

Katri Silvendoin

OSAAMISKARTOITUS RAUMAN KOTIHOIDON
LÄHIHOITAJILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2014

OSAAMISKARTOITUS RAUMAN KOTIHOIDON LÄHIHOITAJILLE

Silvendoin, Katri
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2014
Ohjaaja: Santamäki, Kirsti
Sivumäärä: 45
Liitteitä: 7

Asiasanat: kotihoito, osaaminen, osaamiskartta

Tämän opinnäytetyön tilaajana oli Rauman kaupungin kotihoito. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Rauman kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien osaamista heidän itsensä kokemina. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää missä eri osaamisalueissa työntekijät kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Tavoitteena oli, että tutkimustuloksia voidaan käyttää arvioitaessa kotihoidon lisäkoulutustarpeita sekä hyödyntää tuloksia työntekijöiden kehityskeskusteluissa.

Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin toukokuussa 2013 käyttäen Hoituu kotona-osaamiskarttaa. Kotihoidon palvelupäällikön kanssa kohderyhmäksi valittiin kaikista työntekijöistä vain kotihoidon lähihoitajat, koska heidän koulutustarpeensa koettiin suuremmiksi kuin sairaanhoitajien. Sairaanhoitajilla koettiin olevan osaamista jo ennestään enemmän. Kyselyyn vastasi yhteensä 46 Rauman kotihoidon työntekijää kuudesta eri tiimistä. Aineisto analysoitiin käyttämällä taulukkolaskentaohjelmaa ja niistä muodostettiin tulokset diagrammeihin ja taulukoihin. Opinnäytetyön teoriaosassa käsiteltiin osaamista, osaamiskarttaa ja kotihoitoa.

Keskeistä tutkimustuloksissa oli, että kaikissa Rauman kotihoidon tiimeissä sekä hyviksi että huonoiksi koetut osaamisalueet olivat samoja. Vastaajat arvioivat huonoimmaksi osaamisalueikseen säädösosaamisen, organisaatio-osaamisen, palveluohjauksosaamisen sekä kielitaidon. Vastaajat kokivat jäävänsä perusosaamisen tasolle taloudellisen osaamisen, raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtimisen, kuolevan ihmisen hoitamisen, hoito- ja palvelusuunnitelmaosaamisen sekä tietoteknisen osaamisen alueilla. Ensiavun osaamisalueella koettiin eniten lisäkoulutuksen tarvetta. Lisäksi erilaisten katetrien ja avanteiden hoitamisessa arvioitiin olevan lisäkoulutuksen tarvetta. Näissä osaamisalueissa löytyy osaamista kotihoidon sisällä, joten koulutusta voisi järjestää hyvin esimerkiksi sairaanhoitajien toimesta. Jatkossa olisi hyvä arvioida koulutusten tuottamaa hyötyä sekä aika ajoin kartoittaa työntekijöiden osaamista-soa.

A MAPPING OF COMPETENCE FOR PRACTICAL NURSES IN THE HOME CARE OF THE CITY OF RAUMA

Silvendoin, Katri
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
February 2014
Supervisor: Santamäki, Kirsti
Number of pages: 45
Appendices: 7

Keywords: home care, competence, competence map

This Bachelor's thesis was commissioned by the home care of the city of Rauma. The purpose of the thesis was both to map the competence of practical nurses employed by the city of Rauma as they themselves feel it and to study in which areas of competence employees experienced a need for further education within home care and in developmental discussions by staff.

The study was quantitative and the material was collected in May 2013 by using a competence map *Hoituu kotona*. Together with the home care head of service, of all employees only home care practical nurses were included in the target group, because their need for further education was considered greater than that of nurses, who had already gathered more competence. A total of 46 Rauma home care employees from six teams responded to the enquiry. The material was analysed by a spreadsheet computation programme and the findings were placed in diagrams and tables. The theoretical part of the graduate thesis dealt with competence, the competence map and home care.

Central to the findings was the fact that in all home care teams in Rauma the same areas of competence were regarded as good and as bad. According to the respondents their worst areas of competence were their knowledge of laws and regulations, organisational competence, competence of service guidance and language skills. The respondents felt they remained at a basic level in the following areas: economic competence, looking after financial affairs and social benefits, taking care of dying person, care and service plans and teleinformatics. In the competence area of first aid there was the biggest need for further education. In addition, a need for further education was perceived in handling different catheters and fistulas. Of these areas there is competence within home care; hence, education could be well provided by nurses, for example. In the future, it would be useful to assess the benefit produced by education and have the competence level of employees mapped every now and then.

.

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | OSAAMINEN KOTIHOIDOSSA | 6 |
| 2.1 | Osaaminen..... | 6 |
| 2.2 | Osaamiskartta..... | 7 |
| 2.3 | Kotihoidon osaaminen | 9 |
| 2.4 | Kotihoito | 10 |
| 2.5 | Rauman kaupungin kotihoito..... | 12 |
| 3 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT | 13 |
| 3.1 | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet..... | 13 |
| 3.2 | Tutkimusongelmat | 13 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 13 |
| 4.1 | Tutkimusmenetelmän valinta ja tutkimusaineiston keruu | 13 |
| 4.2 | Aineiston analysointi | 15 |
| 5 | TUTKIMUSTULOKSET..... | 15 |
| 5.1 | Taustatiedot..... | 15 |
| 5.2 | Rauman kotihoidon lähihoitajien osaamisen arvioinnit..... | 16 |
| 5.3 | Rauman kotihoidon lähihoitajien toimenpideosaaminen ja koulutuksen tarve | 27 |
| 6 | TULOSTEN TARKASTELO | 39 |
| 7 | POHDINTA..... | 41 |
| 7.1 | Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta | 41 |
| 7.2 | Jatkotutkimushaasteet | 42 |
| | LÄHTEET | 44 |
| | LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Rauman kaupungin kotihoito oli tilaajana tässä opinnäytetyössä. Kotihoidon palvelupäällikkö Ulla-Maija Nikula antoi alustavan suostumuksen ja hänen kanssa opinnäytetyöntekijä sopi käytännön järjestelyistä. Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin kotihoidon lähihoitajat, koska kotihoidossa oli tarve kartoittaa heidän osaamistaan.

Uudistunut laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi on ilmestynyt vuonna 2013. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen muutokset vaikuttavat iäkkäiden palvelujen järjestämiseen. Hallitus on edellyttänyt, että laatusuosituksessa on kotihoidon laatuun liittyvää sisältöä. Kokonaistavoitteena laatusuosituksessa on, että turvataan koko ikääntyneelle väestölle mahdollisimman toimintakykyinen ja terve ikääntyminen sekä laadukkaat palvelut niitä tarvitseville ikääntyneille henkilöille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 9.)

Riittävä ja osaava henkilökunta on edellytys laadukkaan ja turvallisen palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille. Vanhuspalvelulaissa (980/2012, 20§) säädetään henkilöstön osaamisesta ja määrästä. Tämä laki määrittelee, että toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka koulutus, tehtävä rakenne ja määrä vastaavat toimintayksikön iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn edellyttämää palvelujen tarvetta ja takaa heille palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013, 39 -40.)

Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa on meneillään rakenneuudistus, jossa on tarkoituksena toteuttaa terveyskeskussairaalan ja vanhuspalveluiden välillä hallittu rakennemuutos. Tavoitteena on, että Rauma tuottaa palveluja ennakkoluulottomasti. Terveyskeskussairaalan ja vanhuspalveluiden tulosalueiden välisillä resurssien siirrolla on tarkoitus vähentää laitoshoidon ja panostaa kodinomaiseen hoivaan ikääntyneiden hoidossa. (Rauman kaupungin talousarvio- ja taloussuunnitelma 2014-2016, 1-2.) Tämän vuoksi on tärkeää pohtia kotihoidon tilannetta sekä henkilökunnan riittävyyttä ja osaamista.

2 OSAAMINEN KOTIHOIDOSSA

2.1 Osaaminen

Osaaminen on kykyä yhdistellä tarkoituksenmukaisia kokonaisuuksia, jotka koostuvat ammattiin liittyvistä tiedoista ja taidoista. Osaamisessa yhdistyvät tietojen ja taitojen luova käyttö, kyky työskennellä ryhmässä, kyky organisoida työtä, kyky mukautua muutoksiin, kyky arvioida omaa osaamista sekä kyky oppia oppimisen taidot. (Sosiaaliportin www-sivut.)

Osaaminen on prosessi, johon vaikuttavat henkilön persoonallinen kehitys ja tunte-mukset, työpaikan vaatimustaso, työtehtävät ja toimintaympäristö. Osaaminen koos-tuu siis työntekijän ja työn yhdistelmästä. Siihen vaikuttaa myös tietojen ja taitojen monipuolinen käyttäminen, kyky työn organisointiin, kyky joustaa ja mukautua työn muutoksiin, kyky itsearviointiin sekä ajattelun taito. Osaaminen auttaa työssä menes-tymiseen, työkykyyn ja ammatilliseen kehittymiseen. (Hätönen 2011, 9.)

Osaaminen on myös aktiivista toimintaa. Tietoa saadaan teorioista ja tutkimuksista ja ne ovat hyvin perusteltuja. Taitoa taas saadaan tekemisen kautta ja kun taito yhdiste-tään tietoon, saadaan aikaan kokemus. Kokemukseen liittyy lisäksi myös hiljainen tieto. Työ on osaamista, sillä työn tekeminen kehittää osaamista ja myös osaaminen kehittää työn tekemistä. Osaaminen on yksilön ominaisuus, mutta kun kehitetään organisaation osaamista strategiaperusteisesti, niin on mietittävä miten osaamista voidaan kehittää. Kehittäminen pitäisi toteuttaa siten, että tulevaisuudessa tarvittava osaaminen on toteutettavissa työn ohessa. Perusta kehittämiselle on se, että tiedetään organisaation osaamisen tämän hetkinen tilanne ja tilanne johon halutaan päästä sekä kenen vastuulla kehittäminen on. Osaamisen kehittäminen on arjen toiminnan johta-mista ja sen seuraamista. Organisaation osaaminen kehittyy kun yksittäisten ihmisten osaaminen on jaettu ja muuttuu tiimien ja toiminnan kautta yhteiseksi osaamiseksi. (Tuomi & Sumkin 2012, 26- 31.)

Tietojen, taitojen ja kokemusten lisäksi osaaminen muodostuu verkostoista, kontak-teista, asenteista ja henkilökohtaisista ominaisuuksista. Ne auttavat suoriutumaan sen

hetkisestä työtilanteesta. Henkilökohtaisiin ominaisuuksiin kuuluu persoonallisuus ja asenteet. Myös tunneäly on henkilökohtainen ominaisuus. Tunneälytaidot vaikuttavat siihen, miten tulemme toimeen toistemme ja itsemme kanssa. Siihen liittyy kyky nähdä mahdollisuuksia ja ymmärtää miten niitä hyödynnetään. Se on myös kykyä luoda ja tuottaa mielikuvia. Osa ihmisen osaamisesta on hiljaista tietoa. Se on tietoa, joka on henkilökohtaista ja sidoksissa tiettyyn toimintaan tai tilanteeseen. Sitä tietoa on vaikea välittää muille. (Ojala 2008, 50- 52.)

Yksittäisen ihmisen kannalta hänen osaamisensa on pohja, jonka varassa hän selviytyy ja kehittää työssään ja työyhteisössään. Eri työntekijöiden osaamiset kytkeytyvät monimutkaisella tavalla toisiinsa ja niistä muodostuu vuorovaikutuksen kautta osaamisen yhdistelmiä, joita on hyvin vaikea kopioida samanlaisina muissa organisaatioissa. Laadultaan tasokasta työtä ei vielä synny pelkästään siitä, että ihmiset työskentelevät, vaan heillä pitää olla oikeanlainen osaaminen riittävällä tasolla. Heillä on oltava lisäksi riittävästi voimavaroja laittaa osaamisensa likoon organisaation toiminnan hyväksi. (Viitala 2005, 109- 112.)

2.2 Osaamiskartta

Osaamiskartan avulla voidaan tehdä päätelmiä osaamisen tilasta. Sen pohjalta voidaan tehdä suunnitelmia osaamisen kehittämiseksi. Ennen osaamiskartan luontia tarkastellaan organisaation tavoitteita ja strategiaa. Selvitetään, minkälaista osaamista tarvitaan ja niiden pohjalta luodaan osaamisalueet ja osaamisen arvioinnin kriteerit. Osaamiskartan luomisessa olisi hyvä olla mukana koko henkilöstö, sillä se luo yhteisen käsityksen organisaation kokonaisosaamisesta. Osaamiskartta sisältää organisaation tämän hetkisen sekä tulevaisuuden osaamisen. Sen avulla voidaan suorittaa itsearviointia sekä esimiehen tekemää arviointia. Lisäksi kartta antaa apua työntekijän oman osaamisen arviointiin sekä kehittämiseen. Se myös antaa suuntaa henkilöstön osaamisen kehittämiseen ja auttaa rekrytoinnissa. (Hätönen 2011, 16- 18.)

Osaamiskartta on keino tunnistaa osaaminen, jota kotihoidossa tarvitaan ja arvioida kehittämis- ja koulutustarvetta. Osaamiskartta antaa työntekijöille mahdollisuuden

arvioida omaa osaamista. Osaamiskartan avulla voidaan kehittää tiimien työkäytäntöjä ja se auttaa uusien henkilöiden rekrytoinnissa. Kotihoito saa tutkimuksesta tietoa henkilökunnan nykyisestä osaamisesta sekä koulutustarpeesta ja näin ollen pystyy suunnittelemaan tulevaisuuden koulutustarjontaa. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2006, 7.)

Osaamisen kartoitus auttaa tunnistamaan olemassa olevia tietoja ja taitoja sekä niiden mahdollisia puutteita. Toimintatapojen muuttuessa pitää olla kuvattuina olemassa olevat taidot, jotta voidaan lähteä kehittämään uutta mallia tai osaamista. On hyvä selvittää, onko työyhteisöllä tarvittavaa osaamista. Sen jälkeen on hyvä lähteä uusiin haasteisiin. Kartoituksen avulla voidaan tutkia suurempia kokonaisuuksia, jotka vaikuttavat koko työyhteisön toimintaan tai pieniä yksittäisiä kliinisen osaamisen osa-alueita. (Koivukoski & Palomäki 2009, 112.)

Osaamisen kartoituksessa pitää määritellä osaamisen tasot. Yleensä ne ovat asteikolla 1-7. Alimmainen tasokin on jo myönteistä osaamista ja useimmiten riittävää. Huippuosaamista on tavallisesti vain yksittäisillä henkilöillä vain joillain osaamisalueilla. Kaikkien ei tarvitse olla samalla osaamistasolla. Yhdessä eritasoisten osaajien kanssa työtehtävät onnistuvat hyvin. Yleensä osaamistasoista kuvataan vain kohdat 1,3 ja 5 ja väliin jäävät tasot ovat ilman kuvauksia. Viidelle eri osaamisalueella on hankala tehdä tarkkoja tasokuvauksia. Kuvausten on tarkoitus helpottaa arviointia. Niiden on tarkoitus auttaa ymmärtämään minkä tyyppisestä asioiden hallinnasta on kyse. Tasokuvaukset ovat myönteisiä ja antavat viitteitä osaamistasolla toimimisesta. (Hätönen 2011, 19- 24.)

Osaamisen arviointi itsearviointina on monelle outo kokemus ja saattaa aiheuttaa epäilyjä arvioinnin osumisesta oikeaan. Itsearviointi vaatii osaamiseen liittyvien odotusten tunnistamista, kriittistä ajattelua ja kykyä arvioida miten kriteerit toteutuvat omissa työtaidoissa. Arviointiin vaikuttaa henkilön itselleen asettamat vaatimukset ja usko omista voimavaroista. Itsearvioinnissa ihminen alkaa käydä samalla läpi työyhteisön toimintaa ja oman työn vaikutusta kokonaisuuteen. Itsearviointi yksistään ei ole ainoa oikea vaan hyvään lopputulokseen tarvitaan eri tahojen antamia arvioita. Eri näkökulmat antavat kokonaiskäsityksen osaamisesta. (Hätönen 2011, 32- 33.)

2.3 Kotihoidon osaaminen

Kotihoidon asiakkaat ovat aiempaa huonokuntoisempia ja heidän kanssaan työskentelyyn tarvitaan enemmän aikaa. Työntekijöiden osaaminen tulisi olla myös yhdenmukaista ja vastata asiakkaiden tarpeita. Vanhusten palvelutarpeen lisääntyessä tarvitaan myös avustavia työntekijöitä, jolloin ammattikoulutetut voivat keskittyä ammatiaan vastaaviin tehtäviin. (Nyman 2009, 50.)

Kotihoidossa hoitajat työskentelevät asiakkaan kotona, jolloin työ on laajaa ja kokonaisvaltaista työtä. Hoitajan ydinosaamista ovat hoitotyön kehittämisen- vuorovaikutuksen- ja viestinnäntaidot, mutta myös kotihoidon työprosessien, työtehtävien sekä työturvallisuuden hallinta. Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä sosiaalihuoltolaki 53 § velvoittavat työntekijän jatkuvasti täydentämään osaamistaan sekä myös työnantajaa järjestämään mahdollisuuden täydennyskoulutukseen. (Ikonen & Julkunen 2007, 145- 146.)

Ikäihmiset asuvat mielellään kotona ja tavoitteena onkin, että se onnistuisi mahdollisimman pitkään. Kotona asuva ikäihminen saattaa tarvita monenlaista apua vaikka aluksi näyttäisi siltä, että hän pärjää hyvin. Hoitajalta vaaditaan tietynlaista herkkyyttä ja kokemusta, jotta hän huomaa tarpeet ja ongelmat. Joskus ongelmat ovat hyvin pieniä, mutta niillä on suuri merkitys ikäihmisen jokapäiväisessä elämässä. Koti pitää saada sellaiseksi, jossa on turvallista ja mukava elää. Hoitajan on pyrittävä olemaan myös läsnä niinä hetkinä kun hän ikäihmisen luona on. Kaupassa käynti, kylvyt ja muut arjen askareet voivat olla yhtenäinen projekti eikä erillisiä askareita, joita hoitaja käy tekemässä. Hoitajan on hyvä tuntea ikäihmisen kokonaistilanne, arkipäivän kulku, tarpeet ja toiveet. (Kurki 2007, 94 -96.)

Kotihoitotyön osaamisen edellytyksenä ovat hyvät vuorovaikutustaidot. Koko työ perustuu siihen, että hoitaja sisäistää ammatillisen vuorovaikutuksen työssään. Hoitajan ja asiakkaan kohtaamisista riippuu koko hoitotyön laatu. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu osallistuva keskusteleminen sekä asiakastietojärjestelmien hallinta ja muut tieto- ja viestintätekniset taidot. Hoitajan osaamiseen kuuluu erilaisten sosiaalija terveyspalveluiden tuntemus, jotta tarpeen tullen osaa ohjata asiakkaan esimerkiksi jatkohoitoon tai osaa ohjata apuvälineen hankinnassa. Oman työpaikan arvot, toimin-

taohjeet, tavoitteet ja toiminta-ajatus ja taloudellinen osaaminen ohjaavat työn tekemisessä. Kotihoidossa pyritään edistämään terveyttä, ehkäisemään sairauksia ja kuntouttamaan ihmisiä. Työssä pitää osata hahmottaa suuria kokonaisuuksia, sillä hoitaja seuraa asiakkaan terveydentilaa, laatii hoitosuunnitelmia ja arvioi hoitoa niiden avulla. (Ikonen & Julkunen 2007, 147- 149.)

Hoituu kotona - hankkeessa laadittiin osaamiskartta, jonka tarkoituksena oli kuvata kotihoidossa tarvittavaa osaamista. Ajatus oli, että tiimeissä oleva moni ammatillinen osaaminen tulee näkyville, sillä kaikkea osaamista tarvitaan ja koulutustaustasta riippuen eri osaamisalueilla on osaaminen eritasoista. Hoituu kotona - hankkeen loppuraportissa oli teemahaastattelun avulla arvioitu osaamiskartan merkitystä. Tärkeänä nähtiin, että toisen osaaminen tuli tunnetuksi ja helpotti yhteistyötä. Osaamiskartoituksen käyttöä pidettiin tärkeänä ammatillisen osaamisen kehittämisen kannalta. Itsearviointin avulla ammatillinen itsetunto kasvaa ja haastaa jatkuvaan kehittymiseen. Se on työntekijälle väline ammatillisen osaamisen reflektiiviseen tarkasteluun. (Vikberg-Aaltonen 2007, 22- 24.)

Suhonen (2011) käytti opinnäytetyössään Hoituu kotona- osaamiskarttaa Säkylän, Köyliön ja Huittisten kotihoidossa. Kunnat olivat perustamassa sote-yhteistoimintaluuetta ja opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli arvioida eri alueiden osaamista ja lisäkoulutustarvetta, jotta toimintoja voitaisiin yhdenmukaistaa. Aineisto oli kerätty kolmen kunnan alueen kotihoitotiimeistä. Yhteensä vastaajia tässä opinnäytetyössä oli 31 kappaletta. Tuloksista kävi ilmi, että osaaminen oli laaja-alaista ja tasaista paikkakunnasta riippumatta. Matalimmat arviot olivat säädösosaamisessa ja kielitaidossa. Korkeimmat arviot tulivat vuorovaikutusosaamisesta.

2.4 Kotihoito

Kotihoito perustuu kansanterveyslakiin (66/1972, 13 §) ja sosiaalihuoltoasetukseen (607/1983, 9-11 §) ja sillä tarkoitetaan sellaisia kotona järjestettäviä palveluita, joiden avulla ikäihmiset pystyvät kotona asumaan. Suurin osa kotihoidon asiakkaista on ikäihmisiä. Heillä saattaa olla useampia sairauksia ja terveysongelmia. Kotihoidon

asiakkaina on myös paljon päihdeongelmaisia, mielenterveyskuntoutujia ja vammaisasiakkaita. Pääasiassa kotihoito kohdistetaan paljon hoitoa tarvitseville vanhuk- sille. Kotihoidon tavoitteena on auttaa elämää turvallista ja hyvää elämää toiminta- kyvyn heikkenemisestä huolimatta. (Ikonen & Julkunen 2007, 14- 16.)

