

OSAAMISEN ARVIOINTIA LAITILAN KOTIHOIDOSSA



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

kevät, 2018

Mari Pilpola

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Visamäki

| | | |
|---------------------|--------------------------------------------|-------------------|
| Tekijä | Mari Pilpola | Vuosi 2018 |
| Työn nimi | Osaamisen arviointia Laitilan kotihoidossa | |
| Työn ohjaaja | Paula Vikberg-Aaltonen | |

TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena kartoittaa Laitilan kaupungin kotihoidon hoitajien ammatillinen osaaminen hoitajien itsearvioimana valmista kyselylomaketta apuna käyttäen. Tavoitteena oli selvittää sopiiko valmis mittari osaamisen johtamisen välineeksi ja voidaanko siitä saatua tietoa käyttää osaamisen johtamiseen.

Osaamiskartoitus tehtiin henkilökunnalle valmiilla osaamiskartalla, johon hoitajat vastasivat omaa osaamistaan arvioiden. Osaamiskartan laadinnassa käytettiin pohjana Hoituu kotona –hankkeessa laadittua osaamiskarttaa Hämeenlinnan kotihoitoon. Käytetty osaamiskartta on jo vuodelta 2007, joten sitä piti muokata Laitilan kotihoitoon sopivaksi. Saatuja tuloksia tarkasteltiin kotihoidon muuttuviin osaamistarpeisiin nähden.

Tutkimustulosten mukaan Laitilan kotihoidossa hoitajien vahvinta osaamisaluetta ovat asiakaslähtöinen työ sekä huolenpito-osaaminen. Parasta osaamisen arvioitiin olevan yksilöllisen työn osaamisessa ja alhaisinta osaamista arvioitiin olevan saattohoito-osaamisessa.

Valmis mittari sopii osaamiskartoituksen tekemiseen kun osaamiskartoitus tehdään ensimmäistä kertaa, koska omaa osaamista arvioiva työntekijä oppii samalla millä osaamisalueella on kehitettävää. Osaamiskartoituksesta saatiin sellaista tietoa, jota voidaan käyttää kehityskeskusteluissa sekä koulutussuunnittelussa ja toiminnan kehittämisessä.

Avainsanat Kotihoito, osaaminen, osaamiskartoitus, kyselylomake

Sivut 27 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Master's degree in management and developing in social and healthcare
Visamäki

Author Mari Pilpola **Year** 2018

Subject Evaluating homecare competency in Laitila

ABSTRACT

The purpose of this master's thesis was to map competency level of Laitila's homecare nurses using a ready-made questionnaire. The goal was to find out if the results of this competence survey can be used as a tool for competence management.

Competence survey was done with a ready-made inquiry which nurses filled out based on their estimation of their know-how. A competence survey that was created for Hämeenlinna's Hoituu kotona –homecare project was used as a basis for this study. This questionnaire was from 2007 so it needed to be updated in order to be suitable for Laitila's homecare services. Results were examined in relation to ever-changing needs of competence.

According to results customer-oriented work and caretaking were the core competence of nurses in Laitila's homecare. The highest level of competence was seen in individual work and the lowest in palliative care.

A questionnaire suits well for mapping competence level of personnel when the mapping is done for the first time because a person evaluating one's competence also learns which fields of expertise still require some developing. The competence survey provided the kind of information that can be used in personal development appraisals, planning of trainings and process development.

Keywords Homecare, know-how, competence survey, questionnaire

Pages 27 pages including 3 pages of appendix

SISÄLLYS

| | | |
|---|----------------------------------------------------------------|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | OSAAMINEN..... | 2 |
| | 2.1 Hoitajan ammatillinen osaaminen kotihoidossa | 3 |
| | 2.3 Osaamisen johtaminen..... | 5 |
| | 2.4 Osaamiskartoitus osaamisen kartoittamisen menetelmänä..... | 6 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE | 7 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS..... | 7 |
| | 4.1 Tutkimusaineiston kohdejoukko | 7 |
| | 4.2 Osaamiskartoitus..... | 7 |
| 5 | TUTKIMUSTULOKSET..... | 8 |
| | 5.1 Työelämäosaaminen | 9 |
| | 5.2 Toimenpideoosaaminen | 16 |
| 6 | POHDINTA..... | 23 |
| | 6.2 Tulosten tarkastelua..... | 23 |
| | 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys | 25 |
| | LÄHTEET..... | 28 |

Liitteet

Liite 1. Osaamisen arviointilomake

1 JOHDANTO

Suomessa ikääntyneiden määrä kasvaa kovaa vauhtia. Eläkeikäisten määrä kasvaa voimakkaasti kun taas työikäinen väestö vähenee. (Kuntaliitto, 2017.) Suurin osa iäkkäistä asuu omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja käyttää samoja sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja muun väestön kanssa. Aalto-yliopiston tutkija Olli Halminen on tutkimuksellaan osoittanut, että iäkkään ihmisen elämässä kalleimpia ovat kaksi viimeistä vuotta ennen kuolemaa, etenkin viimeiset kuukaudet. (Talouselämä, 2016.) Vanhuspalvelulain (980/2012) tavoitteena on taata, että iäkkäät ihmiset saavat yksilöllistä ja tarpeittensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia palvelumuotoja.

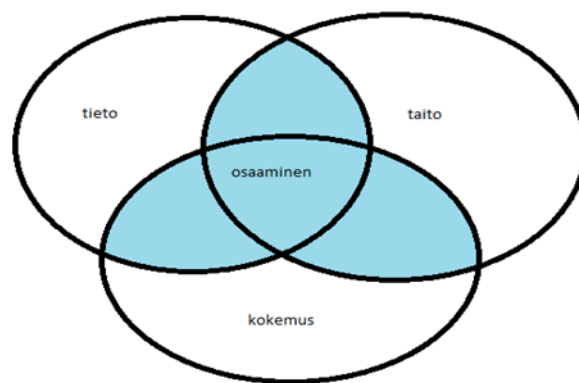
Yksi Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeista on ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa eli I&O-hanke”. I&O on sosiaali- ja terveysministeriön hanke, jossa kehitetään ikäihmisten palveluohjausta, kotihoidon sisältöä sekä kaikenikäisten omaishoitoa. Kärkihankkeessa luodaan asiakaslähtöinen, kustannusvaikuttava ja hyvin yhteen sovitettu iäkkäiden palvelujen kokonaisuus. Tämä kärkihanke liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen sekä maakuntauudistukseen. Uudistusten myötä sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta maakunnille. Jotta pystytään turvaamaan hyvä ikääntyminen, tarvitaan palvelujen rakennemuutoksen lisäksi palvelujen sisällöllistä muutosta sekä iäkkäiden parissa työskentelevien osaamisen kehittämistä että moniammatillista yhteistyötä. (STM, 2016.)

Osaaminen on työkykyä ylläpitävä tekijä ja merkityksellinen työurien jatkumiselle. Tämä tulee kunta-alan henkilöstön ikääntymisen myötä entistä tärkeämmäksi, kun samanaikaisesti toteutetaan maakuntauudistusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Kunta-alalla tarvittava osaaminen tulee olemaan niin laadullisten kuin määrällisten haasteiden edessä. Palveluja ja toimintaa kehitettäessä ei useinkaan pohdita mitä osaamistarpeita uudet toimintamallit vaativat henkilöstölle. Kehittäessämme osaamista puhutaan usein uudesta osaamisesta ja olemassa olevan osaamisen kehittämisestä. Toimintatapojen muuttumisen ja kehittymisen myötä tulee esiin myös poistuva, tarpeettomaksi käyvä osaaminen. (Sivonen & Uotila 2014, 247.)

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan Laitilan kotihoidon henkilöstön osaaminen henkilöstön itse arvioimana valmista mittaria apuna käyttäen. Osaamiskartoituksella saadaan selville henkilöstön tämänhetkinen osaaminen sekä osaamisvajeet.

2 OSAAMINEN

Mistä osaaminen muodostuu ja mitä se on? Osaaminen rakentuu yksilön tiedoista, taidoista ja kokemuksesta. Jokaisessa työssä ja tehtävässä tarvitaan tietoa, jota saamme koulutuksesta. Se, että osaa soveltaa ja hyödyntää tietoa käytännön työssä vaatii taitoa. Toiminnan kautta syntyy kokemuksia, joissa tietoa ja taitoa on yhdistetty. Tahto on halua kehittyä omassa tehtävässään. (Hyppänen, 2013, 108, Tuomi & Sumkin, 2012, 26-27, Alapuolella on Tuomen ja Sumkinin selkeä kuvaus osaamisesta (Kuva 1.)



Kuva 1. Osaamisen kokonaisuus. (Tuomi & Sumkin 2012, 27)

Yksittäisen työntekijän näkökulmasta olennaista osaamisessa on osata yhdistää työhön liittyvät tiedot ja taidot niin, että niistä on hyötyä. Hyödyllistä osaamista ovat esimerkiksi tietojen ja taitojen monipuolinen ja luova käyttö, työn priorisointi ja organisointi, ryhmätyöskentelytaidot, joustavuus ja muutoksiin sopeutuminen, oman toiminnan ja osaamisen arviointi sekä oppimaan oppiminen. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 50.) Osaaminen on siis yksilön kykyä suoriutua tehtävistään, kehittää työtään ja selviytyä pulmallisistakin tilanteista työyhteisössä (Laaksonen & Ollila, 2017, 175).

Osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista, jotka mahdollistavat hyvän suorituksen tietyissä tilanteissa. Tiedot ja taidot, jotka on hankittu koulutuksen, opiskelun ja tekemisen kautta ovat vain osa osaamista. Yksilöiden henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten osaaminen ilmenee eri henkilöillä. Tärkeä osa osaamista ovat yksilön asenne ja arvot sekä työntekijän motivaatio omien taitojen käyttämiseen. (Ojala 2008, 50, Sydänmaalakka 2006, 150.)

Työntekijöiden osaaminen muuttuu organisaation osaamiseksi työntekijöiden jakaessa ja kehittäessä osaamistaan organisaation toimintatavaksi tai -malliksi. Organisaation osaaminen muodostuu siis työntekijöiden

osaamisesta. (Ojala 2008, 53.) Viitalan (2008, 97-99) mukaan osaaminen on organisaation pääomaa ja organisaation toiminnan ehto on riittävä pääoma eli osaaminen. Osaaminen voidaan määrittellä organisaatiossa siis tiedoiksi ja taidoiksi. Tietojen ja taitojen lisäksi vaaditaan sosiaalisen ja tunneosaamisen hallintaa sekä sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin, koska organisaation toiminta on inhimillistä toimintaa. Osaamisen alueita ovat yhteistyötaidot, vuorovaikutus, organisaatio-oppiminen, verkottuminen ja tietämyksen hallinta.

Työntekijä saa peruskoulutuksessa työelämän perusosaamisen mutta työn osaamisvaatimukset muuttuvat ja kasvavat koko ajan. Työntekijän valmistuessa ammattiinsa hänen tutkintonsa tietomäärästä vain noin puolet on sovellettavissa enää viiden vuoden päästä. Suoriutuakseen työstään työntekijän on koko ajan myös kehitettävä itseään. (Hätönen 2011, 15, Taipale-Lehto & Bergman 2013, 29). Cowan, Norman & Coopamah (2005) määrittivät tutkimuksessaan osaamisen tiedon, suorittamisen, taitojen, arvojen ja asenteiden yhdistelmäksi.

Kun työntekijä on innostunut työstään ja on motivoitunut työhönsä hän on myös tuottavampi työntekijä työnantajalle. Uusien asioiden ja taitojen oppiminen lisäävät mielenkiintoa työtä kohtaan ja samalla se vaikuttaa myös työntekijän koko elämänlaatuun. Se miten organisaatio menestyy tulevaisuudessa, riippuu paljon henkilöstön osaamisesta. (Grönfors 2010, 17, Hyppänen, 2013, 107.)

