöstön arviota omasta osaamisestaan ja mahdollisista koulutustarpeista. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, miten johtamisella voitaisiin tukea henkilökunnan osaamisen kehittämistä. Tavoitteena oli löytää keinoja tehostetun asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseen ikääntyneiden hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset tässä opinnäytetyössä olivat:

1. Miten Nurmilinnun hoitohenkilöstö arvioi oman osaamisensa eri hoitotyön osa-alueilla?
2. Minkälaista koulutusta Nurmilinnun hoitohenkilöstö kokee tarvitsevansa?
3. Mitkä ovat Nurmilinnun hoitohenkilöstön näkemyksen mukaan keskeisimpiä osaamisvaatimuksia ikääntyneiden hoitotyössä?
4. Miten johtamisella voidaan tukea osaamisen kehittämistä ikääntyneiden hoitotyössä Nurmilinnun henkilöstön näkökulmasta?

### 3.2 Opinnäytetyön prosessi ja käytetyt tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin aiheen valinnalla ja rajauksella alkuvuodesta 2023. Tutkimuslupa haettiin kohdeorganisaatiolta sen käytäntöjen mukaisesti huhtikuussa 2023. Tutkimuslupahakemukseen liitettiin hyväksytty tutkimussuunnitelma, kyselylomakkeen runko, tiedote opinnäytetyöstä tutkimukseen osallistuville henkilöille (liite 1) sekä suostumuslomake kehittämistyöpajoihin (liite 2). Tietoperustan kokoamista opinnäytetyöhön jatkettiin koko kevään ajan samanaikaisesti prosessin edetessä. Puolistrukturoitu, sähköinen kysely toteutettiin toukokuussa 2023. Kyselyn tulosten analysoinnin jälkeen pidettiin kaksi samansisältöistä kehittämistyöpajaa elokuussa 2023, jonka aiheet nostettiin kyselyssä satujen tulosten perusteella. Opinnäytetyön prosessin kokonaisuutta on havainnollistettu vielä kuviossa 1.



kuvio 1: Opinnäytetyön prosessi

Tämä opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa hyödynnettiin sekä määrällistä (kysely) että laadullista tutkimustapaa (kehittämistyöpajat). Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tilastollinen tutkimusmenetelmä, jonka avulla selvitetään esimerkiksi lukumääriin liittyviä kysymyksiä. Se vastaa esimerkiksi kysymyksiin: Mikä? Missä? Kuinka usein? Paljonko? Määrällisen tutkimuksen avulla pystytään kartoittamaan olemassa oleva tilanne, mutta asioiden syiden selvittäminen jää usein vähäisemmäksi. Tutkimusjoukon tulee olla riittävän suuri määrällisessä tutkimuksessa, jotta tutkimus voisi onnistua. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan kuvata esimerkiksi erilaisten kaavioiden avulla. Aineistonkeruussa hyödynnetään useimmiten valmista tutkimuslomaketta, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot (Heikkilä 2014, 12-13, 15.) Määrällisessä tutkimuksessa tyypillisiä aineistonkeruu menetelmiä ovat esimerkiksi lomakekyselyt, internetkyselyt, puhelinhaastattelut ja strukturoidut haastattelut. Suljetussa eli strukturoiduissa kyselyssä kyselylomakkeessa on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivimman. Suljetuissa kysymyksissä on tärkeää huomioida, että vastausvaihtoehtojen määrä ei ole liian suuri, jotta kaikille vastaajille löytyisi sopiva vaihtoehto. Vastausvaihtoehtojen tulisi olla järkeviä ja toisensa poissulkevia. (Heikkilä 2014, 13,49.)

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten tunteista ja ajatuksista, tutkija pyrkii ymmärtämään tarkasteltavaa asiaa tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on tuottaa tietoa ilmiöstä hankkimalla ihmisiltä yksityiskohtaista tietoa tutkimuskohteena olevasta asiasta. Tutkimusaineistoa hankitaan laadullisessa tutkimuksessa esimerkiksi erilaisten haastattelujen, dokumenttiaineistojen tai havainnoinnin avulla. Näitä menetelmiä voidaan myös tarvittaessa yhdistellä. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on löytää asioille uusia, erilaisia näkökulmia, jonka vuoksi tutkimusaineistonkin olisi hyvä olla mahdollisimman monipuolista. (Juuti & Puusa 2020, 9, 11, 13-14.)

Laadullinen tutkimus sopii hyvin työelämän kehittämiseen. Sen avulla on mahdollisuus päästä lähelle ihmistä, tutkimalla esimerkiksi ihmisten väliseen vuorovaikutukseen tai työyhteisön kehittämiseen liittyviä asioita. Haastattelujen lisäksi laadullisessa tutkimuksessa voidaan järjestää esimerkiksi erilaisia työpajoja tai kehittämissyrymiä organisaatioissa ja näin kehittää toimintaa yhdessä henkilöstön kanssa. Erilaisissa ryhmäkeskusteluissa korostuu osallistujien välinen vuorovaikutus, jossa ryhmänvetäjän roolina on lähinnä ohjata keskustelua oikeaan suuntaan ja kannustaa osallistujia osallistumaan aktiivisesti keskusteluun. (Valtonen & Viitanen 2020, 119, 122.) Työpajat tai kehittämissyrymät antavat mahdollisuuden organisaation henkilökunnalle kehittää toimintaa yhdessä ohjatussa keskustelussa ja lisäävät mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhön. Yhdessä kehittäminen voi tuoda uusia näkökulmia asiaan ja parhaimmillaan lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta työyhteisössä. Tällä voi olla merkittävä vaikutus myös työhyvinvoinnin kannalta. Tutkijan kannalta erilaisten keskustelujen muodossa tuotettu aineisto voi rikastuttaa aineistoa ja tuoda monipuolisemman näkemyksen tutkittavasta aiheesta.

Kehittäminen tähtää muutokseen ja sen avulla tavoitellaan aiempaa parempaa tai tehokkaampaa toimintatapaa. Se on konkreettista toimintaa, jolla on selkeä tavoite, esimerkiksi toimintatavan muuttaminen tai toimintarakenteen kehittäminen. Kehittäminen voi keskittyä vain yhden työntekijän toiminnan kehittämiseen tai se voi koskettaa laajemmin koko organisaatiota. Kehittämistoiminnassa pyritään tuottamaan tietoa tutkimuskohteena olevasta asiasta, samoin kuin muissakin tutkimuksissa. Kehittämissprosessin aikana tuotettu tieto tukee kehittämistä ja on käytännönläheistä. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, jonka onnistumiseen ja luotettavuuteen vaikuttavat osallistujien sitoutuneisuus prosessia kohtaan. (Toikko & Rantanen 2009, 14,16,113,124.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden ensimmäinen vaihe oli kvantitatiivinen tutkimus ja se toteutettiin hoitohenkilöstölle sähköisenä kyselynä, jossa selvitettiin hoitohenkilökunnan omaa arviota osaamisestaan hoitotyön eri osa-alueilla sekä koulutustarpeista. Lisäksi

kyselyn avulla selvitettiin keinoja, miten johtamisella voitaisiin tukea osaamisen kehittymistä. Organisaatiossa on kehitteillä terveydenhuollon laitteiden näyttöpässi, joka toimi pohjana kyselylomakkeen laatimisessa. Kyselytutkimuksen tulosten perusteella aiheen syventämiseksi, järjestettiin kaksi kehittämistyöpajaa hoitohenkilöstölle, jotka toimivat tutkimuksen laadullisena osuutena. Kehittämistyöpajoissa pohdittiin ryhmissä, minkälaista osaamista ikääntyneiden hoitotyössä yleisesti vaaditaan ja miten johtamisella voidaan tukea osaamisen kehittymistä. Eri menetelmien käyttöä suhteessa tutkimusongelmiin on havainnollistettu vielä taulukossa 1.

Tutkimuskysymys	Käytetty menetelmä
Miten Nurmilinnun hoitohenkilöstö arvioi oman osaamisensa eri hoitotyön osa-alueilla?	Sähköinen kysely hoitohenkilöstölle, kysymykset 1-13.
Minkälaista koulutusta Nurmilinnun hoitohenkilöstö kokee tarvitsevänsä?	Sähköinen kysely hoitohenkilöstölle, kysymykset 14-17.
Mitkä ovat Nurmilinnun hoitohenkilöstön näkemyksen mukaan keskeisimpiä osaamisvaatimuksia ikääntyneiden hoitotyössä?	Kehittämistyöpajat hoitohenkilöstölle.
Miten johtamisella voidaan tukea osaamisen kehittymistä ikääntyneiden hoitotyössä Nurmilinnun henkilöstön näkökulmasta?	Kehittämistyöpajat hoitohenkilöstölle ja sähköinen kyselylomake, kysymykset 18-21.

Taulukko 1: Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmät.

### 3.3 Aineistonkeruu ja analysointi

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen ensimmäinen vaihe toteutettiin sähköisenä kyselynä Nurmilinnun hoitohenkilöstölle. Nurmilinnun palveluasumisen yksikössä työskentelee 3 sairaanhoitajaa, 24 vakituista lähi- tai perushoitajaa, 1 hoiva-avustaja, 5 laitoshuoltajaa, vastaava sairaanhoitaja ja palveluasumisen esimies. Linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse yksikön yhteiseen sähköpostiosoitteeseen. Koska kyselytutkimus koski vain hoitohenkilöstöä, tämä ohjeistettiin sähköpostin saatetekstissä. Ennen kyselyn toteuttamista henkilöstöä oli myös informoitu tulevasta tutkimuksesta sähköpostitse lähetettävällä tiedotteella (liite 1) ja lisäksi henkilöstölle lähetettävän viikkotiedotteen yhteydessä. Tiedote tutkimuksesta oli myös tulostettuna taukotilan ilmoitustaululla. Vakituisten lähi- ja perushoitajien lisäksi tutkimukseen kutsuttiin osallistumaan myös 5 pitkäaikaista sijaista (n= 32). Tutkimuksesta rajattiin pois laitoshuoltajat, vastaava sairaanhoitaja ja esimies, koska he eivät tee säännöllisesti hoitotyötä. Yksikössä työskentelee myös 1 hoiva-avustaja, hänet rajattiin pois tutkimuksesta erilaisen koulutustaustan vuoksi, jotta anonyymius voitiin turvata.

Kyselytutkimuksen osalta kyselyyn vastaaminen toimi samalla suostumuksena tutkimukseen, tämä oli mainittu kyselyn etusivulla. Kyselylomake oli puolistrukturoitu kysely, jossa on mukana sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä (liite 3). Kyselylomake oli tätä opinnäytetyötä varten tehty eikä siinä käytetty mitään valmista kyselylomaketta pohjana. Lomakkeen kysymykset käsittelivät hoitohenkilöstön osaamista eri osa-alueilla, koulutustarpeita sekä johtamisen tukea osaamisen kehittymisessä. Näiden kysymysten avulla pyrittiin saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin 1, 2 ja 4: Miten Nurmilinnun hoitohenkilöstö arvioi oman osaamisensa eri hoitotyön osa-alueilla? Minkälaista koulutusta Nurmilinnun hoitohenkilöstö kokee tarvitsevänsä? Miten johtamisella voidaan tukea osaamisen kehittymistä ikääntyneiden hoitotyössä Nurmilinnun henkilöstön näkökulmasta?