Kotona asumista tuetaan kotihoidon palveluilla, kun asiakas tarvitsee apua kotiinsa selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisesta hygieniasta. Yleensä avun tarve johtuu sairaudesta tai alentuneesta toimintakyvystä. Työntekijät ovat suurim- maksi osaksi lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. He seuraavat asiakkaidensa vointia ja neuvovat heitä ja omaisia palveluihin liittyvissä asioissa. Tukipalveluina järjestetään muun muassa ateriapalveluja, siivousta sekä kylvetys- ja kuljetuspalvelu- ja. Kotihoidosta laaditaan asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, jota tarkis- tetaan tarpeen muuttuessa ja jonka toteutumista seurataan. (Sosiaali- ja terveystoiminis- teriön www-sivut 2014)

Säännöllisen kotihoidon asiakkaina marraskuun 2012 lopussa 75 vuotta täyttäneestä väestöstä oli 11,9 prosenttia. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli yhteensä 70 529. Asiakkaista 64,7 prosenttia sai erilaisia tukipalveluja. Käyntejä yli 60 kertaa kuukau- dessa oli 25,3 %:lla asiakkaista. Asiakkuus oli alkanut suoraan kotoa 57,6 %:lla säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Sairaalasta tai terveyskeskuksesta kotiutumisen jälkeen asiakkaaksi tuli 25,7 %. (Kotihoidon laskenta 2012)

Yleisin syy kotihoidon alkamiseen on fyysisen toimintakyvyn vaje. Lähes kaikilla kotihoidon asiakkailla on IADL- eli välinetoimintoihin liittyviä ongelmia. Niitä ovat muun muassa ruoanlaitto, pyykin pesu, kevyet siivoustyöt. Myös asunnon liikuntaes- teet aiheuttavat ongelmia arjesta selviytymiseen. Kotihoidon asiakkaat tarvitsevat paljon apua myös BADL-toiminnoissa eli pukeutumisessa, peseytymisessä, ulkoilus- sa ja varpaankynsien leikkaamisessa. Yleensä nämä ongelmat tulevat esiin 85 vuotta täyttäneille. Dementoivat sairaudet, yksinäisyys, masennus ja alkoholin käyttö näky- vät myös kotihoidossa. Alkoholin käyttö tulee näkymään yhä enemmän kun suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle. (Luoma & Kattainen 2007, 18- 20.)

2.5 Rauman kaupungin kotihoito

Kuntalain (365/1995, 1 §) mukaan kunta pyrkii edistämään asukkaidensa hyvinvointia. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen on pitkäjänteistä toimintaa, jota varten tarvitaan toimivat ja pysyvät rakenteet. Kokonaisuus muodostuu hyvistä toimintakäytänteistä, hyvistä johtamisen työvälineistä, hyvinvointitietoa tuottavasta seuranta- ja raportointijärjestelmästä, poikkihallinnollista toimintaa vahvistavasta johtamisjärjestelmästä sekä osaavasta henkilökunnasta. (Suomen kuntaliiton [www-sivut](#).)

Rauman kotihoito kuuluu sosiaali- ja terveystieteiden alaisuuteen ja vanhustalouden tulosalueeseen. Vanhustalouden tavoitteena on taata ikäihmisille itsenäinen elämä omassa kodissa mahdollisimman pitkään tai turvata palveluasunnossa tai laitospalveluissa asuminen niitä tarvitseville. Toiminnasta vastaa vanhustalouden johtaja. (Rauman kaupungin [www-sivut](#).)

Kotihoito sisältää tilapäisen ja säännöllisen kotipalvelun sekä kotisairaanhoidon. Kotihoito tarjoaa pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille palvelukriteerit täyttävälle hoitoa ja huolenpitoa. Palvelut auttavat selviytymään kotona silloin kun asiakas ei selviydy omien tai läheisten voimien avulla. Kotihoito auttaa myös tukipalveluiden järjestämisessä. Palvelut toteutetaan omana toimintana tai asiakkaalle myönnetään palveluseteli, jolla hän voi ostaa avun yksityiseltä palvelun tuottajalta. Kotihoidon palveluvastavat tekevät palvelutarpeen arvioinnin. Yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitaan hoidosta, palveluista sekä tukitoimista ja se tarkastetaan vähintään kerran vuodessa sekä tarvittaessa. Toiminnasta vastaa kotihoidon palvelupäällikkö. (Rauman kaupungin [www-sivut](#))

Rauman kotihoidossa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Kotihoidon tiimien työ- ja taukotilat sijaitsevat palvelukeskus Mansikka-paikassa Steniuksenkadulla. Kotihoito jakautuu eri tiimeihin sen mukaan, millä kaupungin asuinalueilla asiakkaat asuvat. Kotihoidon tiimeistä viiden toimialue on kaupunkialueella ja yhden tiimin toimialue on Lapissa. Kotihoidon tiimit ovat nimeltään Aronahteen tiimi, Kaivopuiston tiimi, Lapin tiimi, Monnannummen tiimi, Raumanmeren tiimi ja Äyhönjärven tiimi. Rauman kotihoidossa toimii lisäksi Sinisaaren pal-

velukeskus. Sinisaaren palvelukeskus ei ole tässä tutkimuksessa mukana, koska se on erillinen toimintayksikkö.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA ONGELMAT

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien osaamista heidän itsensä kokemina. Tarkoituksena oli myös selvittää ne osaamisalueet, joissa lähihoitajat tuntevat tarvitsevansa vielä lisäkoulutusta. Tavoitteena oli, että saadaan selville lähihoitajien tämänhetkinen osaaminen ja mahdollinen lisäkoulutuksen tarve. Tavoitteena oli myös, että tutkimustuloksia voidaan käyttää arvioitaessa lisäkoulutustarpeita kotihoidossa ja hyödyntää saatua aineistoa kehityskeskusteluissa.

3.2 Tutkimusongelmat

Millaista osaamista on Rauman kaupungin kotihoidon lähihoitajilla eri osaamisalueilla?

Missä toimenpideosaamisen osaamisalueissa työntekijät kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja tutkimusaineiston keruu

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä menetelmällä. Aineisto kerättiin strukturoidulla kuusi- ja neliportaisella Likertin – asteikollisella lomakkeella. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely, aineiston numeerinen mittaaminen ja sen saattaminen tilas-

tollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmien teko. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 135- 140.)

Suurin osa hoitotieteellisistä tutkimuksista on poikittaistutkimuksia ja niihin soveltuu kvantitatiivinen lähestymistapa. Poikittaistutkimuksessa aineisto kerätään kerran eikä samaa tutkimusilmiötä tarkastella suhteessa ajalliseen etenemiseen. Kvantitatiivinen tutkimus voi olla kartoittavaa, jolloin todetaan nykyinen asiantila. Primaariaineisto taas tarkoittaa sitä, että aineisto sisältää tietoa tutkimuskohteesta ja sitä on kerätty tiettyä tutkimusta varten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41- 42, 86.)

Kotihoidon palvelupäälliköltä oli tiedusteltu lupaa kyselyn toteuttamiseen. Tutkimuslupa myönnettiin Rauman kaupungilta (Liite 1). Aineisto kerättiin strukturoidulla Hoituu KOTONA- osaamiskartalla, jota opinnäytetyön tekijä sai luvan käyttää (Liite 2). Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje (Liite 3) tutkimuksen kulusta ja ohjeet osaamiskyselyn täyttämiseen. Osaamiskyselyn mukaan oli liitetty osaamistasojen kuvaukset (Liite 4), jotka oli tarkoitettu helpottamaan vastaajan itse arviointia. Työntekijän osaamisen arviointilomakkeella osaamistasot 1, 3 ja 5 oli kuvattu sanallisesti, mutta 2 ja 4 kohtaa sai käyttää myös arvioinnissa. Numero 0 merkitsi, että työntekijällä ei ole asiassa osaamista. Numero 1 merkitsi perusosaamista. Numero 3 merkitsi asiantuntijaosaamista. Numero 5 merkitsi erityisasiantuntijaosaamista. Toimenpideosaamisen arviointilomakkeessa vastausvaihtoehdot olivat: osaan avustaa, osaan itsenäisesti, tarvitsen lisäkoulutusta ja en tarvitse työssäni. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2006, 9.)

Hoituu KOTONA- osaamiskartassa oli mukana tiimin toimintaa koskeva arviointilomake, mutta sen opinnäytetyöntekijä halusi rajata pois tästä tutkimuksesta. Tässä tutkimuksessa tarkoitus oli tutkia vain työntekijöiden kokemaa osaamista ja lisäkoulutuksen tarvetta, joten kyselylomakkeiksi valikoitui vain työntekijän osaamisen arviointilomake sekä kaksi kappaletta toimenpideosaamisen arviointilomakkeita.

Opinnäytetyön tekijä kopioi osaamiskyselyt (Liite 5) ja kotihoidon palvelupäällikkö jakoi osaamiskyselyt tiimeille. Aineisto kerättiin toukokuussa 2013. Vastaajille oli annettu kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Vastaajat palauttivat täytetyt lomakkeet tiimien omiin kirjekuoriin ja opinnäytetyöntekijä sai kirjekuoret kotihoidon palvelu-

päälliköltä. Osaamiskyselyt numeroitiin, jotta opinnäytetyön tekijän oli helpompi niitä käsitellä. Opinnäytetyöntekijälle aineisto pysyi nimettömänä. Numeroinnin lisäksi kotihoidon lähihoitajia kehoitettiin ottamaan kopio kyselystä, jotta he voivat myöhemmin niitä käyttää henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa. Tästä menettelystä informoitiin tutkimukseen osallistujia saatekirjeessä. Tutkimukseen osallistui Rauman kotihoidon lähihoitajat, joiden toimipaikkana oli mansikkapaikka. Yhteensä vastauksia tuli kuudesta eri kotihoidon tiimistä. Lähihoitajia vastasi kyselyyn 46 kappaletta.

4.2 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin lukemalla läpi ja tarkastamalla ne. Aineisto analysoitiin käyttämällä Microsoft Excel 2010- taulukkolaskentaohjelmaa. Vastaukset luetteloiitiin Excel-taulukkoon jokaisen kotihoidon tiimin osalta erikseen sekä kaikki yhdessä. Aineistosta saatiin kokonaiskuva suorilla frekvensseillä ja keskiarvoilla. Vastaukset koottiin Excel-taulukoihin ja palkkidiagrammeihin.

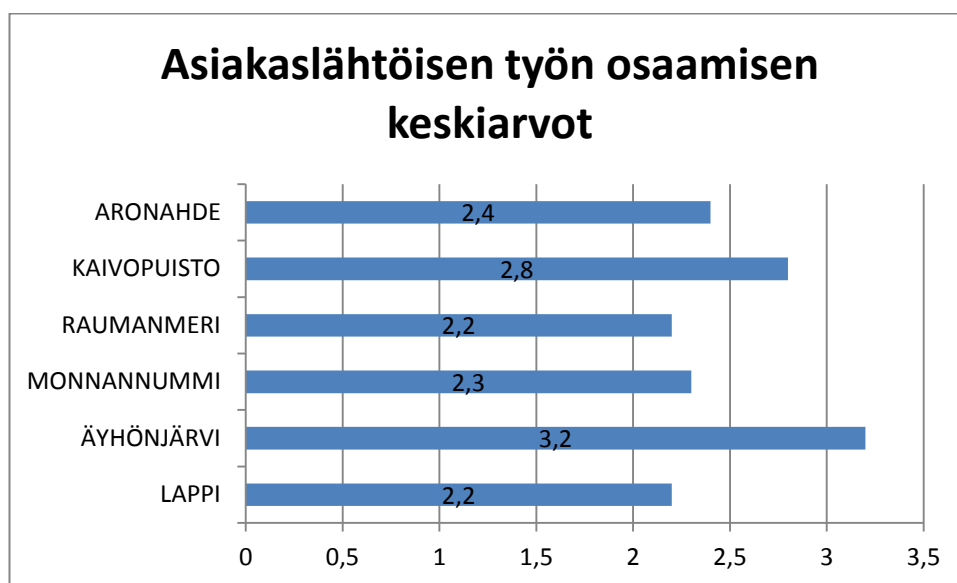
5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Rauman kaupungin kotihoito on jaettu kuuteen tiimiin. Tiimit kokoontuvat Palvelukeskus Mansikkapaikassa, mutta toimivat eri puolilla kaupunkia ikäihmisten kodeissa. Tiimit ovat nimetty kaupunginosien mukaan, joissa työntekijät tekevät kotikäyn- tejä ikäihmisten luona: Aronahde, Kaivopuisto, Raumanmeri, Monnannummi, Äyhönjärvi ja Lappi. Aronahden tiimistä vastauksia tuli 10 kappaletta, Kaivopuiston tiimistä 6 kappaletta, Raumanmeren tiimistä 6 kappaletta, Monnannummen tiimistä 9 kappaletta, Äyhönjärven tiimistä 6 kappaletta ja Lapin tiimistä vastauksia tuli 9 kappaletta. Yhteensä vastaajia kaikista tiimeistä oli 46 kappaletta.

5.2 Rauman kotihoidon lähihoitajien osaamisen arvioinnit

Asiakaslähtöisen työn osaamiseen kuuluvat vuorovaikutusosaaminen, yksilöllisen työn osaaminen, asiakkaan vastuuhoidajan osaaminen sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen. Kuviossa 1 on kuvattu asiakaslähtöisen työn osaamisen keskiarvot tiimeittäin. Kuviossa 2 on nähtävissä asiakaslähtöisen työn osaamisen neljän eri osa-alueen keskiarvot tiimeittäin.



Kuvio 1. Asiakaslähtöisen työn osaamisen keskiarvot tiimeittäin.

0 = ei osaamista 1 = perusosaam. 3 = asiantuntijaosaam. 5 = erityisasiantuntijaosaam.

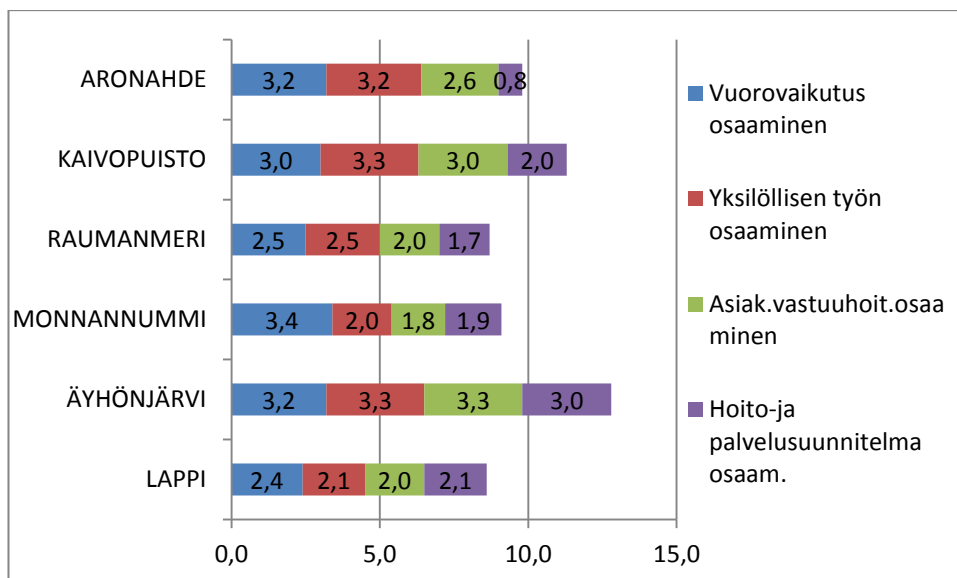
Vuorovaikutusosaamisessa 18 % (f=8) vastaajista koki itsellään olevan perusosaamista. Vastaajista 67 % (f=30) koki olevansa asiantuntijaosaamistasolla. Vastaajista 16 % (f=7) koki olevansa erityisasiantuntijoita. Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. Vuorovaikutusosaamisessa Lapin tiimin keskiarvoksi tuli 2,4. Seuraavaksi paremman keskiarvon saavutti Raumanmeren tiimi tuloksella 2,5. Kaivopuiston tiimin keskiarvoksi tuli tasan 3. Äyhönjärven ja Aronahteen tiimit saivat molemmat tuloksen 3,2. Parhaimman keskiarvon 3,4 sai Monnannummen tiimi.

Yksilöllisen työn osaamisessa perusosaamista löytyi 26 %:lta (f=11) vastaajista. Asiantuntijaosaamista oli 62 %:lla (f=26). Erityisasiantuntijaosaamista koki 12 % (f=5)vastaajista. Vastaamatta oli tähän osioon jättänyt 3 vastaajaa. Yksilöllisen työn osaamisen keskiarvoksi tuli Monnannummen tiimille 2,0. Lapin tiimi oli lähes sa-

malla tasolla lukemalla 2,1. Raumanmeren tiimin keskiarvoksi tuli 2,5. Aronahteen tiimissä keskiarvo oli 3,2. Keskiarvon 3,2 saivat myös tiimit Kaivopuisto ja Äyhönjärvi.

Asiakkaan vastuuhoidajan osaamisessa perusosaamista koki 37 % (f=16) vastaajista. Asiantuntijaosaamista koki 56 % (f=24) työntekijöistä. Työntekijöistä 7 % (f=3) kokivat olevansa erityisasiantuntijoita. Vastaajista 3 ei vastannut tähän osioon mitään. Asiakkaan vastuuhoidajan osaamisen keskiarvoksi 1,8 tuli Monnannummen tiimille. Seuraavana oli keskiarvolla 2,0 Raumanmeren ja Lapin tiimit. Aronahteen tiimin keskiarvoksi tuli 2,6 kun taas Kaivopuiston tiimillä oli 3,0. Parhaimman keskiarvon sai Äyhönjärven tiimi arvolla 3,3.

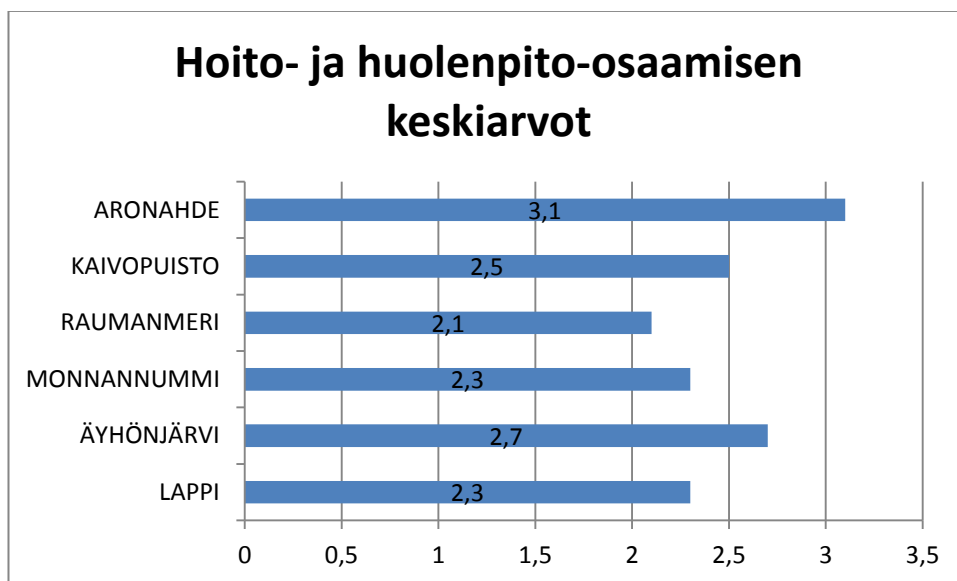
Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaamisessa tulokset jakautuivat niin, että jokaisella osaamistasolla oli vastauksia. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta tähän. Vastaajista 20 % (f=9) ilmoitti, että hoito- ja palvelusuunnitelmaosaamista ei ollut. Perusosaamista oli 42 %:lla (f=19). Asiantuntijaosaamista ilmoitti omaavansa 26 % (f=12). Erityisasiantuntijaosaamista tunsi omaavansa 11 % (f=5) vastaajista. Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaamisessa Aronahteen tiimin keskiarvoksi tuli 0,8. Raumanmeren tiimillä keskiarvo oli jo puolet suurempi eli 1,7 ja Monnannummen tiimillä 1,9. Kaivopuiston tiimillä keskiarvo oli 2,0, Lapin tiimillä 2,1 ja suurinta osaamista osoitti Äyhönjärven tiimi keskiarvolla 3,0.



Kuvio 2. Asiakaslähtöisen työn osaamisen osa-alueiden keskiarvot tiimeittäin.

0 = ei osaamista 1 = perusosaam. 3 = asiantuntijaosaam. 5 = erityisasiantuntijaosaam.

Hoito- ja huolenpito-osaaminen pitää sisällään neljä osa-aluetta, jotka ovat kuntouttavan hoivatyön osaaminen, ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto, asiakkaan henkilökohtainen hygienia ja raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen. Kuviossa 3 on mukana kaupungin kotihoidon kuusi tiimiä ja jokaisen tiimin hoito- ja huolenpito-osaamisen keskiarvot. Kuviossa 4 on hoito- ja huolenpito-osaamisen neljän eri osa-alueiden keskiarvot jokaisessa tiimissä erikseen.



Kuvio 3. Hoito- ja huolenpito-osaamisen keskiarvot tiimeittäin.

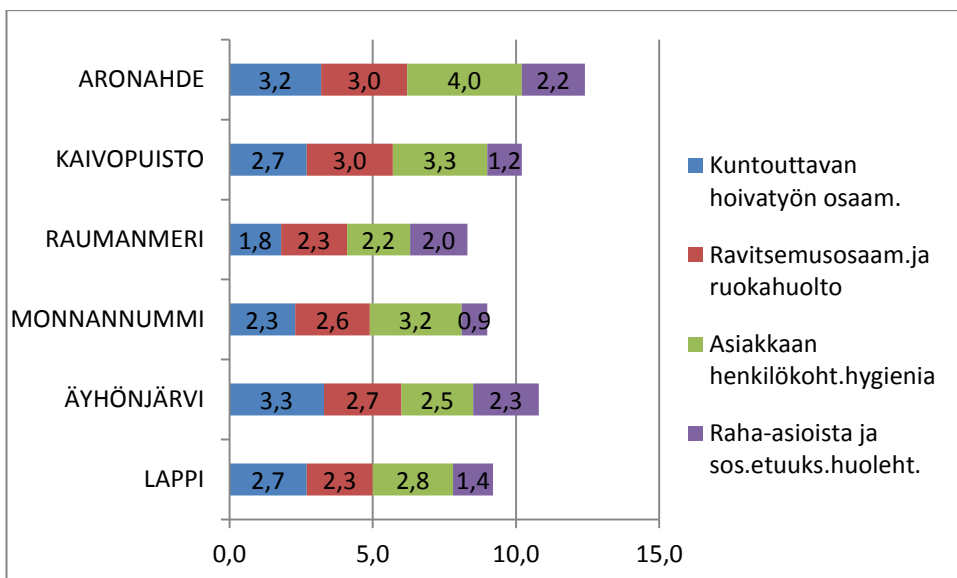
0 = ei osaamista 1 = perusosaam. 3 = asiantuntijaosaam. 5 = erityisasiantuntijaosaam.