2.1 Hoitajan ammatillinen osaaminen kotihoidossa

Kotihoito on toimintaa, jossa kotisairaanhoido ja kotipalvelu on yhdistetty yhdeksi palvelukokonaisuudeksi. Kotihoidolla autetaan kotona asuvia avun tarvitsijoita, joiden toimintakyky on huonontunut tilapäisesti tai pysyvästi. Tavoitteena on, että asiakas saa elää turvallisesti omassa kodissaan toimintakyvyn heikkenemisestä tai sairaudesta huolimatta. Kotihoidon palvelumuotoja ovat kotipalvelu, kotisairaanhoido ja tukipalvelut. Kotipalvelulla tarkoitetaan avustamista päivittäisissä toiminnoissa. Kotisairaanhoido on lääkärin määräämää sairaanhoidollista hoitoa, kuten esimerkiksi eri tavoin toteutettua. Kotona tapahtuva sairaanhoido voi olla vaativaakin esimerkiksi saattohoitopotilaan hoitotyö. Kotihoito sisältää siis sekä sairaanhoidollisen hoidon että hoivan. Kotihoitoa voi olla tuke-massa kotisairaala. Kotihoidon tukipalveluja ovat muun muassa kotiin tuotavat ateriat ja kauppapalvelut. (Ikonen 2013, 15, Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 76, 84).

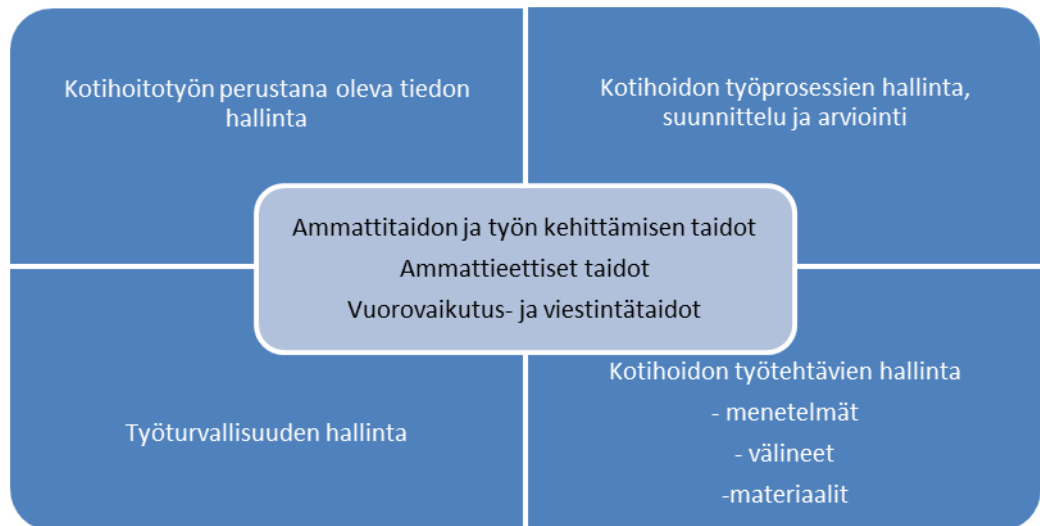
Kotihoidon toimintaa säätelevät kansanterveyslaki, sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalvelulaki (Ikonen 2015, 24-25). Laatusuosituksen mukaan kotihoidon palvelujen on perustuttava tutkittuun tietoon sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin

(STM 2013, 33). Vanhuspalvelulain keskeisimpänä tavoitteena on, että ikäihmiset asuvat omissa kodeissaan. Vanhuspalvelulain tavoitteena on myös kehittää kotiin tuotavia palveluja ikäihmisten arjesta selviytymiseen. Ikäihmisen toimintakyvyn ja voimien heikentyessä kodista tulee elämän keskipiste. Kodista on silloin luotava turvallinen ja sinne tuotavilla palveluilla on turvattava ikäihmisen kotona asuminen ja eläminen. (Kelo ym. 2015, 85).

Viimeisen kymmenen vuoden aikana kotiin tuotavien palvelujen määrä on lisääntynyt merkittävästi. Syynä tähän muutokseen on väestörakenteen muutos, mikä tarkoittaa ikäihmisten määrän kasvua suhteessa työikäisiin ja nuorempiin. Väestörakenteen muutoksen vuoksi ikäihmisten palvelujen kysyntä kasvaa lähivuosina. Vuoteen 2040 mennessä yli 75 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä kaksinkertaistuu. Vanhuspalvelulaki ja hallituksen rakennepoliittinen ohjelma painottavat laitoshoidon vähentämistä ja kotona annettavan tuen lisäämistä. On siis muutettava palvelujen rakennetta ja toimintatapoja niin, että kotiin annettavaa tukea lisätään ja monipuolistetaan. Ikääntyneiden ihmisten hoidossa keskeisinä asioina ovat sairauksien ehkäiseminen, hoito ja kuntoutus sekä toimintakyvyn ja itsenäisen arjessa suoriutumisen tukeminen. Nämä kaikki vaativat moniammatillisen osaamisen lisäksi kehittävää työtettä, toimintatapojen arviointia ja muutosta sekä asiakkaiden kuulemista palveluiden toteutumisesta. (Kelo ym. 2015, 76, 278-279.)

Laitilassa kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät kotihoidoksi vuonna 2010. Kotihoito on jaettu maantieteellisesti kolmeen samankokoiseen tiimiin. Kotihoidossa työskentelee kolme sairaanhoitajaa, yksi jokaisessa ryhmässä. Sairaanhoitajat toimivat samalla tiiminvetäjinä. Jokaisessa tiimissä työskentelee 10 hoitajaa eli yhteensä kotihoidossa on 30 hoitajaa, joista kaksi on kotiaavustajia ja muut apu-, perus- tai lähihoitajia. Lisäksi kotihoidossa toimii yksi fysioterapeutti. Tässä työssä hoitajalla tarkoitan kotiaavustajaa, apu-, perus- ja lähihoitajaa ja tarkastelen työtä hoitajan työnä.

Hoitajan työ kotihoidossa on kokonaisvaltaista hoito- ja huolenpitotyötä. Työ kotihoidossa edellyttää monenlaista osaamista (Kuva 2.) Hoitajan vuorovaikutustaidot, ammattietiikka sekä ammattitaidon kehittäminen ovat kotihoitotyössä keskeiset taidot, jotka ohjaavat hoitajan työtä. Nämä taidot auttavat myös hoitajaa, jotta hän osaa toteuttaa, suunnitella ja arvioida asiakkaan hoitotyötä hoitotyön prosessin eri vaiheissa. Hoitajan pitää myös hallita hoitotyön perusteena oleva tieto sekä työturvallisuus. (Ikonen, 2013, 173.)



Kuva2. Lähihoitajan ja sairaanhoitajan laaja-alainen ammatillinen osaaminen kotihoidossa. (Ikonen, 2013, 173.)

2.3 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtaminen nähdään kokonaisuutena hallita ja ohjata kaikkea sitä tietoa, taitoa ja kokemusta, mikä organisaatiossa on olemassa, hankittavissa ja muutettavissa. Osaamisen johtamista tarvitaan, jotta tarvittava osaaminen saadaan käyttöön ja hyödynnettyä parhaalla mahdollisella tavalla. Johtamista tarvitaan myös osaamisen kehittämisessä, jotta organisaatio ja työyhteisö pysyvät jatkuvassa muutoksessa kehityksen mukana. (Laaksonen & Ollila 2017, 175-176.) Osaamisen johtamiseen kuuluu Viitalan (2008, 14) mukaan kaikki se työ, jonka avulla pidetään yllä organisaation strategian edellyttämää osaamista, kehitetään osaamista paremmaksi sekä uudistetaan ja hankitaan osaamista. Osaamisen johtamisessa organisaation strategia ja työntekijöiden osaaminen yhdistyvät organisaation toiminnaksi (Viitala, 2013, 179).

Johtamistyön peruskysymyksiä on osaamisen johtaminen. Osaamisen johtamisen hallinta edellyttää myös johtajalta tai esimieheltä itseltään osaamista ja valmiuksia. Osaamisen johtamisen edellytykset liittyvät organisaation uudistumisen, muuntuvuuden ja joustavuuden vaatimuksiin sekä niiden vaatimiseen työn sisältöjen, työorganisoinnin ja johtamisen kehittämisessä. Osaamista kannustava johtaja on itse ammattilainen ja vuorovaikutuskykyinen. Hän motivoi ja innostaa omalla esimerkillään ja tietää oman vastuullisen roolin päätöksenteossa. Esimiehen tulee myös seurata alaistensa osaamisen kehittymistä ja antaa palautetta kehittymisestä. Henkilöstönsä osaamista ja sitoutumista lisäävä johtaja rakentaa organisaatioonsa inhimillistä pääomaa. (Hyppänen, 2013, 134, Laaksonen & Ollila 2017, 189.)

Esimiehellä on merkittävä rooli osaamisen kehittämisessä. Esimiehen pitää olla oman alansa ammattilainen pystyäkseen johtamaan yksikön osaamista. Esimies näyttää suunnan millä osa-alueilla tarvitaan lisää

osaamista ja mitä osaamista tarvitaan jatkossa. Esimiehen pitää myös tukea ja kannustaa yksittäisen työntekijän ja koko työyhteisön kehittymistä. Esimieheltä vaaditaan myös oppimista edistävän ilmapiirin kehittämistä. Osaaminen ja osaamisen kehittäminen pitää saada jaettua koko työyhteisölle kuitenkin yksilöt huomioiden. Ja tämän lisäksi esimiehen on vielä näytettävä esimerkkiä, koska esimiehen tekemiset vaikuttavat osaamisen kehittymiselle. (Hyppänen, 2013, 131,132.)

Nykyään puhutaan myös valmentamisesta kun puhutaan esimiestyöstä. Valmentava johtaja havaitsee kunkin työntekijän vahvuudet ja heikkoudet ja hyödyntää niitä työntekijän kehittymiseen. Johtaja voi kannustaa työntekijöitä kehittämään itseään monella tapaa esimerkiksi työnkierrolla, työnkuvan monipuolistamisella ja koulutuksella. (Hyppänen, 2013, 126, 133.)

2.4 Osaamiskartoitus osaamisen kartoittamisen menetelmänä

Osaamisen arvioinnissa käytetyin muoto on osaamiskartoitus. Osaamiskartoituksella tarkoitetaan organisaation nykyisen osaamistason ja määrän järjestelmällistä selvittämistä. Osaamiskartoitus on hyvä työkalu, kun halutaan selvittää organisaation tai yksikön osaamistarpeita, kirkastaa ydinosaamista sekä kartoittaa työntekijöiden tämänhetkistä osaamista. Osaamiskartoituksella saadaan selville, millaista osaamista organisaatiossa tarvitaan ja mikä nykyosaamisessa on hyvää ja missä on puutteita. Osaamiskartoituksen avulla sekä yksittäiset työntekijät että koko organisaatio voivat rakentaa yhteistä tulevaisuuttaan ja luoda pohjaa myös työyhteisön hyvinvoinnille. (Kupias ym 2014, 70, Laaksonen & Ollila 2017, 183.)

Osaamiskartoituksessa osaaminen hahmotetaan eri osa-alueiden kautta. Keskeisimmät osaamisalueet osaamiskartoituksessa ovat asiakasosaaminen eli osaaminen ja ymmärrys asiakkaan toiminnasta, liiketoimintaosaaminen eli taloudellinen ymmärrys, perustehtävään liittyvä osaaminen sekä henkilökohtaiset taidot eli esimerkiksi vuorovaikutustaidot. Näistä osaamisalueista määritellään organisaation osaamistarpeet eli mitä osaaminen tarkoittaa juuri tässä työyksikössä. (Hyppänen, 2013, 116-117, Viitala 2013, 183.)