Hoitohenkilöstön osaamista koskevien kysymysten osalta käytettiin apuna organisaatiossa kehitteillä olevan terveydenhuollon laitteiden näyttöpassin luonnosverisota, johon kysymykset pitkälti pohjautuivat. Kyselylomakkeessa oli mukana sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdoissa käytettiin neljäportaista Likertin asteikkoa. Vastaaja valitsi vaihtoehdoista itselleen parhaiten sopivan. Strukturoitujen kysymysten etuna on nopea vastaaminen ja tulosten käsittelyn helpous. Kyselytutkimuksissa yleisesti käytetty Likertin asteikko on yleensä neljä- viisiportainen asteikko, jossa toisessa ääripäässä on väittämä täysin samaa mieltä ja toisessa väittämä täysin eri mieltä. Vastaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa mielipidettään vastaavan vaihtoehdon. (Heikkilä 2014, 49,51.)

Kyselytutkimuksen tulokset toimivat pohjana kehittämistyöpajojen sisältöön, jonka vuoksi ne analysointiin ennen kehittämistyöpajojen toteutusta. Sähköisen kyselyn etuna on Heikkilän (2014, 66) mukaan tulosten tallentuminen tietokantaan heti aineiston keruun päätyttyä. Tässä opinnäytetyössä analysoinnissa käytettiin kuvailevia, tilastollisia menetelmiä. Kyselytutkimuksen tulokset saatiin valmiina tietokannasta haettua strukturoitujen ja monivalintakysymysten osalta sekä lukumäärinä että prosenttiosuuksina ja ne kuvattiin sanallisesti ja kaavioiden avulla opinnäytetyön raporttiin. Nämä kysymykset käsittelevät pääosin hoitohenkilöstön omaa arviota osaamisestaan, toimintatapoja sekä heidän tarvettaan koulutuksiin. Kyselyn avoimiin kysymyksiin, jotka koskivat tärkeimpiä koulutustoiveita, pystyi vastaamaan lyhyesti muuttamalla sanalla. Näiden kysymysten osalta vastaukset litteroitiin ja tulokset esitettiin raportissa samaan tapaan kuin strukturoitujen kysymysten tulokset, kaavioiden avulla sekä sanallisesti. Kysymys 21 koski johtamisen tukea osaamisen kehittymisessä. Tämän kysymyksen osalta nostettiin opinnäytetyön raporttiin suoria lainauksia vastauksista. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston kirjoittamista puhtaaksi sanasta sanaan. Ennen aineiston analysointia vastaajien kirjoittamat tekstit tulee ensin litteroida eli kirjoittaa puhtaaksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 210; Günter, Hasanen & Juhila 2023.)

## 4 Tulokset

### 4.1 Kyselytutkimus

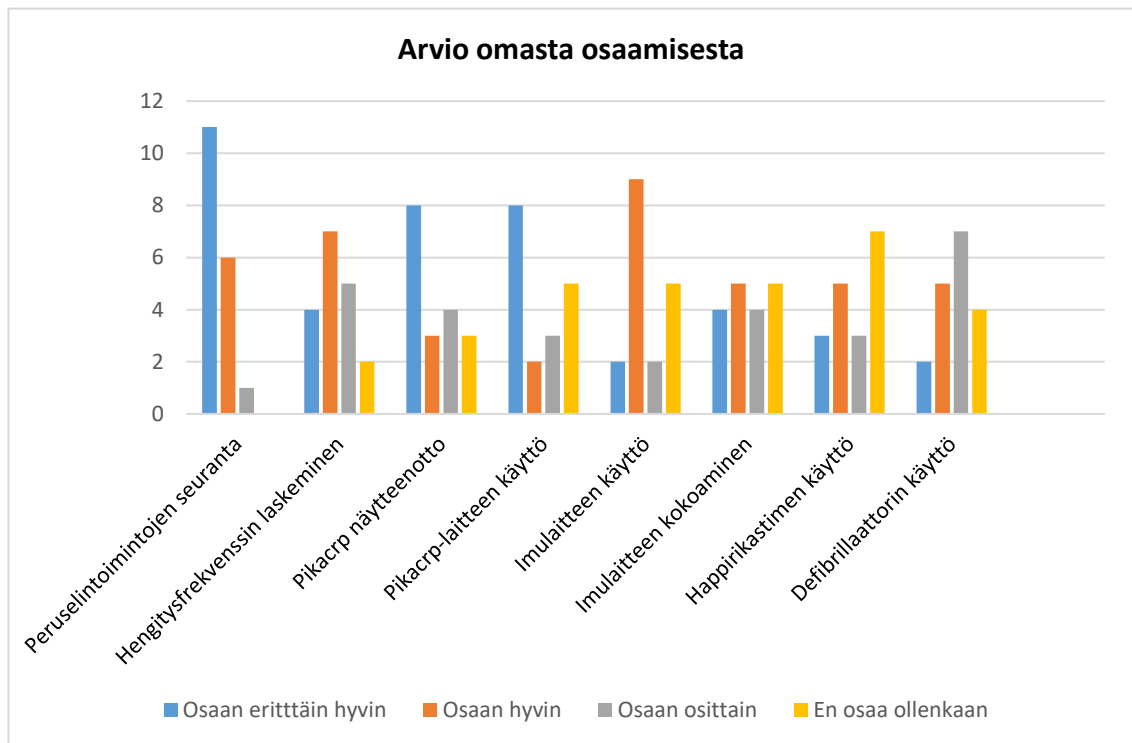
Kyselytutkimus toteutettiin Forms-kyselynä hoitohenkilöstölle. Linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse 10.5.2023. Kyselyn oli aluksi määritelty olevan avoinna kahden viikon ajan. Vastausaikaa kuitenkin jatkettiin kahteen otteeseen ja kysely sulkeutui lopulta 11.6.2023. Vastausaikaa oli näin ollen yhteensä 4 viikkoa. Vuosilomien ja muiden pidempien poissaolojen vuoksi kyselyyn potentiaalisia vastaajia olisi ollut 29. Vastauksia saatiin 18 ja näin ollen vastausprosentti oli 62. Kyselyyn vastanneiden työkokemus oli laajasti jakautunut 1.5-34 vuoden välille. Kyselytutkimuksen avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin 1, 2 ja 4. Tulokset esitetään tutkimuskysymysten mukaisesti jaoteltuna. Tutkimuskysymys 3:ta ei kyselyssä selvitetty, vaan se kohdistui kehittämistyöpajaan, joiden toteutus ja tulokset kerrotaan myöhemmin tässä opinnäytetyön raportissa.

#### 4.1.1 Hoitohenkilökunnan arvio omasta osaamisesta

Kyselyssä saatujen vastauksien perusteella hoitohenkilökunta koki parhaiten hallitsevansa peruselintoimintojen mittaamisen. 17 vastaajaa (94 %) koki hallitsevansa tämän erittäin hyvin tai hyvin. Jonkin verran epävarmuutta sen sijaan koettiin etenkin eri laitteiden käytössä. Imu-



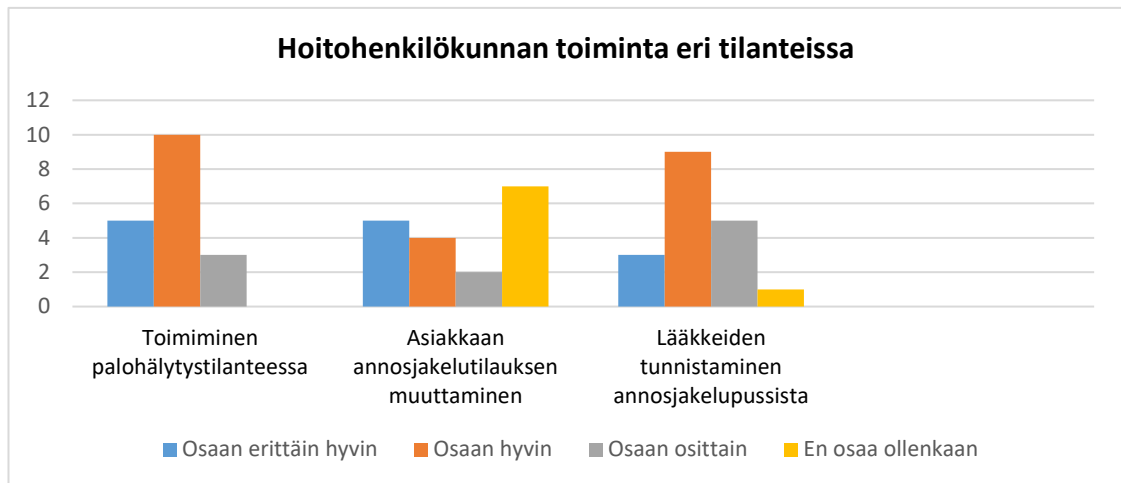
laitetta koki osaavansa käyttää erittäin hyvin tai hyvin 11 vastaajaa (61 %). Imulaitteen kokoamisen käyttökuntoon ilmoitti hallitsevansa erittäin hyvin tai hyvin 9 vastaajaa (50 %). Happirikastinta koki osaavansa käyttää erittäin hyvin tai hyvin 8 vastaajaa (45 %) ja defibrillaattoria koki osaavansa käyttää erittäin hyvin tai hyvin 7 vastaajaa (39 %). Myös pikacrp:n ottamisessa ja näytteen analysoimisessa koettiin epävarmuutta. 11 vastaajaa (61 %) koki osaavansa ottaa näytteen Pikacrp:n mittausta varten ja 10 vastaajaa (55 %) koki osaavansa käyttää Pikacrp-laitetta näytteen analysointia varten erittäin hyvin tai hyvin. Kuitenkin 8 vastaajaa (45 %) koki, ettei osaa käyttää pikacrp-laitetta ollenkaan tai osaa vain osittain. Osaamista koskevia vastauksia on havainnollistettu vielä kuviossa 2 lukumäärittäin.



kuvio 2: Arvio omasta osaamisesta.

Kysymykset 9-11 käsittelivät hoitohenkilökunnan toimintatapoja eri tilanteissa. Palohälytystilanteessa koki osaavansa toimia suurin osa vastaajista. 15 vastaajaa (84 %) ilmoitti osaavansa toimia palohälytystilanteessa erittäin hyvin tai hyvin. Sen sijaan lääkkeiden tunnistamisessa annosjakelupussista oli enemmän epävarmuutta. 12 vastaajaa (67 %) kertoi tunnistavansa

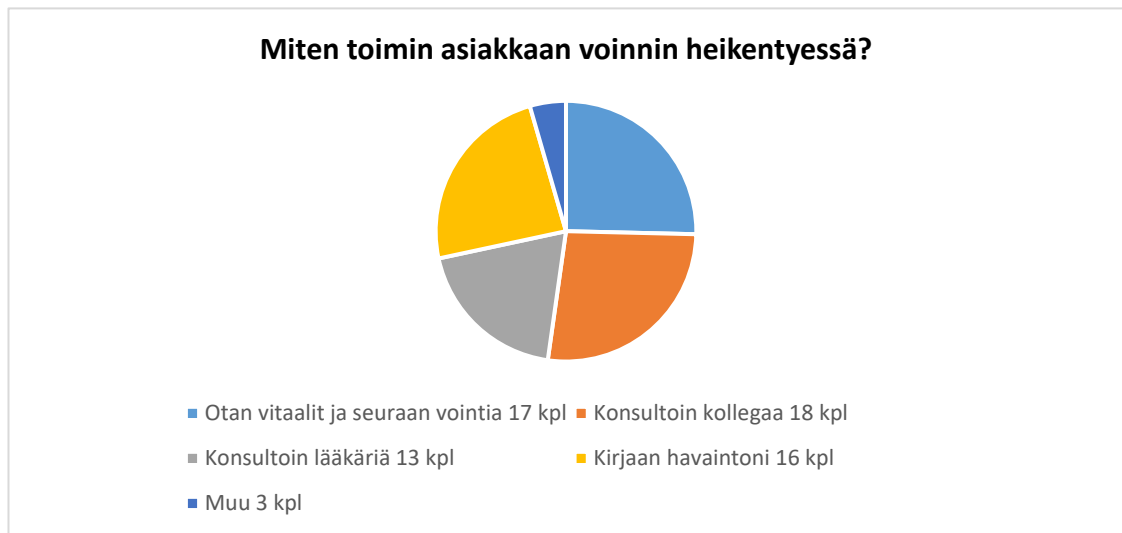
lääkkeet asiakkaan annosjakelupussista erittäin hyvin tai hyvin ja asiakkaan annosjakeluti-  
lauksen koki osaavansa tarvittaessa muuttaa 9 vastaajaa (50 %). Kuviossa 3 on havainnollis-  
tettu näiden kysymysten vastauksia lukumäärittäin.



kuvio 3: Hoitohenkilökunnan toiminta eri tilanteissa.