Kuntouttavan hoivatyön osaamisessa työntekijöistä 35 % (f=16) arvioi heillä olevan perusosaamista. Asiantuntijaosaamista oli 48 %:lla (f=22). Erityisasiantuntijaosaamista oli 17 %:lla (f=8) vastaajista. Kuntouttavan hoivatyön osaamisessa keskiarvoiksi tuli Raumanmeren tiimille 1,8, Monnannummen tiimille 2,3, Kaivopuisto ja Lapin tiimille 2,7, Aronahteen tiimille 3,2 ja Äyhönjärven tiimille 3,3.

Ravitsemusosaamisen ja ruokahuollon osiossa perusosaamista koki olevan 28 % (f=13) vastaajista. Asiantuntijaosaamista oli 61 % (f=28) vastaajista. Erityisasiantuntijaosaamisen tasolla tunsivat olevansa 11 % (f=5) vastaajista. Ravitsemusosaamisen ja ruokahuollon osiossa keskiarvoksi tuli 2,3 Raumanmeren ja Lapin tiimeille. Keskiarvo 2,6 oli Monnannummen tiimillä ja Äyhönjärven tiimillä 2,7. Keskiarvon 3,0 sai Aronahteen ja Kaivopuiston tiimit.

Asiakkaan henkilökohtaisen hygienian osaamisalueella vastaajista 24 % (f=11) koki perusosaamista asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa. Vastaajista 50 % (f=23) arvioi taitojensa olevan asiantuntijaosaamista. Vastaajista 26 % (f=12) koki omaavansa erityisasiantuntijaosaamista. Asiakkaan henkilökohtaisen hygienian osaamisalueella Raumanmeren tiimin keskiarvoksi tuli 2,2. Äyhönjärven tiimin keskiarvo oli 2,5 ja Lapin tiimissä 2,8. Monnannummen keskiarvo oli 3,2 kun taas Kaivopuiston tiimissä se oli 3,3. Parhaan keskiarvon sai Aronahteen tiimi arvolla 4,0.

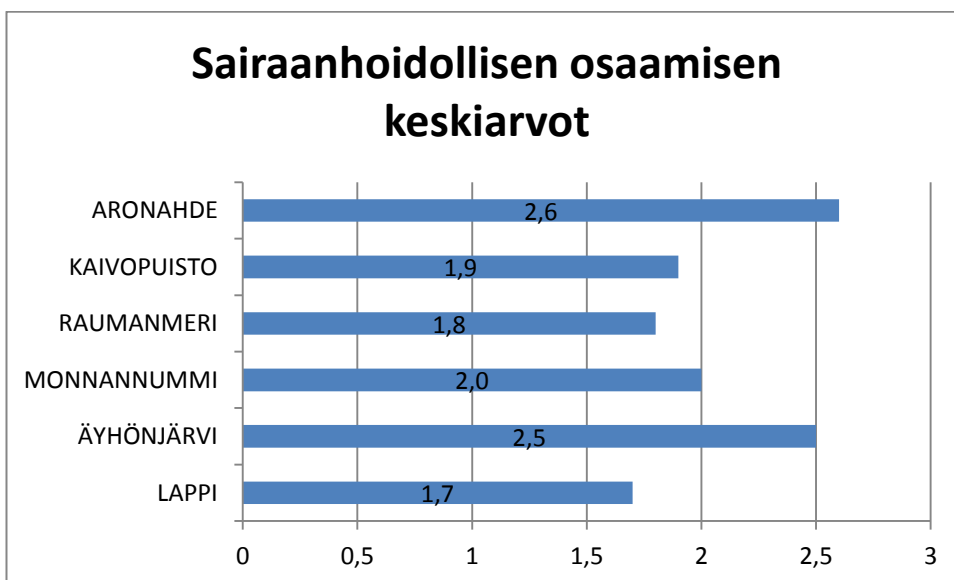
Raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtimisen osaamisalueella 7 % (f=3) koki, ettei raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtimisessa ollut osaamista. Hieman yli puolet eli 59 % (f=27) koki perusosaamista. Asiantuntijaosaamista koki 35 % (f=16) vastaajista. Raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtimisen osaamisalueella pienimmän keskiarvon sai Monnannummen tiimi arvolla 0,9. Kaivopuiston tiimin keskiarvoksi tuli 1,2 ja Lapin tiimille 1,4. Raumanmeren tiimillä keskiarvo oli tasan 2 kun taas Aronahteen tiimillä 2,2 ja Äyhönjärven tiimillä 2,3.



Kuvio 4. Hoito- ja huolenpito-osaamisen osa-alueiden keskiarvot tiimeittäin.

0 = ei osaamista 1 = perusosaam. 3 = asiantuntijaosaam. 5 = erityisasiantuntijaosaam.

Sairaanhoidollinen osaaminen piti sisällään kolme osa-aluetta, jotka olivat terveydentilan arviointi, lääkehoidon toteutus ja kuolevan ihmisen hoito. Kuviossa 5 oli laskettu sairaanhoidollisen osaamisen keskiarvot tiimeittäin. Kuviossa 6 oli laskettu sairaanhoidollisen osaamisen kolmen eri osa-alueen keskiarvot jokaisesta tiimistä erikseen.



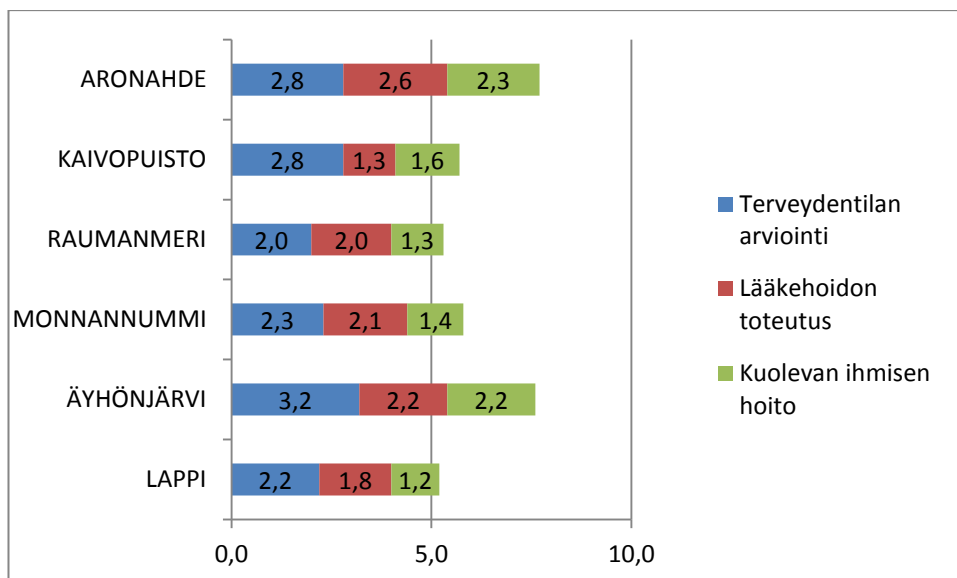
Kuvio 5. Sairaanhoidollisen osaamisen keskiarvot tiimeittäin.

0 = ei osaamista 1 = perusosaam. 3 = asiantuntijaosaam. 5 = erityisasiantuntijaosaam.

Terveystilan arvioinnissa perusosaamista löytyi 35 %:lta (f=16) vastaajista. Hieman yli puolet vastaajista eli 57 % (f=26) koki osaamisensa olevan asiantuntijaosaamista. Erityisasiantuntijaosaamista koki 9 % (f=4) vastaajista. Terveystilan arvioinnin osaamisessa Raumanmeren tiimin keskiarvoksi tuli 2,0. Lapin tiimin keskiarvoksi tuli 2,2 kun taas Monnannummen tiimillä se oli 2,3. Kaivopuiston ja Aronahteen tiimit saivat keskiarvokseen 2,8. Äyhönjärven tiimi erottui muista keskiarvoltaan 3,2.

Lääkehoidon toteutuksessa perusosaamista koki 56 % (f=26) vastaajista. Asiantuntijaosaamista koki 37 % (f=17) ja erityisasiantuntijaosaamista 7 % (f=3) vastaajista. Lääkehoidon toteutuksen osaamisalueella Kaivopuiston tiimi sai keskiarvoksi 1,3 ja Lapin tiimi 1,8. Raumanmeren tiimin keskiarvoksi tuli 2,0, Monnannummen tiimille 2,1, Äyhönjärven tiimille 2,2 ja Aronahteen tiimille 2,6.

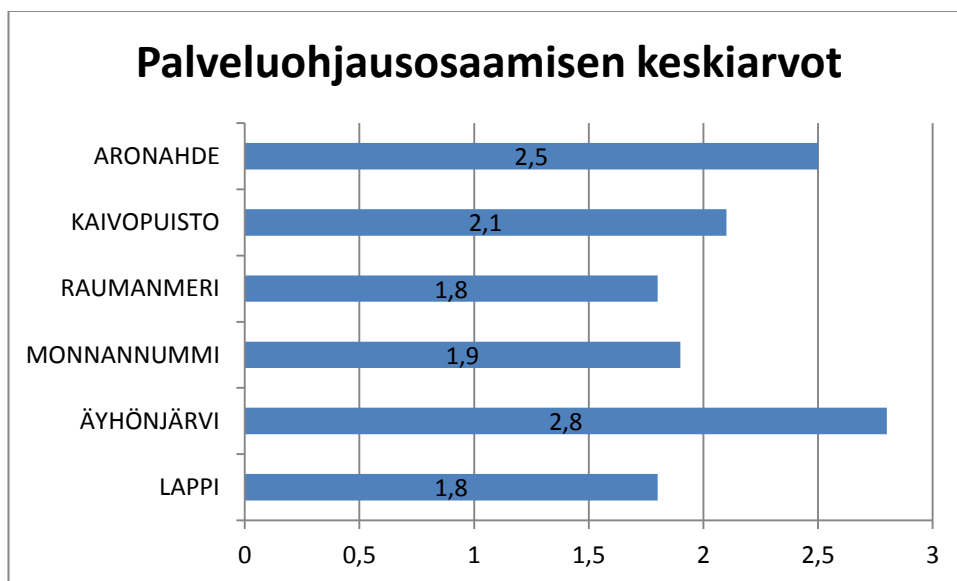
Kuolevan ihmisen hoitamisessa kotihoidon vastaajista 7 % (f=3) koki, ettei heillä ollut osaamista. Vastaajista 65 % (f=29) koki, että heillä oli perusosaamista. Asiantuntijaosaamista arveli omaavansa 24 % (f=11) vastaajista. Kaksi vastaajaa arvioi itsellään olevan erityisasiantuntijaosaamista. Kuolevan ihmisen hoitamisen osaamisalueen keskiarvo oli Lapin tiimissä 1,2, Raumanmeren tiimissä 1,3 ja Monnannummen tiimissä 1,4. Kaivopuiston tiimin keskiarvo oli 1,6. Äyhönjärven tiimin keskiarvoksi tuli 2,2 kun taas Aronahteen tiimille 2,3.



Kuvio 6. Sairaanhoidollisen osaamisen osa-alueiden keskiarvot tiimeittäin.

0 = ei osaamista 1 = perusosaam. 3 = asiantuntijaosaam. 5 = erityisasiantuntijaosaam.

Palveluohjausosaaminen pitää sisällään yhdeksän osaamisaluetta. Ne ovat palveluohjausosaaminen, työelämätaidot, työhyvinvoinnin osaaminen, kielitaito, tietotekninen osaaminen, kommunikaatio- ja viestintäosaaminen, ohjaustaidot, tiimityöskentelytaidot ja ammattitaidon kehittäminen. Kuviossa 7 on mukana kaikki kotihoidon kuusi tiimiä ja niiden palveluohjausosaamisen keskiarvot. Kuvioissa 8 ja 9 on palveluohjausosaamisen yhdeksän eri osa-alueen keskiarvot jokaisessa tiimissä.



Kuvio 7. Palveluohjausosaamisen keskiarvot tiimeittäin.

0 = ei osaamista 1 = perusosaam. 3 = asiantuntijaosaam. 5 = erityisasiantuntijaosaam.

Palveluohjausosaamisessa 14 % (f=6) koko kotihoidon vastaajista koki, ettei heillä ollut osaamista. Perusosaamisen arvioi hallitsevansa 57 % (f=25) vastaajista. Vastaajista 30 % (f=13) koki omaavansa asiantuntijaosaamista. Kaksi vastaajaa ei ollut vastannut tähän kohtaan lainkaan. Palveluohjausosaamisen keskiarvoksi tuli Monnannummen tiimissä 0,9, Aronahteen tiimissä 1,2, Lapin tiimissä 1,4, Raumanmeren tiimissä 1,7, Kaivopuiston tiimissä 2,0 ja Äyhönjärven tiimissä 2,4.

Työelämätaidoissa koki perusosaamista 36 % (f=15) vastaajista. Asiantuntijaosaamista oli 60 %:lla (f=25). Erityisasiantuntijaosaamista koki vastaajista 5 % (f=2). Vastaajista 4 oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi. Työelämätaitojen keskiarvoksi muodostui Raumanmeren tiimille 1,4, Lapin tiimille 1,9, Monnannummen tiimille 2,3, Kaivopuiston tiimille 2,5 kun taas Äyhönjärven tiimi sai keskiarvokseen 2,8. Aronahteen tiimin keskiarvo oli yli kolmen arvolla 3,4.

Työhyvinvoinnin osaamisalueella perusosaamista ilmoitti olevan 33 % (f=15) vastaajista. Asiantuntijaosaamista koki 63 % (f=28) vastaajista. Erityisasiantuntijaosaamista oli omasta mielestään lisäksi 4 %:lla (f=2). Yksi henkilö ei ollut vastannut tähän osioon. Työhyvinvoinnin osaamisalueella keskiarvot olivat Raumanmeren tiimillä 1,7, Kaivopuiston ja Lapin tiimeillä 2,4, Aronahteen ja Monnannummen tiimeillä 2,6 ja Äyhönjärven tiimillä 3,2.

Kielitaidon osalta 31 % (f=14) vastaajista ilmoitti, että osaamista ei ollut. 42 % (f=19) ilmoitti olevan perusosaamista. Asiantuntijaosaamista löytyi 22 %:lta (f=10) vastaajista. Erityisasiantuntijaosaamista koki kaksi henkilöä. Yksi henkilö ei vastannut tähän kysymykseen. Kielitaidon osaamisen keskiarvoiksi tuli Raumanmeren tiimille 1,0, Kaivopuiston ja Lapin tiimeille 1,2, Aronahteen ja Monnannummen tiimeille 1,4 ja Äyhönjärven tiimille 1,8.

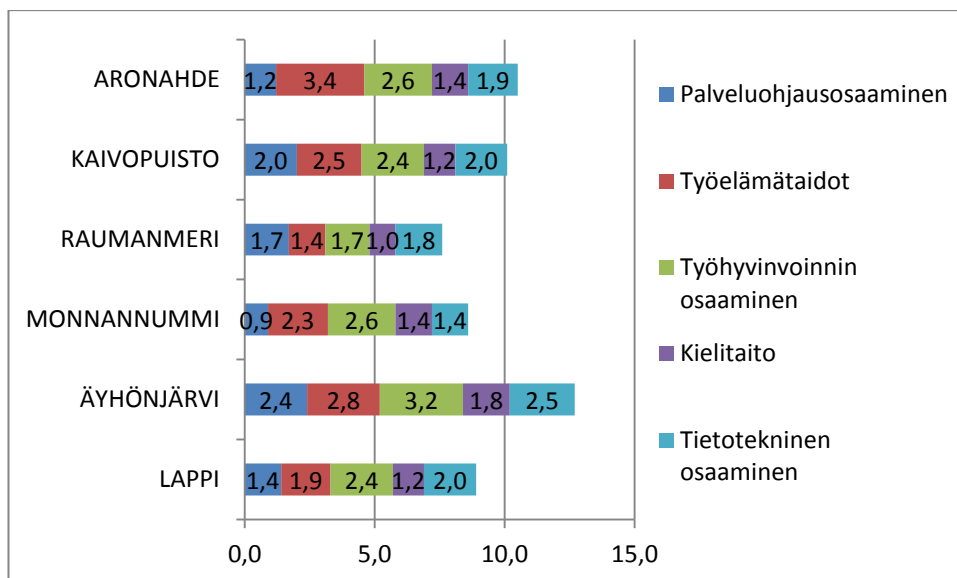
Tietoteknisessä osaamisessa 4 % (f=2) ilmoitti, että osaamista ei ollut. Perusosaamista koki 59 % (f=27). Asiantuntijaosaamista koki 28 % (f=13) vastaajista. Erityisasiantuntijaosaamista koki 9 % (f=4) vastaajista. Tietoteknisen osaamisen keskiarvoiksi muodostui Monnannummen tiimille 1,4, Raumanmeren tiimille 1,8, Aronahteen tiimille 1,9, Kaivopuiston ja Lapin tiimeille 2,0 ja Äyhönjärven tiimille 2,5.

Kommunikaatio- ja viestintäosaamisessa yksi henkilö koki, ettei ole osaamista tällä osa-alueella. Perusosaamista koki 37 % (f=17) vastaajista. Asiantuntijaosaamista koki omaavansa yli puolet eli 54 % (f=25) vastaajista. Erityisasiantuntijaosaamista koki 7 % (f=3) vastaajista. Kommunikaatio- ja viestintäosaamisessa keskiarvoiksi tuli Raumanmeren tiimillä 1,8, Lapin tiimillä 1,9, Monnannummen tiimillä 2,1, Kaivopuiston tiimillä 2,3, Aronahteen tiimillä 2,9 ja Äyhönjärven tiimillä 3,2.

Ohjaustaidoissa yksi henkilö arvioi, ettei hänellä ole osaamista. Perusosaamista koki 50 % (f=23) vastaajista. Asiantuntijaosaamista koki 43 % (f=20) ja erityisasiantuntijaosaamista kaksi henkilöä. Ohjaustaidoissa keskiarvoiksi 1,7 tulivat Monnannummen ja Kaivopuiston tiimeille. Lapin tiimi sai sitä vastoin tulokseksi 1,8. Raumanmeren tiimin keskiarvo oli 2,3 ja Aronahteen ja Äyhönjärven tiimit saivat tulokseksi 2,5.

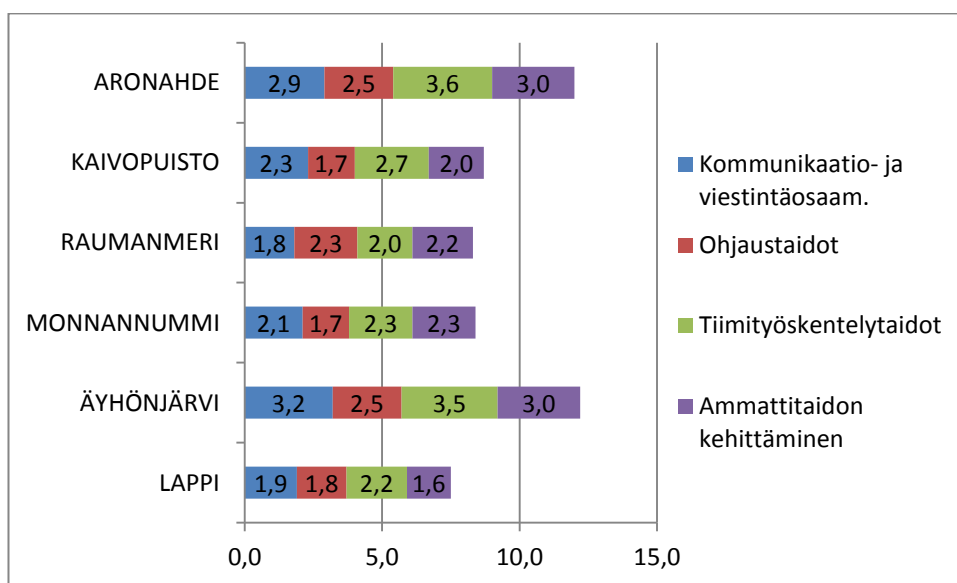
Tiimityöskentelytaidoissa koki perusosaamista 32 % (f=15) vastaajista. Asiantuntijaosaamista koki 50 % (f=23) vastaajista. Erityisasiantuntijaosaamista koki 17 % (f=8). Tiimityöskentelytaitojen keskiarvoksi Raumanmeren tiimille tuli 2,0. Lapin tiimi sai tulokseksi 2,2 ja Monnannummen tiimi 2,3. Kaivopuiston tiimin keskiarvo oli 2,7. Äyhönjärven ja Aronahteen tiimit saivat parhaimmat keskiarvot ja ne olivat Äyhönjärven tiimillä 3,5 ja Aronahteen tiimillä 3,6.

Ammattitaidon kehittämisessä perusosaamista koki 39 % (f=18) vastaajista. Asiantuntijaosaamista koki yli puolet eli 56 % (f=26) vastaajista. Erityisasiantuntijaosaamista löytyi 4 %:lta (f=2). Ammattitaidon kehittämisen osaamisalueella keskiarvoksi tuli 1,6 Lapin tiimillä. Kaivopuiston tiimi sai keskiarvoksi 2,0. Raumanmeren ja Monnannummen tiimeissä tulos oli lähes sama. Raumanmeren tiimillä 2,2 ja Monnannummen tiimillä 2,3. Äyhönjärven ja Aronahteen tiimit saivat keskiarvoiksi kummatkin 3,0.



Kuvio 8. Palveluohjausosaamisen osa-alueiden keskiarvot tiimeittäin.