Osaamiskartoituksen avulla olemassa olevan osaamisen arvostus lisääntyy, koska osaaminen tulee uudella tapaa näkyväksi. Toiminnan kehittämistä voidaan myös paremmin suunnitella kun tiedetään olemassa oleva osaaminen. Kartoituksen avulla voidaan perustellusti valita kehittämisalueet sekä aikataulu kehittämiselle. (Viitala, 2009, 182.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville Laitilan kaupungin kotihoiton hoitajien (apu-, perus-, lähi- sekä kodinhoitajien) osaamisen taso ammatillisessa osaamisessa kotihoitotyössä hoitajien itse arvioimana. Tarkoituksena oli myös kartoittaa hoitajien lisäkoulutuksen tarpeita toimenpideosaamisessa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

- kartoittaa kotihoiton hoitajien ammatillinen osaaminen kotihoitotyössä
- kartoittaa kotihoiton hoitajien lisäkoulutustarpeet

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää sopiiko valmis osaamiskartoitusmalli osaamisen johtamisen välineeksi ja voiko siitä saatua tietoa hyödyntää tulevaisuuden osaamistarpeisiin.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusaineiston kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Laitilan kotihoiton vakituiset hoitajat (kotiavustajat, apu-, perus-, ja lähihoitajat) sekä pitkäaikaiset sijaiset. Kotihoiton sairaanhoitajat jätettiin pois kohdejoukosta, koska sairaanhoitajia on vain kolme jolloin määrä tutkimukseen olisi ollut liian pieni. Kysely toteutettiin 18.5.2017 kotihoiton kehittämisristeilyllä. Kaikki hoitajat eivät osallistuneet kehittämisristeilylle, joten heille annettiin mahdollisuus vastata kyselyyn 30.5.2017 mennessä.

4.2 Osaamiskartoitus

Hyppäsen (2013, 118) mukaan jokaisen organisaation olisi itse laadittava itselleen osaamiskartoitus omien osaamistarpeiden pohjalta jotta siitä saataisiin paras hyöty. Osaamiskartoituksessa laaditaan työssä tarvittaviin osaamisalueisiin liittyvät osaamiset, joissa arvioidaan osaamisen taso numeerisesti. Osaamisen tasokuvaukset on määriteltävä selkeästi ja ymmärrettävästi. Osaamiskartoituksessa voidaan myös osaamisen tavoiteltava taso arvioida jolloin saadaan selville kehittymistarpeet.

Tässä osaamiskartoituksessa käytettävä kyselylomake (Liite 1) on laadittu Hämeenlinnan Hoituu kotona –hankkeessa 2005-2006 Hämeenlinnan kotihoitoon. Valitsin tämän valmiin kyselyn, koska kysely on laadittu tarkasti

ja se on selkeä ja ymmärrettävä. Vaikka osaamiskartoitus on kymmenen vuotta vanha, niin silti se mielestäni palvelee Laitilan kotihoidon osaamisen arviointia. Osaamiskartoitus kattaa myös koko kotihoidon osaamisen, jolloin saadaan kokonaisvaltainen tieto osaamisesta. Tein kyselyyn joitakin pieniä muutoksia. Lääkehoito-osaamiseen liitin lääkehoidon osaamisen varmistamisen verkossa eli LOVE:n suorittamisen. LOVE on ollut Laitilassa jo kahdeksan vuotta käytössä. Viestintäosaamisessa muutin potilastietojärjestelmän nimen.

Osaamiskartoituksen laatimisessa on hyödynnetty aiemmin Suomessa laadittuja osaamiskarttoja, osaamisen ennakointi-raportteja ja organisaatioiden visioita sekä työssä keskeisenä pidettyjä painoalueita. Osaamiskartoitus sisältää yhteensä 21 kysymystä työelämäosaamisen alueilta, jotka ovat asiakaslähtöisen työn osaaminen, hoito- ja huolenpito-osaaminen, sairaanhoidollinen osaaminen, palveluohjausosaaminen, työelämätaidot sekä työyhteisöosaaminen. Vastaukset annetaan numeroilla yksi, kaksi, kolme, neljä tai viisi, jotka kuvaavat vastaajan osaamistasoa. Luvuille yksi, kolme ja viisi on laadittu osaamisen tasot helpottamaan vastaamista. Tasot kaksi ja neljä helpottavat vastaajan arviointia. Jos vastaaja ei koe osaamisensa olevan vielä tasolla viisi mutta on selkeästi enemmän kuin tasolla kolme niin sitten voi valita tason neljä. Taso nolla tarkoittaa, että työntekijällä ei ole osaamista kyseisestä asiasta. (Vikberg-Aaltonen, 2007.) Tässä työssä tasot yksi ja kaksi tarkoittavat tyydyttävää, kolme on hyvää ja neljä ja viisi erinomaista.

Työelämäosaamisen lisäksi kyselyssä kysyttiin myös toimenpideosaamista. Toimenpide-osaamiseen kuuluvat elintoimintojen tarkkailu, lääkehoidon toteutus, lääkkeiden antaminen, haavan hoito, katetrit, suoliavanteen hoito, näytteiden ottaminen, ensiapu, hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

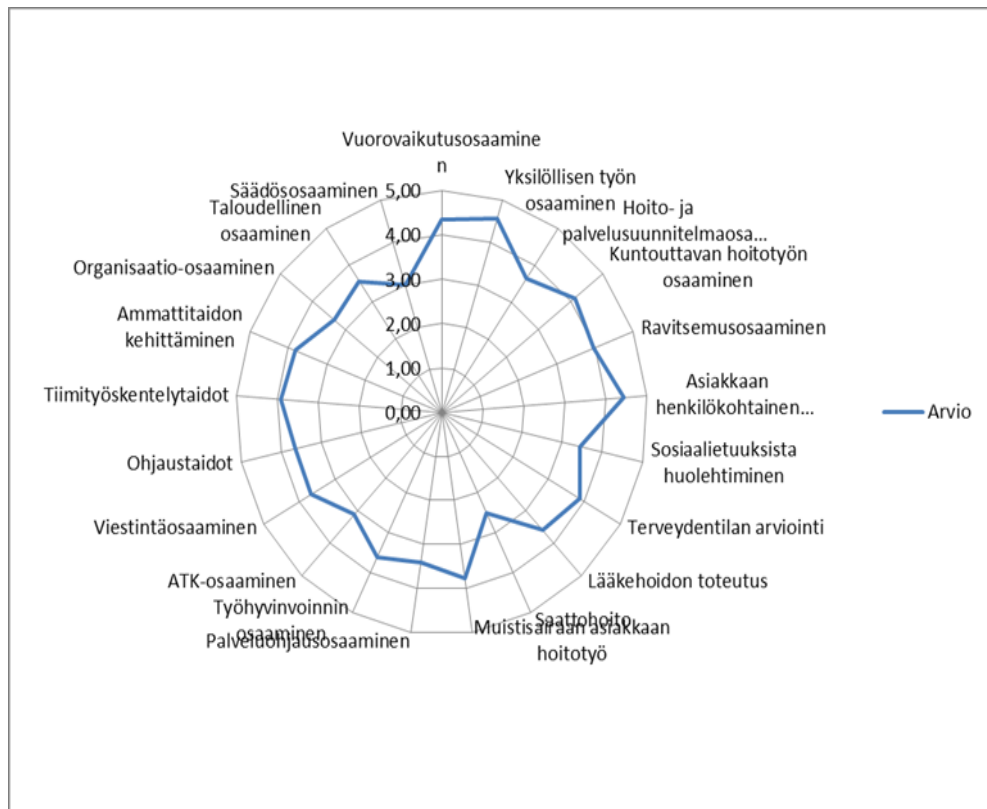
Toimenpideosaamisen osaamisessa osaamistasot oli jaettu neljään eri tasoon. Tasot olivat: osaan avustaa, osaan itsenäisesti, tarvitsen lisäkoulutusta sekä en tarvitse työssäni. Lisäkoulutusta voi tarvita vaikka osaamista on tasoissa osaan avustaa tai osaan itsenäisesti.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Täytettyjä osaamiskartoituskaavakkeita palautettiin 23 kpl sekä lisäksi yksi kpl toimenpideosaamisen osaamisen kaavake, jolloin vastausprosentti oli 72,7%. Toimenpideosaamisessa suoliavanteen hoitoon tuli vain 14 vastausta, joten se jätettiin kokonaan pois tuloksista.

5.1 Työelämäosaaminen

Työelämäosaamisen osassa vastaajien keskimääräistä osaamista kaikilla eri osaamisalueilla kuvataan säteittäisellä kaaviolla (Kuva 3.). Säteittäisessä kaaviossa jokaisella luokalla on oma arvoakseli (säde). Tästä kuvasta näkee selkeästi osaamisalueet, joissa osaaminen arvioitiin korkeaksi sekä myös sen missä se arvioitiin alhaisemmaksi.



Kuva 3. Työelämäosaamisen kaikki osa-alueet.

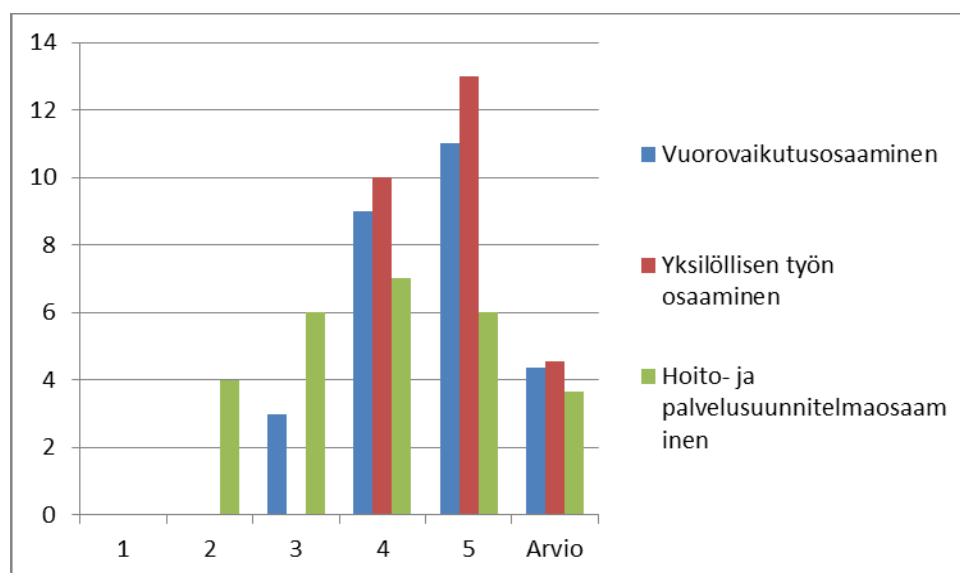
Työelämäosaamisen ensimmäinen osa-alue koski asiakaslähtöisen työn osaamista (Kuva 4.). Vastaajista 11 arvioi vuorovaikutusosaamisen tasolle viisi ja puolet vastaajista arvioi osaamisen tasolle neljä. Kukaan vastaajista ei arvioinut osaamista tasolle yksi ja kaksi. Parasta osaamista koko osaamiskartoituksessa arvioitiin olevan yksilöllisen työn osaamisessa, jossa yli puolet vastaajista arvioi osaamisen tasolle viisi ja kymmenen vastaajaa arvioi osaamisen tasolle neljä. Kukaan vastaajista ei arvioinut osaamista tasolle yksi, kaksi tai kolme ja keskiarvo oli 4,57. Selkeästi enemmän hajontaa oli hoito- ja palvelusuunnitelmaosaamisessa, jossa keskiarvoksi muodostui 3,65.

Vuorovaikutusosaaminen arvioitiin kotihoidossa erinomaiseksi (ka 4,35). Vastausten mukaan kotihoidon hoitajat toimivat hyvässä vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa ja hoitajat osaavat myös tunnistaa omat voimavaransa haasteellisissa tilanteissa. Kaikki vastaajat osaavat tunnistaa tunteensa sekä niiden vaikutukset vuorovaikutustilanteisiin. Hoito- ja

palvelusuunnitelmaosaamisessa vain kuusi vastaajaa arvioi osaavansa tehdä yhteistyötä asiakkaan, omaisten ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa koko hoito- ja palveluprosessin aikana. Vaikka vuorovaikutusosaaminen on hyvää, niin moniammatillisessa yhteistyössä on kehitettävää

Tämän tutkimustuloksen mukaan kotihoidon hoitajat osaavat huomioida asiakkaan toiveet ja tottumukset hoitotyössä. Yksilöllisen työn osaaminen on kotihoidossa parasta keskiarvon ollessa 4,57. Kotihoidossa asiakkuus voi jatkua vuosia jolloin hoitajat myös oppivat tuntemaan asiakkaan tavat ja tottumukset sekä elämäntilanteen. Kotihoidossa hoitotyötä tehdään asiakkaan omissa kodeissa, joka jo itsessään antaa hoitotyöhön oman yksilöllisen erityispiirteen kun toimitaan asiakkaan omalla reviirillä.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaamisessa oli hajontaa selkeästi enemmän kuin vuorovaikutusosaamisessa sekä yksilöllisen työn osaamisessa keskiarvon ollessa 3,65. Vanhuspalvelulain (980/2012) 17§:n mukaan asiakkaalle on nimettävä vastuutyöntekijä jos asiakas tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen. Vastuutyöntekijän tehtävänä on seurata palvelusuunnitelman toteutumista sekä auttaa asiakasta palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa. Laitilan kotihoidon yhdessä ryhmässä on aloitettu vastuuhoitajamalli, jossa asiakas saa vastuuhoitajaparin eli kaksi hoitajaa, jotka yhdessä vastaavat asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmasta. Osaamiskartoituksen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan osataan laatia tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista osataan arvioida mutta yhteistyössä asiakkaan ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa on puutteita. Moniammatillisissa yhteistyötaitoissa koko asiakkaan palveluprosessissa on kehitettävää.