Kysymykset 12 ja 13 olivat monivalintakysymyksiä, joissa pystyi valitsemaan myös useamman vaihtoehdon. Ensimmäinen näistä kysymyksistä koski henkilön toimintatapaa, mikäli huomaa asiakkaan voinnin heikentyneen merkittävästi. 17 vastaajaa ilmoitti ottavansa asiakkaalta viitaalit ja seuraavansa hänen vointiaan. Kaikki vastaajat (18) vastasivat konsultoivansa kollegaa tilanteessa, 14 vastaajaa ilmoitti kirjaavansa havaintonsa asiakastietojärjestelmään ja 13 vastaajaa ilmoitti konsultoivansa lääkäriä asiasta. Vaihtoehdon muu valitsi 3 vastaajaa. Vastaajat

eivät kuitenkaan olleet kommentoineet mikä vaihtoehto muu olisi. Näiden kysymysten vastuksia havainnollistettu vielä kuviossa 4.



kuvio 4: Toiminta asiakkaan voinnin heikentyessä.

Seuraava kysymys koski henkilön toimintatapaa, mikäli ei tunnista asiakkaan lääkkeitä annosjakelupussista. 15 vastaajista oli vastannut selvittävänsä asiaa lääketietokannasta ja 15 oli vastannut kysyvänsä apua kollegalta. Kohdan muu oli valinnut 2 vastaajaa. Kaikki 18 olivat vastanneet kysymykseen, osa vastaajista oli valinnut useamman vaihtoehdon. (Kuvio 5).



kuvio 5: Toimintatapa jos ei tunnista asiakkaan lääkkeitä.

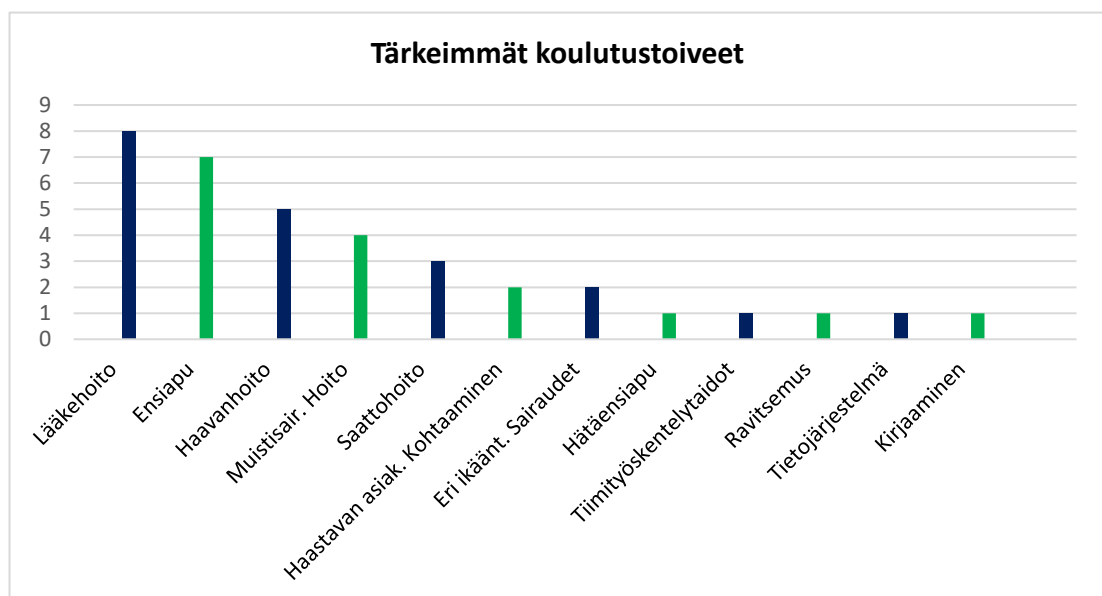
#### 4.1.2 Hoitohenkilöstön koulutustarpeet

Kysymykset 14-19 koskivat hoitohenkilökunnan koulutustarpeita. Suurin osa (15 kpl, 83 %) vastaajista koki, että sisäistä koulutusta oli tarjolla riittävästi. Eniten koulutusta toivottiin haavanhoidosta, ensiavusta, eri tietojärjestelmien hallinnasta, lääkeshoidosta, saattohoidosta sekä haastavan asiakkaan kohtaamisesta. Koulutustarpeita koskevat vastaukset on esitelty lukumäärittäin kuviossa 6.



kuvio 6: Koulutustarpeet lukumäärinä.

Kysymyksessä 16 vastaajia pyydettiin valitsemaan kolme tärkeintä koulutustoivetta. Tärkeimmiksi koulutustoiveiksi vastaajat nostivat lääkehoidon, ensiavun, haavanhoidon sekä muistisairaanhoidon. Tähän kysymykseen tulleet vastaukset on koottu kuvioon 7 lukumäärittäin.



kuvio 7: Hoitohenkilöstön koulutustoiveet.

Vastaajilta kysyttiin myös, mistä muista aiheista toivoisivat koulutusta. Edellisten koulutustoi-  
veiden lisäksi vastaajat toivoivat koulutusta avanteen hoitoon ja ergonomiaan sekä koulutusta  
kinestetistiikkaan. 9 vastaajaa (53 %) koki, että oli päässyt osallistumaan toivomiinsa koulutuk-  
siin aina viimeisen kahden vuoden aikana ja 5 vastaajaa (29 %) koki päässeensä toivomiinsa  
koulutuksiin osittain. Yksi vastaaja oli kommentoinut koulutusta olevan niin paljon tarjolla,  
että on vaikea pysyä mukana mitä pitäisi suorittaa.

#### 4.1.3 Johtamisen tuki osaamisen kehittämisessä

Kyselyn lopussa olevat kysymykset (kysymykset 18-21) käsittelivät esihenkilön tukea osaami-  
sen kehittämisessä. Valtaosa vastaajista (12 kpl, 67 %) koki saaneensa esihenkilöltä riittävästi  
tukea osaamisen kehittämiseen. 8 vastaajaa (47 %) koki, että osaamisasioita oli käyty katta-  
vasti läpi kehityskeskustelun yhteydessä viimeisen kahden vuoden aikana ja 6 vastaajan (35 %)  
mielestä osittain. 2 vastaajista (6 %) ilmoitti, ettei osaamisasioita ollut käyty ollenkaan läpi  
esihenkilön kanssa. Kuviossa 8 on havainnollistettu näitä vastauksia lukumäärittäin.



kuvio 8 : Osaamisasioiden käsittely kehityskeskustelun yhteydessä.

Kysymys 21 oli avoin kysymys, jossa vastaajia pyydettiin kertomaan, millaista tukea kaipasi  
esihenkilöltä osaamisen tukemiseen. Tähän kysymykseen oli vastannut 8 henkilöä. Vastauk-  
sissa toivottiin osaamisen tunnistamista sekä sitä kautta koulutusten tarjoamista, rauhallista

tilaa koulutukselle ja aikaa osallistua koulutukseen sekä koulutuksia työpaikan tiloissa. Seuraavat tekstit ovat suoria lainauksia vastauksista:

On annettu mahdollisuuksia koulutuksiin, kun on kysytty. Oma-aloitteisuus tärkeä ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä.

Lisää työaikaa koulutukseen. Siihen lisää resursseja.

Tunnistettaisiin vahvuudet ja osaaminen, sen myötä tarjottaisiin työntekijöille koulutusta.

Mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja saada palautetta tehdystä työstä.

#### 4.2 Kehittämistyöpajojen toteutus

Kyselytutkimuksen tulokset toimivat pohjana kehittämistyöpajoille. Aiheet kehittämispajoihin nostettiin kyselytutkimuksessa saatujen tulosten perusteella. Tavoitteena oli saada tarkempaa tietoa, minkälaista osaamista tarvitaan yleisesti asumispalveluissa ja minkälaista osaamista hoitohenkilökunta kokee Nurmilinnusta puuttuvan sekä pohtia vielä tarkemmin miten johtamisella voidaan tukea osaamisen kehittymistä. Kehittämispajojen avulla pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin 3 ja 4. Kehittämispajat järjestettiin 17.8 ja 22.8.2023. Yhteensä 15 hoitajaa pääsi osallistumaan kehittämispajoihin. Ensimmäiseen pajaan osallistui 9 henkilöä ja toiseen pajaan osallistui 6 henkilöä. Kehittämispajan aluksi osallistujat allekirjoittivat tutkittavien suostumuslomakkeen (liite 2). Molemmat työpajat olivat samansisältöisiä ja kestoltaan 2 tuntia. Kehittämistyöpajat olivat määritelty vapaaehtoisiksi, mutta niihin osallistuminen oli työaikaa. Aika oli suunniteltu etukäteen työvuorolistoihin ja osallistujia oli ohjeistettu, että voivat halutessaan jäädä kehittämispajoista pois ja työskennellä normaalisti työssään kyseisen ajan. Muutamaa äkillistä poissaoloa lukuun ottamatta kaikki, joiden oli suunniteltu osallistuvan kehittämispajoihin, osallistuivat.

Kehittämistyöpajojen aluksi käytiin läpi kyselytutkimuksen tulokset. Tässä yhteydessä kerrottiin vielä tutkimuksesta, koska kaikki kehittämispajoissa läsnäolleet eivät välttämättä olleet vastanneet kyselyyn. Kyselytutkimuksen tulokset käytiin läpi PowerPoint-esityksen avulla, tulokset esiteltiin prosenttiosuuksina ja avointen kysymysten kohdalla esityksessä oli sanallisesti kerrottu saadut vastaukset. Tulosten esittämisen yhteydessä ryhmän kanssa keskusteltiin tuloksista sen mukaisesti, mitä he nostivat esiin.