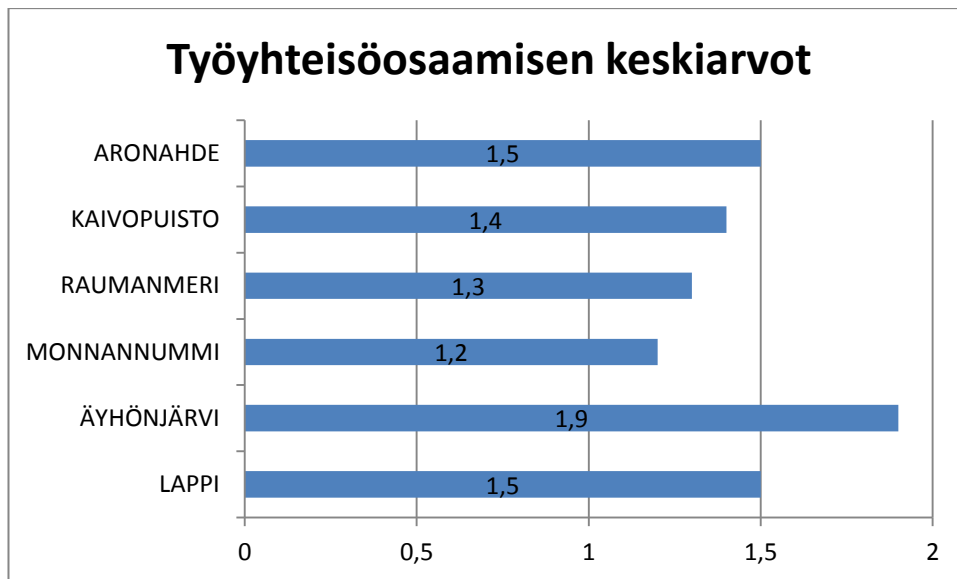
0 = ei osaamista 1 = perusosaam. 3 = asiantuntijaosaam. 5 = erityisasiantuntijaosaam.



Kuvio 9. Palveluohjausosaamisen osa-alueiden keskiarvoja tiimeittäin.

0 = ei osaamista 1 = perusosaam. 3 = asiantuntijaosaam. 5 = erityisasiantuntijaosaam.

Työyhteisöosaamiseen kuuluu kolme osa-aluetta. Ne ovat organisaatio-osaaminen, taloudellinen osaaminen ja säädösoasaaminen. Kuviossa 10 olivat mukana kaikkien kotihoidon tiimien keskiarvot työyhteisöosaamisessa. Kuviossa 11 oli laskettu työyhteisöosaamisen kolmen eri osa-alueen keskiarvot jokaisessa tiimissä.



Kuvio 10. Työyhteisöosaamisen keskiarvot tiimeittäin.

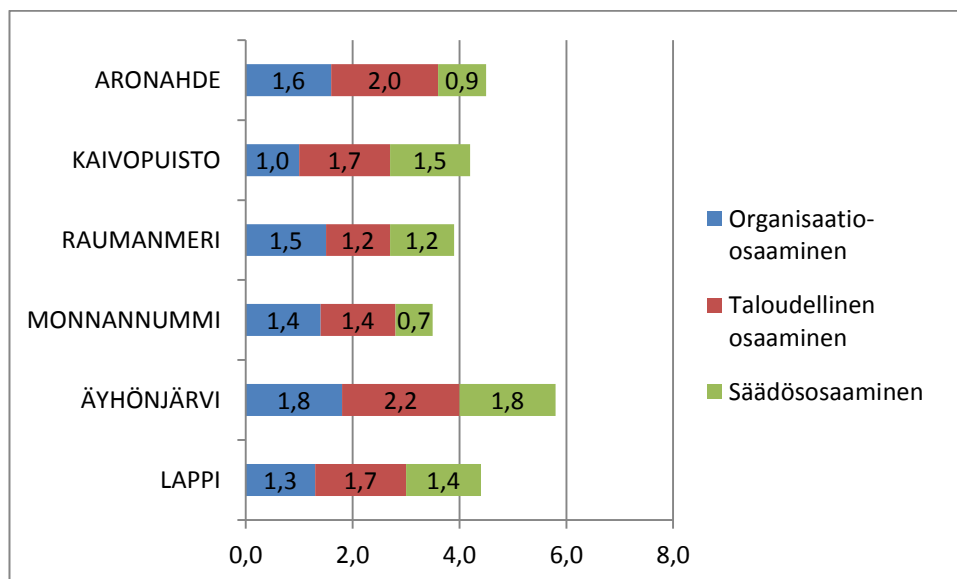
0 = ei osaamista 1 = perusosaam. 3 = asiantuntijaosaam. 5 = erityisasiantuntijaosaam.

Organisaatio-osaamisalueessa yksi ihminen arvioi, ettei hänellä ollut osaamista. Perusosaamista koki 75 % (f=34) vastaajista. Asiantuntijaosaamista oli 22 %:lla (f=10). Erityisasiantuntijaosaamista ei kokenut kukaan. Yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta tähän osioon. Työyhteisöosaamisen keskiarvot olivat kaikilla tiimeillä yhden ja kahden välillä. Kaivopuiston tiimin keskiarvo oli 1,0, Lapin tiimillä 1,3, Monnannummen tiimillä 1,4, Aronahteen tiimillä 1,6, Raumanmeren tiimillä 1,5 ja Äyhönjärven tiimillä 1,8.

Taloudellisen osaamisen osa-alueella 7 % (f=3) vastaajista arvioi, ettei heillä ollut osaamista. Perusosaamista koki 58 % (f=26) vastaajista. Asiantuntijaosaamista koki 35 % (f=16) vastaajista. Yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta tähän osioon. Taloudellisen osaamisen keskiarvot olivat Raumanmeren tiimillä 1,2, Monnannummen tiimillä 1,4, Kaivopuiston ja Lapin tiimillä 1,7, Aronahteen tiimillä 2,0 ja Äyhönjärven tiimillä 2,2.

Säädösosaamisessa 24 % (f=11) vastaajista koki, ettei heillä ole osaamista. Perusosaamista koki olevan 58 % (f=26) vastaajista. Asiantuntijaosaamista koki 16 % (f=7) vastaajista ja erityisasiantuntijaosaamista yksi vastaaja. Yksi ihminen oli jättänyt vastaamatta tähän osioon. Kaikkien tiimien keskiarvot jäivät reilusti alle kahden.

Keskiarvoiksi tulivat Monnannummelle 0,7, Aronahteelle 0,9, Raumanmeren tiimille 1,2, Lapin tiimille 1,4, Kaivopuiston tiimille 1,5 ja Äyhönjärven tiimille 1,8.



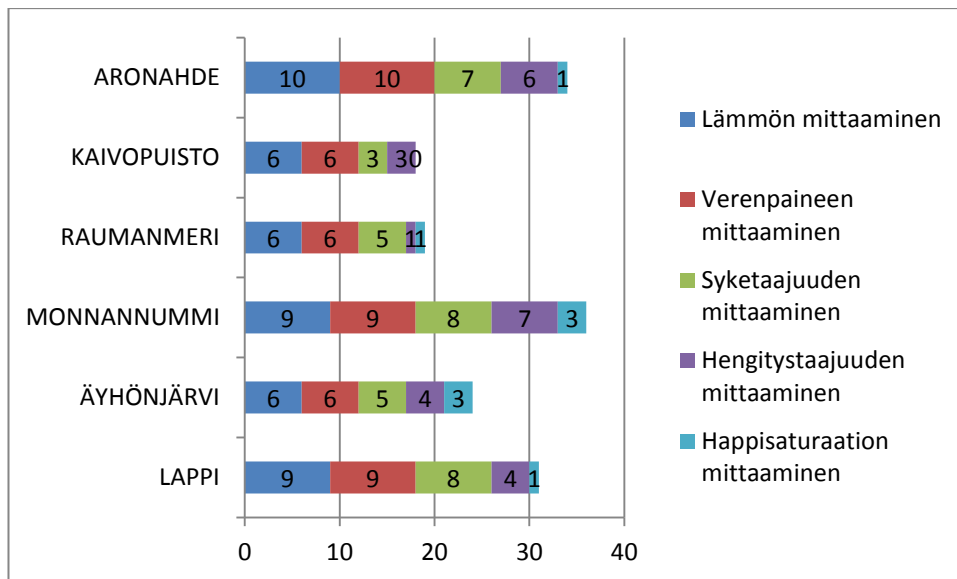
Kuvio 11. Työyhteisöosaamisen osa-alueiden keskiarvot tiimeittäin.

0 = ei osaamista 1 = perusosaam. 3 = asiantuntijaosaam. 5 = erityisasiantuntijaosaam.

5.3 Rauman kotihoidon lähihoitajien toimenpideoosaaminen ja koulutuksen tarve

Toimenpideoosaamisen arvioinnissa vastausvaihtoehtoina olivat osaan avustaa, osaan itsenäisesti, tarvitsen lisäkoulutusta ja en tarvitse työssäni. Työntekijät ovat arvioineet eri osa-alueita oman koulutuksensa, osaamisensa ja työnkuvansa mukaisesti. Kaikissa kuvioissa luvut ovat henkilömääriä.

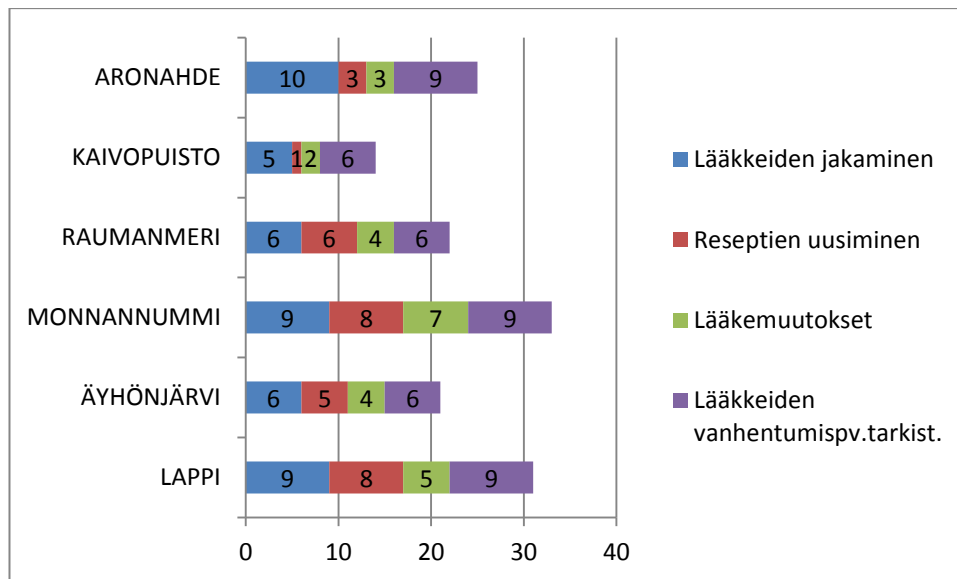
Elintoimintojen tarkkailuun kuuluu viisi osa-aluetta. Ne ovat lämmön mittaaminen, verenpaineen mittaaminen, syketaajuuden mittaaminen, hengitystaajuuden mittaaminen ja happisaturaation mittaaminen. Kuviossa 12 on nähtävissä kuinka moni kotihoidon työntekijä kustakin tiimistä koki osaavansa elintoimintojen tarkkailun eri osa-alueita. Osaamiseksi on laskettu myös vastaus 'osaan avustaa'.



Kuvio 12. Rauman kotihoidon elintoimintojen tarkkailun osaaminen.

Lämmön sekä verenpaineen mittaamisen arvioivat kaikki työntekijät (f=46) osaavansa itsenäisesti. Syketaajuuden mittaamisessa 80 % (f=36) vastaajista kokivat osaavansa itsenäisesti. Lisäkoulutusta asiaan tarvitsisi 16 % (f=7) vastaajista. Kaksi henkilöä ilmoitti, ettei tarvitse tätä taitoa työssään. Kysymykseen oli yksi henkilö jättänyt vastaamatta. Hengitystaajuuden mittaamisen koki osaavansa itsenäisesti 57 % (f=25) vastaajista. Lisäkoulutusta koki tarvitsevansa 18 % (f=8) vastaajista ja 25 % (f=11) ilmoitti, ettei tarvitse tätä taitoa työssään. Tähän kysymykseen oli kaksi henkilöä jättänyt vastaamatta. Happisaturaation mittaamisen osaa itsenäisesti 20 % (f=9) vastaajista. Lisäkoulutusta kokee tarvitsevansa 16 % (f=8) ja 64 % (f=29) vastaajista ilmoitti, ettei tarvitse saturaation mittausta työssään. Yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

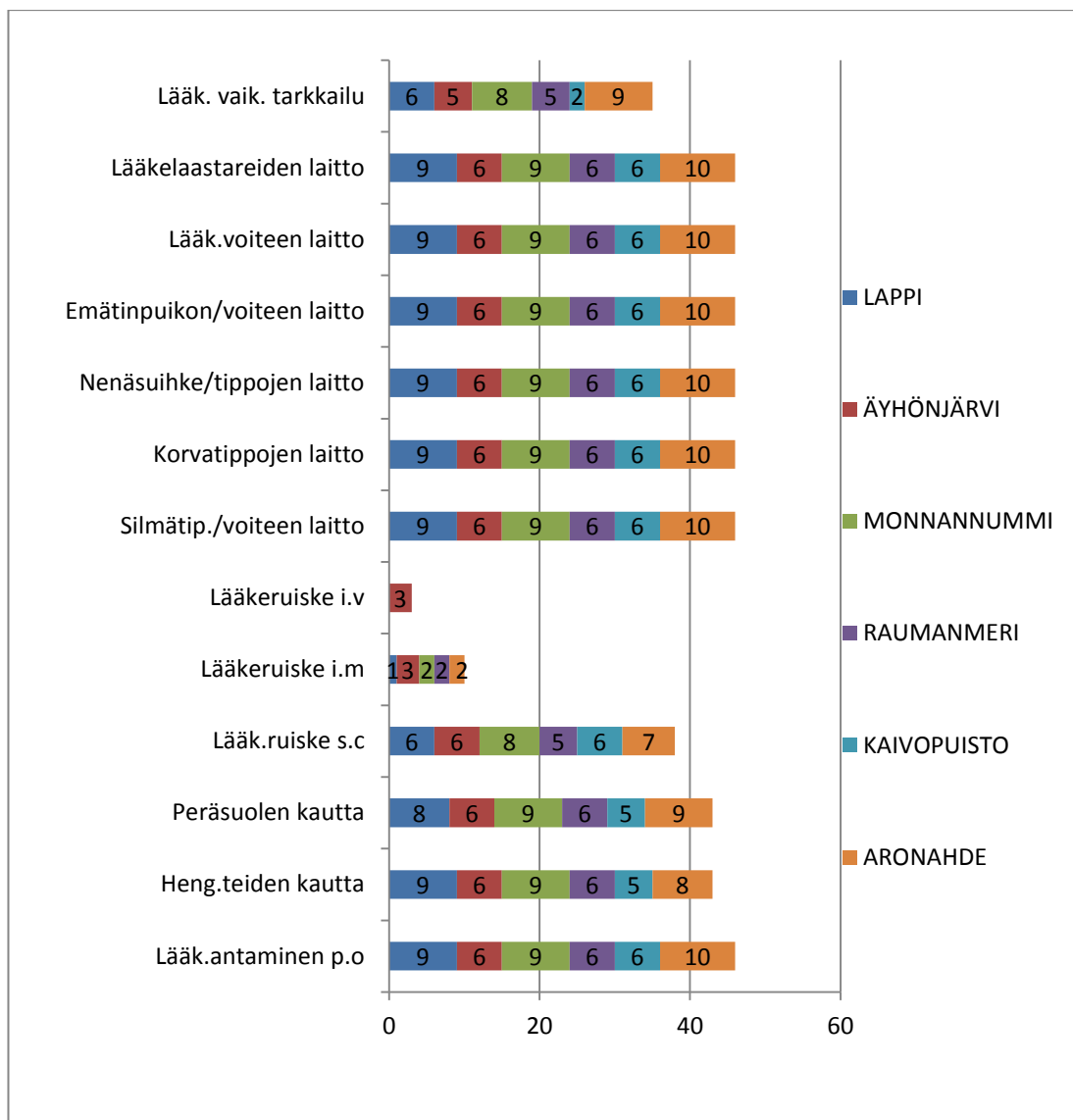
Lääkehoidon toteutukseen kuuluu neljä osa-aluetta. Ne ovat lääkkeiden jakaminen, reseptien uusiminen, lääkemuutokset ja lääkkeiden vanhentumispäivän tarkistus. Kuviossa 13 näkyy kuinka moni kotihoidon työntekijöistä koki osaavansa lääkehoidon toteutuksen kussakin tiimissä. Osaamiseksi on laskettu myös vastaus 'osaan avustaa'.



Kuvio 13. Rauman kotihoidon lääkehoidon toteutuksen osaaminen.

Lääkkeiden jakamisen arvioi 98 % (f=45) vastaajista osaavansa itsenäisesti. Yksi henkilö oli kokenut tarvitsevansa lisäkoulutusta lääkkeiden jakamiseen. Reseptien uusimisen koki osaavansa itsenäisesti 67 % (f=31) työntekijöistä. Lisäkoulutusta siihen koki tarvitsevansa kaksi henkilöä ja 28 % (f=13) ei tarvitse sitä osaamista työssään. Lääkemuutosten tekemisen kokivat osaavansa itsenäisesti 54 % (f=25) vastaajista. Vastaajista 9 % (f=4) koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. 37 % (f=17) koki, ettei tarvitse tätä osaamista työssään. Lääkkeiden vanhentumispäivän tarkistuksen koki osaavansa itsenäisesti 98 % (f=45) vastaajista. Yksi henkilö vastasi, ettei tarvitse taitoa työssään.

Lääkkeiden antaminen on osaamisalue, johon kuuluu 13 eri osa-aluetta. Kuviossa 14 on nähtävissä kotihoidon työntekijöiden osaaminen lääkkeiden antamisen osaamisalueissa kussakin eri tiimissä. Osaamiseksi laskettiin myös vastaus 'osaan avustaa'.

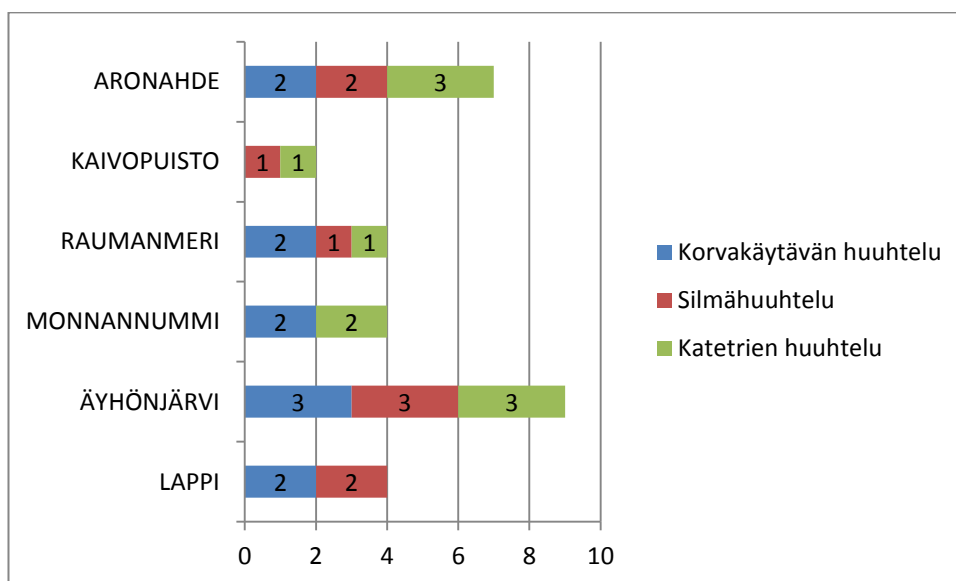


Kuvio 14. Lääkkeiden antamisen osaaminen Rauman kotihoidossa.

Lääkkeiden antamisen suun kautta kokivat kaikki (f=46) kotihoidon vastaajat osaavansa tehdä itsenäisesti. Lääkkeiden antamisen hengitysteiden kautta koki vastaajista 93 % (f=43) osaavansa itsenäisesti. Vastaajista 7 % (f=3) koki, ettei tarvitse tätä osaamista työssään. Lääkkeiden antamisen peräsuolen kautta koki osaavansa itsenäisesti 93 % (f=43) vastaajista. Kolme vastaajaa koki, ettei tarvitse tätä osaamista työssään. Lääkeruiskeen antamisen ihon alaiseen kudokseen koki osaavansa itsenäisesti 83 % (f=38) vastaajista. Lisäkoulutusta tähän koki tarvitsevansa 11 % (f=5) vastaajista. Lääkeruiskeen antamista ihon alaiseen kudokseen ei tarvitse työssään 7 % (f=3) vastaajista. Lääkeruiskeen antamisen lihakseen koki osaavansa itsenäisesti 22 % (f=10) vastaajista. Lisäkoulutusta koki tarvitsevansa sama määrä vastaajia (f=10). Työssään 57 % (f=26) vastaajista koki, ettei tarvitse antaa injektioita lihakseen. Lää-

keruiskkeen antamisen laskimoon arvioi osaavansa itsenäisesti 6 % (f=3) vastaajista. Kuusi henkilöä koki tarvitsevansa lisäkoulutusta ja 80 % (f=37) vastaajista ei tarvitse työssään lääkeruiskkeen antamista laskimoon. Silmätippojen ja voiteen sekä korvatippojen laittamisen kokivat kaikki (f=46) vastaajat osaavansa laittaa itsenäisesti. Myös nenäsuihkeen ja tippojen, emätinpuikon ja voiteen, lääkevoiteiden ja rasvojen sekä lääkelaastareiden laittamisen kokivat kaikki (f=46) vastaajat osaavansa tehdä itsenäisesti. Sen sijaan lääkityksen vaikutuksen tarkkailussa 24 % (f=11) vastaajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Tämän koki osaavansa itsenäisesti 76 % (f=35) vastaajista.

Huuhteluiden osaaminen pitää sisällään kolme osa-aluetta. Ne ovat korvakäytävän huuhtelu, silmähuuhtelu ja katetrien huuhtelu. Kuviossa 15 on kuvattu sitä, kuinka moni kotihoidon työntekijä koki osaamista erilaisissa huuhteluissa. Kuvioon on laskettu osaamiseksi myös vastaukset ´osaan avustaa´.