Kuva 4. Asiakaslähtöisen työn osaaminen

Toisena työelämäosaamisen osa-alueena oli huolenpito-osaaminen (Kuva 5.). Huolenpito-osaamisessa parasta osaamista arvioitiin olevan asiakkaan henkilökohtaisessa hygienian hoidossa, jossa keskiarvoksi muodostui

4.43. Puolet vastaajista arvioi osaamisen tasolle viisi. Kukaan vastaajista ei arvioinut osaamistaan tasolle yksi tai kaksi. Huolenpito-osaamisessa sosiaalietuuksista huolehtimisen osaamisessa vastauksissa oli eniten vaihtelua ja keskiarvoksi muodostui 3,43.

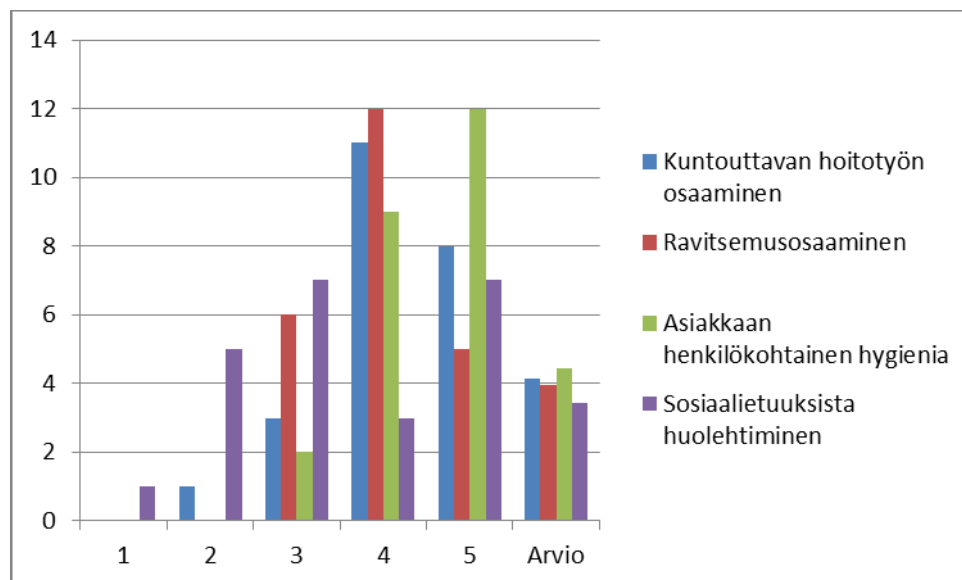
Asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoito osataan kyselyn mukaan erinomaisesti (ka 4,43). Lähes kaikki vastaajat osaavat tunnistaa asiakkaan erityistarpeet ja sairaudet hygienian hoidossa. Kotihoidon rooli infektioiden ehkäisemisessä ja hoidossa on korostunut kun sairaalajaksoja on lyhennetty ja asiakkaat kotiutuvat yhä nopeammin. Kotihoidon asiakkaat voivat kantaa antibiooteille vastustuskykyistä bakteeria tai sairastaa suolistoinfektiota tai influenssaa eli tietoa ja taitoa kosketusvaroitusta tarvitaan tänä päivänä kotihoidossa. (VSSHP 2018.) Osaavatko hoitajat tunnistaa oman roolin merkityksen infektioitautien ehkäisyssä? Tämän kyselyn mukaan kyllä mutta uudistettu tartuntatautilaki on herättänyt hoitajien keskuudessa paljon keskustelua ja hämmennystä. Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden parissa työskentelevien hoitajien rokotussuojan tulee olla riittävä.

Myös kuntouttava hoitotyö osataan kyselyn mukaan erinomaisesti (4,13). Vastausten mukaan asiakkaan toimintakyvyn rajoitukset osataan tunnistaa sekä osataan auttaa asiakasta apuvälineiden käytössä. Hoitajat osaavat myös ottaa huomioon asiakkaan toimintakyvyn arkipäivän askareissa. Vähiten osaamista on ennaltaehkäisyssä sekä toimintakykyä uhkaavien tekijöiden tunnistamisessa. STM:n (2017) laatusuosituksen mukaan tärkeimpänä tehtävänä meillä on turvata terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. Myös toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivien riskitekijöiden tunnistaminen on avainasemassa. Tämän suosituksen mukaan kuntien palveluvalikoimaan pitää jatkossa sisältyä kohdennettuja toimenpiteitä riskiryhmille.

Kyselyn mukaan ravitsemusosaaminen on lähes erinomaista (3,96). Kaikki vastaajat tuntevat sairauksien yhteyden ruokavalioon. Tässä osaamiskartoituksessa ravitsemusosaamisen merkitys kotihoidossa vaadittavana osaamisena oli vähäinen. Riittävällä ravitsemuksella pystytään säilyttämään asiakkaan hyvä fyysinen terveys ja toimintakyky. Ravitsemuksella voidaan myös parantaa elämänlaatua ja ehkäistä ja hidastaa sairauksien puhkeamista eli ravitsemuksella on ennaltaehkäisyssä ja toimintakyvyn säilymisessä merkittävä rooli.

Sosiaalietuuksista huolehtimisessa osaamisessa oli enemmän hajontaa kuin muissa huolenpito-osaamisen osa-alueissa keskiarvon ollessa 3,43. Asiakasmaksujen määräytymisen osaa yli puolet hoitajista ja vajaa puolet hoitajista tuntee sosiaalietuudet. Asiakasmaksut määräytyvät hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan joten tutkimuksessa tullut hoito- ja palvelusuunnitelmaosaamisen taso on yhtenäinen sosiaalietuuksista huolehtimisen osaamisen kanssa. Eläkkeensaajan hoitotuki on tavallisin sosiaa-

lietus kotihoidon asiakkaalla. Vastuuhoitajamallin kehittämisen myötä varmasti myös näissä osaaminen kehittyy.



Kuva 5. Huolenpito-osaaminen.

Sairaanhoidollinen osaaminen oli kolmantena työelämäosaamisen osa-alueena (Kuva 6.). Sairaanhoidollisessa osaamisessa hajontaa eri osaamistasoille oli jo enemmän kuin kahdessa ensimmäisessä ja kaikkien osien keskiarvot jäivät alle neljän. Parasta osaamisen arvioitiin olevan terveydentilan arvioinnissa, jossa keskiarvo oli 3,87. Saattohoito-osaamisessa osaamisen arvioitiin olevan heikointa koko osaamiskartoituksessa keskiarvon ollessa 2,52. Lääkehoidon toteutuksen osaamisessa hajontaa oli enemmän, mutta kotihoidossa kodinhoitajat ja kotiavustajat osallistuvat rajoitetusti lääkehoitoon.

Sairaanhoidollinen osaaminen on tämän tutkimuksen mukaan vähän huonompaa kuin asiakaslähtöinen työ ja huolenpito-osaaminen. Kotihoidon asiakkaat ovat suurimmaksi osaksi iäkkäitä, joilla on pitkäaikaissairauksia. Kotihoidon tehtäviin kuuluu entistä enemmän henkilökohtainen hoiva sekä voinnin seurantaan liittyvät tehtävät. Asiakkaan terveydentilassa voi tapahtua muutoksia vähitellen tai akuutista sairaudesta tai vammasta johtuen.

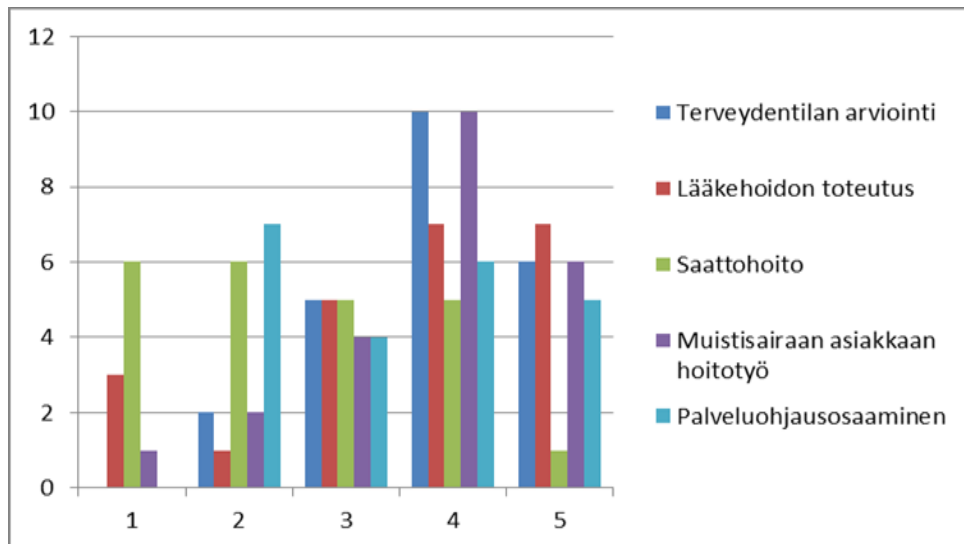
Yli puolet vastaajista osaa arvioida milloin asiakas tarvitsee laitoshoidoa ja milloin hän pystyy olemaan kotihoidossa. Asiakkaat kotiutetaan yhä nopeammin sairaalasta ja tehostettu hoito ja seuranta jatkuvat vielä kotona. Lähes kaikki vastaajat osaavat tunnistaa asiakkaan terveydentilan muutokset sekä osaavat antaa tarvittaessa ensiapua. Kotihoidossa veloitetaan hoitajat suorittamaan hätäensiapu-koulutus joka kolmas vuosi. Joten tämän tuloksen mukaan ensiapukoulutuksesta on ollut hyötyä. Toisaalta tässä tutkimuksessa toimenpideosaamisessa lisäkoulutuksen tarvetta koettiin runsaasti juuri ensiaputaidoissa. Tämä aiheuttaa hieman ristiriitaa. Koetaanko koulutusmäärä tässä koulutustarpeeksi?

Saattohoito-osaaminen on tämän tutkimuksen mukaan huonointa osaamista kotihoidossa (ka 2,52). Toisaalta saattohoito-osaamista ei voi olla kun saattohoitoa on harvoin kotihoidossa ja yleensä sen toteuttaa sairaanhoitajat yhdessä omaisten kanssa. Kuitenkin olisi hyvä järjestää saattohoidosta koulutusta siitä kiinnostuneille hoitajille ja perehdyttää heidät saattohoitoon. Mahdollisen sote-uudistuksen myötä Laitilan terveyskeskuksen osaston kohtalosta ei ole tietoa, joten tarvitsemme kotiin saattohoito-osaamista. Tänä päivänä kotihoidon asiakkaille tehdään hoidon linjauksia yhä enemmän niin, että vältetään erikoissairaanhoidon lähettäminen. Hoitajilta vaaditaan uudenlaista osaamista siinä, että asiasta ei pystytä parantamaan mutta hänen oireitaan voidaan lievittää

Tämän kyselyn mukaan muistisairaankin asiakkaan hoitotyö on lähellä erinomaista (ka 3,78). Muistisairaankin asiakkaan hoitotyössä korostuvat vuorovaikutustaidot joten siihen nähden tutkimustulokset ovat yhtenäiset. Kotihoidon henkilöstölle järjestettiin koulutusta muistisairaankin asiakkaan kohtaamisesta. Koulutukseen osallistuivat kaikki hoitajat ja koulutus sai hyvää palautetta ja se koettiin tarpeelliseksi. Muistisairaankin asiakkaat lisääntyvät tasaisesti kotihoidossa.