Kyselytutkimuksen tulosten läpikäymisen jälkeen aloitettiin varsinainen kehittämisosuus. Osallistujat jaettiin kahteen eri ryhmään molemmilla kehittämiskerroilla. Ryhmät he muodos-

tivat itse. Ryhmän koko oli 3-5 henkilöä vaihdellen kehittämiskerran mukaan. Työskentely tapahtui Learning Cafe- menetelmää hyödyntäen. Ryhmille oli etukäteen määritellyt aiheet, joita he pohtivat sovitun ajan (15-20 min) ja sitten vaihdettiin toiseen aiheeseen. Molemmat ryhmät pohtivat siis samoja aiheita vuorotellen. Työskentely tapahtui kahdessa eri pisteessä organisaation tiloissa. Kyseisiin tiloihin oli etukäteen viety paperit, joissa oli pohdittava aihe. Ryhmän tehtävänä oli yhdessä pohtia aihetta ja laittaa ajatuksiaan erillisille lapuille, jotka kiinnitettiin kysymyspapereihin. Ensimmäinen ryhmä pohti aluksi kysymystä: Minkälaista osaamista tarvitaan ikääntyvien asumispalveluissa ja puuttuuko Nurmilinnusta jotakin osaamista? Toinen ryhmä pohti aluksi kysymystä: Miten johtamisella voidaan parhaiten tukea osaamisen kehittymistä? Vaihdon jälkeen ohjeistettiin ryhmää miettimään jotakin uutta näkökulmaa, kun mitä edellinen ryhmä oli miettinyt. Kun ryhmät olivat valmiit, käytiin tulleita vastauksia vielä yhdessä läpi ja keskusteltiin niistä.

Työpajamenetelmä on yhteistoiminnallinen menetelmä, jossa osallistujat jaetaan työskentelemään pienissä ryhmissä. Menetelmän avulla pystytään käymään läpi laajoja aihealueita ja paneutumaan asiaan eri näkökulmista. Yksi työpajatoiminnan muoto on Learning cafe-menetelmä eli oppimiskahvila ja sitä voidaan käyttää ideoinnin apuvälineenä ryhmätyöskentelyssä. Menetelmässä on tärkeää keskustelu ja yhteisen näkemysten löytäminen. Siinä pyritään löytämään yhdessä vastauksia kyseiseen ongelmaan tai kysymykseen. Learning cafe- menetelmässä jakaannutaan pienryhmiin ja pohditaan etukäteen määriteltyä kysymystä ennalta sovitun ajan. Prosessin edetessä ryhmä siirtyy aina seuraavan kysymyksen äärelle ja täydentää edellisen ryhmän aikaansaannoksia kustakin aiheesta. (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert & Teirasvuori 2014, 34-37; Innokylä 2023.)

#### 4.3 Kehittämistyöpajojen tulokset

Kehittämistyöpajoissa tuotetut aineistot litteroitiin ja luettiin useaan kertaan läpi. Aineiston analysoinnissa käytettiin menetelmänä teemoittelua, joka on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja sitä voidaan pitää yhtenä sisällön analyysin muodoista. Teemoittelun avulla voidaan laadullinen tutkimusaineisto jäsentää ja jakaa eri teemojen mukaisesti. Tällä tavoin voidaan nostaa aineistosta esiin tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä asioita. (Kananen 2012, 117; Juhila 2023, Analyysitavan valinta.) Litteroinnin jälkeen kehittämistyöpajoissa tuotettu aineisto ryhmiteltiin eri teemojen mukaisesti ja tulokset esiteltiin opinnäytetyön raportissa sekä sanallisesti että erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla. Tuloksia voidaan hyödyntää koulutusten suunnitteluun sekä johtamisen apuvälineenä esimerkiksi kehityskeskustelujen yhteydessä.



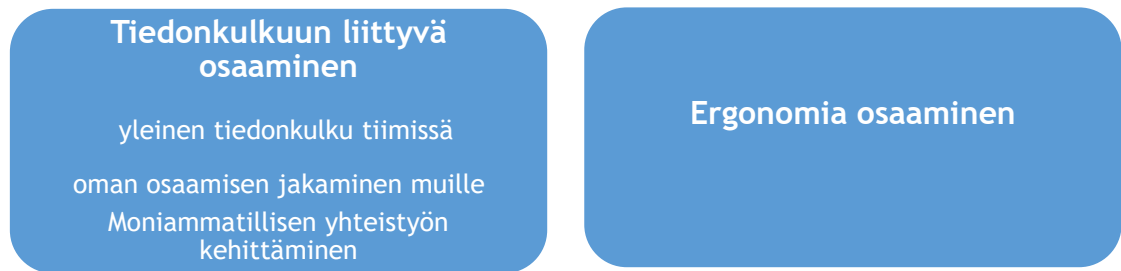
#### 4.3.1 Keskeiset osaamisvaatimukset ikääntyneiden hoitotyössä

Kehittämistyöpajoissa ryhmät pohtivat kahta eri kysymystä vuorotellen. Ensimmäinen kysymys koski hoitohenkilökunnan osaamista yleisesti ikääntyvien asumispalveluissa sekä puuttuko omasta yksiköstä jotakin osaamista. Ryhmien vastauksista muodostui selkeästi kolme eri teemaa: asiakkaan kohtaaminen ja yhteistyö, apuvälineiden käyttö hoitotyössä sekä ikääntyvien hoitotyön erityispiirteisiin liittyvä osaaminen. Kehittämistyöpajassa tuotettuja vastauksia tämän kysymyksen osalta on käsitelty tarkemmin kuviossa 9.

Asiakkaan kohtaaminen ja yhteistyö	Hoitotyössä tarvittavien apuvälineiden käyttö	Ikääntyvien hoitotyön erityispiirteisiin liittyvä osaaminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muistisairaahan kohtaaminen ja keinot</li> <li>• Muistisairaahan kunnioittaminen</li> <li>• Haastavien omaisten kohtaaminen</li> <li>• Moniammatillinen yhteistyö</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Imulaitteet: käyttö opastus ja koulutus. Imulaitteen kokoaminen</li> <li>• Asiakkaan siirroissa tarvittavien apuvälineiden oikea käyttö; nostolaitteet, turner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikääntyvien sairaudet</li> <li>• Tietoa eri muistisairauksista sekä niiden eroavaisuudet</li> <li>• Ravitsemus, erityisruokavaliot</li> <li>• Asentohoito</li> <li>• Ikääntyvien lääkehoidon erityispiirteet</li> <li>• Saattohoito; ohjeistuksen selkeys, pca- pumpun käytön aloitus</li> <li>• Osaamisen kertaus ja vahvistus</li> </ul>

kuvio 9: Ikääntyneiden asumispalveluissa tarvittava osaaminen.

Tämän kysymyksen yhteydessä ryhmät pohtivat myös, minkälaista osaamista puuttuu Nurmilinnusta. Tähän tulleista vastauksista nousi kaksi eri teemaa: tiedonkulkuun liittyvä osaaminen ja ergonomiosaaminen. Tiedonkulkuun liittyvä osaamisen puute liittyi tiedonkulkuun yleisesti sekä tiedonjakamiseen esimerkiksi haavanhoidossa ja haavanhoitotuotteiden valinnassa. Keskustelussa ryhmä kertoi, että yksikön haavavastaavat ovat kouluttautuneita asiaan ja heillä on paljon osaamista, joka ei tule välttämättä muiden tietoon. Tämän tiedon jalkauttamista muiden tietoon toivottiin ja tätä kautta myös muiden osaaminen haavanhoidosta lisääntyisi. Ryhmät toivoivat enemmän case-tyyppisiä koulutuksia. Ergonomiaosaamista ei ollut vastauksissa eritelty tarkemmin. Vastaukset on koottu taulukkoon 2.



Taulukko 2: Mitä osaamista puuttuu yksiköstä.

Viimeisessä kehittämispajassa nousi myös puheeksi haavanhoitokorin työstäminen, joka päätettiin toteuttaa. Kyseessä oli ensiaputilanteita varten luotu kori, josta löytyy välineet esimerkiksi vuotavan haavan hoitoon. Tämän korin voi helposti ottaa mukaan esimerkiksi kaatumistilanteessa tulleen akuutin haavan hoitoon.

#### 4.3.2 Osaamisen kehittymisen tukeminen johtamisen keinoin

Toisena aiheena kehittämispajoissa oli kysymys, Miten johtamisella voidaan parhaiten tukea osaamisen kehittymistä? Tähän tulleista vastauksista muodostui 5 eri teemaa: koulutus, vastualueet, tiedon kulku, työvälineet ja muu johtamisen tuki. Vastauksissa korostui ajankäytön mahdollistaminen sekä koulutukseen että vastualueiden hoitoon. Vastajaat toivoivat myös kannustavaa johtamista, vastualueiden nimeämistä kunkin vahvuuksien mukaisesti ja ajanmukaisia työvälineitä. Kehittämispajoissa tuotettuja vastauksia tämän kysymyksen osalta on koottu taulukkoon 3.

KOULUTUS	VASTUUALUEET	TIEDONKULKU	TYÖVÄLINEET	MUU JOHTAMISEN TUKI
Tarjotaan mahdollisuuksia koulutukseen	Tunnistetaan ja huomataan henkilökohtaiset vahvuudet ja vastualueet jaetaan sen mukaisesti	Tiedon jakaminen säännöllisesti, esimerkiksi kotikoukuksissa	Riittävästi tietokoneita	Henkilöstön riittävä resursointi esimerkiksi koulutusten aikana – mahdollistaa koulutukseen osallistumisen
Annetaan aikaa koulutukseen	Vastuualue oman kiinnostuksen mukaan		Rauhallinen työskentelytila	Kannustus, tsemppaus
Pikakoulutukset	Annetaan aikaa vastualueen hoitamiseen		Ajanmukaiset apuvälineet ja mittauslaitteet	Kannustuspalkkio hyvin tehdystä työstä
Koulutus, joka täydentäisi omaa osaamista				Erytisoamisen huomiointi
Matalan kynnyksen koulutukset				
Mahdollistetaan pääsy koulutuksiin				
Kehityskeskustelussa sovitaan tulevat koulutukset				
Kannustetaan ja ohjataan osallistumaan koulutuksiin				

Taulukko 3: Johtamisen tuki osaamisen kehittämisessä.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulosten perusteella koettiin vahvimpana osaaminen sellaisissa taidoissa, jotka liittyvät kiinteästi päivittäiseen hoitotyöhön, kuten esimerkiksi peruselintoimintojen seuranta tai asiakkaan lääkkeiden oikeellisuuden tarkistus. Hiukan enemmän haasteita kyselyn mukaan aiheutti erilaisten laitteiden käyttö, joita harvemmin käytetään tai niiden käyttö on rajattu enemmän tietyille ammattiryhmälle. Näitä ovat esimerkiksi

happirikastin ja defibrillaattori. Pikacrp-näytteen otto ja laitteen käyttö taas on enemmän ollut kyseisessä yksikössä sairaanhoitajien ja vain osan lähihoitajien toimenkuvaa. Ehkä yllättävänkin suuri osa (28 %, n=5) vastaajista koki, ettei hallitse pikacrp- laitteen käyttöä ollenkaan. Myös imulaitteen käytön osaamisen tulos oli kyselyssä yllättävä. Vain 2 vastaajaa ilmoitti osaavansa käyttää laitetta erittäin hyvin ja 5 vastaajista ei osannut käyttää laitetta ollenkaan. Imulaite ei toki ole ihan jokapäiväisessä käytössä asumispalveluyksikössä, mutta kuitenkin sen käytön osaaminen on tärkeä osa hoitajan työtä. Nielemisongelmat ja ruoan aspirointi lisääntyvät ikääntyessä joko ruokatorven ikääntymismuutoksista tai eri sairauksista johon tuen (Vuoristo 2010, 166; Viitanen 2010, 218).