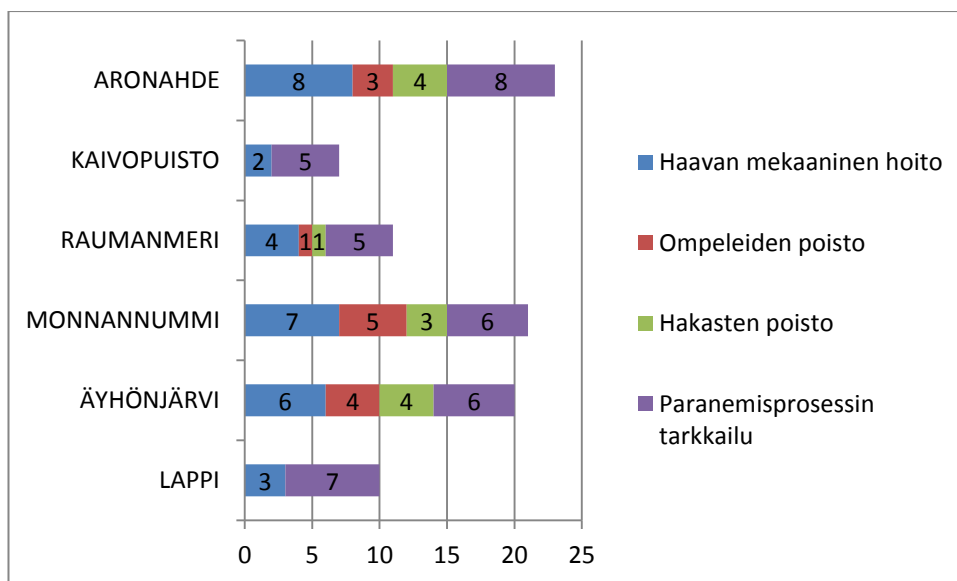


Kuvio 15. Huuhteluiden osaaminen Rauman kotihoidossa.

Korvakäytävän huuhtelun koki osaavansa itsenäisesti 24 % (f=11) ja lisäkoulutusta tähän koki tarvitsevansa 17 % (f=8) vastaajista. Vastaajista 59 % (f=27) koki, ettei tarvitse tätä osaamista työssään. Itsenäisesti silmähuuhtelun koki osaavansa toteuttaa 19 % (f=9) ja lisäkoulutusta koki tarvitsevansa 20 % (f=9) vastaajista. Silmähuuhtelujen tekemistä ei kokenut tarvitsevansa työssään 61 % (f=28) vastaajista. Katetrien huuhtelun koki osaavansa tehdä itsenäisesti 21 % (f=10) ja lisäkoulutusta asiaan tar-

vitsisi 26 % (f=12) vastaajista. Yli puolet eli 52 % (f=24) vastasivat, etteivät tarvitsi tätä taitoa työssään.

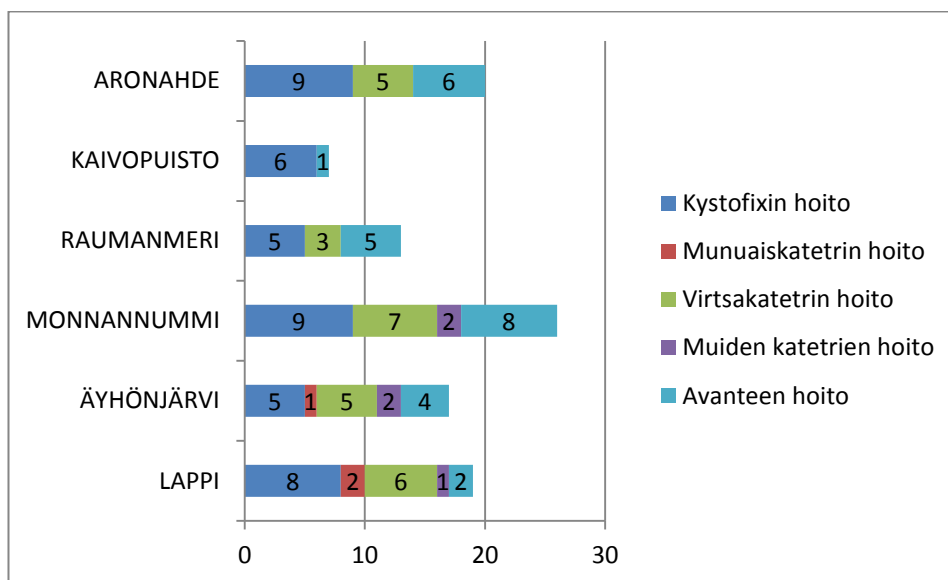
Haavan hoidon osaamisalue sisältää neljä osa-aluetta. Ne ovat haavan mekaaninen hoito, ompeleiden poisto, hakasten poisto ja paranemisprosessin tarkkailu. Kuviossa 16 on kuvattu sitä, kuinka moni kotihoidon työntekijä koki osaamista haavan hoidon eri osa-alueilla kussakin eri tiimissä. Kuvioon on laskettu osaamiseksi myös vastaukset ´osaan avustaa´.



Kuvio 16. Haavan hoidon osaaminen Rauman kotihoidossa.

Haavan mekaanisen hoidon koki osaavansa itsenäisesti 66 % (f=30) ja lisäkoulutusta koki tarvitsevansa 24 % (f=11) vastaajista. Vastaajista 11 % (f=5) koki, ettei tarvitse tätä osaamista työssään. Vastaajista 28 % (f=13) koki osaavansa poistaa ompeleita itsenäisesti ja lisäkoulutusta koki tarvitsevansa 15 % (f=7). Vastaajista 57 % (f=26) ei tarvitse ompeleiden poiston osaamista työssään. Itsenäisesti hakasten poiston koki osaavansa 26 % (f=12) ja lisäkoulutusta koki tarvitsevansa 20 % (f=9) vastaajista. 54 % (f=25) vastaajista kokee, ettei tarvitse tätä työssään. Paranemisprosessin tarkkailun koki osaavansa itsenäisesti 82 % (f=37) vastaajista. Lisäkoulutusta paranemisprosessin tarkkailuun koki tarvitsevansa 9 % (f=4) vastaajista. 9 % (f=4) ilmoitti, ettei tarvitse tätä osaamista työssään. Yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta tähän osioon.

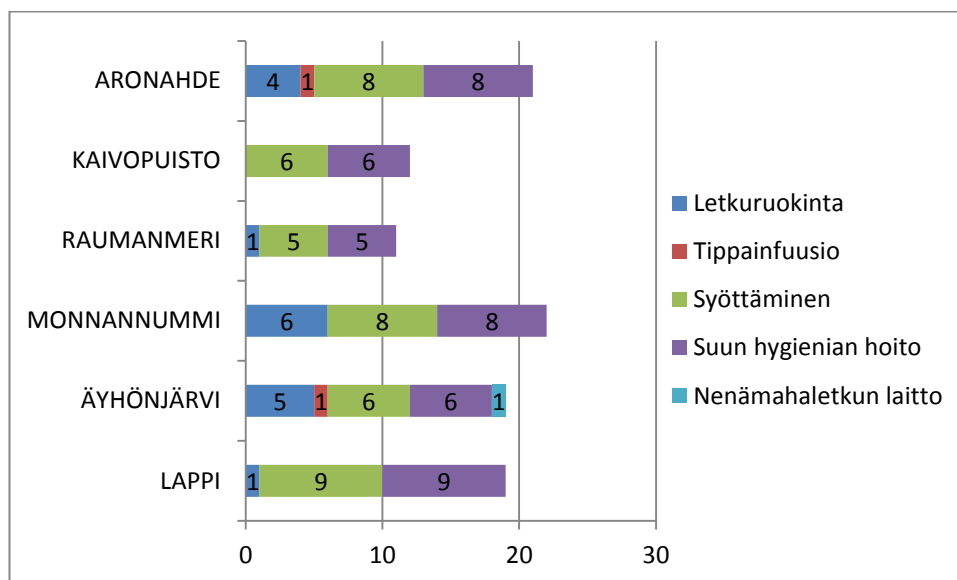
Katetrien ja avanteen hoidon osaamisalueeseen kuuluu viisi osa-aluetta. Ne ovat kystofiksin hoito, munuaiskatetrin hoito, virtsakatetrin hoito, muiden katetrien hoito ja avanteen hoito. Kuviossa 17 näkyy kuinka moni työntekijä koki osaavansa katetrien ja avanteen hoidon kussakin tiimissä. Osaamiseksi on laskettu kuvioon myös vastaukset ´osaan avustaa´.



Kuvio 17. Katetrien ja avanteen hoidon osaaminen Rauman kotihoidossa.

Kystofiksin hoidon koki osaavansa itsenäisesti 91 % (f=42) vastaajista. Lisäkoulutusta siihen koki tarvitsevänsä 7 % (f=3) vastaajista. Tätä osaamista ei koe tarvitsevänsä työssään yksi vastaajista. Munuaiskatetrin hoitamisen koki osaavansa itsenäisesti 3 vastaajaa ja lisäkoulutusta koki tarvitsevänsä 22 % (f=10). Työssään tätä ei koe tarvitsevänsä 71 % (f=32) vastaajista. Virtsakatetrin hoidon koki osaavansa itsenäisesti 58 % (f=26) ja lisäkoulutusta kaipasi 24 % (f=11) vastaajista. Vastaajista 18 % (f=8) koki, ettei tarvitse tätä osaamista työssään. Yksi henkilö jätti vastaamatta tähän. Muiden katetrien hoitamisen koki osaavansa itsenäisesti 11 % (f=5) ja lisäkoulutusta koki tarvitsevänsä 33 % (f=15) vastaajista. 56 % (f=25) vastaajista ilmoitti, että ei tarvinnut työssään muiden katetrien hoitamisen osaamista. Yksi henkilö jätti vastaamatta tähän osioon. Avanteen hoitamisen koki osaavansa itsenäisesti 56 % (f=26) vastaajista. Lisäkoulutusta kaipasi 37 % (f=17) vastaajista ja kolme vastaajaa kertoi, ettei tarvitse tätä osaamista työssään.

Ravinnon antamisen osaamisalue sisälsi viisi osa-aluetta. Osa-alueet olivat letkuruokinta, tippainfuusio, syöttäminen, suun hygienian hoito ja nenämahaletkun laitto. Kuviossa 18 on kuvattu sitä, kuinka moni työntekijä koki osaavansa ravinnon antamisen osa-alueet kussakin eri tiimissä. Osaamiseksi on laskettu kuvioon mukaan myös vastaukset ´osaan avustaa´.

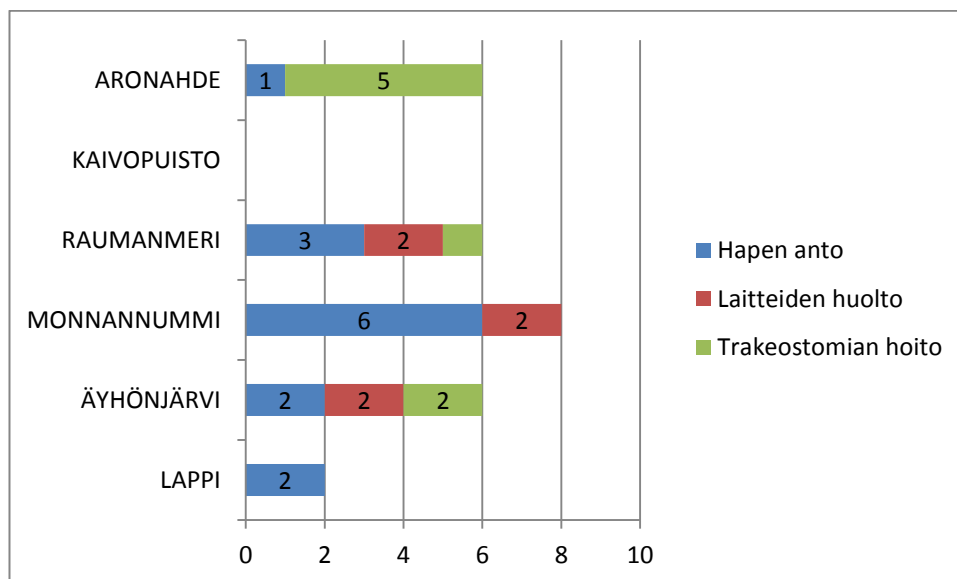


Kuvio 18. Ravinnon antamisen osaaminen Rauman kotihoidossa.

Letkuruokinnan koki osaavansa itsenäisesti 37 % (f=17). Lisäkoulutusta arvioi tarvitsevänsä 28 % (f=13) vastaajista. 35 % (f=16) ei omasta mielestään tarvitse tätä osaamista työssään. Tippainfuusiossa kaksi henkilöä koki osaavansa tämän itsenäisesti. Lisäkoulutusta koki tarvitsevänsä 20 % (f=9) vastaajista. Tätä ei koe työssään tarvitsevänsä 76 % (f=35) vastaajista. Syöttämisen osasi itsenäisesti lähes kaikki eli 91 % (f=42) vastaajista. Neljä henkilöä ilmoittaa, ettei tarvitse tätä osaamista työssään. Suun hygienian hoidon ilmoitti osaavansa itsenäisesti 91 % (f=42) vastaajista ja lisäkoulutusta koki tarvitsevänsä kaksi vastaajaa. Vastaajista kaksi ilmoitti, ettei tarvitse tätä osaamista työssään. Nenämahaletkun laitossa yksi vastaajista ilmoitti osaavansa tehdä sen itsenäisesti. Lisäkoulutusta koki tarvitsevänsä 26 % (f=12) vastaajista. Työssään tätä ei tarvitse 72 % (f=33) vastaajista.

Hengityselinsairauksiin liittyvään hoidon osaamisalueeseen sisältää kolme eri osa-aluetta. Ne ovat hapen anto, laitteiden huolto ja trakeostomian hoito. Kuviossa 19 on kuvattu kotihoidon työntekijöiden kokema osaaminen hengityselinsairauksiin liitty-

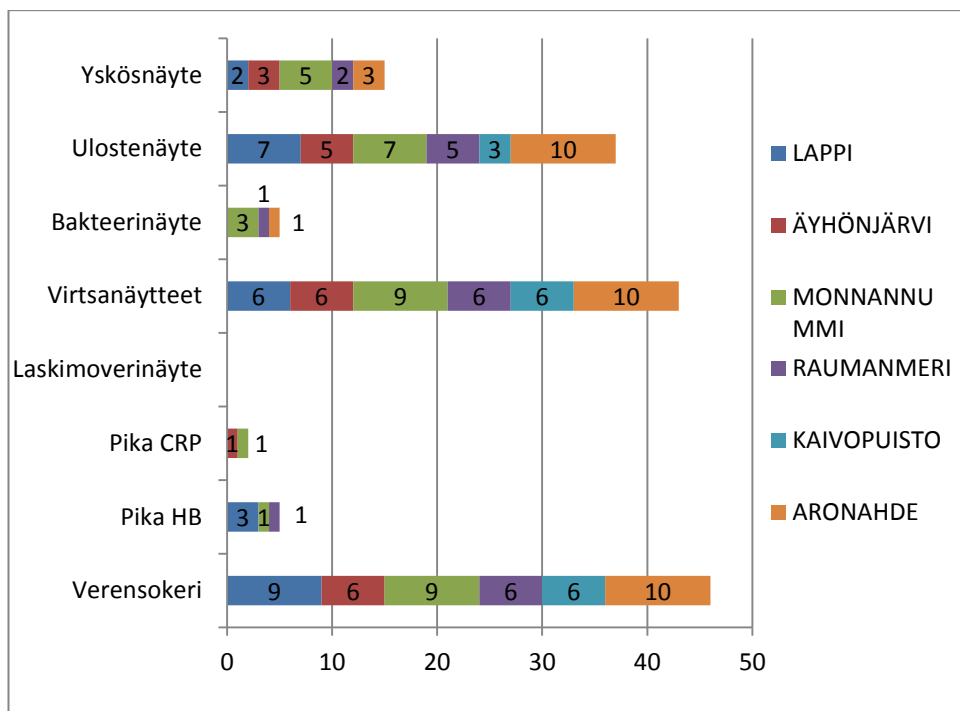
vässä hoidossa kussakin tiimissä. Osaamiseksi on laskettu myös vastaukset ´osaan avustaa´.



Kuvio 19. Hengityselinsairauksiin liittyvän hoidon osaaminen Rauman kotihoidossa.

Hapen antamisen koki osaavansa itsenäisesti 30 % (f=14) vastaajista. Lisäkoulutusta hapen antamiseen koki tarvitsevansa 28 % (f=13) vastaajista. Vastaajista 41 % (f=19) koki, ettei tarvitse tätä osaamista työssään. Laitteiden huoltamisen koki osaavansa itsenäisesti 13 % (f=6) vastaajista. Lisäkoulutusta laitteiden huoltamiseen koki tarvitsevansa 39 % (f=18) vastaajista ja 48 % (f=22) koki, ettei tarvitse tätä työssään. Trakeostomian hoidon 17 % (f=8) vastaajista koki osaavansa itsenäisesti. Lisäkoulutuksen tarvetta arvioi olevan 33 % (f=15) ja puolet (f=23) vastaajista koki, ettei tarvitse tätä työssään.

Näytteiden ottamisen osaamisalueeseen kuuluu kahdeksan eri osa-aluetta, jotka ovat verensokeri, pika HB, pika CRP, laskimoverinäytteet, virtsanäytteet, bakteerinäytteet, ulostenäytteet ja yskösnäytteet. Kuviossa 20 on esitetty tiimeittäin kotihoidon työntekijöiden kokema osaaminen näytteiden ottamisessa. Osaamiseksi on laskettu myös vastaukset ´osaan avustaa´.

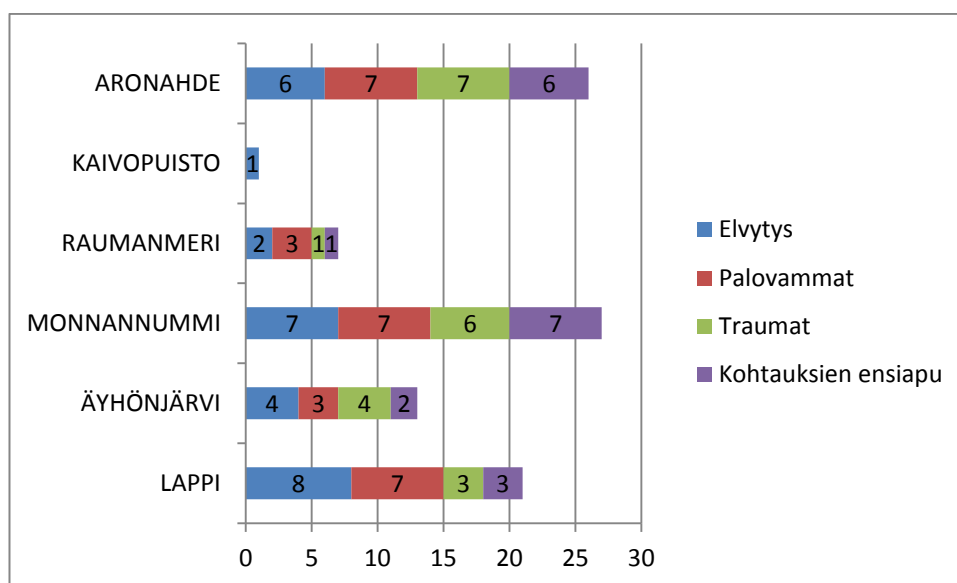


Kuvio 20. Näytteiden ottamisen osaaminen Rauman kotihoidossa.

Verensokerin mittaamisen kokivat osaavansa kaikki (f=46) vastaajat itsenäisesti. Pika HB:n mittaamisen koki osaavansa itsenäisesti 11 % (f=5) vastaajista. Lisäkoulutusta siihen kaipasi 26 % (f=12) ja tätä osaamista ei kokenut tarvitsevansa työssään 63 % (f=29) vastaajista. Pika CRP:n mittaamisen koki osaavansa itsenäisesti 4 % (f=2) vastaajaa. Lisäkoulutusta koki tarvitsevansa 22 % (f=10) kun taas 74 % (f=34) vastaajista ilmoitti, ettei tarvitse pika CRP:n mittaamista työssään. Laskimoverinäytteiden ottamisen koki yksi vastaaja osaavansa itsenäisesti. Lisäkoulutusta siihen koki tarvitsevansa 11 % (f=5) vastaajista 87 % (f=40) ei tarvitse tätä osaamista työssään. Virtsanäytteiden ottamisen koki osaavansa itsenäisesti 93 % (f=43) vastaajista ja lisäkoulutusta siihen koki tarvitsevansa 7 % (f=3) vastaajista. Bakteeninäytteiden ottamisen koki osaavansa itsenäisesti 11 % (f=5) vastaajista. Lisäkoulutusta tähän koki tarvitsevan 15 % (f=7) vastaajista ja 74 % (f=34) koki, ettei tarvitse tätä työssään. Ulostenäytteiden ottamisen koki osaavansa itsenäisesti 80 % (f=37) vastaajista. Lisäkoulutusta koki tarvitsevansa yksi henkilö ja ulostenäytteiden ottamista ei työssään koe tarvitsevansa 17 % (f=8) vastaajaa. Yskösnäytteiden ottamisen koki osaavansa itsenäisesti 33 % (f=15) vastaajista. Lisäkoulutusta koki tarvitsevansa 13 % (f=6)

vastaajista. Vastaajista 54 % (f=25) ilmoitti, ettei heidän tarvitse ottaa yskösnäytteitä työssään.