Lääkehoidon toteutuksen osaaminen on hyvää kotihoidossa tämän tutkimuksen mukaan keskiarvon ollessa 3,61. Kotihoidossa kaikkien lääkehoidon toteuttavien hoitajien pitää suorittaa lääkeosaamisen varmistamisen tentti viiden vuoden välein. Kotihoidossa kodinhoitajilla ja kotiaivustajilla on rajattu osallistuminen lääkehoitoon. Laitilan kotihoidossa aloitettiin lääkeautomaatin ja koneellisen annosjakelun kokeilu vuoden 2018 alussa. Automaattisen lääkeannostelupalvelun on kehittänyt suomalainen Evondos Oy. Palvelu koostuu lääkeannostelurobotista ja etähoitojärjestelmästä. Automaatti hyödyntää koneellisen annosjakelun palvelua. (Evondos Oy, 2018.) Koneelliseen annosjakeluun ja lääkeautomaattiin liittyi ensin epätietoisuutta ja hoitajat epäilivät lääkehoidon osaamisen huononevan kun hoitaja ei jaa lääkkeitä. Lääkeautomaatti antaa kuitenkin hoitajille aikaa muuhun hoitotyöhön ja asiakkaan kanssa vuorovaikutukseen.

Palveluohjausosaaminen kotihoidossa on hyvää keskiarvon ollessa 3,41. Tässä tutkimuksessa palveluohjausosaamisen tulos on yhteen sopiva hoito- ja palveluohjausosaamisen tuloksen kanssa. Molemmissa tarvitaan yhteistyötaitojen kehittämistä. Valtakunnallisestikin kotihoidon kehittämisessä moniammatillisuuden kehittämistä tarvitaan iäkkäiden palveluissa (STM, 2016).



Kuva 6. Sairaanhoidollinen osaaminen.

Neljäs työelämäosaamisen osa-alue oli työelämätaidot (Kuva 7.). Työelämätaidojen osaamisessa hajontaa eri osaamistasoille oli eniten ja kaikkien osien keskiarvot olivat alle neljä. Alhaisinta osaamisen arvioitiin olevan säädösosaamisessa, jonka keskiarvoksi tuli 3,00. ATK-taidoissa osaamisen keskiarvoksi muodostui 3,13. Parasta osaamista työelämätaidoissa koettiin olevan tiimityöskentelytaidoissa, joissa keskiarvo oli 3,91. Ammattitaidon kehittämisen osaamisessa keskiarvoksi muodostui 3,83.

Parasta osaamista työelämätaidoissa on tiimityöskentelyssä, jossa keskiarvo on 3,91. Sanerma (2009) on todennut tutkimuksessaan, että tiimimalli sopii hyvin kotihoitoon mutta se edellyttää yhteistä arvoperustaa. Kotihoidon henkilöstö on toiminut aina tiimeissä joten se on varmasti heille hyvä tapa tehdä töitä. Kotihoidossa sitoudutaan yhteisiin päätöksiin sekä toimitaan kollegiaalisesti työkavereita kohtaan. Toisaalta kotihoidossa tehdään töitä yksin asiakkaan kanssa ja samalla toimitaan tiimissä, jossa ovat yhteiset säännöt asiakkaan hoitoon.

Ammattitaidon kehittäminen on lähellä erinomaista keskiarvon ollessa 3,83. Osaavatko hoitajat hahmottaa kotihoitoon liittyviä muutoksia uusiksi osaamistarpeiksi? Tämän tutkimuksen mukaan vain kuusi hoitajaa vastasi tasolla viisi eli osaa hahmottaa muutokset uusiksi osaamistarpeiksi. Uusia osaamistarpeita kotihoitoon tuo teknologian käyttöönotto ja teknologian nopea kehittyminen. Tässä osaamiskartoituksessa yhtenä osaamiskohtana on ATK-taidot, jossa osaamisen keskiarvo on 3,13 eli koko osaamiskartoituksen kolmanneksi alhaisin. Terminä ATK on jo vanha ja tietotekniset taidot tai teknologiataidot kuvaavat paremmin. Tutkimuksessa 16 vastaajaa osaa ottaa huomioon tietotekniikan tarjoamat mahdollisuudet omassa työssään. Laitilassa ei ole vielä virtuaalihoitajaa tai muita etähoitojärjestelmiä. Ainoastaan lääkeautomaatti on uutta teknologiaa. Henkilöstöhallinnossa tietoteknistä osaamista tarvitaan yhä enemmän, koska kaupungilla on sähköinen henkilöstöhallintojärjestelmä ja sähköinen ajopäiväkirja sekä kotihoidossa on sähköinen toiminnanoh-

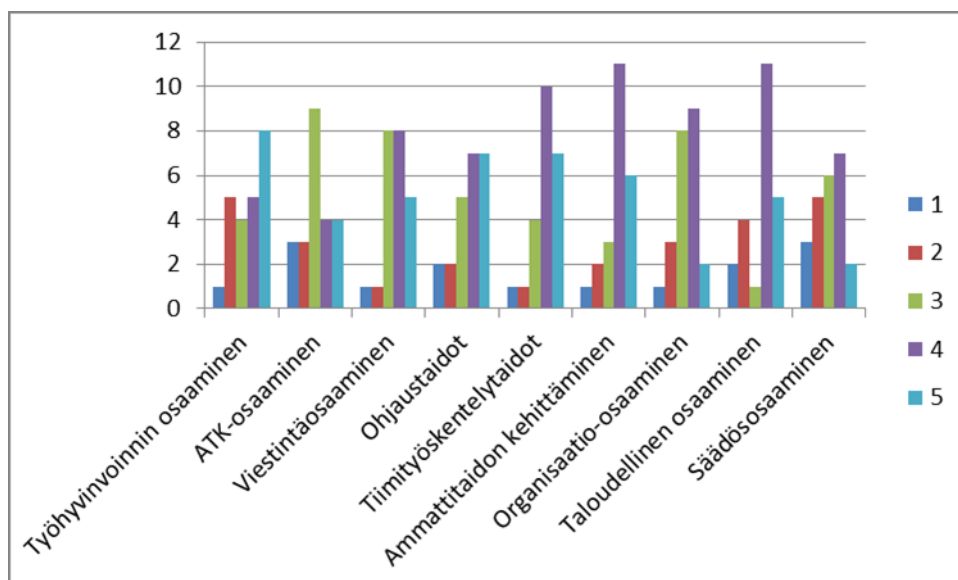
jausjärjestelmä. Kehityskeskusteluissa on tullut esiin selkeästi tietotekniikkaan liittyvän koulutuksen tarve.

Organisaatio-osaaminen arvioitiin koko kartoituksen neljänneksi alhaisimmaksi keskiarvon ollessa 3,35. Vain kaksi vastaajaa arvioi tuntevansa hyvin oman organisaationsa toiminnan ja kehittämistavoitteet sekä osallistuvansa työnsä ja organisaationsa kehittämiseen. Kahdeksan vastaajaa tuntee Laitilan vanhuspalvelut sekä tietää kotihoitoon yhteydessä olevat yhteistyökumppanit. Kertooko tämä tulos, että johdon laatimilla strategioilla ei ole toivottua vaikutusta käytäntöön. Yhteistyötaitojen osaaminen on samaa linjaa muiden osaamisalojen yhteistyötaitojen kanssa.

Taloudellinen osaaminen osataan organisaatio-osaamista paremmin ja keskiarvo on 3,57. Kotihoidossa osataan arvioida toiminnan taloudellisuutta suhteessa asiakkaan palveluun. Kotihoidon kustannustehokkuudesta puhutaan paljon ja nyt tulevan sote-uudistuksen myötä yhä enemmän kun säästöjä haetaan. Kotihoidossa osataan toimia taloudellisesti ja kotihoidon kehittämistä taloudellisestikin osataan.

Tutkimuksessa työhyvinvoinnin osaamisen keskiarvoksi tuli 3,61. Työhyvinvoinnin osaamisessa huomionarvoista hoitajien kannalta on, että vain kahdeksan vastaajaa ylläpitää omaa kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Koko työyhteisön kannalta taas huomioitavaa on se, että vain kahdeksan vastaajaa osaa edistää työyhteisön hyvää työilmapiiriä. Vuorovaikutustaidoissa ja asiakaslähtöisessä työssä osaaminen on erinomaista niin miksi samoja vuorovaikutustaitoja ei voi hyödyntää työyhteisössä työkavereiden kanssa. Piiraisen (2015) tutkimuksen mukaan moni kotihoidon työntekijä kokee työssään riittämättömyyttä ja uupumusta ja monet muutokset kuormittavat henkilöstöä, minkä vuoksi työtä on vaikea hallita. Onko asiakastyö niin vaativaa, että voimia ei jää enää työyhteisöön. Mutta yhteistyötaitoja tarvitaan myös työyhteisössä eli yhteistyötaidot ovat samassa linjassa koko tutkimuksessa.

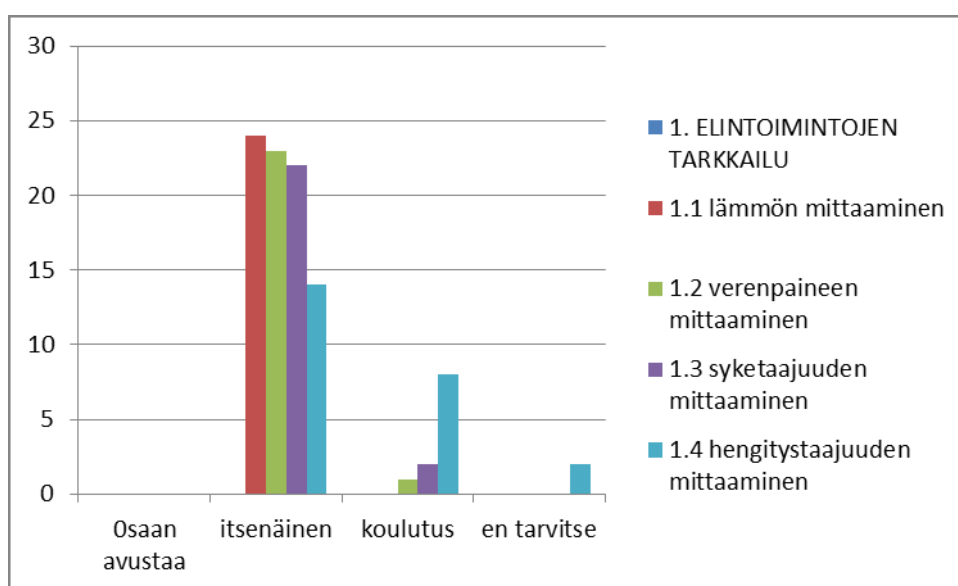
Osaaminen viestinnässä ja ohjauksessa ovat samaa tasoa (ka 3K,65). Kotihoidossa osataan vaihteluvollisuus ja kirjaaminen potilastietojärjestelmään mutta työyhteisön muiden jäsenten ohjaaminen kirjaamisessa onnistuu alle puolella vastaajista. Vastaajat osaavat myös ohjata asiakkaita, omaisia, työkavereita ja opiskelijoita perustyössä mutta erilaisissa tilanteissa ohjaus onnistuu alle puolella vastaajista. Ohjaustaidoissa työntekijän yhteistyötaidot ovat merkittävässä osassa. Säädös-osaaminen koettiin kartoituksessa toiseksi alhaisemmaksi keskiarvon ollessa 3,00. Työtä ohjaavan lainsäädännön perusteet ja työtä koskevat ohjeet tunnetaan. Mutta työyhteisöä koskevien ohjeiden kehittämistä yhteistyössä muiden kanssa osaa vain kaksi vastaajaa. Eli yhteistyötaidoissa sama linja jatkuu