Kehittämispajojen yhteydessä keskusteltiin imulaitteista ja pikacrp-laitteen käytöstä tulosten läpikäynnin yhteydessä. Tässä yhteydessä todettiin, että yksikön imulaiteet ovat hyvin vanhoja ja epävarmoja toiminnaltaan, joka osaltaan vaikuttaa siihen, ettei niitä käytetä. Osallistujat toivoivatkin nykyaikaisempia laitteita ja niihin käyttökoulutusta jatkossa. Keskusteluissa todettiin, että Pikacrp-laitteen käytön opastus olisi hyödyllinen kaikille lähihoitajille. Esimerkiksi viikonloppuisin on usein niin, ettei sairaanhoitajaa ole vuorossa. Tällä voitaisiin turvata asiakkaan nopeampi avun saanti. Sekä imulaitteen käyttö että pikacrp-näytteen otto ja laitteen käyttö kuuluvat terveydenhuollon laitteiden näyttöpassiin, joka organisaatiossa on kehitteillä ja tulossa käyttöön.

Kyselyssä olleiden monivalintakysymyksien suhteen (kysymykset 12 ja 13) vastauksien prosentiosuudet ovat ehkä hiukan harhaanjohtavia, koska näissä kysymyksissä vastaaja pystyi valitsemaan myös useamman vaihtoehdon. Lisäksi kohtaan muu, ei ollut kirjoitettu mikä se vaihtoehto olisi vaikka siihen oli varattu tila. Koulutustoivetta koskevassa kysymyksessä vastaukset jakautuivat aika tasaisesti eri osa-alueille. Vahvimpina sieltä nousivat haavanhoito, ensiapu, saattohoito, lääkehoito ja eri tietojärjestelmiin liittyvä koulutus. Tulos on hyvin samansuuntainen esimerkiksi Himasen ja Nikkolan tutkimuksen kanssa (2021,64), jossa myös todettiin ikääntyvien hoitotyön vaativan perushoidon lisäksi monipuolista osaamista eri sairauksista ja lääkehoidosta. Myös kehittämispajoissa nostettiin samoja asioita kysymykseen, millaista osaamista tarvitaan ikääntyneiden asumispalveluissa. Eli ne asiat, joista toivottiin koulutusta, koettiin myös sellaisiksi, joita tarvitaan ikääntyneiden asumispalveluissa. Kyselytutkimuksessa ei koettu tarvetta koulutukselle paloturvallisuudesta, kuitenkin vain 5 vastaajaa koki osaavansa toimia erittäin hyvin palohälytystilanteessa. Tuloksen perusteella voisi päätellä, että tarvetta koulutukselle olisi, mutta tämä ei noussut vastauksissa kuitenkaan esiin.

Kyselytutkimuksessa olleiden johtamiseen liittyvien kysymysten vastauksissa tuli hyvin esiin, että koulutusasioita käydään läpi kehityskeskusteluissa. Suurin osa vastaajista (14 vastaajaa) myös koki, että on päässyt osallistumaan haluamiinsa koulutuksiin viimeisen kahden vuoden

aikana. Myös esihenkilön antama tuki osaamisen kehittämisessä koettiin riittäväksi. Tästä huolimatta, vastaajat toivat hyvin esiin ajatuksiaan, miten osaamista voitaisiin vielä paremmin tukea sekä kyselyn avoimissa kysymyksissä että kehittämistyöpajoissa. Vastauksissa korostui koulutusten osallistumisen mahdollistaminen antamalla aikaa koulutuksiin ja myös huomioimalla tämä työvuorosunnittelussa sekä resurssissa. Koulutusten tarjonnassa ja kohdistamisessa toivottiin huomioitavan esihenkilön taholta työntekijän vahvuudet ja osaaminen. Koulutusten kohdistamista toivottiin niin, että koulutus täydentäisi työntekijällä jo olevaa osaamista. Esihenkilön tukea toivottiin etenkin omien vahvuuksien löytämiseen ja sitä kautta oikeanlaiseen koulutuksen löytämiseen.

Kehittämispajoissa nostettiin esiin toive saada esihenkilöltä myös enemmän palautetta tehostyöstä sekä onnistumisen huomiointia esimerkiksi kannustuspalkeilla. Myös Harmoinen (2014) korostaa väitöskirjassaan työntekijän osaamisen arvostamista ja tämän huomioimista työtehtävien suunnittelussa. Tällä voidaan vaikuttaa työssä pysymiseen ja työn mielekkyyteen. Holopainen ym. (2013, 46,54,59) mainitsevat, että hoitotyön johtajan olisi hyvä tunnistaa organisaatiossa oleva osaaminen ja hyödyntää tätä eri rooleissa, jolloin kaikkien ei tarvitsekaan olla asiantuntijoita joka alueella. Hoitotyön johtajalla on myös tärkeä rooli, jotta henkilökunnan osaaminen kehittyisi oikeaan suuntaan. Laaksonen & Ollila (2017, 175, 178) toteaa, että hoitotyön johtajan tulee mahdollistaa yksikössä sellainen ilmapiiri, jossa voi kehittyä.

Kehittämistyöpajojen yhteydessä käydyissä keskusteluissa osallistujat toivoivat enemmän case-tyyppisiä koulutuksia. Osallistujat toivoivat, että voisivat kouluttajan kanssa käydä läpi työssä pinnalla olevia ongelmia esimerkiksi muistisairaahan kohtaamisessa ja yhdessä kouluttajan kanssa pohtia ratkaisuja näille. Myös Cocon & Kurtin (2017, 15) selvityksessä koettiin vertaisoppiminen ja oppiminen case-esimerkkien avulla mielekkääksi. Kyseisessä selvityksessä nostettiin esiin myös työpaikoilla tapahtuva koulutus ja sen hyödyntäminen. Tämän opinnäytetyön kehittämispajoissa tuli myös tämä esiin ja ryhmät toivoivatkin jo yksikössä olemassa olevan osaamisen jalkauttamista nykyistä enemmän. Esimerkiksi haavanhoidosta koettiin haavavastaavilla olevan paljon osaamista ja koulutusta. Tätä tietoa voisi tuoda kaikkein tietoon, esimerkiksi yksikön yhteisten kokousten yhteydessä. Vastaavanlaisia tuloksia on myös saatu esimerkiksi Andersonin ym. (2017, 6-7) ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa, jossa työntekijät korostivat osaamisen jakamisen tärkeyttä työyhteisössä. Kiljunen (2019, 52) korosti tutkimuksessaan moniammatillista yhteistyötä sekä koulutusta asiakkaan kohtaamiseen ja psykososiaalisten valmiuksien vahvistamista. Kehittämispajoissa ryhmät toivoivat työkaluja myös esimerkiksi muistisairaahan tai haastavien omaisten kohtaamiseen. Myös moniammatillisen yhteistyön parantaminen koettiin tärkeäksi.

## 5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset näkökulmat

Tutkimusprosessin lopussa tulee arvioida, saavutettiin tutkimuksen tavoitteet. Tutkija arvioi tutkimuksensa luotettavuutta eli validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti kuvaa, onnistuttiinko tutkimaan sitä mitä pitikin tutkia. Määrällisessä tutkimuksessa tähän vaikuttaa paljon se, miten onnistuttiin kysymysten muodostamisessa ja saatiinko niiden avulla vastauksia tutkimusongelmiin. Reliabiliteetti tarkoittaa kykyä tuottaa tarkkoja tuloksia. (Heikkilä 2014, 28, 177-178.)

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeä osa tutkimusprosessia. Luotettavassa tutkimuksessa tutkimustulokset eivät ole riippuvaisia satunnaisista tekijöistä. Luotettavaan tutkimuskäytäntöön sisältyy myös se, että tutkimuksessa on arvioitu ja perusteltu tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia asioita. Tutkimuksen validius ja reliabiliteetti ovat laadullista tutkimusta helpommin mitattavissa määrällisessä tutkimuksessa, jossa tutkimus on usein toistettavissa toisen tutkijan toimesta ja mahdollistaa näin luotettavuuden arvioinnin helpommin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulos saattaa olla joka kerta hiukan erilainen, koska kyse on usein ihmisten näkemyksistä eikä tilanne ole välttämättä samanlainen tutkimusta uusittaessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tuleekin arvioida toisesta näkökulmasta, esimerkiksi pohtimalla tulosten siirrettävyyttä toiseen tutkimusympäristöön ja onko aihetta mahdollisuus tutkia uudelleen jossakin muualla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta myös lisää, mikäli tutkija kertoo tutkimuksensa eri vaiheista mahdollisimman tarkasti ja havainnollisesti. (Aaltio & Puusa 2020, 178-181.) Toikon & Rantasen (2009, 121-122) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ei riitä, että tieto on totuudenmukaista vaan tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee myös pohtia, onko saatu tieto hyödyllistä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää hoitohenkilöstön yleisiä osaamisvaatimuksia sekä hoitohenkilöstön koulutustarpeita ikääntyneiden asumispalveluyksikössä. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, miten johtamisella voidaan tukea osaamisen kehittymistä. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia ja näin ollen voidaan todeta, että tavoitteet saavutettiin. Tutkimuksen otos oli varsin pieni (n= 32), josta vastaajia oli 18, joten tuloksia ei voida sellaiseenaan yleistää koskemaan asumispalveluyksiköitä. Tämän yksikön kohdalla niitä voidaan kuitenkin pitää vähintäänkin suuntaa antavina.

Kyselylomake oli tätä tutkimusta varten erikseen suunniteltu eikä tähän käytetty mitään valmista kyselylomaketta. Kysely esitettiin muutamalla henkilöllä ennen kyselyn toteuttamista, mutta siitä huolimatta tuloksia analysoitaessa löytyi joitakin kohtia, joissa kysymykset olisi voinut muotoilla toisin. Etenkin henkilön toimintaa eri tilanteissa koskevilla kysymyksillä tämä korostui (kysymykset 12 ja 13). Kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joissa pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Suurin osa vastaajista oli valinnut usean vaihtoehdon,

joka vaikeutti kokonaiskuvan saamista toimintatavoista. Kysymystä olisi voinut tarkentaa esimerkiksi niin, että vastaajan olisi pitänyt valita näistä tärkein tai ensisijaisin. Lisäksi muutama vastaaja oli näissä kysymyksissä valinnut kohdan muu, mutta ei ollut kirjoittanut mitään sille valittuun tilaan, joten jäi epäselväksi mitä muu vaihtoehdolla tarkoitettiin. Tämä olisi mahdollisesti ollut vältettävissä kyselyn kattavammalla esitestauksella ja kysymyksen paremmalla vastausohjeella. Koulutustarpeita koskevissa kysymyksessä nousi esiin tarve esimerkiksi lääkehoidon koulutukseen. Kysymyksen paremmalla muotoilulla, olisi voinut saada tarkempia vastauksia kysymällä vielä minkä tyyppistä koulutusta toivotaan. Esimerkiksi toivotaanko koulutusta eri sairauksiin käytettävistä lääkkeistä, lääkkeiden vaikutustavoista, lääkemuodoista vai apua lääkkeiden tunnistamiseen.