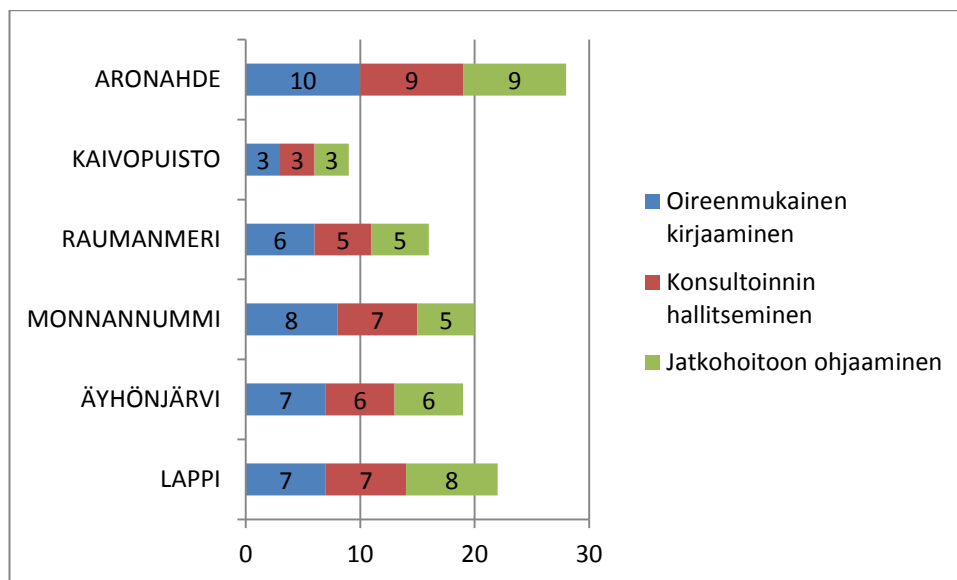
Ensiavun antamisen osaamisalueeseen kuuluu neljä eri osa-aluetta, jotka ovat elvytys, palovammat, traumat ja kohtauksien ensiapu. Kuviossa 21 on esitetty kotihoidon työntekijöiden kokema osaaminen ensiavun antamisessa. Osaamiseksi on laskettu myös vastaukset ´osaan avustaa´.



Kuvio 21. Ensiavun antamisen osaaminen Rauman kotihoidossa.

Elvytyksessä koki osaavansa itsenäisesti 61 % (f=28) vastaajista. Lisäkoulutusta elvytykseen koki tarvitsevansa 37 % (f=17) vastaajista. Yksi henkilö vastasi, ettei tarvitse elvytystaitoa työssään. Palovammojen ensiavun antamisen koki osaavansa itsenäisesti 60 % (f=27) vastaajista. Lisäkoulutusta koki tarvitsevansa 38 % (f=17) vastaajista. Yksi henkilö vastasi, ettei tarvitse palovammojen ensiaputaitoa työssään. Yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Traumojen ensiavun antamisen koki osaavansa itsenäisesti 46 % (f=21) vastaajista. Lisäkoulutusta koki tarvitsevansa 48 % (f=22) vastaajista. Kolme henkilöä ilmoitti, ettei tarvitse traumojen ensiavun osaamista työssään. Kohtauksien ensiavun koki osaavansa itsenäisesti 42 % (f=19) vastaajista. Lisäkoulutusta koki tarvitsevansa 57 % (f=26) vastaajista. Yksi henkilö ilmoitti, ettei tarvitse kohtauksien ensiaputaitoa työssään.

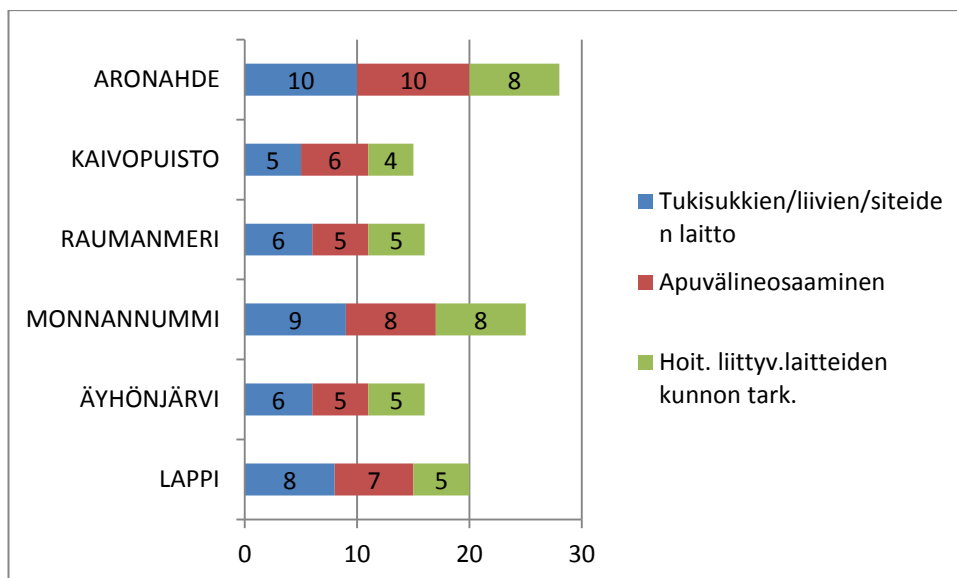
Hoidon jatkumisen turvaamisen osaamisalue pitää sisällään kolme osa-aluetta, jotka ovat oireenmukainen kirjaaminen, konsultoinnin hallitseminen ja jatkohoitoon ohjaaminen. Kuviossa 22 on kuvattu työntekijöiden kokema osaaminen eri osa-alueissa kussakin tiimissä. Osaamiseksi on laskettu myös vastaus ´osaan avustaa´.



Kuvio 22. Hoidon jatkumisen turvaamisen osaaminen Rauman kotihoidossa.

Oireenmukaisen kirjaamisen koki osaavansa itsenäisesti 87 % (f=40) vastaajista. Lisäkoulutusta kirjaamiseen koki tarvitsevansa 13 % (f=6). Vastaajista 80 % (f=37) koki hallitsevansa konsultoinnin itsenäisesti. Lisäkoulutusta aiheeseen koki tarvitsevansa 17 % (f=8) vastaajista. Yksi henkilö ei kokenut tarvitsevansa konsultointia työkseen. Jatkohoitoon ohjaamisen koki osaavansa itsenäisesti 78 % (f=36) vastaajista. Lisäkoulutusta koki tarvitsevansa vastaajista 17 % (f=8) ja kaksi vastaajaa ei kokenut tarvitsevansa jatkohoitoon ohjaamista työssään.

Muu osaaminen on osaamisalue, johon kuuluu kolme osa-aluetta. Ne ovat tukisukki- en/liivien/siteiden laitto, apuvälineosaaminen ja hoitoon liittyvien laitteiden kunnan tarkistus. Kuviossa 23 on kuvattu sitä, minkälaista osaamista työntekijät arvioivat itsellään olevan jokaisesta kotihoidon tiimistä. Osaamiseksi on laskettu myös vastaus ´osaan avustaa´.



Kuvio 23. Muu osaaminen Rauman kotihoidossa.

Tukisukkien, liivien ja siteiden laitton koki osaavansa itsenäisesti 98 % (f=44) vastaajista. Yksi henkilö tarvitsee asiassa lisäkoulutusta. Yksi henkilö oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Apuvälineosaamisessa tarvitsee lisäkoulutusta 11 % (f=5) vastaajista. Vastaajista 89 % (f=41) koki osaavansa apuvälineosaamisen itsenäisesti. Hoitoon liittyvien laitteiden kunnan tarkistuksen osaa itsenäisesti 78 % (f=35) vastaajista. Lisäkoulutusta koki tarvitsevänsä 18 % (f=8) vastaajista ja kaksi henkilöä ilmoitti, ettei tarvitse tätä osaamista työssään.

6 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyöntekijä vertasi tämän työn tuloksia Suhosen (2011) tekemän opinnäytetyön tuloksiin, koska opinnäytetyössä oli käytetty samaa Hoituu kotona- osaamiskarttaa mittarina. Mittarilla oli mitattu nimenomaan kotihoidon työntekijöiden osaamista heidän itsensä kokemina.

Työntekijöiden osaamisen arvioinneista tuli selvästi esille, että koettu osaaminen oli kaikissa viidessä osaamisalueessa samankaltaista jokaisessa tiimissä. Joissakin osaamisalueissa tulokset olivat matalampia ja joissakin korkeampia, mutta eri tiimien

välillä tulokset noudattivat samaa linjaa. Asiakaslähtöisen työn osaamiskokonaisuudessa tiimien keskiarvot olivat välillä 2,2- 3,2. Kaikkien tiimien yhteenlaskettu keskiarvo oli 2,5. Suhosen (2011) tekemässä opinnäytetyössä Säkylän, Köyliön ja Huittisten kotihoidosta keskiarvo asiakaslähtöisen työn osaamisalueella oli 3,0. Hoito- ja huolenpito-osaamisen kokonaisuudessa eri tiimien väliset keskiarvot vaihtelivat 2,1 ja 3,1 välillä. Tiimien yhteenlaskettu keskiarvo oli 2,5. Suhosen työssä tämän osaamisalueen keskiarvo oli 2,8. Sairaanhoidollisen osaamisen kokonaisuudessa tiimien väliset keskiarvot vaihtelivat 1,7 ja 2,5 välillä. Tiimien yhteenlaskettu keskiarvo oli 2,1 kun taas Suhosen opinnäytetyössä keskiarvoksi tuli 2,6. Palveluohjausosaamisen kokonaisuudessa tiimien keskiarvot olivat välillä 1,8- 2,8. Keskiarvoksi tuli 2,2. Suhosen mukaan keskiarvo tällä osaamisalueella oli 2,6. Työyhteisöosaamisen kokonaisuudessa tiimien keskiarvot vaihtelivat välillä 1,2- 1,9. Tiimien yhteenlaskettu keskiarvo oli 1,5. Suhonen sai työssään tästä keskiarvon 2,0. Kaikissa viidessä osaamisalueessa siis Säkylän, Köyliön ja Huittisten kotihoidon työntekijät olivat arvioineet osaamisensa hieman paremmaksi kuin Rauman kotihoidon työntekijät.

Toimenpideosaamisen arviointilomakkeessa Rauman kotihoidon työntekijät arvioivat erilaisten toimenpiteiden osaamista sekä lisäkoulutuksen tarvetta jokaisesta toimenpiteestä erikseen. Osaamista oli jokaisella osa-alueella. Osaaminen oli tasaista eri tiimien välillä. Parhaiten vastaajat kokivat osaavansa elintoimintojen tarkkailun kokonaisuuden. Vastaajat kokivat osaavansa hyvin myös lääkehoidon toteutuksen ja lääkkeiden antamisen kokonaisuudet. Yksittäisistä toimenpiteistä vastaajat kokivat parhaiten osaavansa kystofixin hoidon, syöttämisen, suun hygienian hoidon, verensokerin mittauksen, virtsanäytteiden oton, tukisukkien/liivien/siteiden laiton sekä kirjaimien. Vähiten osaamista oli vastaajien mielestä ensiavun antamisessa. Lisäksi erilaisia huuhteluita ja haavan hoitoa vastaajat kokivat osaavansa vähiten. Vastaajien kokema osaaminen on kuvattu toimenpideohjeita (Liite 6). Suhosen (2011) tutkimuksessa kaikilla osaamisalueilla oli työntekijöitä, jotka kokivat osaavansa toimenpiteet. Hyvin monet olivat vastanneet, etteivät tarvitse osaamista työssään. Näistä esimerkkeinä ovat tippainfuusio ja letkuruokinta. Luonnollisesti ne ovat toimenpiteitä, joita lähihoitajat eivät kotihoidossa yleensä tarvitse. Opinnäytetyöntekijä tuli siihen lopputulokseen sekä tämän opinnäytetyön tuloksista että Suhosen opinnäytetyön tuloksista, että kotihoidossa olisi tällä hetkellä paljon sellaista osaamista, jota lähihoitajat voisivat hyödyntää työssään, mutta se ei kuulu heidän toimenkuvaansa.

Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi pika HB:n ja CRP:n mittaus, virtsakatetriin huuhtelu, katetrointi, verenpaineen mittaus ja haavojen hoito.

Lisäkoulutusta Rauman kaupungin kotihoidon työntekijät arvioivat tarvitsevansa eniten ensiavussa. Erityisesti opinnäytetyöntekijän huomion kiinnitti tulos, jossa muutamat vastaajat kertoivat, etteivät tarvitse ensiavun osaamista työssään. Myös hapen annossa, trakeostomian hoidossa, laitteiden huoltamisessa, pika HB:n ja CRP:n mittaamisessa sekä avanteiden ja katetriin hoitamisessa työntekijät arvioivat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Haavan hoitaminen ja virtsakatetriin hoitaminen olivat myös vastaajien mielestä toimenpiteitä, joissa he arvioivat tarvitsevansa lisäkoulutusta. Suhosen (2011) opinnäytetyön tuloksista oli nähtävissä, että Säkylän, Köyliön ja Huitisten kotihoidossa lisäkoulutustarve oli pitkälti samoissa toimenpiteissä. Lisäkoulutuksen tarvetta koettiin tarvitsevan yhteensä 45 eri toimenpiteessä. Niistä 20 toimenpidettä oli sellaisia, joissa vähintään 10 vastaajaa koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Vastaajien kokema lisäkoulutuksen tarve on kuvattu toimenpidekohtaisesti (Liite 7).

7 POHDINTA

7.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Eettisesti hyvä tutkimus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkija noudattaa rehellisyyttä ja tarkkuutta työssä, tulosten käsittelyssä, esittämisessä ja arvioinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23- 24.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeeseen saivat vastaajat vastata nimettömästi, jotta yksittäistä työntekijää ei voida tunnistaa. Vastaajat ovat halutessaan voineet ottaa lomakkeesta itselleen kopion, jotta voivat sitä käyttää esimerkiksi kehityskeskustelussa, mutta työnantaja ei ole tietoinen yksittäisen vastaajan vastauksista. Opinnäytetyöntekijä on noudattanut tarkkuutta ja huolellisuutta tulosten lukemisessa, taulukoinnissa sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen luotettavuus saattaisi kuitenkin vaihdella, jos tutkimus tehtäisiin uudelleen, koska vastaajat arvioivat omaa osaamistaan. Kokemus omasta osaamisesta on subjektiivinen kokemus. Lisäksi osaaminen olisi saattanut lisääntyä koulutuksen myötä tai vastaavasti työtehtävät muuttua niin,

ettei vastaaja koe osaavansa enää jotakin tiettyä toimenpidettä. Tutkimuksen luotettavuus parantui sillä, kun tutkimuksessa oli käytössä luotettavaksi testattu, valmis mittari.

Kyselylomake oli jo olemassa ja se käsitteli kaikkea sitä osaamista, jota kotihoidossa tällä hetkellä tarvitaan. Siksi opinnäytetyötä varten ei kehitetty uutta mittaria. Kyselylomake oli osoittautunut toimivaksi jo aiemmassa tutkimuksessa ja sillä pystyttiin mittaamaan juuri niitä asioita, jotka kotihoidon osaamisessa ovat tärkeitä. Metsämuronen (2009, 67, 125) myös toteaa kirjassaan, että kannattaa käyttää jo valmiiksi testattua ja luotettavaksi todettua mittaria jos sellainen on olemassa. Sellaisen mittarin tulokset ovat vertailukelpoisia saman mittarin kanssa tehtyihin tuloksiin. Tutkimus on yhtä luotettava kuin sen mittari. Sisäisellä validiteetillä tarkoitetaan sitä, että mitaako mittari juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata.

Opinnäytetyössä oli tarkoitus mitata osaamista ja lisäkoulutuksen tarvetta työntekijöiden itsensä kokemina. Vastaukset näihin tulivat kyselylomakkeen kysymyksistä. Tulokset ovat työntekijöiden kokemuksia omasta osaamisesta, joten opinnäytetyöntekijän on vaikea lähteä pohtimaan sitä, onko se kokemus sama kuin todellinen osaaminen kotihoidossa. Luotettavuutta voi heikentää se seikka, että vastaajat eivät ole välttämättä keskittyneet pohtimaan jokaista kysymystä tarkkaan tai eivät ole vastanneet rehellisesti. Opinnäytetyöntekijä pitää tätä seikkaa pienenä riskinä, koska tutkimuksessa oli kysymys vastaajien omasta lisäkoulutustarpeen kokemisesta ja he tuntevat hoitotyön haasteet. Kyselyyn vastasivat lähes kaikki kotihoidon lähihoitajat, jolloin saatiin hyvä näkemys lähes koko kotihoidon työntekijöiden kokemasta osaamisesta.

7.2 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyöntekijä selvitti tutkimuksessa Rauman kotihoidon lähihoitajien osaamista ja lisäkoulutustarvetta ja tuloksista kävi ilmi, että työntekijät kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta erilaisissa kokonaisuuksissa. Jatkotutkimuksena olisi hyvä esimerkiksi selvittää, minkälaisia valmiuksia kotihoidon sairaanhoitajilla olisi järjestää koulutusta muille työntekijöille. Opinnäytetyöntekijän mielestä tällaisia osaamis-

kyselyjä olisi hyvä tehdä aika ajoin työntekijöille, jotta pysytään ajan tasalla kotihoi-
don osaamisesta ja nähdään onko siihen koulutusten myötä tullut muutosta.

LÄHTEET

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hämeen ammattikorkeakoulu. 2006. Kotihoidon osaamiskartta. Hoituu KOTONA-hanke. Tampere: Domus-Offset Oy.
- Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Educa-instituutti Oy.
- Ikonen, E-J. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansanterveyslaki. 1972. L 28.1.1972/66 muutoksineen.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kotihoidon laskenta 30.11. 2012. Tilastoraportti. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 23.1.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110191/Tr17_13.pdf?sequence=4
- Kuntalaki. 1995. L 17.3.1995/365 muutoksineen.
- Kuntaliiton www-sivut. 2013. Viitattu 20.02.2013. [Www.kunnat.net](http://www.kunnat.net).
- Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 23.1.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.12.2012/980 muutoksineen.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. L 28.6.1994/559 muutoksineen.
- Luoma, M-L & Kattainen, E. 2007. Asiakasrakenne. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Gummerus kirjapaino Oy, 18-20.
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: Tutkijalaitos.

Nyman, J. 2009. Tukityöllä ehkäistään vanhusten syrjäytymistä. Teoksessa Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.). Lupaava kotihoito: Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS- kustannus, 50.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOYpro.

Rauman kaupungin www-sivut. 2013. Viitattu 20.02.2013. [Www.rauma.fi](http://www.rauma.fi).

Rauman kaupungin talousarvio- ja taloussuunnitelma 2014-2016, 1-2. Rauman sosiaali- ja terveystalouden pöytäkirja 17.12.2013, 352 § liitteet. Viitattu 23.01.2014. <http://www.rauma.fi/ktweb/>

Sosiaalihuoltoasetus. 1983. L 29.6.1983/607 muutoksineen.

Sosiaalihuoltolaki. 1982. L 17.9.1982/710 muutoksineen.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut. 2014. Viitattu 23.01.2014. www.stm.fi

Sosiaaliportin www-sivut. 2013. Viitattu 13.03.2013. [Www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi).

Suhonen, K. 2011. Osaamiskartoitus kotihoidossa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.1.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105239100>

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen –organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Vikberg-Aaltonen, P. 2007. Hoituu kotona- kotihoidon tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.1.2014. http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Yleisopalvelut/Julkaisupalvelut/Kirjat/kielet_kulttuuri_hyvinvointi/Hoituu_Kotona.pdf

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto
Sosiaali- ja terveystohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
17.4.2013

31/2013

Muut asiat

OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

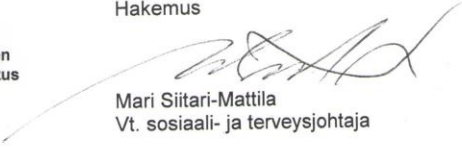
Opinnäytetyö/tutkimus: Osaamiskartoitus Rauman kotihoidon lähihoitajille

Hakija: Katri Silvendoin
Kalkkentie 32
26100 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen
allekirjoitus


Mari Siitari-Mattila
Vt. sosiaali- ja terveystohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 24.4.2013

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto
asianosaiselle Tämä päätös on
[x] lähetetty tiedoksi mainituille [] annettu tiedoksi mainituille Päiväys

29.4.2013

Tiedoksiantaja Anita Hämäläinen

Otto-oikeus Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-
ohjeet Oikaisuvaatimusviranomaisen
Sosiaali- ja terveystohtaria
PL 283

26101 Rauma
Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähettämällä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisääntäpäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.

LIITE 2

Hei!

Hienoä että olet tarttunut kotihoidon osaamisen kehittämistä käsittelevään aiheeseen!
Laitan oheen hankkeessa kehitetyn osaamiskartan. Mikäli päädyt hyödyntämään sitä, toivoisin, että, laittaisit minulle viestiä, miten se 'toimi' sinun työssäsi ja vaikka viestin kun työ valmis ja luettavissa theseuksesta.
Lisäksi Hamk:n sähköisistä julkaisuista pitäisi löytyä raportti hankkeesta Hoituu kotona.

Oikein mukavaa kevättä ja intoa opparin tekemiseen!

terv Paula

Paula Vikberg-Aaltonen
Yliopettaja
Esh, ThM, KL
työnohjaaja
Hämeen ammattikorkeakoulu
Korkeakoulunkatu 3
13100 Hämeenlinna
puh. (03) 6467407
gsm 040 4819428
paula.vikberg-aaltonen@hamk.fi

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
Ahvenistontie 20
13530 Hämeenlinna
03 - 629 3596
paula.vikberg-aaltonen@khshp.fi

>>> Silvendoin Katri <katri.silvendoin@student.samk.fi>
19.2.2013 11:30
>>>
Hei!

Olen sairaanhoitaja opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta,

LIITE 2

Steniuksen kampuksesta. Olen tekemässä Rauman kotihoitoon osaamiskartoitusta lähihoitajille. Haluaisin käyttää teidän kehittämää Hoituu kotona-osaamiskarttaa. Onko se mahdollista? Sinun nimesi löysin toisesta opinnäytetyöstä, jossa myös oli käytetty tätä samaa mittaria ja siksi lähdin tätä sinulta kysymään.

Rauman kotihoidossa on 50 lähihoitajaa ja tarkoitus olisi, että he täyttäisivät tämän kyselyn ja tuloksia voisi sitten kotipalvelun ohjaaja käyttää hyväkseen myös kehityskeskusteluissa ja tulevia koulutuksia suunniteltaessa. Kysely on suunniteltu toteutettavaksi huhti-toukokuun aikana, jolloin tulokset olisivat syksyllä käytössä.

Ystävällisin terveisin:

Katri Silvendoin

AHT11SR

Satakunnan ammattikorkeakoulu

040-5181179

kat-

ri.silvendoin@student.samk.fi<mailto:katri.silvendoin@student.samk.fi>

Saatekirje vastaajille!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, Steniuksen kampuksella sairaanhoitajaksi. Opiskeluun sisältyy opinnäytetyön tekeminen, jonka aiheeksi olen saanut kartoittaa Rauman kotihoidon lähihoitajien osaamista. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan käyttää arvioitaessa lisäkoulutustarpeita ja hyödyntää kehityskeskusteluissa. Tulokset on tarkoitus koota tiimeittäin.