Kuva 7. Työelämätaidot

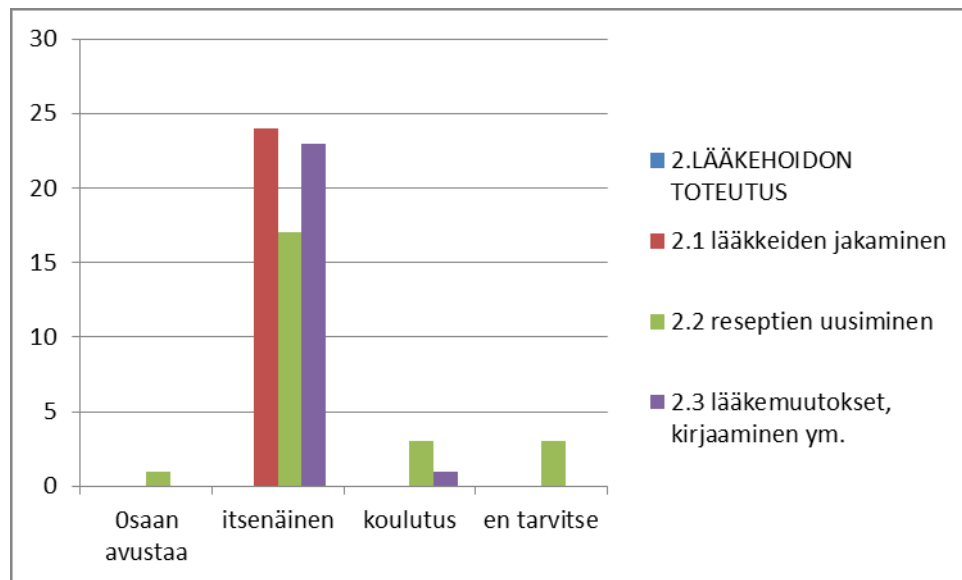
5.2 Toimenpideosaaminen

Elintoimintojen tarkkailun (Kuva 8.) osaamisalue oli ensimmäisenä osa-alueena toimenpideosaamisessa. Lämmön mittaamisen kaikki vastaajat kokivat hallitsevansa. Lisäkoulutuksen tarvetta arvioitiin verenpaineen mittaamiseen sekä syke- ja hengitystaajuuden mittaamiseen. Kaksi vastaaja koki, ettei tarvitse hengitystaajuuden mittaamista työssään. Kotihoidon asiakkaan perussairauksia voivat olla esimerkiksi astma tai sydämen vajaatoiminta jolloin hengitysvajaus on tavallisin vakaviin sairauksiin liittyvä henkeä uhkaava elintoimintojen häiriö (Terveysportti, n.d.). Elintoimintojen tarkkailun tulokset ovat yhtenäiset terveydentilan arvioinnin tulosten kanssa.



Kuva 8. Elintoimintojen tarkkailu

Toimenpideoasaamisen toisena kohtana oli lääkehoidon toteutus (Kuva 9.), jossa arvioitiin lääkkeiden jakamista, reseptien uusimista sekä lääke-
muutoksia ja lääkehoidon kirjaamista. Lisäkoulutusta koettiin tarvittavan reseptien uusimisessa sekä lääkemutoksissa ja kirjaamisessa. Reseptien uusimista kolme vastaaja arvioi, ettei tarvitse työssään.

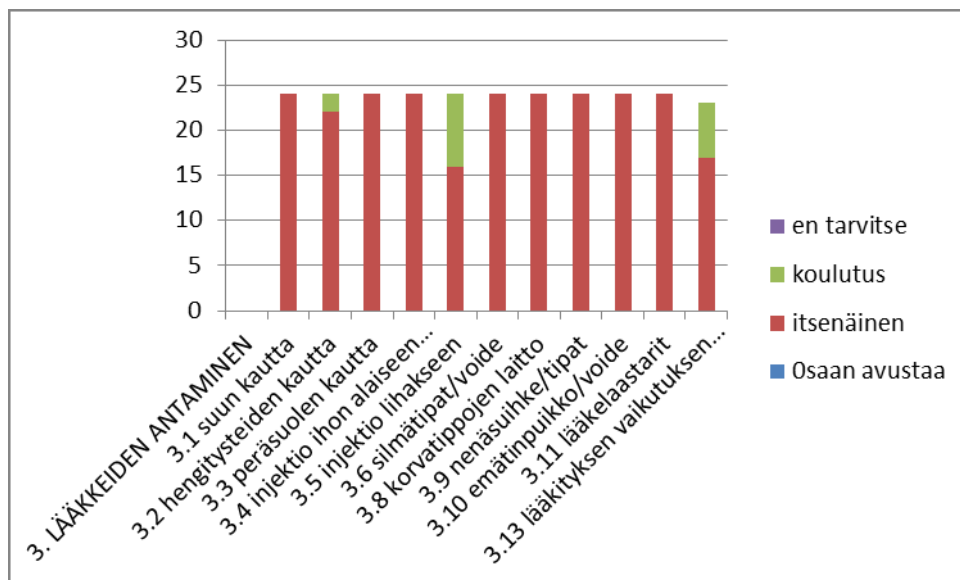


Kuva 9. Lääkehoidon toteutus

Lääkkeiden antaminen (Kuva 10.) on toimenpideoasaamisen neljäntenä kohtana. Lääkkeiden antamisessa kaikki vastaajat hallitsevat itsenäisesti kaiken muun paitsi lääkkeiden antamisen hengitysteiden kautta, injektio-
ntamisen lihakseen sekä lääkityksen vaikutuksen tarkkailun. Kahdeksan vastaajaa arvioi tarvitsevan lisäkoulutusta injektio-
ntamiseen lihakseen ja kuusi arvioi lisäkoulutuksen tarpeen lääkityksen vaikutuksen tarkkai-
luun.

Lääkehoidon toteutus ja lääkkeiden antaminen eri antoreittien kautta osataan kotihoidossa hyvin. Injektio-
ntamisessa lihakseen arvioitiin li-
säkoulutuksen tarvetta ja se järjestettiin 13.4.2018. Kouluttajana oli Län-
sirannikon Koulutus Oy Winnovan sosiaali- ja terveydenhuollon opettaja. Koulutuksessa kerrattiin teoriaa sekä jokainen myös näytti osaamisen
käytännössä. Lääkityksen vaikutuksen tarkkailussa tarvitaan myös lisä-
koulutusta. Jokainen asiakkaan lääkehoitoon osallistuva on velvollinen
seuraamaan lääkehoidon vaikutuksia. Lääkehoidon vaikuttavuus on edel-
lytys hoidon jatkumiselle. (Inkinen ym. 2016, 46-47.)

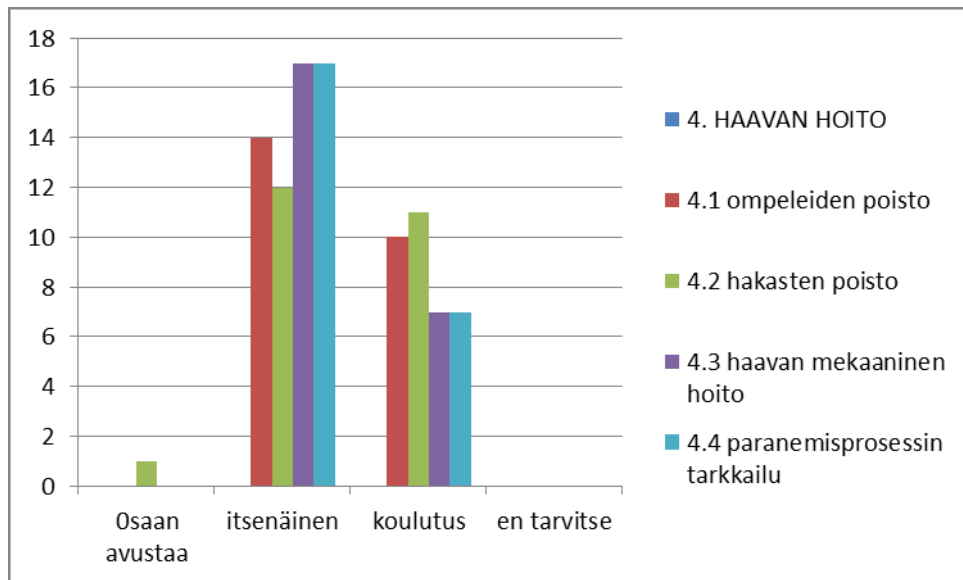
Näytteiden ottamisessa lisäkoulutustarvetta koettiin pikahemoglobiinin
mittauksessa sekä bakteerinäytteen ottamisesta. Laitilassa on oma labo-
ratorio, jossa näytteet tutkitaan nopeasti joten hemoglobiinin pikamit-
tausta käytetään äärimmäisen harvoin. Mutta sote-uudistuksen myötä
Laitilan laboratorion kohtalosta ei tiedetä, niin varmasti pikanäytteiden
määrä tulee lisääntymään. Joten varmasti siihen tarvitaan lisäkoulutusta.



Kuva 10 Lääkkeiden antaminen

Neljäntenä osana toimenpideosaamisessa oli haavan hoito (Kuva 11.). Haavan hoidossa koetaan lisäkoulutuksen tarvetta kaikilla alueilla. Eniten koetaan lisäkoulutuksen tarvetta hakasten ja ompeleiden poistossa. Haavan mekaaninen hoito ja paranemisprosessin tarkkailu arvioidaan osattavan itsenäisesti parhaiten.

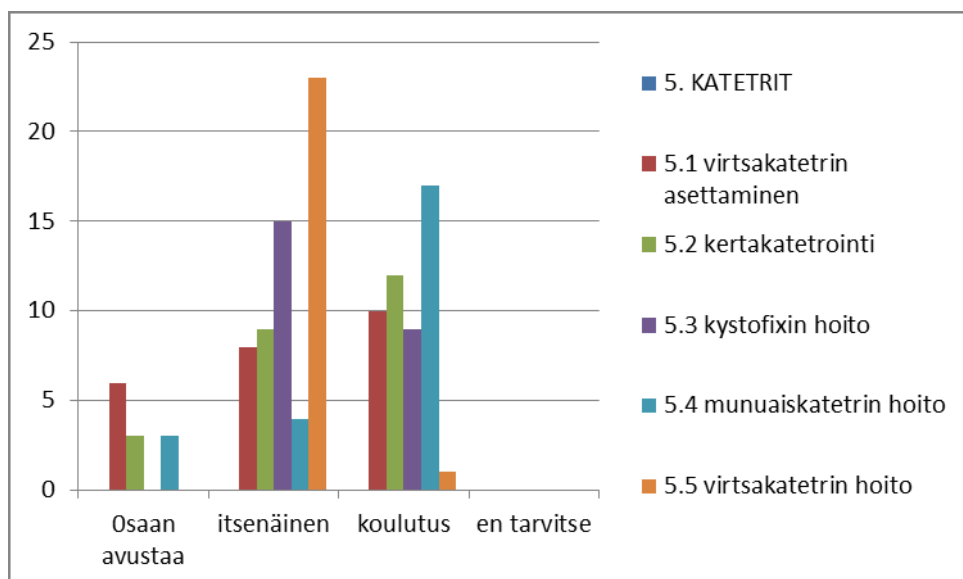
Haavan hoidossa tarvitaan myös lisäkoulutusta. Ompeleiden ja hakasten poistoja kotihoidossa on noin kerran kuukaudessa, joten kovinkaan usein ei tätä pääse harjoittelemaan. Erilaisia kroonisia haavoja kotihoidossa hoidetaan kuitenkin lähes päivittäin. Iivanainen, Luukkanen ja Kallio (2017) tutkivat haavan paranemisen arviointia, haavan paikallishoitoa sekä haavanhoidon kirjaamista. Tutkimustulosten mukaan haavanhoidon kehittämiseksi tulee Suomen Haavanhoitoyhdistyksen asiantuntijatyöryhmän laatimaa avoimen haavan VPKM-väriluokitusta tehdä tunnetuksi ja käyttää haavanhoidon apuna. Tutkimuksen mukaan myös haavanhoitotuotteiden geneeristen nimien tuntemuksen osaamista tulee lisätä sekä kirjaamisen tärkeyttä tulee painottaa. Tutkimuksen lähtökohtana oli, että haavojen hoito on kansantaloudellisesti merkittävä menoerä ja se vaatii myös runsaasti henkilökuntaresursseja. Haavan hoitotuotteiden taloudellista merkitystä kotihoidossa joudutaan myös pohtimaan kun asiakkaiden pitää kolmen kuukauden ajan ostaa itse haavanhoitotuotteet. Haavan hoidon koulutuksessa sairaanhoitajat voivat valmentaa hoitajia mutta hoitajilta vaaditaan myös tahtoa kehittyä haavan hoidossa.