Luottamusta tutkijaan tässä opinnäytetyössä lisäsi tutkijan ja tutkittavien työoveruus. Tutkija ja tutkittavat olivat siis entuudestaan toisilleen tuttuja. Tämä asetti toki myös haasteita tutkimukselle, mutta samalla edesauttoi avoimen ilmapiirin saavuttamisessa kehittämistyöpajoissa. Kehittämistyöpajoihin osallistujat muodostivat ryhmäkokoonsa itse, jolla saattoi olla vaikutusta tuloksiin. Ryhmien jakaminen esimerkiksi kokemuksen perusteella tai samantyyppisten jäsenten sijoittaminen eri ryhmiin, olisi voinut tuoda lisää sisältöä ryhmien tuotoksiin. Toikko & Rantanen (2009, 123) huomauttavat, että samanlaisen ryhmänprosessin aikaansaaminen toisella kertaa, vaikka tehtävänanto pysyisi samana on hankalaa, koska siihen vaikuttavat monet ryhmän jäsenten yksilölliset tekijät.

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita hyvän tieteellisen tutkimuksen käytännöistä käsittelemällä saatuja tietoja vastuullisesti ja tarkasti, kunnioittamalla muiden tutkijoiden töitä sekä hankkimalla organisaatiolta tutkimuslupa hankkeelle etukäteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13.) Opinnäytetyön tekijä on yksi organisaation työntekijöistä, joka asetti omia haasteita tutkimuksen eettisyydelle. Vallin (2015, 44) mukaan kyselytutkimuksen etuna on, ettei tutkija voi läsnäolollaan vaikuttaa tutkimustulokseen. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui eri vaihtoehtojen punnitsemisen jälkeen kyselytutkimus. Tutkimusmenetelmän valinnalla pyrittiin vähentämään opinnäytetyön tekijän omien tulkintojen vaikutusta tuloksiin, joka esimerkiksi haastatteluissa olisi ollut hankalampaa tutkijan ja tutkittavien työoveruuden vuoksi. Kysely toteutettiin tarkoituksella nimettömänä, jotta vastaajat voisivat tuoda rohkeasti näkemyksiään esiin, esimerkiksi johtajuutta koskevissa kysymyksissä. Tämä toteutuikin tässä tutkimuksessa hyvin ja kyselyn avoimista kysymyksistä saatiin ideoita johtajuuden kehittämiseen osaamisen tukemisen näkökulmasta. Opinnäytetyöntekijä oli ainoastaan tutkimuksen toteuttajan roolissa ja osallistui kehittämistyöpajoihin ryhmän vetäjänä.

Heikkilän (2014, 29) mukaan tutkittaville tulee selvittää etukäteen tutkimuksen tarkoitus ja mihin tietoja käytetään. Tulosten raportoinnissa on huolehdittava tutkittavien yksityisyyden säilymisestä sekä siitä, että pidetään kiinni tutkittaville annetuista lupauksista tietosuojan suhteen. Tässä opinnäytetyössä saatu aineisto tuli vain opinnäytetyön tekijän käyttöön ja siihen liittyvät paperiset tulosteet sekä kehittämispajoissa tuotettu aineisto hävitetään tietosuojajätteenä opinnäytetyön valmistuttua tutkijan toimesta. Myös tutkijan henkilökohtaisella tietokoneella olevat aineistot tutkimuksen tuloksista poistetaan tietokoneelta opinnäytetyön valmistuttua. Kyselyyn vastattiin anonyymisti siten, että kyselyyn oli määritelty, ettei vastaajan nimitietoja tallenneta. Kysymykset muotoiltiin siten, ettei vastaaja ole tunnistettavissa. Kyselyssä kerättiin vain tarvittavat taustatiedot (työkokemus vuosina), jolla pyritään parantamaan vastaajan tietosuojaa. Muita henkilötietoja kyselyssä ei kerätty.

Tutkijan tulee huomioida tutkimuksessaan tutkittavien itsemääräämisoikeus ja kunnioittaa heidän ihmisarvoaan. Tutkimus tulee myös toteuttaa siten, ettei siitä aiheudu tutkimuskohteelle riskejä tai haittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.) Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tapahtui työntekijöiden työaikana, mutta halutessaan työntekijällä oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se milloin tahansa.

### 5.3 Arviointi ja jatkokehittämisideat

Tämän opinnäytetyön tutkimustavaksi valikoitui eri vaihtoehtojen punnitsemisen jälkeen kyselytutkimus, jonka tulosten perusteella valittiin aiheet kehittämistyöpajoihin. Tämä osoitautui toimivaksi valinnaksi. Kyselyn avulla saatiin peruskäsitys millä tasolla vastaajien osaaaminen on ja mistä he toivovat lisää koulutusta. Kehittämistyöpajoissa saatiin syvennettyä asioita muutaman kysymyksen kohdalla ja keskustelu näissä tilaisuuksissa oli hyvin avointa ja antoisaa.

Hoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen on tärkeä osa esihenkilön työtä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilöstön omaa arviotaan osaamisestaan sekä koulutus-tarpeista ja selvittää miten johtamisella voidaan vaikuttaa osaamisen kehittymiseen. Kyselytutkimuksella saatiin selkeä käsitys henkilökunnan nykyisestä osaamisesta sekä missä asioissa tarvitaan erityisesti lisäkoulutusta. Tuloksia voidaan käyttää apuna suunniteltaessa esimerkiksi terveydenhuollon laitteiden näyttöpassiin liittyvien koulutusten laajuutta yksikössä. Tulokset toimivat myös johtamisen apuvälineenä tulevaisuissa kehityskeskusteluissa ja suunniteltaessa seuraavien vuosien koulutussuunnitelmaa henkilöstölle. Tätä varten opinnäytetyön yhteydessä luotiin ehdotelma hoitohenkilöstön koulutusrungekoksi kyseiseen yksikköön (taulukko 4).



KOULUTUSTARVE	MENETELMÄ	VASTUUHENKILÖ	AIKATAULU
<b>LAITEOSAAMINEN</b>			
PIKACRP näytteen otto ja laitteen käyttö Imun käyttö Happirikastimen käyttö Defibrillaattorin käyttö	Laitepassi, jossa näytöt näistä. Tarvittaessa koulutus ennen näyttöä	Laitevastaavat/vastaava sh/ sh organisoivat	Alkuvuosi 2024
<b>HOITOTYÖN OSAAMINEN</b>			
Haavanhoito	Haavanhoito (koulutus esim. tiimikokouksissa)	Haavavastaavat	Alkuvuosi 2024
Saattohoito Eri muistisairaudet, eroavaisuudet Haastavan asiakkaan kohtaaminen	Saattohoito, muistisairaudet ja haastavan asiakkaan kohtaaminen: Oivassa koulutuksia jo valmiina, tarvittaessa ulkopuolinen kouluttaja?	Esimies/vastaava sh	Kevät 2024/ Syksy 2024
<b>LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN</b>	Keusoten farmaseutin koulutus	Esimies/vastaava sh	Syksy 2024
Ikääntyvien lääkehoidon erityispiirteet			
<b>MUU OSAAMINEN</b>			
Ensiapu	Oivassa hätäensiapu, EA 1&2	Jokainen huolehtii itse	Kevät 2024
Ergonomia	Ulkopuolinen kouluttaja/fysioterapeutti	Esimies/vastaava sh	Syksy 2024
Paloturvallisuus	Säännölliset turvakävelyt, alkusammutusharjoitukset vuosittain, poistumisharjoitukset puolivuositain	Turvakävelyt/poistumisharjoitukset: turvallisuusvastaavat, alkusammutusharjoitukset oivassa	Vuosittain/puolivuositain toistuva koulutus
Eri tietojärjestelmien hallinta	Sisältö tarkennettava, ulkopuolinen kouluttaja	Esimies/vastaava sh	Syksy 2024/ kevät 2025

Taulukko 4: Ehdotelma hoitohenkilöstön koulutuksista.

Kyselyssä saadut tulokset koulutuksen tarpeista eri osa-alueilla ovat myös hyvin samansuuntaisia muiden tutkimustulosten kanssa. Kehittämistyöpajoissa pureuduttiin enemmän yleisiin osaamisvaatimukseen asumispalveluyksikössä ja johtamisen tukeen osaamisen kehittämisessä.

Kehittämistyöpajoissa tuotettu aineisto täydensi hyvin kyselytutkimuksen tuloksia ja päivän aikana saatiin paperille tuotettua konkreettisia esimerkkejä minkälaisilla asioilla, voidaan vaikuttaa osaamisen kehittymiseen johtamisen näkökulmasta sekä millaista osaamista kyseiseen yksikköön tarvittaisiin lisää. Tältä osin voidaan siis todeta, että tälle tutkimukselle asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin. Kuitenkin kyselylomakkeessa havaittiin tuloksia analysoitaessa puutteita, vaikka kyselylomake pyrittiin suunnittelemaan huolellisesti. Jatkossa on siis syytä kiinnittää kyselylomakkeen laatimiseen vielä enemmän huomiota ja esitettävä se huolella.

Jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä laajentaa kyselytutkimus koskemaan Keusoten kaikkia ikääntyneiden asumispalveluyksiköitä ja vertailla niistä saatuja tuloksia tämän tutkimuksen tuloksiin. Tällöin myös tutkimuksen otanta olisi suurempi, mikä omalta osaltaan parantaisi tutkimuksen luotettavuutta. Mielenkiintoista olisi myös nähdä miten terveydenhuollon laitteiden näyttöpassin käyttöönotto vaikuttaa hoitohenkilöstön osaamisen kehittymiseen tässä yksikössä.

## Lähteet

### Painetut

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa A. & Juuti P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 177-188.

Eliopoulous, C. 2017. Gerontological nursing. 9.painos. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Finne-Soveri, H. 2010. Ikääntyneiden pitkäaikaishoito. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Helsinki: Duodecim. 76-86.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja Kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca.

Juuti, P & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa A. & Juuti P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 9-19.

Jylhä, V., Mönkkönen, K. & Kuusisto, H. 2021. Turvallisuuskulttuuri, vaaratapahtumat ja työn hallinta. Teoksessa Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. 96-116.

Kananen, J. 2014. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Kivelä, S-L. 2019. Vanhusten hoito tutkimusten valossa. Teoksessa Kivelä, S-L, Pahlman, I. Pajunen, A, & Koivunen, A, Vanhuusko arvokasta? Helsinki: Gerocon. 9-66.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Helsinki: Skhole.

Kupias, P., Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Pahlman, I. 2019. Ikäihmisen oikeus hoitoon- hyvää hoitoa vai heitteillepanoa. Teoksessa Kivelä, S-L, Pahlman, I. Pajunen, A, & Koivunen, A, Vanhuusko arvokasta? Helsinki: Gerocon. 166-204.

Ristolainen, H., Tiilikainen, E., Tarviainen, M., Nikumaa, H., Riekkinen-Tuovinen, S., Niemi, M., Mäkipetäjä-Leinonen, A., Rautiainen, P. & Seppänen, M. 2021. Vammaisten ja ikääntyneiden palvelut. Teoksessa Kurki, T., Jylhä, V. & Kekoni, T. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. 225-249.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro.

Tilvis, R. 2010. Akuutisti sairastunut vanhus. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Helsinki: Duodecim. 72-75.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valtonen, A. & Viitanen, M. 2020. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa Puusa A. & Juuti P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 118-130.

Viitanen, M. 2010. Aspiraatio. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Helsinki: Duodecim. 218-219.

Voutilainen, P., Routasalo, P., Isola, A. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologisen hoitotyön tietoperusta. Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen Hoitotyö. Helsinki: WSOY. 12-24.

Vuoristo, M. 2010. Ruoansulatuskanavan sairaudet. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.). Geriatria. Helsinki: Duodecim. 166-206.