Vastauslomakkeet kerätään nimettöminä, mutta sinun kannattaa ottaa lomakkeista kopio itsellesi, jotta voit hyödyntää sitä myöhemmin kehityskeskustelussa esimiehen kanssa. Lomakkeiden täyttämiseen varataan aikaa kaksi viikkoa. Lomakkeet voit palauttaa esimiehille, kullekin tiimille tarkoitettuun kuoreen.

Tutustu ensin osaamisalueiden tasokuvauksiin ja täytä vasta sen jälkeen arviointilomake. Tasokuvaukset on tulostettu jokaiselle tiimille erikseen. Osaamistasot 1, 3 ja 5 on kuvattu sanallisesti, mutta 2 ja 4 kohtaa voi myös käyttää arvioinnissa. Jos osaaminen ei kuulu tehtäviisi tai sellaista osaamista sinulla ei ole, merkitään se arvolla 0.

Kiitos yhteistyöstä ja aurinkoista kevättä!

Katri Silvendoin

4 Osaamisalueet

4.1 Asiakslähtöisen työn osaaminen

4.1.1 Vuorovaikutusosaaminen

| | |
|----|--|
| 1. | Työntekijä ymmärtää ammatillisen vuorovaikutuksen ja empaattisuuden merkityksen olennaisena osana kotihoitotyötä. Hän osaa kuunnella asiakasta ja hänen perhettään rauhallisesti sekä keskustella luontevasti. Työntekijä tuntee asiakassuhteen rajat. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä osaa olla läsnä ja tukea asiakasta tilanteen vaatimalla tavalla. Hän osaa ohjata ja opastaa asiakasta. Hän ymmärtää apua tarvitsevaa ihmistä ja osaa kohdata hänet. Työntekijä tunnistaa omat tunteensa ja niiden vaikutuksen vuorovaikutustilanteissa asiakkaan kanssa sekä tunnistaa omat voimavaransa haasteellisissa tilanteissa. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä osaa toimia rakentavasti haastavan asiakkaan ja omaisen kanssa sekä monimutkaisissa vuorovaikutustilanteissa. Hän osaa analysoida ja arvioida vaativia vuorovaikutustilanteita ja kehittää tilanteisiin sopivia ratkaisuvaihtoehtoja ja jakaa kokemustaan työryhmän käytettäväksi. |

4.1.2 Yksilöllisen työn osaaminen

| | |
|----|--|
| 1. | Työntekijä hahmottaa ja hyväksyy ihmisten erilaisuuden ja näkee jokaisen asiakkaan aikuisena ihmisenä avun tarpeen syystä riippumatta. Hän osaa tarvittaessa ottaa yhteyttä työtovereihin ja esimieheen ja saada siitä voimavaroja asiakastyöhön. Työn suorittaminen on ohjauksen kautta toteutettua, hoito- ja palvelusuunnitelmaan pitäyttyvää toimintaa. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä kykenee vastuuhoitajana joustavasti huolehtimaan asiakkaiden tarpeista yhdessä omais- ja läheisverkon kanssa. Hän ymmärtää yksilöllisten tietojen merkityksen asiakastyössä. Hän osaa muuttaa toimintatapojaan työtilanteen mukaan huomioiden sekä asiakkaiden elämäntilanteen, palvelutarpeen että palvelujärjestelmän mahdollisuudet. Hän osaa toimia asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä pystyy muuttuvissa tilanteissa luoviin ja asiakslähtöisiin ratkaisuihin. Hän kykenee ammatillisesti tunnistamaan ja arvioimaan, milloin asiakkaalla ei ole edellytyksiä itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen. Työntekijä pystyy tällöin tekemään yhteistyössä eri tahojen kanssa asiakasta koskevia päätöksiä. Työntekijä osaa tukea asiakasta elämäntilanteen ja omatoimisuudessa ja pystyy arvioimaan asiakkaiden voimavarat. Työntekijä näkee asiakkaan 'polun'. Hän osaa esittää arvioinnin pohjalta parannusehdotuksia palveluihin ja ryhtyä tarvittaessa toimenpiteisiin asiantilan korjaamiseksi (esim. edunvalvojan hankkiminen asiakkaalle.) |

4.1.3 Asiakkaan vastuuhoidajan/omahoitajan osaaminen

| | |
|----|---|
| 1. | Työntekijä tuntee vastuuhoidajan toteutusmallin omassa työyhteisössään ja osaa toimia vastuullisesti ja asiakkaan edun mukaisesti asiakassuhteessa. Työntekijä huolehtii, että tiimillä on riittävät tiedot asiakkaasta palvelutarpeen mukaisesti. Vastuuhoidajana työntekijä toimii tasavertaisesti muiden tiimin jäsenten kanssa. Kotisairaanhoidajana tunnistaa itsenäisen päätöksenteon rajat ja millain hoidon tarve edellyttää yhteistyötä esim. lääkärin kanssa. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä osaa kartoittaa vastuuhoidajana asiakkaan elämänhistorian avulla kuntouttavan hoidon ja hoivan tarpeita. Hänen työskentelynsä asiakkaan kanssa perustuu tasavertaisuuteen ja luottamukselliseen yhteistyösuhteeseen. Hän on yhteyshenkilö, joka pitää ajan tasalla yhteydet omaisiin, läheisiin ja hoitaviin tahoihin. Vastuuhoidaja työskentelee joustavasti ja oma-aloitteisesti ammatillisen työnkuvan puitteissa ja kuuntelee päätöksenteossa niin asiakasta, omaisia ja muita tiimin jäseniä. Kotisairaanhoidaja suunnittelee ja rakentaa asiakkaan terveyden ja sairauden edellyttämän kotona tapahtuvan hoidon verkoston. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä kykenee itsenäiseen päätöksentekoon vastuuhoidajana. Hän on halukas tuomaan tietonsa ja kokemuksensa tiimin käytettäväksi ja näin tukemaan muita vastuuhoidajuuksessa erityisesti haasteellisissa asiakassuhteissa. Vastuuhoidajalla on kyky tunnistaa omat kehitystarpeet suhteessa asiakkaan tarpeisiin sekä työyhteisön ja organisaation muutoksiin. Hän tunnistaa asiakastilanteen ja resurssien mukaisen työskentelyn priorisoinnin ja osaa arvioida tarkoituksen mukaisen hoidonantajan tiimissä. |

4.1.4 Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen

| | |
|----|---|
| 1. | Työntekijä osaa kerätä tietoa asiakkaan tilasta ja tarpeista kirjallisten tietojen lisäksi haastattelulla ja havainnoimalla asiakasta ja tämän ympäristöä. Hän osaa teknisesti laatia ja ylläpitää asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman sekä osaa tehdä Rava -toimintakymittauksen ja tuntee Minimental-testin. Hän tietää miten hakea tarvittaessa apua tilanteissa, jossa oma osaaminen ei riitä. Työntekijä tunnistaa hoidon suunnittelua ja kirjallista koskevan lainsäädännön ja ohjeistuksen. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä osaa asettaa yhteistyössä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjalliset, realistiset ja kannustavat tavoitteet ja osaa valita keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Hän osaa seurata ja arvioida tavoitteiden saavuttamista yhdessä asiakkaan ja tiimin kanssa. Hän ymmärtää, miten RAVA -toimintakymittari ja Minimental- testi kuvaavat asiakkaan toimintakykyä. Työntekijä osaa laatia Minimental- testin. Vastuuhoidaja osaa käyttää asiakkaan toimintakykyä ja terveydentilaa kuvaavia mittareita ja esitellä niiden antamat tulokset muille hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan osallistuville sekä tehdä itsenäisiä päätöksiä perustellusti asiakkaan tilanteen mukaan, esim. palvelujen lisäämiseen ja vähentämiseen liittyen. Työntekijä osaa analysoida mittarien antamaa tietoa ja tehdä johtopäätöksiä hoidon tarpeesta. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä osaa tehdä kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa yhteistyötä asiakkaan, omaisten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Hän osaa kriittisesti arvioida, millaisia vaikutuksia hoidolla on. Vastuuhoidaja osaa reagoida havainnoimiinsa asukkaan terveydentilassa tai toimintakyvyssä tapahtuneisiin muutoksiin, tarkistaa hoito- ja palvelusuunnitelman ja tarvittaessa ottaa yhteyttä muihin hoitoon osallistuviin, hoitavaan lääkäriin ja omaisiin. Työntekijä osaa ohjata työtovereitaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa ja erilaisten toimintakyky-, masennus- ja muistikiiky- mittareiden hyödyntämisessä. Työntekijä osaa hyödyntää oman alan tietoa työssä tehtävien ratkaisujen perusteeksi. |

4.2 Huolenpito-osaaminen

4.2.1 Kuntouttavan työn osaaminen

| | |
|----|--|
| 1. | Työntekijä tunnistaa toimintakyvyn rajoitukset ja osaa ottaa nämä huomioon omassa työssänsä. Hän osaa toteuttaa asiakkaan voimavaroista lähtevää kuntouttavaa hoivatyötä. Hänellä on perustietoa kuntouttamiseen liittyvistä ja kotihoitoa tukevista apuvälineistä sekä muusta elinympäristön viihtyisyyteen toimivuuteen ja turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä. Työntekijä osaa kuvata havaintojaan asiakkaan selviytymisestä ja kuntoutumisesta kirjallisesti ja suullisesti hoitotiimin jäsenille. Työntekijä osaa konsultoida esim. fysioterapiaa asiakkaan kuntoutukseen liittyvissä kysymyksissä. Työntekijä edistää ratkaisullaan asiakkaan sosiaalista hyvinvointia. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä osaa asettaa kirjalliset tavoitteet kuntouttavalle työlle osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Hän osaa arvioida asiakkaan kuntoutumista ja siinä tapahtuvia muutoksia myös kirjallisesti. Hän osaa tukea ja edistää asiakkaan aktiivisuutta ja liikuntakykyä. Hän osaa kehittää asiakkaan ympäristöä toimintakykyä tukevaksi ja kuntouttavaksi. Työntekijä osaa kannustaa ja rohkaista asiakasta apuvälineiden käytössä. Hän ottaa asiakkaan mukaan arkipäivän askareisiin ja erilaisiin toimintoihin tämän toimintakyvyn mukaisesti. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä osaa ennaltaehkäistä ja tunnistaa toimintakykyä uhkaavia tekijöitä asiakkaan elämässä. Hän osaa seurata ja jatkaa muiden antamaa hoitoa niin, että hoidon jatkuus toteutuu suunnitelmien ja sopimusten mukaisesti. Hän osaa ohjata muita työntekijöitä kuntouttavan työotteen toteuttamisessa. |

4.2.2 Ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto

| | |
|----|--|
| 1. | Työntekijä osaa huolehtia kauppaa-asiasta ja valmistaa suunnitelman mukaiset ateriat. Hänellä on ruoanlaiton perustaidot, mihin kuuluu tieto ruoka-aineiden säilyvyydestä ja raaka-aineiden valmistuksen merkityksestä ruuan ravintoarvoon ja maittavuuteen. Hän osaa suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa ruokahuollon ja kaupallista asiakkaan ravitsemustarpeen mukaan taloudellisesti ja siten, että asiakas on tyytyväinen. Työntekijä tuntee tavallisimmat erityisruokavaliot ja hän osaa toteuttaa ravitsemustilan ja nestetasapainon seuranta. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä osaa ottaa huomioon asiakkaan tavat ja tottumukset ruokahuoltoon suunniteltaessa. Hän tuntee sairauksien yhteyden ruokavaliioon ja ruuan koostumuksen erityistarpeet. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä osaa tunnistaa, suunnitella, toteuttaa sekä seurata ja arvioida asiakkaan päivittäisen ruokahuollon ottaen huomioon asiakkaan terveydentilan ja lääkityksen. Hän kykenee antamaan ravitsemusneuvontaa asiakkaille ja muulle henkilökunnalle. |

4.2.3 Asiakkaan henkilökohtainen hygienia

| | |
|----|---|
| 1. | Työntekijä osaa huolehtia asiakkaan ja kodin puhtaudesta sekä vaatehuollosta lähtökohdista asiakkaan tarpeet ja yhteisesti sovitut toimintatavat. Hän ymmärtää puhtauden ja viihtyisyyden merkityksen hyvinvoinnin kannalta ja asennoituu myönteisesti sen edistämiseen. Työntekijä kannustaa ja ohjaa asiakasta omatoimisuuteen huomioiden mm turvallisuuden peseytymislanteissa. Työntekijä osaa suunnitella työskentelyn huomioiden myös työturvallisuuden ja työergonomian. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä osaa ottaa huomioon asiakkaan erityistarpeet ja sairaudet hygienian hoidossa ja kodin puhtaudessa. Työntekijä tunnistaa oman roolinsa infektioautien ehkäisyssä ja hoidossa |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä tietää erityiset hygientarpeet ja osaa ohjata muita työntekijöitä sekä asiakkaita asiakkaiden hygieniaan liittyvissä erityislanteissa. Hän tunnistaa, milloin esim. kodin muutostöiden avulla voidaan tukea asukkaan kotona selviytymistä Työntekijä osaa ohjata asiakkaita ja työntekijöitä infektioiden ehkäisyssä ja hoidossa. |

4.2.4 Raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen

| | |
|----|---|
| 1. | Työntekijä tuntee organisaation ohjeet asiakkaiden raha-asoiden hoidossa ja noudattaa niitä. Hän osaa arvioida asiakkaan taloudellisen tilanteen ja varmistaa sen, että asiakkaalla on tietoa mahdollisista muista etuuksista sekä avustaa hakemusten teossa. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä tietää, miten maksut määräytyvät ja minkä verran palvelut maksavat asiakkaan tuloilla. Työntekijä pystyy arvioimaan, milloin asiakkaan tilanne edellyttää edunvalvojaa. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä osaa arvioida asiakkaan taloudellisia kriisejä ja auttaa asiakasta selvittämään kriisejä yhteistyöverkoston kanssa. Hän tuntee sosiaalietuudet ja palvelut sekä osaa opastaa asiakasta ja muita työntekijöitä niiden käytössä. |

4.3 Sairaanhoidollinen osaaminen

4.3.1 Terveydentilan arviointi

| | |
|----|---|
| 1. | Työntekijä osaa erottaa, milloin asiakkaan terveydentila on tavallisuudesta poikkeavaa ja osaa päättää, kenen puoleen käännytään. Työntekijällä on koulutuksensa mukaisesti yleis-tiedot asiakkaiden yleisimmistä sairauksista, oireista ja hoidoista. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijällä on käytännöllinen tietämys yleisimmistä sairauksista, oireista ja hoidosta. Hän pystyy havaitsemaan lääkkeiden sivuvaikutuksia sekä sairauksista aiheutuvia oireita. Työntekijä tunnistaa ja havaitsee asiakkaan terveydentilan muutokset, osaa toteuttaa tarvittavat hoidolliset ratkaisut ja antaa tarvittaessa ensiapua. Hän osaa toimia sairauksia ennaltaehkäisevästi. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijällä on kotihoidon työhön nähden hyvä tietämys yleisimmistä sairauksista, oireista ja niiden hoidosta. Työntekijä kykenee arvioimaan, milloin asiakas voi olla kotihoidossa ja milloin hän tarvitsee laitoshoidoa. Työntekijä osaa arvioida asiakkaan terveydentilan sekä ohjata muita työntekijöitä asiakkaan terveydellisissä kysymyksissä myös ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta. Työntekijä osaa päivittää omia sekä työyhteisön tietoja ajan tasalle. |

4.3.2 Lääkehoidon toteutus

| | |
|----|--|
| 1. | Työntekijä osaa tulkita reseptejä oikein, antaa lääkkeet ohjeiden mukaisesti sekä toteuttaa lääkehuollon seurannan ohjeiden mukaisesti. Työntekijällä on perustiedot lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta. Työntekijä osaa lääkkeiden annostelun perusteet sekä osaa toteuttaa oikean lääkkeen antotavan. Työntekijä hallitsee tavallisimpien lääkkeiden antoon käytettävien laitteiden käytön. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijällä on perusteelliset tiedot lääkehoidosta ja sen toteutuksesta sekä lääkkeiden vaikutuksista. Hän osaa myös seurata edellä mainittuja asioita ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin seurantatietojen perusteella. Työntekijä hallitsee lääkehoidon toteuttamisen. Työntekijä pystyy ohjaamaan asiakasta ymmärrettävästi lääkkeiden antoon käytettävien laitteiden käytössä. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijällä on syvälliset tiedot lääkehoidosta, sen seurannasta, lääkkeiden vaikutuksista sekä yhteisvaikutuksista ja osaa asiakastyössä toimia tilanteen edellyttämällä tavalla lääkehoidon erilaisissa kysymyksissä. Hän toteuttaa lääkehoidon ohjausta. Työntekijä kykenee itsenäisesti tekemään johtopäätöksiä lääkityksen ajankohdan muutoksista, tiedostaan omat vastuun rajat. Hän osaa toteuttaa lääkehoidon taloudellisesti. Työntekijä hallitsee asiakkaan lääkehoidon kokonaisuuden. Hän osaa ohjata tiimiä lääke- ja laitteistonhuoltoa koskeissa asioissa. Työntekijällä on kokonaisnäkemys lääkinnällisten laitteiden tarpeesta, tehokkuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta. Hän osaa yksilöllisesti suunnitella ja toteuttaa laitteiden hankintaa ja käyttöä. |

4.3.3 Kuolevan ihmisen hoito

| | |
|----|--|
| 1. | Työntekijällä on perustiedot ja -taidot kuolevan kohtaamisessa ja hänen hoidostaan. Työntekijä tunnistaa lievitetävissä ja hoidettavissa olevat oireet. Työntekijällä on henkiset valmiudet kohdata kuoleva asiakas. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijällä on perusteellista tietoa kuolevan kohtaamisesta ja hänen hoidostaan. Työntekijä kykenee kohtaamaan kuolevan ihmisen, kuuntelemaan häntä ja keskustelemaan hänen kanssaan. Hän kykenee tukemaan omaisia ja läheisiä kuoleman lähestyessä ja sen jälkeen. Työntekijä pystyy tunnistamaan kuolevan tarpeita 'kehon kielestä'. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijällä on syvällistä tietoa kuolevan hoidosta. Hän kykenee tukemaan kuolevaa ja hänen omaisiaan hoitoa koskeissa ratkaisuissa. Työntekijä osaa hoitaa asiakasta eettisesti vaikeissa tilanteissa ja ohjata näissä kysymyksissä muita. Hän osaa hoitaa kuolevaa asiakasta kokonaisvaltaisesti viimeisimpien tietojen pohjalta. Hän osaa ohjata ja tukea muita tiimin jäseniä edellä kuvatuissa asioissa. |

4.4 Palveluohjausosaaminen**4.4.1 Palveluohjausosaaminen**

| | |
|----|---|
| 1. | Työntekijällä on perustiedot oman alueensa asiakasrakenteesta sekä hoidon tarpeesta. Työntekijä tuntee oman työpihteensä tarjoamat sosiaali- ja terveysalan palvelut asiakkaalle ja osaa kertoa niistä asiakkaille, omaisille sekä eri yhteistyötahoille (esim. apuvälineiden hankinta). Työntekijä osaa kartoittaa alueen muut palvelujen tarjoajat ja hän tietää mistä hakea tietoa erilaisista etuuksista, esim. Kela. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä osaa huomioida asiakkaan yksilöllisesti palvelujen tarvetta kartoitettaessa (esim. hoitotuki, asumistuki, omaishoidontuki, kodin ja kodinympäristön muutostyöt). Työntekijä tietää sosiaali- ja terveydenhuollon- sekä viranomaisten ja vapaaehtoisjärjestöjen palvelut. Työntekijä osaa kertoa tarjolla olevista palveluista asiakkaalle ja omaisille. Työntekijä osaa työssään luoda yhteistyösuhteita eri tahojen kanssa, on motivoitunut ottamaan asioista selvää ja oppimaan uutta. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä osaa valita tarjottavista palveluista ne palvelut, jotka tukevat asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja ottaa itsenäisesti yhteyttä eri yhteistyötahoihin. Työntekijä hallitsee erilaiset hoito- ja palveluketjut ja kykenee kehittämään niiden toimivuutta sekä yhteistyösuhteita. Työntekijä ymmärtää tiedottamisen tärkeyden sekä osaa ohjata muita hoitoketjuun kuuluvia sekä opiskelijoita mm sosiaaliturvaan liittyvissä kysymyksissä. |

4.5 Työelämätaidot

4.5.1 Työhyvinvoinnin osaaminen

| | |
|----|---|
| 1. | Työntekijä tietää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen hyvinvoinnin merkityksen työssään ja osaa arvioida omaa työkykyään. Hän tietää, miten ehkäistä tuki – ja liikuntaelinten liikakuormittumista ja sairauksia ergonomisesti oikeilla työtavoilla. Hän sietää kohtuullista stressiä erilaisissa ongelmatilanteissa, sekä työpäivän aikana tapahtuvia muutoksia. Työntekijä osaa tunnistaa ne tekijät, jotka ovat työturvallisuuden ja oman hyvinvoinnin kannalta tärkeitä. Hän osaa erottaa työn ja vapaa-ajan ja ymmärtää näiden erottamisen merkityksen työssä jaksamiselle. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä pystyy suunnittelemaan työajan käyttöä. Ajankäyttö on harkittua ja työmenetelmät joustavia muuttuvien työtilanteiden mukaisesti niin, että työtehtävät tulevat tehtyä. Työntekijä osaa ratkaista omassa työssään esille tulevia stressi- ja ongelmatilanteita. Hän osaa arvioida omaa osaamistaan ja työkykyään ja tehdä aloitteita työhyvinvoinnin parantamiseksi, sekä luoda kannustavaa ilmapiiriä työyhteisössään. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä on sitoutunut ylläpitämään ja huolehtimaan omasta fyysisestä, emotionaalisesta, henkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnistaan. Hän osaa ohjata työtovereitaan ja opiskelijoita työhyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyvien ongelmien ratkaisemisessa. Työntekijä osaa edistää tiimensä ja työyhteisönsä työkykyisyyttä aktiivisella työpanoksella. Hän osaa toteuttaa työajan ja tehtävien priorisointia, osaa hahmottaa tehtäviensä kokonaisuudet oman osaamisensa kautta. Osaa ohjata itseään ja muita tilanteiden ratkaisuun ei mene tunteilla mukaan vaikeissa ongelmatilanteissa. Työntekijä edistää hyvää työilmapiiriä, osaa antaa ja vastaanottaa rakentavaa palautetta siten, ettei toiminnallaan vaaranna toisten työssä viihtymistä ja työniloa. |