Kuva 11. Haavan hoito

Katetrien asettaminen ja hoitaminen (Kuva 12.) ovat viidentenä osa-alueena toimenpideosaamisessa. Toimenpideosaamisen osa-alueella katetrien asettamiseen ja hoitamiseen koettiin lisäkoulutuksen tarvetta eniten. Lähes kaikki vastaajat (23) arvioivat osaavan itsenäisesti hoitaa virtsakatetrin. Vastaajista 17 kokee tarvitsevan lisäkoulutusta munuaiskatetrin hoitoon. Puolet vastaajista kokee lisäkoulutuksen tarvetta kertakatetrointiin ja kymmenen vastaajaa virtsakatetrin asettamiseen.

Myös katetreissa lisäkoulutusta tarvitaan virtsakatetrien asettamisessa, kertakatetroinnissa, kystofixin hoidossa sekä munuaiskatetrin hoidossa. Kotihoidossa on aina asiakkaita, joilla on virtsarakkokatetri tai kystofix. Munuaiskatetri on harvinaisempi mutta myös niitä on asiakkailla kotihoidossa ollut. Katetroinnissa lisäkoulutus voidaan toteuttaa työssä niin, että sairaanhoitaja tai taidon osaava lähihoitaja opettaa katetroinnin toisille työntekijöille.

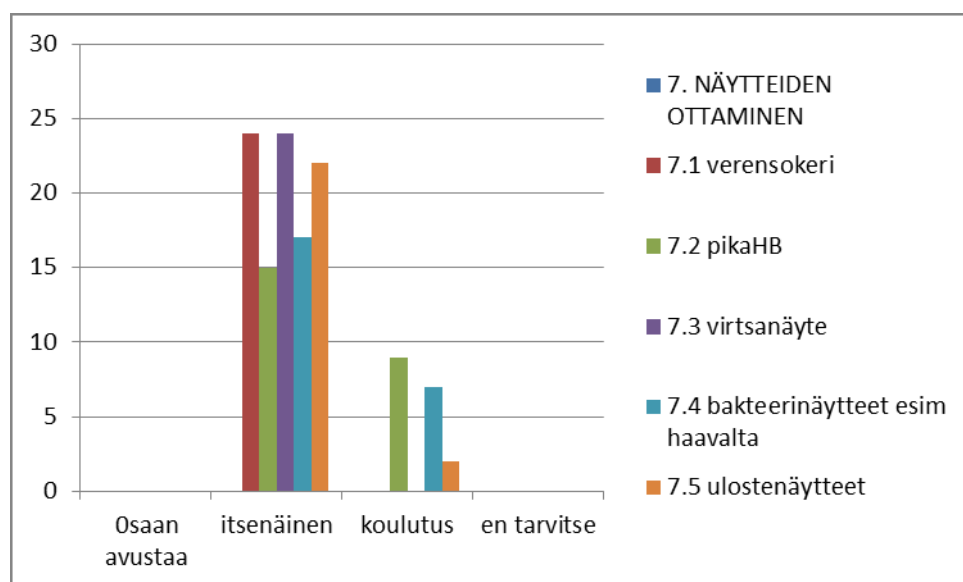


Kuva 12. Katetrit

Suoliavanteen hoito oli kuudentena osa-alueena toimenpideoosaamisessa mutta siihen tuli vain 14 vastausta joten jätin sen kokonaan huomioimatta.

Seitsemäntenä osa-alueena toimenpideoosaamisessa oli näytteiden ottaminen (Kuva 13.). Verensokerin mittaamisen ja virtsanäytteen ottamisen kaikki vastaajat arvioivat osaavan itsenäisesti. Lisäkoulutusta arvioitiin tarvitsevan pikahemoglobiinin mittaamisessa (9), bakteerinäytteen ottamisessa (7) sekä ulostenäytteen ottamisessa (2).

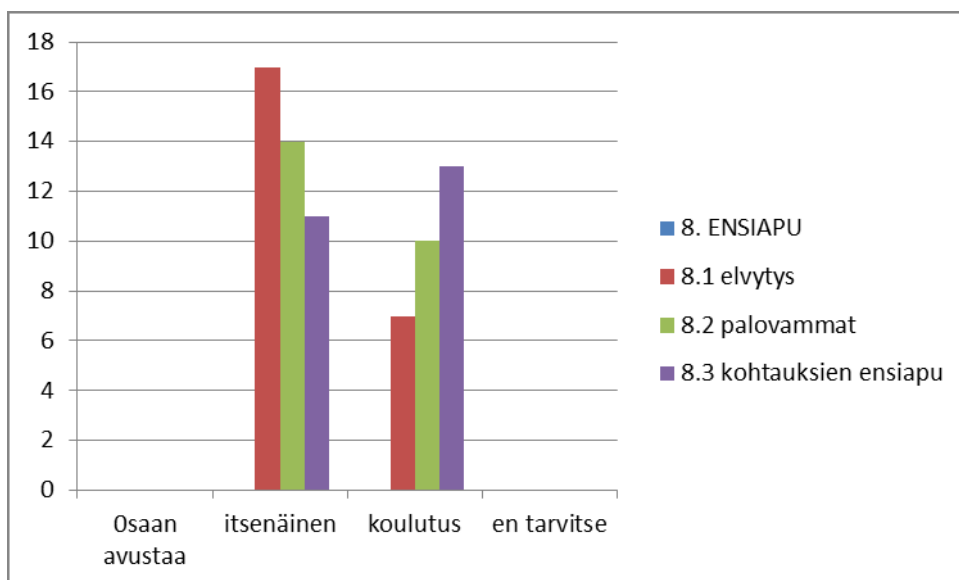
Näytteiden ottamisessa lisäkoulutustarvetta koettiin pikahemoglobiinin mittauksessa sekä bakteerinäytteen ottamisesta. Laitilassa on oma laboratorio, jossa näytteet tutkitaan nopeasti joten hemoglobiinin pikamittaukseen käytetään äärimmäisen harvoin. Mutta sote-uudistuksen myötä Laitilan laboratorion kohtalosta ei tiedetä, niin varmasti pikanäytteiden määrä tulee lisääntymään. Joten varmasti siihen tarvitaan lisäkoulutusta.



Kuva 13. Näytteiden ottaminen

Ensiapu (Kuva 14.) on kahdeksas toimenpideoosaamisen osa-alue. Yli puolet vastaajista (17) arvioi osaavansa elvytyksen. Lisäkoulutuksen tarpeen kohtauksien ensiapuun koki reilu puolet (13) vastaajista.

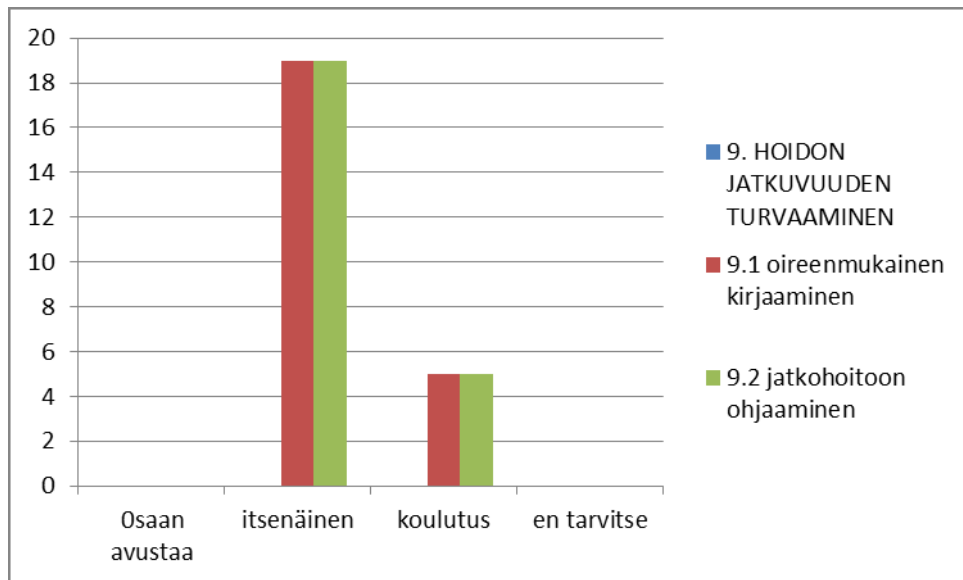
Ensiavun antamisessa koettiin selkeästi lisäkoulutuksen tarvetta. Laitilan kaupungin työntekijät veloitetaan suorittamaan SPR:n hätäensiapukoulutus kolmen vuoden välein. Eli työntekijöillä on oltava ensiaputaidot ajan tasalla. Tutkijana mietin mistä tämä tulos kertoo. Onko tässä sekoitettu koulutustarve koulutusveloitteeseen. Vai pitääkö ensiapukoulutusta jatkossa antaa vuosittain.



Kuva 14. Ensiapu

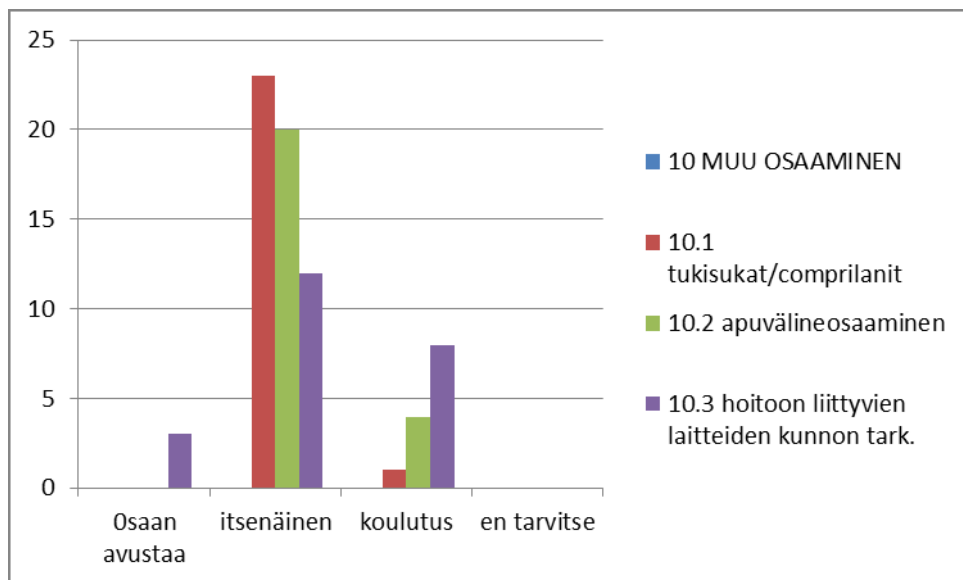
Hoidon jatkuvuuden turvaaminen (Kuva 15.) on yhdeksäntenä osa-alueena toimenpideosaamisessa. Oireenmukaisen kirjaamisen sekä jatkohoitoon ohjaamisen arvioivat osaavan yli puolet (19) vastaajaa. Viisi vastaajaa kokee tarvitsevan lisäkoulutusta molempiin osiin. Tähän osa-alueeseen oli vähiten lisäkoulutustarvetta.

Hoidon jatkuvuuden turvaamisessa kirjaaminen on keskeisessä asemassa. Kirjaamisen tarkoituksena on tukea asiakkaan hoidon suunnittelua, toteutusta, seuranta ja arviointia. Kirjaamisella turvataan myös asiakkaan jatkohoito sekä asiakkaan oikeutta saada tietoa. Hoidon kirjaaminen on vaikuttavuuden arviointia sekä laadunhallintaa. Kirjaamisella turvataan sekä asiakkaan että henkilökunnan oikeusturva. (Terveysportti, n.d.) Kotihoidon hoitajilla on nyt käytössä mobiililaitteet, joihin kirjataan jo asiakkaan kotona ja nyt voidaan kirjata myös yhdessä asiakkaan kanssa. Mobiilista näkee myös edellisen hoitajan tai lääkärin kirjaukset. Tutkimuksen mukaan kotihoidossa hoitotyön kirjaaminen osataan.