#### Sähköiset

Andersson, H., Lindholm, M., Petterson, M. & Jonasson, L. 2017. Nurses' competencies in home healthcare: an interview study. BMC nursing 16(65) 2017. Viitattu 25.9.2023.

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0264-9> .

Coco, K. & Kurtti, J. 2017. Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla. Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta. Tehyn julkaisusarja B:4/18. Viitattu 25.9.2023. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018\\_b4\\_osaamistarpeet\\_sosiaali-ja\\_terveysalalla\\_id\\_12932.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali-ja_terveysalalla_id_12932.pdf)

Günter, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2023. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat- Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 19.3.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Harmoinen, M. 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 26.5.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96359/978-951-44-9668-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen -Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Turun Ammattikorkeakoulu. 34-53. Viitattu 3.12.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>

Himananen, S. & Nikkola, R. 2021. Hoitotyön tekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Gerontologia 35 (1), 63-71. Viitattu 8.4.2023. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.92102>

Idänpään- Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000. Laatu- kriteerit- suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakes. Viitattu 20.3.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75158/Aiheita20-2000.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Innokylä 2023. Learning cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 8.4.2023. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Juhila, K. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat, Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 3.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Keski-uudenmaan hyvinvointialue 2022. Keski-Uudenmaan Hyvinvointialueen Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2023-2024. Viitattu 2.10.2023. <https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2022/12/Keski-Uudenmaan-hyvinvointialueen-Laatu-asiakas-ja-potilasturvallisuussuunnitelma-2023-2024.pdf>

Keusote 2023. Tehostettu palveluasuminen ikääntyneille. Viitattu 27.2.2023. <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/ikaantyneiden-tehostettu-palveluasuminen/>

Kiljunen, O. 2019. Care home nursing professionals' competence in older people nursing. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos terveystieteiden tiedekunta, Itäsuomen yliopisto Kuopio. Viitattu 25.9.2023. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/20448>

Kuusisto, M., Sneck, S., Sova, P. & Härkänen, M. 2019. Lääkehoidon vaaratilanteet- mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista? Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, sic 1-2/2019. Viitattu 2.12.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137938>

Kontio, R., Koponen, L. & Sillanpää, K. 2018. Kilpailukyky muuttuvassa sote-toimintaympäristössä. Tutkiva hoitotyö 16 (1), 37-40. Viitattu 8.4.2023. <https://www-emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/182420/1>

Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2016. Lean ja näyttöön perustuvan toiminnan vaatimus. Tutkiva hoitotyö 14 (3), 48-51. Viitattu 26.5.2023. <https://www-emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/177296/1>

Korhonen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuvan toimintamallin kuvaus on käyttöönoton edellytys. Tutkiva Hoitotyö 15 (4), 38-40. Viitattu 26.5.2023. <https://www-emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/177301/1>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 980/2012. Viitattu 2.10.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L1>

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992. Viitattu 6.2.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Viitattu 6.2.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L1>

Lehtoaro, S., Josefsson, K. & Sinervo, T. 2018. Professionals' self-rated quality of care and its relation to competence, national guidelines and policies - a cross-sectional study among Finnish elderly care workers. BMC Health Services Research 18,896, 1-8. Viitattu 7.10.2023. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3705-6>

Lemetti, T., Viholainen, K., Kotila, J. Salonen, A. & Junntila, K. 2019. Koulutuksella vahvistusta näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen työyksiköissä. Tutkiva Hoitotyö 17 (3), 44-46. Viitattu 26.5.2023. <https://www-emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/225277/1>

Salin, S. 2022a. Gerontologinen asiantuntijuus palvelujärjestelmässä, gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. E-kirja 2023. 5. painos. Helsinki: Duodecim.

Salin, S. 2022b. Gerontologinen asiantuntijuus palvelujärjestelmässä, gerontologisen hoitotyön osaaminen ja kompetenssit. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. E-kirja 2023. 5. painos. Helsinki: Duodecim.

Salin, S. 2022 c. Gerontologinen asiantuntijuus palvelujärjestelmässä, gerontologisen hoitotyön osa-alueet. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. E-kirja 2023. 5. painos. Helsinki: Duodecim.

Saarnio, R. & Tuomikoski, A. 2019. Gerontologisen hoitotyön osaamisella ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittämällä laatua ikäihmisten hoitoon. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyönjulkaisut 82. Viitattu 11.2.2023. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019111838515>

Sitra 2011. Tehostetun palveluasumisen sääntökirja. Viitattu 2.10.2023. [https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Tehostetun\\_palveluasumisen\\_saantokirja-5.pdf](https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja-5.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 6.2.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:1. Viitattu 6.2.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM\\_2020\\_1\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Strandberg, T. 2022. Gerontologinen asiantuntijuus palvelujärjestelmässä, Geriatria. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. E-kirja. 5. painos. Helsinki: Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Yliopistopaino. Viitattu 12.2.2023.

<https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2023. Henkilöstön osaaminen vanhuspalveluissa. Viitattu 25.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/henkiloston-osaminen-vanhuspalveluissa>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 6.2.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tohmola, A. 2021. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Oulu. Viitattu 28.11.2023. <https://oulu-repo.oulu.fi/handle/10024/36377>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. E-kirja. 3.painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Viitattu 19.3.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 19.3.2023. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Julkaisemattomat

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue 2023. Nurmilinnun esite.



## Kuviot

kuvio 1: Opinnäytetyön prosessi.....	20
kuvio 2: Arvio omasta osaamisesta.....	25
kuvio 3: Hoitohenkilökunnan toiminta eri tilanteissa.....	26
kuvio 4: Toiminta asiakkaan voimien heikentyessä.....	27
kuvio 5: Toimintatapa jos ei tunnista asiakkaan lääkkeitä.....	28
kuvio 6: Koulutustarpeet lukumäärinä.....	29
kuvio 7: Hoitohenkilöstön koulutustoiveet.....	29
kuvio 8 : Osaamisasioiden käsittely kehityskeskustelun yhteydessä.....	30
kuvio 9: Ikääntyneiden asumispalveluissa tarvittava osaaminen.....	33

## Taulukot

Taulukko 1: Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmät.....	22
Taulukko 2: Mitä osaamista puuttuu yksiköstä.....	34
Taulukko 3: Johtamisen tuki osaamisen kehittämisessä.....	35
Taulukko 4: Ehdotelma hoitohenkilöstön koulutustarpeista.....	41

## Liitteet

Liite 1: Tutkittavien tiedote .....	51
Liite 2: Tutkittavien suostumuslomake .....	57
Liite 3: Kysely Nurmilinnun hoitohenkilöstölle .....	58
Liite 4: Tutkimuslupa .....	64

Liite 1: Tutkittavien tiedote

## **TIEDOTE TUTKIMUKSESTA:**

### **HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMISVAATIMUKSET JA OSAAMISEN KEHITTÄMINEN IKÄÄNTYNEIDEN HOITOTYÖSSÄ YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ**

**Tervetuloa mukaan osallistumaan tutkimukseen ja kehittämistoimintaan!**

**Tämä tiedote koskee Nurmilinnun hoitohenkilöstöä.**

Pyydän teitä mukaan osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksia ja koulutustarpeita palveluasumisen yksikössä.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttehän tiedotteeseen huolellisesti, jonka jälkeen voitte tarvittaessa kysyä minulta lisätietoja tutkimuksesta.

#### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksia palveluasumisen yksikössä sekä selvittää hoitohenkilöstön omaa arviota osaamisestaan ja mahdollisista koulutustarpeista eri osa-alueilla. Tutkimuksessa kartoitetaan myös, miten johtamisella voidaan tukea henkilöstöä osaamisen kehittämisessä. Tutkimukseen osallistumalla sinulla on mahdollisuus päästä vaikuttamaan tulevaan koulutustarjontaan ja osaamisen kehittämiseen.

#### **Tutkimuksen toteuttajat**

Teen tämän tutkimuksen opinnäytetyönä osana ylemmän ammattikorkeakoulun opintojani Laurea Ammattikorkeakoulussa.

#### **Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet**

Tutkimuksen ensimmäisessä osassa teille lähetetään lyhyt, sähköinen kysely, johon toivon teidän vastaavan. Kyselyyn vastataan nimettömänä eikä siinä kysytä arkaluonteisia tietoja. Kysymykset ovat pääosin monivalintakysymyksiä, koskien omaa osaamistasi eri hoitotyöalueilla ja

toiveitasi koulutuksen suhteen. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu työajalla ja se on nopea vastata. Toivon, että vastaatte aktiivisesti kyselyyn, koska se toimii pohjana kehittämistyöpajoille.

Tutkimuksen toinen vaihe, on kehittämisvaihe. Järjestän kaksi samansisältöistä kehittämistyöpajaa, jossa käymme läpi kyselyn tulokset ja pohdimme yhdessä hoitotyön osaamisvaatimuksia ikääntyneiden asumispalveluyksikössä sekä miten johtamisella voidaan tukea henkilöstöä osaamisen kehittämisessä. Kehittämistyöpajan kesto on kaksi tuntia ja sen ajankohta ilmoitetaan myöhemmin.

#### **Kustannukset ja niiden korvaaminen**

Tutkimuksen molemmat osuudet toteutetaan työaikana työpaikan tiloissa eikä osallistumisesta makseta erilliskorvausta.

#### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Kyselytutkimuksen tulokset käydään läpi kehittämistyöpajan yhteydessä. Kehittämistyöpajojen tulokset esitellään koko henkilöstölle työpaikalla olevien kokousten yhteydessä myöhemmin sovittavana ajankohtana. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa ja kopio toimitetaan myös Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kirjaamoon.

#### **Lisätiedot**

Voit tarvittaessa kysyä lisätietoja tutkimuksesta.

#### **Tutkijoiden yhteystiedot**

Tutkija / opinnäytetyötekijä:

Nimi: Anne-Mari Piippo

Puh. 0504972002

Sähköposti: [anne-mari.piippo@keusote.fi](mailto:anne-mari.piippo@keusote.fi) tai [anne-mari.piippo@student.laurea.fi](mailto:anne-mari.piippo@student.laurea.fi)

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Mika Alastalo

Laurea Ammattikorkeakoulu, Tikkurila

[mika.alastalo@laurea.fi](mailto:mika.alastalo@laurea.fi)

## **Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa**

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

### **Tutkimuksen rekisterinpitäjä**

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on: Laurea ammattikorkeakoulun opiskelija ja tutkimuksen tekijä: Anne-Mari Piippo.

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä: [anne-mari.piippo@keusote.fi](mailto:anne-mari.piippo@keusote.fi) tai [anne-mari.piippo@student.laurea.fi](mailto:anne-mari.piippo@student.laurea.fi).

### **Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja:**

Kehittämistyöpajaan osallistuvien tulee allekirjoittaa kirjallinen suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta. Tähän lomakkeeseen tulee tutkittavan nimi ja allekirjoitus. Kyselytutkimuksessa ei kerätä mitään nimitietoja vaan kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietojanne vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

### **Henkilötietojenne suojausperiaatteet**

Kyselytutkimus toteutetaan sähköisenä kyselynä. Linkki kyselyyn lähetetään ryhmäsähköpostina jokaiselle työntekijälle hänen sähköpostiosoitteeseensa. Kyselytutkimuksen tulokset tallennetaan tutkijan henkilökohtaiselle tietokoneelle tulosten analysointia varten. Tulosten analysoinnissa käytetään Excel -taulukkolaskentaohjelmaa. Kehittämistyöpajoissa tuotetut aineistot hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen tietosuojajätteenä. Kehittämistyöpajojen aineisto kootaan yhteen tutkijan henkilökohtaiselle tietokoneelle Word-ohjelmaan tulosten analysointia varten. Ulkopuolisilla käyttäjillä ei ole pääsyä tiedostoihin. Tutkimuksen suostumuslomakkeet säilytetään työpaikan tiloissa erillisessä kansiossa lukitussa kaapissa tutkijan työhuoneessa.