4.5.2 Kielitaito

| | |
|----|---|
| 1. | Työntekijällä on oman koulutuksensa mukainen kielitaito ja on valmis parantamaan kielitaitoaan tehtävien vaatimalle tasolle. Hän tietää milloin asiakas on oikeutettu tulkkipalveluihin ja mistä niitä saa. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä puhuu ymmärrettävästi tehtävissään tarvittavia kieliä ja osaa hyödyntää kielitaitoaan joustavasti erilaisissa työtilanteissa. Hän osaa hakea apua, sekä itselle, että asiakkaille kieliasioissa. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä hallitsee ja puhuu sujuvasti työssä tarvittavia kieliä. Hän pystyy esittelemään työtään ulkomaalaisille vieraille. Työntekijä kykenee lukemaan ja kirjoittamaan tarvittavia kieliä ja seuraamaan kansainvälistä kirjallisuutta ja oman alansa tutkimuksia. Hän osaa tuoda oman osaamisensa työyhteisönsä yhteiseksi hyväksi. |

4.5.3 Tietotekninen osaaminen

| | |
|----|--|
| 1. | Työntekijä osaa perusohjelman (Word-tekstinkäsittely) asiakastietojärjestelmän (Effic), sähköpostin, ja internetin käytön. Hän ymmärtää tietosuojan merkityksen ja noudattaa sitä. Hän osaa tarvittaessa hakea apua ongelmissa ja tietää keneltä sitä saa. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä hallitsee hyvin oman työnsä hoitamisessa tarvittavat ohjelmat ja osaa hyödyntää niitä joustavasti. Hän osaa ottaa huomioon tietotekniikan tarjoamat mahdollisuudet omassa työssään ja osaa käyttää ATK- ohjelmia työssään. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä osaa soveltaa laajasti erilaisia ATK-sovellutuksia ja osaa ohjata ja opettaa tiimiään tietotekniikan käytössä. Hän osaa kehittää työtään tietotekniikan mahdollisuuksia apuna käyttäen ja hallitsee erilaiset ATK-ohjelmat. |

4.5.4 Kommunikaatio- ja viestintäosaaminen

| | |
|----|---|
| 1. | Työntekijä osaa käyttää työssään tarvittavia teknisiä apuvälineitä kuten atk-laitteet, sähköposti, faksi, kopiokone, kännykkä. Hän selviää tavallisimmista käyttötilanteista. Hän osaa viestiä ymmärrettävästi ja selkeästi. Hän tietää salassapitomääräykset viestintävälineiden käytössä ja osaa hakea apua jos teknisten apuvälineiden käytössä on ongelmia. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä osaa käyttää itsenäisesti teknisiä työvälineitä. Hän tietää mitä teknisiä apuvälineitä työyhteisössä on käytössä ja pystyy kehittämään työtään teknisiä apuvälineitä hyväksi käyttäen. Hän osaa välittää ja tallentaa tietoa ymmärrettävästi ja selkeästi. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä osaa hyödyntää laajasti työssä käytettäviä viestintävälineitä ja näkee laajasti niiden tarjoamat mahdollisuudet työn kehittämisessä. Hän osaa ohjata muita ongelmatilanteissa. |

4.5.5 Ohjaustaidot

| | |
|----|---|
| 1. | Työntekijä osaa ja ymmärtää ohjaamisen merkityksen olennaiseksi osaksi työtään. Hän osaa ohjata asiakkaita, omaisia, työtovereita sekä opiskelijoita oman työnsä perustilanteissa ja kykenee perehdyttämään työtoveriaan omassa työtehtävissään. Hän tietää oman esimerkinsä merkityksen opiskelijoiden ohjaamisessa. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä osaa ohjata asiakasta muuttuvissa yllättävissäkin asiakastilanteissa. Hän osaa laajentaa ohjausosaamistaan myös tiimin muiden työntekijöiden ja opiskelijoiden ohjaamiseen. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä osaa joustavasti ohjata asiakkaita omaisia, opiskelijoita ja muita työyhteisön jäseniä erilaisissa tilanteissa. Hän osaa kehittää ja arvioida omaa kotihoitotyöhön liittyvää ohjausta eri näkökulmista. |

4.5.6 Tiimityöskentelytaidot

| | |
|----|---|
| 1. | Työntekijä osaa toimia yhteistyössä toisten työntekijöiden kanssa sovittujen periaatteiden ja tavoitteiden mukaisesti. Työntekijä antaa oman asiantuntemuksensa ryhmän/tiimin käyttöön. Työntekijä on valmis vastaanottamaan ja arvostaa muiden ryhmän muiden jäsenten ideoita, ohjeita ja palautetta ja sitoutuu yhteisten päätösten toteuttamiseen. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä osaa toimia tiimissä yhteistoiminnallisesti. Hän ymmärtää ryhmätyön merkityksen ja kehittää ryhmätyötaitojaan. Hän tuntee yhteistyöverkoston ja tietää mitä asiakkaan hoitoon liittyvästä asioista on yhteisesti sovittu ja sitoutuu noudattamaan yhteisiä sopimuksia. Hän osaa toimia kollegiaalisesti omaa tiimiään ja työtovereitaan kohtaan ja osaa antaa tilaa muillekin yhteistyötilanteisiin osallistuville. Hän osaa arvioida omaa yhteistyökykyään ja osaa hyödyntää muiden osaamista ja tukea osaa konsultoida muita tahojia tilanteen sitä vaatiessa. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä kykenee saamaan erilaisissa ryhmissä joustavasti osaamisen ja erilaiset ideat yhteiseen käyttöön. Hän osaa kunnioittaa yhteistyökumppaneiden persoonallisia eroavaisuuksia ja arvoja. Hän pystyy vaikuttamaan myönteisesti ja kehittävästi koko tiimin toimintaan ja osaa toimia taitavasti siten että neuvottelutilanteissa saadaan aikaan eri osapuolia tyydyttävä neuvottelutulos. Hän osaa arvioida yhteistyön laatua ja tehdä kehittämisehdotuksia. |

4.5.7 Ammattitaidon kehittäminen

| | |
|----|---|
| 1. | Työntekijä ymmärtää osaamisen kehittämisen merkityksen työssään. Hän tunnistaa omat vahvuudet ja kehittämistarpeet ja kehittää omaa osaamistaan tulevaisuuden kehittämistarpeiden suuntaisesti ja yhteisten tavoitteiden mukaisesti. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä ymmärtää osaamisen merkityksen tiimin toiminnan ja työvaatimusten kannalta. Hän arvioi jatkuvasti omaa osaamistaan ja kehittää kykyään tiimin ja oman kehityssuunnitelman mukaisesti. Hän osaa kannustaa tiimiään oppimiseen sekä arvioimaan ja kehittämään osaamistaan. Työntekijän työskentely on tavoitteisiin tähtäävää ja työajan käyttönsä suunniteltua, hallitua ja joustavaa. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä osaa hahmottaa ja "muovata" kotihoitoon liittyviä muutostarpeita osaamistarpeiksi. Hän osaa arvioida toimintansa vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Hän osaa arvioida työtään työyksikköään ohjaavien arvojen, visioiden ja toimintaperiaatteiden avulla. Hän kykenee osallistumaan laaja-alaisesti kotihoidon osaamisen kehittämiseen. Hän osallistuu osaamiskuvausten laadintaan, osaamisen arviointiin, kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, sekä aktivoi tiiminsä henkilöstöä työssä oppimiseen ja kehittämiseen. |

4.6 Työyhteisöosaaminen

4.6.1 Organisaatio-osaaminen

| | |
|----|--|
| 1. | Työntekijä tuntee oman organisaationsa ja oman toimipisteensä toimintasuunnitelman. Hän tuntee oman toimenkuvaansa liittyvät päätöksenteko-oikeudet ja osaa soveltaa niitä työssään. Hän osaa kuvata organisaation perustehtävän ja keskeiset toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä tuntee Hämeenlinnan vanhuspalvelut ja niiden organisoinnin. Hän tietää kotihoitoon ja omaan organisaatioonsa yhteydessä olevat yhteistyökumppanit ja heidän tehtävänsä osana vanhuspalveluita. Työntekijä osaa toimia organisaationsa keskeisiä arvoja ja periaatteita noudattaen erilaisissa asiakastilanteissa. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä tuntee hyvin oman organisaationsa toiminnan ja kehittämistavoitteet. Hän osallistuu työnsä ja organisaationsa kehittämiseen. Hän tietää hallinnollisen suunnittelun yhteyden välittömään asiakastyöhön. Hän osaa ohjata muita työntekijöitä organisaation osoittamien resurssien puitteissa asiakaslähtöiseen toimintaan. |

4.6.2 Taloudellinen osaaminen

| | |
|----|--|
| 1. | Työntekijä tuntee periaatteet, joiden mukaan asiakkaan saaman palvelun hinta määräytyy. Hän ymmärtää miten hänen omat työskentelytapansa vaikuttavat voimavarojen käyttöön ja talouteen. Työntekijä osaa ottaa päivittäisessä päätöksenteossa huomioon taloudellisuusnäkökulman niin asiakkaan kuin organisaationkin kannalta. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä osaa suunnitella toimintaansa taloudellisia näkökohtia silmälläpitäen. Hän pystyy arvioimaan toiminnan taloudellisuutta ja resursseja suhteessa asiakkaiden saaman palvelun laatuun. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä osaa toimia organisaation tulostavoitteiden mukaisesti. Työntekijä osaa kehittää oman organisaationsa toimintaa taloudelliset resurssit huomioiden. Hän osaa ohjata muita taloudelliseen ja tavoitteelliseen toimintaan. |

4.6.3 Säädososaaminen

| | |
|----|--|
| 1. | Työntekijä tuntee perusteet omaa työtään ohjaavasta lainsäädännöstä ja asiakkaan oikeuksista sekä oman organisaationsa työtään koskevat toimintaohjeet. Hän ymmärtää lakien sisällön sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista Hän osaa noudattaa omaa työtään koskevia ohjeita. |
| 2. | |
| 3. | Työntekijä osaa soveltaa omaa työtään koskevaa lainsäädäntöä käytännön asiakastilanteissa. Hän tuntee sosiaalihuoltolain, työsuojelulain ja osaa soveltaa niitä käytännössä. Työntekijä ymmärtää yhteistyötahoja koskevat ohjeet sekä osaa soviittaa niitä yhteen asiakkaan edun mukaisesti. |
| 4. | |
| 5. | Työntekijä tuntee oman työnsä keskeisen lainsäädännön ja myös muita sen toteuttamisessa. Hän tuntee sosiaalihuollon asiakasmaksulain ja osaa toteuttaa sitä työssään. Hän osaa kehittää työyhteisöä koskevia ohjeita yhteistyössä muiden kanssa. |

TYÖNTEKIJÄN OSAAMISEN ARVIOINTILOMAKE

OSAAMISKARTOITUS / Lomake 1

Tutustu osaamisalueisiin ja kuvattuihin osaamistasoihin. Arvioi osaamistasosi kunkin osaamisalueen kohdalla 1 - 5. Työntekijän osaamisprofiili.

Hoituu KOTONA -hanke

0 = ei osaamista, 1 = perusosaaminen, 3 = asiantuntijaosaamista, 5 = erityisasiantuntijaosaamista

| | | | | |
|---|-----------|------------------|-----------------|---------|
| Päiväys: | | | | |
| Työntekijä: | Oma arvio | Esi-miehen arvio | Yhtei-nen arvio | Tavoite |
| Osaamisalueet | | | | |
| Asiakaslähtöisen työn osaaminen | | | | |
| Vuorovaikutusosaaminen | | | | |
| Yksilöllisen työn osaaminen | | | | |
| Asiakkaan vastuuhoidajan osaaminen | | | | |
| Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen | | | | |
| Hoito- ja huolenpito-osaaminen | | | | |
| Kuntouttavan hoivatyön osaaminen | | | | |
| Ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto | | | | |
| Asiakkaan henkilökohtainen hygienia | | | | |
| Raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen | | | | |
| Sairaanhoitollinen osaaminen | | | | |
| Terveystilan arviointi | | | | |
| Lääkehoidon toteutus | | | | |
| Kuolevan ihmisen hoito | | | | |
| Palveluohjausosaaminen | | | | |
| Palveluohjausosaaminen | | | | |
| Työelämätaidot | | | | |
| Työhyvinvoinnin osaaminen | | | | |
| Kielitaito | | | | |
| Tietotekninen osaaminen | | | | |
| Kommunikaatio- ja viestintäosaaminen | | | | |
| Ohjaustaidot | | | | |
| Tiimityöskentelytaidot | | | | |
| Ammattitaidon kehittäminen | | | | |
| Työyhteisöosaaminen | | | | |
| Organisaatio-osaaminen | | | | |
| Taloudellinen osaaminen | | | | |
| Säädösosaaminen | | | | |
| Muu osaaminen | | | | |

TOIMENPIDEOSAAMINEN

OSAAMISKARTOITUS / Lomake 3, sivu 1/2

Työntekijä täyttää oman koulutuksensa, osaamisensa ja työnkuvansa mukaisesti.

Hoituu KOTONA -hanke

| Päiväys: | | Oma arvio | | | |
|------------------------------------|--|---------------|--------------------|--------------------------|----------------------|
| Nimi: | | Osaan avustaa | Osaan itsenäisesti | Tarvitsen lisäkoulutusta | En tarvitse työssäni |
| 1 Elintoimintojen tarkkailu | | | | | |
| 1.1 | lämmön mittaaminen | | | | |
| 1.2 | verenpaineen mittaaminen | | | | |
| 1.3 | syketaajuuden mittaaminen | | | | |
| 1.4 | hengitystaajuuden mittaaminen | | | | |
| 1.5 | happisaturaation mittaaminen | | | | |
| 2 Lääkehoidon toteutus | | | | | |
| 2.1 | lääkkeiden jakaminen | | | | |
| 2.2 | reseptien uusiminen | | | | |
| 2.3 | lääkemuutokset | | | | |
| 2.4 | lääkkeiden vanhentumispäivän tarkistus | | | | |
| 3 Lääkkeiden antaminen | | | | | |
| 3.1 | suun kautta | | | | |
| 3.2 | hengitysteiden kautta | | | | |
| 3.3 | peräsuolen kautta | | | | |
| 3.4 | lääkeruiske ihon alaiseen kudokseen | | | | |
| 3.5 | lääkeruiske lihakseen | | | | |
| 3.6 | lääkeruiske laskimoon | | | | |
| 3.7 | silmätippojen/voiteen laitto | | | | |
| 3.8 | korvatippojen laitto | | | | |
| 3.9 | nenäsuihkeen/tippojen laitto | | | | |
| 3.10 | emätinpuikon/voiteen laitto | | | | |
| 3.11 | lääkevoiteiden/rasvojen laitto | | | | |
| 3.12 | lääkelaastareiden laitto | | | | |
| 3.13 | lääkityksen vaikutuksen tarkkailu | | | | |
| 4 Huuhtelut | | | | | |
| 4.1 | Korvakäytävän huuhtelu | | | | |
| 4.2 | silmähuuhtelu | | | | |
| 4.3 | katetrien huuhtelu | | | | |
| 5 Haavan hoito | | | | | |
| 5.1 | haavan mekaaninen hoito | | | | |
| 5.2 | ompeleiden poisto | | | | |
| 5.3 | hakasten poisto | | | | |
| 5.4 | paranemisprosessin tarkkailu | | | | |

TOIMENPIDEOSAAMINEN

OSAAMISKARTOITUS / Lomake 3, sivu 2/2

Hoituu Kotona -hanke

| | | Osaan avustaa | Osaan itsenäisesti | Tarvitsen lisäkoulutusta | En tarvitse työssäni |
|-----------|--|---------------|--------------------|--------------------------|----------------------|
| 6 | Katetrien hoito | | | | |
| 6.1 | kystofiksin hoito | | | | |
| 6.2 | munuaiskatetrin hoito | | | | |
| 6.3 | virtsakatetrin hoito | | | | |
| 6.4 | muiden katetrien hoito | | | | |
| 7 | Avanteen hoito | | | | |
| 7.1 | avanteen hoito | | | | |
| 8 | Ravinnon antaminen | | | | |
| 8.1 | letkuruokinta | | | | |
| 8.2 | tippainfuusio | | | | |
| 8.3 | syöttäminen | | | | |
| 8.4 | suun hygienian hoito | | | | |
| 8.5 | nenämahaletkun laitto | | | | |
| 9 | Hengityselinsairauksiin liittyvä hoito | | | | |
| 9.1 | hapen anto | | | | |
| 9.2 | laitteiden huolto | | | | |
| 9.3 | trakeostomian hoito | | | | |
| 10 | Näytteiden ottaminen | | | | |
| 10.1 | verensokeri | | | | |
| 10.2 | pika HB | | | | |
| 10.3 | pika CRP | | | | |
| 10.4 | laskimoverinäytteet | | | | |
| 10.5 | virtsanäytteet | | | | |
| 10.6 | bakteerinäytteet | | | | |
| 10.7 | ulostenäytteet | | | | |
| 10.8 | yskösnäytteet | | | | |
| 11 | Ensiavun antaminen | | | | |
| 11.1 | elvytys | | | | |
| 11.2 | palovammat | | | | |
| 11.3 | traumat | | | | |
| 11.4 | kohtauksien ensiapu | | | | |
| 12 | Hoidon jatkumisen turvaaminen | | | | |
| 12.1 | oireenmukainen kirjaaminen | | | | |
| 12.2 | konsultoinnin hallitseminen | | | | |
| 12.3 | jatkohoitoon ohjaaminen | | | | |
| 13 | Muu osaaminen | | | | |
| 13.1 | tukisukkien/liivien/siteiden laitto | | | | |
| 13.2 | apuvälineosaaminen | | | | |
| 13.3 | hoitoon liittyvien laitteiden kunnon tarkistus | | | | |

LIITE 6

| VASTAAJIEN KOKEMA OSAAMINEN | HLÖ |
|--|-----|
| Lämmön ja RR-mittaus, lääk.antaminen p.o | 46 |
| Silmätippojen, korvatippojen ja nenätippojen laitto | 46 |
| Emätinpuikon, lääk.voiteen ja laastareiden laitto | 46 |
| Verensokerin mittaus | 46 |
| Lääk.jakaminen ja lääk.vanhentumispv:n tarkistus | 45 |
| Tukisukkien/liivien/siteiden laitto | 44 |
| Lääk.antaminen heng.teiden ja peräsuolen kautta | 43 |
| Virtsanäytteen otto | 43 |
| Kystofixin hoito, syöttäminen ja suun hygienian hoito | 42 |
| Oireenmukainen kirjaaminen ja apuvälineosaaminen | 41 |
| Lääkeruiskeen antaminen s.c | 38 |
| Ulostenäytteen otto | 37 |
| Paranemisprosessin tarkkailu ja konsultoinnin hallinta | 37 |
| Syketaajuuden mittaus ja jatkohoitoon ohjaaminen | 36 |
| Lääk.vaik.tarkkailu ja hoitoon liit.laitteiden tarkistus | 35 |
| Reseptien uusiminen | 31 |
| Haavan mekaaninen hoito | 30 |
| Elvytys | 28 |
| Palovammat | 27 |
| Virtsakatetrin ja avanteen hoito | 26 |
| Hengitystaajuuden mittaus ja lääkemuutokset | 25 |
| Traumojen ensiapu | 21 |
| Kohtauksien ensiapu | 19 |
| Letkuruokinta | 17 |
| Yskösnäytteen otto | 15 |
| Hapen antaminen | 14 |
| Ompeloiden poisto | 13 |
| Hakasten poisto | 12 |
| Korvakäytävän huuhtelu | 11 |
| Lääkeruiskeen antam. i.m ja katetrien huuhtelu | 10 |
| Silmähuuhtelu ja happisaturaation mittaus | 9 |
| Trakeostomian hoito | 8 |
| Laitteiden huoltaminen | 6 |
| Pika HB, bakteerinäytteet ja muiden katetrien hoito | 5 |
| Lääkeruiske i.v ja munuaiskatetrin hoito | 3 |
| Pika CRP mittaus ja tippainfuusio | 2 |
| Nenämahaletkun laitto | 1 |

| LISÄKOULUTUSTARVE ERI TOIMENPITEISSÄ | HLÖ |
|--|-----|
| Kohtauksien ensiapu | 26 |
| Traumojen ensiapu | 22 |
| Laitteiden huolto | 18 |
| Avanteen hoito, palovammat ja elvytys | 17 |
| Katetrien ja trakeostomian hoitaminen | 15 |
| Hapen anto, letkuruokinta ja reseptien uusinta | 13 |
| Pika HB:n mittaus, katetrien huuhtelu ja nenämahaletkun laitto | 12 |
| Virtsakatetrien hoito, haavan hoito ja lääkityksen vaik. Tarkkailu | 11 |
| Lääk.ruiske i.m, pika CRP:n mittaus ja munuaiskatetrin hoito | 10 |
| Silmähuuhtelu,hakasten poisto ja tippainfuusio | 9 |
| Heng.taajuuden ja happisaturaation mittaus ja korvan huuhtelu | 8 |
| Konsultointi, jatkohoit.ohjaus ja hoitolaitteiden kunnan tark. | 8 |
| Ompeleiden poisto, bakteerinäyt. otto ja syketaajuuden mittaus | 7 |
| Lääkeruiske i.v, yskösnäyt.otto ja oireenmukainen kirjaaminen | 6 |
| Lääkeruiske s.c, laskimoverinäyte ja apuvälineosaaminen | 5 |
| Lääkemuutokset ja paranemisprosessin tarkkailu | 4 |
| Kystofixin hoito ja virtsanäytteiden otto | 3 |
| Suun hygienian hoito | 2 |
| Lääkkeiden jakaminen | 1 |
| Ulostenäytteen otto | 1 |
| Tukisukkien/liivien/siteiden laitto | 1 |