### **Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää hoitohenkilökunnan osaamista palveluasumisen yksikössä ja selvittää hoitohenkilökunnan koulutustarpeita eri osa-alueilla sekä selvittää miten johtamisella voidaan tukea osaamisen kehittymistä. Tutkimukseen liittyy sähköinen kysely ja kehittämistyöpajat, jotta saadaan mahdollisimman kattava aineisto tutkittavasta asiasta. Kaikkea saatua tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja se tulee vain tutkijan käyttöön.

### **Henkilötietojenne käsittelyperuste**

Tutkimuksen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on tutkittavan suostumus tutkimukseen.

### **Tutkimuksen kesto aika**

Kyseessä on kertaluonteinen tutkimus, joka suoritetaan kahdessa osassa. Kyselytutkimus tehdään huhtikuussa 2023 ja Kehittämistyöpajat pidetään toukokuussa 2023. Tulokset tutkimuksesta esitellään koko henkilöstölle syys-lokakuussa 2023.

### **Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Kaikki tutkimukseen liittyvät henkilötiedot hävitetään syksyllä 2023 tutkijan toimesta.

### **Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Henkilötietoja ei luovuteta eikä siirretä muille tahoille.

### **Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle**

Henkilötietoja ei luovuteta tai siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

### **Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)

- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerätyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon.

#### **Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää tutkimuksen tekijä aineiston analysoinnin päättymiseen asti eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimuksessa kerätyjä tietoja ei käytetä myöhemmin missään tarkoituksessa.



Liite 2: Tutkittavien suostumuslomake

### Suostumus tutkimukseen

**Tutkimuksen nimi:** Hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset ja osaamisen kehittäminen ikääntyneiden hoitotyössä ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä.

**Tutkimuksen toteuttaja:** Laurea Ammattikorkeakoulu, Anne-Mari Piippo ([anne-mari.piippo@keusote.fi](mailto:anne-mari.piippo@keusote.fi), 0504972002)

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksia ja koulutustarpeita tehostetussa asumispalveluyksikössä.

Olen saanut tiedotteen tutkimuksesta ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Osallistun tutkimukseen liittyviin kehittämistyöpajoihin vapaaehtoisesti. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen, keskeyttämiseen asti kerättyjä tietoja voidaan käyttää tutkimuksessa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni kehittämistyöpajoihin.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Paikka ja päivämäärä

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 3: Kysely Nurmilinnun hoitohenkilöstölle

## Kysely hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksista ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Arvoisa vastaaja,

Tämä on kyselytutkimus, jonka avulla selvitetään hoitohenkilöstön osaamisvaatimuksia ja keinoja osaamisen kehittämiseen. Olet saanut sähköpostiisi etukäteen tiedotteen tutkimuksesta. Vastaamalla kyselyyn, annat suostumuksesi osallistua tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastataan nimettömänä.

Kiitos jokaiselle vastaajalle kyselyyn osallistumisesta!

Kysymyksissä 1-11 pyydän sinua arvioimaan osaamistasi.

Valitse vaihtoehdoista sopivin:

1.Osaan asiakkaan peruselintoimintojen seurannan (RR, pulssi ranteesta, saturaatio, vrensokeri)

- Osaan erittäin hyvin
- Osaan hyvin
- Osaan osittain
- En osaa ollenkaan

2.Osaan laskea asiakkaan hengitysfrekvenssin

- Osaan erittäin hyvin
- Osaan hyvin
- Osaan osittain
- En osaa ollenkaan

3.Osaan ottaa asiakkaalta näytteen sormenpästä pikacrp:tä varten

- Osaan erittäin hyvin

- Osaan hyvin
- Osaan osittain
- En osaa ollenkaan

**4.Osaan käyttää pikacrp- laitetta näytteen analysointia varten**

- Osaan erittäin hyvin
- Osaan hyvin
- Osaan osittain
- En osaa ollenkaan

**5.Osaan käyttää imulaitetta**

- Osaan erittäin hyvin
- Osaan hyvin
- Osaan osittain
- En osaa ollenkaan

**6. Osaan koota imulaitteen käyttökuntoon**

- Osaan erittäin hyvin
- Osaan hyvin
- Osaan osittain
- En osaa ollenkaan

**7.Osaan käyttää happirikastinta**

- Osaan erittäin hyvin
- Osaan hyvin
- Osaan osittain
- En osaa ollenkaan

**8.Osaan käyttää defibrillaattoria**

- Osaan erittäin hyvin
- Osaan hyvin
- Osaan osittain
- En osaa ollenkaan

**9. Jos työpisteessäni tulee palohälytys, tiedän miten toimia**

- Osaan erittäin hyvin
- Osaan hyvin
- Osaan osittain
- En osaa ollenkaan

**10. Osaan tehdä muutoksia asiakkaan annosjakelutilaukseen lääkityksen muuttuessa**

- Osaan erittäin hyvin
- Osaan hyvin
- Osaan osittain
- En osaa ollenkaan

**11. Tunnistan asiakkaan lääkkeet annosjakelupussista**

- Osaan erittäin hyvin
- Osaan hyvin
- Osaan osittain
- En osaa ollenkaan

**Kysymykset 12-15 ovat monivalintakysymyksiä.**

**Valitse sopivin vaihtoehto, osassa kysymyksiä voit valita myös useamman vaihtoehdon.**

**12. Mikäli huomaat asiakkaan voinnin huonontuneen merkittävästi, miten toimit?**

**Voit valita myös useamman vaihtoehdon.**

- Otan asiakkaalta vitaalit ja seuraan hänen vointiaan
- Konsultoin kollegaa asiasta

- Konsultoin lääkäriä asiasta
- Kirjaan havaintoni asiakastietojärjestelmään
- 

13. Jos et tunnista kaikkia asiakkaalla meneviä lääkkeitä, miten toimit?

Voit valita myös useamman vaihtoehdon.

- Yritän selvittää asian lääketietokannasta
- Kysyn apua kollegalta
- Jätän lääkkeet tarkistamatta
- 

14. Onko organisaatiossa mielestäsi tarjolla riittävästi sisäistä koulutusta?

- Kyllä
- Ei

15. Koen tarvitsevani koulutusta seuraavilla osa-alueilla:

Voit valita myös useamman vaihtoehdon.

- Tietoa eri ikääntyneiden sairauksista
- Haavanhoito
- Saattohoito
- Lääkehoito
- Ensiapu
- Muistisairaahan hoitotyö
- Ravitseminen ja nieleminen
- Haastavan asiakkaan kohtaaminen
- Ergonomia
- Tiimityötaidot
- Kirjaaminen
- Eri tietojärjestelmien hallinta

Paloturvallisuus

**Kysymykset 16-17 ovat avoimia kysymyksiä, joihin voit kirjoittaa vastauksesi.**

**16. Mitkä edellä mainituista koulutuksen osa-alueista koet tärkeimmiksi? Valitse kolme (3) mielestäsi tärkeintä osa-aluetta ja kirjoita vastauksesi:**

**17. Mistä muista asioista toivoisit koulutusta?**

**Seuraavat kysymykset liittyvät esihenkilön tukeen osaamisen kehittämisessä. Mukana on sekä monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä.**

**18. Osaamisasioita on käyty kattavasti läpi kehityskeskustelun yhteydessä viimeisen kahden vuoden aikana. Valitse sopivin vaihtoehto.**

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**19. Olen päässyt osallistumaan koulutuksiin toiveideni mukaisesti viimeisen kahden vuoden aikana. Valitse sopivin vaihtoehto.**

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**20. Olen mielestäni saanut esihenkilöltä riittävästi tukea osaamisen kehittämisessä. Valitse sopivin vaihtoehto.**

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**21. Kerro vielä minkälaista tukea kaipaisit esihenkilöltä lisää osaamisesi tukemiseen?**

**Kirjoita vastauksesi:**

**22. Kuinka monta vuotta sinulla on työkokemusta hoitotyöstä yhteensä?**

**Kirjoita vastuksesi vuosina.**

#### Liite 4: Tutkimuslupa

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue Ote viranhaltijapäätöksestä 1 (4)  
johtajaylilääkäri, tutkimus- ja  
kehitysjohtaja 26.04.2023 § 66

Tutkimuslupapäätös  
KEUHDno-2023-1507

Tutkimuslupahakemus/ Hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset ja osaamisen  
kehittäminen ikääntyneiden hoitotyössä ympärivuorokautisessa palveluasumisen  
yksikössä

Vastaava sairaanhoitaja Anne-Mari Piippo Laurea Ammattikorkeakoulusta hakee  
tutkimuslupaa tutkimukselleen Hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset ja  
osaamisen kehittäminen ikääntyneiden hoitotyössä ympärivuorokautisessa  
palveluasumisen yksikössä. Tutkimuksen tavoiteaikatulu on marraskuu 2023.  
Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Nurmilinnun hoitohenkilöstön arviota omasta  
osaamisesta sekä minkälaista osaamista tarvitaan ikääntyneiden hoitotyössä.  
Tutkimuksessa selvitetään myös, miten johtamisella voidaan tukea hoitohenkilöstöä  
osaamisen kehittämisessä.

#### Päätöksen peruste

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosäntö (aluevaltuusto 8.12.2022 § 90)  
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen delegointisäntö (hyvinvointialuejohtaja  
30.12.2022 § 35)  
Delegointisäntö § 9; johtajien johtamisvastuut kohdan mukaan johtajaylilääkäri,  
kehitys- ja tutkimusjohtaja päättää luvan antamisesta tieteellisiin tutkimuksiin,  
selvityksiin ja opinnäytetöihin sekä tietojen luovuttamisesta tähän tarkoitukseen

#### Päätös

Myönnän tutkimusluvan tutkimukseen Hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset ja  
osaamisen kehittäminen ikääntyneiden hoitotyössä ympärivuorokautisessa  
palveluasumisen yksikössä. Tutkimuslupa on voimassa 30.11.2023 saakka.  
Tutkimusluvan hakija sitoutuu noudattamaan voimassa olevia tutkimusaineiston  
säilyttämiseen ja tietosuojalainsäädäntöön liittyviä ohjeita. Valmis tutkimusraportti



tulee toimittaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kirjaamoon, kirjaamo.  
[hva@keusote.fi](mailto:hva@keusote.fi)

Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen  
asianhallintajärjestelmässä.

Tiedoksi

tutkimusluvan hakija, opinnäytetyön ohjaaja, hyvinvointialueen yhteyshenkilöt

Allekirjoitus

Sirpa Salinto, kehittämispäällikkö, TKI-palvelut

Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo

Nähtävillä [www.keski-uudenmaansote.fi](http://www.keski-uudenmaansote.fi) 27.4.2023

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue Ote viranhaltijapäätöksestä 2 (4)

johtajaylilääkäri, tutkimus- ja

kehitysjohtaja 26.04.2023 § 66

Tutkimuslupapäätös

Tiedoksianto asianosaiselle

Tiedoksi hyväksytty päätösote