Kuva 15. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen.

Muu osaaminen toimenpideosaamisessa on osaamisalue, johon kuuluu kolme osa-aluetta (Kuva 16.). Osa-alueet ovat tukisukkien ja comprilanien käytön osaaminen, apuvälineosaaminen sekä hoitoon liittyvien laitteiden kunnan tarkistamisen osaaminen. Lähes kaikki vastaajat arvioivat osaanavan tukisukkien pukemisen sekä comprilan-sidonnann ja yksi vastaaja koki lisäkoulutuksen tarpeen. Apuvälineosaamiseen lisäkoulutusta arvioi tarvitsevan vain neljä vastaajaa.



Kuva 16. Muu osaaminen.

6 POHDINTA

Tutkimus lähti opinnäytetyöntekijän halusta saada selville kotihoidon henkilökunnan tämänhetkinen ammatillinen osaaminen sekä lisäkoulutustarve. Laitilassa aloitettiin ikäihmisten palvelujen kehittäminen sote-uudistusta varten vuonna 2016, joka kuitenkin jäi kesken keskeisten viranhaltijoiden vaihtaessa organisaatiota. Ehdimme pitää neljä kehittämistilaisuutta kunnes jäimme odottamaan sote-uudistusta. Osallistuimme ikäihmisten palveluista muutamille koulutuspäivillekin, joissa esiteltiin uusia toimintatapoja kotihoitoon. Mietin, että miten niitä saataisiin myös Laitilan kotihoitoon. Päädyin siihen, että meidän on saatava tietää kotihoidon nykyinen osaamistaso sekä myös osaamisvajee, jotta voimme aloittaa kehitystyön.

6.2 Tulosten tarkastelua

Tämän osaamiskartoituksen tulosten perusteella voidaan todeta, että Laitilan kotihoidon hoitajien vahvinta osaamisaluetta ovat asiakaslähtöinen työ sekä huolenpito-osaaminen. Vuorovaikutusosaamisessa, yksilöllisen työn osaamisessa, asiakkaan henkilökohtaisessa hygieniassa sekä kuntouttavassa hoitotyössä osaaminen on erinomaista. Sairaanhoidollisen osaamisen sekä työelämätaitojen osaamisen tasot ovat vähän alhaisempia. Osaaminen arvioitiin olevan alhaisinta saattohoito-, ATK- ja säädösosaamisessa. Toimenpideosaamisen arvioinnissa elintoimintojen tarkkailu ja lääkehoito hallittiin itsenäisesti parhaiten. Lisäkoulutusta kaivattiin katetreissa, haavan hoidossa ja ensiavussa.

Tässä osaamiskartoituksessa yksilöllisen työn osaaminen oli siis parasta osaamista. Hoitajat pystyvät asiakkaan hoidossa huomioimaan asiakkaan toiveet ja tottumukset. Mutta miten eroavat asiakkaan ja hoitajan käsitykset yksilöllisestä hoitotyöstä? Suhonen, Leino-Kilpi, Gustafsson, Tsangari ja Papstavrou (2013, 80-91) vertasivat tutkimuksessaan potilaiden ja hoitajien näkemyksiä yksilöllisestä hoitotyöstä. Tutkimuksessa hoitajien arviot yksilöllisestä hoitotyöstä olivat potilaiden arviointeja korkeampia. Hoitajat saattavat kokea, että hoito on yksilöllistä kun he hoitavat yhtä potilasta kerrallaan ja yhtenä hoitotyön periaatteena on hoidon yksilöllisyys. Potilaiden matalammat arvioinnit kertovat rutiininomaisesta sekä hoitaja- ja organisaatiolähtöisestä hoidosta. Potilas odottaa, että hänen henkilökohtainen elämäntilanteensa otettaisiin paremmin huomioon hoidossa. Yksilöllisessä hoidossa hoitajan pitää hallita erilaisia toimenpiteitä ja tietää asioita sekä osata kohdata jokainen asiakas ainutlaatuisena ja tilanteen vaatimilla ehdoilla (Suhonen, Gustafsson, Katajisto, Välimäki & Leino-Kilpi 2010,147).

Asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus korostuvat merkittävästi koti-hoidossa. Kotihoidon asiakkaiden kokemukseen saamastaan hoidosta

vaikuttaa paljon se miten hoitaja toimii ja käyttäytyy kotikäynnillä. Kotihoidossa hoito- ja asiakastyö perustuvat hoitajan ja asiakkaiden sekä hänen läheisten kohtaamisiin. Hoitajan on myös kyettävä luomaan yhteistyösuhteita muiden ammattilaisten sekä yhteistyötahojen kanssa. (Hautsallo, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki, 2016, 4-7, Ikonen, 2013, 147-149.) Hoitajat kokevat moniammatillisen yhteistyön vaikeana vaikka vuorovaikutusosaaminen arvioitiin erinomaiseksi. Kuitenkin kotihoidon asiakkaat ovat yhä sairaampia ja heidän hoitonsa vaatii moniammatillista osaamista. Omaiset ovat myös yhä kiinnostuneempia läheistensä hoidosta ja kaipaavat usein tietoa ja yhteisiä keskusteluja hoidosta. Hoitajat tarvitsevat rohkeutta osallistua yhteistyöhön asiakkaan omaisten ja muiden tahojen kanssa.

Sanerman (2009) tutkimuksessa tuli esiin, että omahoitajuus tukee tiimityöskentelyä mutta omahoitajuuteen suhtaudutaan aluksi arkaillen ja pelätään sen sitovuutta ja vastuuta. Laitilassakin vasta aloitellaan omahoitajajärjestelmää ja myös on havaittavissa pelkoa omahoitajuuden sitovuudesta. Mitä hoitajat sitten pelkäävät omahoitajuudessa? Kuitenkin asiakaslähtöinen työ sekä vuorovaikutustaidot ovat tutkimuksen mukaan erinomaisia.

Muistiliitto on julkaissut kansalliseen muistiohjelmaan liittyen hyvän hoidon kriteeristön, jossa keskeisenä tavoitteena on muistisairaana ihmisen aito osallisuus omaan hoitoon ja hoitoon. Muistisairaalla ihmisellä on itsemääräämisoikeus sekä oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen. (THL 2018.) Tässä osaamiskartoituksessa osaamisen tavoitteissa ei ollut itsemääräämisoikeuden merkitystä. Itsemääräämisoikeus muistisairaalla ihmisellä aiheuttaa usein hoitajissa riittämättömyyden tunnetta. Joten tietoa muistisairaana ihmisen itsemääräämisoikeudesta käsitteenä ja toteutuksena käytännössä varmasti tarvitaan kotihoidossa.

Kuntouttava hoitotyö on kotihoidossa erinomaista. Mäkisen (2015) pro gradu tutkielmassa kuntouttava hoitotyö nähtiin asiakkaan välittömän mielihyvän ja pitkän tähtäimen edun rajoilla tasapainoiluna. Asiakkaan pitkän tähtäimen etuun pyrkimisen ja kuntouttavan hoitotyön mukaisesti toimimisen esteinä pidettiin aikaa ja työntekijöiden asenteita ja motivaatiota. Jatkossa kotihoidossa on tuettava toimintakykyä sekä ennaltaehkäistä toimintakyvyn lasku kuntouttavan työotteen avulla. Ikääntyneen toimintakykyyn vaikuttavat ravitsemus, kuntoutus, uni sekä kipu ja lääkkeet. Kotihoitoon on suunnitteilla arviointijakso ennen säännöllisen kotihoidon aloittamista. Arviointijaksolle asetetaan tavoitteet sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Jakson pituus olisi kahdesta neljään viikkoa. Arviointijaksot ovat jo käytössä isompien kaupunkien kotihoidoissa. (Väättäjä, 2018.)

Osaamiskartoituksessa ei ollut mukana ikääntyneiden päihde- ja mielen-terveystyötä, joka aiheuttaa ajoittain haastaviakin tilanteita kotihoi-

dossa. Tänä päivänä ikääntyneet juovat alkoholia enemmän kuin koskaan aikaisemmin, joten ikääntyneiden päihdetyötä tulisi ehdottomasti kehittää. Kotihoitoon tarvitaan ikääntyneille suunnattua päihdetyön koulutusta ja toimintaa. Ikääntyneiden päihdetyö on lähinnä kuntouttavaa ja ennaltaehkäisevää. Lisäksi ikääntyneiden päihdetyössä tarvitaan moniammatillista työtä eri sektoreiden välillä. (A-klinikka n.d.)

Ikääntyneiden kotona asumista tukeva teknologia tulee entisestään lisääntymään. Teknologian kehitys ja lisääntyminen tuovat uutta osaamistarvetta kotihoidon hoitajalle. Työntekijät tarvitsevat koulutusta teknologisista laitteista ja niiden käytöstä sekä aikaa omaksua teknologiaan liittyvät uudet asiat. Hoitajan pitää myös osata ohjata asiakasta niiden käytössä, joten ohjaustaito-osaamisen tarve tulee lisääntymään. Syntyykö jatkossa kokonaan uusi ammattiryhmä, joka tukee teknologiaa hoitotyössä. Tulevaisuudessa hoitajat voivatkin olla enemmän ikääntyneiden ihmisten valmentajia, arvioida toimintakykyä sekä opastaa teknologian käyttöönotossa. Valmentajat auttavat laitteiden käytössä sekä antavat tarvittaessa tukea. (Raappana & Tiittanen, 2014, 188-194.)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Osaamiskartoituksessa käytetty osaamiskartta on tosin jo kymmenen vuotta vanha joten joltain osin se ei anna kuvaa tämän päivän osaamisen vaatimuksista kotihoidossa. Mutta kartoitukseen tehtiin pieniä muutoksia, jotka sopivat Laitilan kotihoitoon. Toisaalta osaamiskartassa on kotihoidon keskeiset osaamisalueet hyvin kuvattuina. Osaamiskartta on laadittu väestömäärältään lähes kahdeksankertaisesti suuremmassa kaupungissa kuin Laitila. Hämeenlinnan kotihoitoon on 200 henkilöä työssä ja asiakkaita noin 900 henkilöä (Nikola 2016, 7). Laitilassa kotihoidon asiakkaita on noin 150 ja henkilökuntaa vakituisessa työsuhteessa 27 henkilöä sekä määräaikaisia työntekijöitä seitsemästä kymmenen. Kyselylomaketta ei esitettävässä opinnäytetyössä, koska sama mittari on jo aiemmin ollut käytössä esimerkiksi juuri Hämeenlinnassa.

Kohdejoukon valinta ei perustunut otantaan, vaan tutkimukseen kutsuttiin osallistumaan kaikki kotihoidon hoitajat. Osaamiskartoituskysely tehtiin kotihoidon kehittämisristeilyllä toukokuussa 2017. Miten vastaajat mielsivät kyselyn, ottivatko he kyselyn tosissaan vai oliko risteilyn muu ohjelma enemmän mielessä. Tätä en tutkijana voi tietää. Mutta tutkimustulosten mukaan kyselyyn on vastattu tositaroituksella, koska tuloksissa on yhdenmukainen linja. Osaamiskartoituskyselykaavake annettiin vastaajille jo viikkoa ennen risteilyä, jotta he ehtivät tutustua aiheeseen. Osaamiskartoitukseen liittyviä kysymyksiä sai esittää vastaamisen aikana ja annoin niihin vastauksia ja tarkennuksia. Se, että arvioiko työntekijä osaamistaan vähän paremmaksi vai huonommaksi, riippuu työntekijän itseluottamuksesta työelämässä. Tutkimus on onnistunut, koska mittarilla saatiin selville se mitä oli tarkoituskin mitata. Tutkimuksen vastauspro-

sentti oli hyvä joten tutkimuksella saatiin kotihoidon osaamisen taso selville.

Osaamiskartoitus tehtiin valmiilla osaamiskartoituslomakkeella. Olisivatko tulokset olleet samanlaiset jos olisimme itse laatineet osaamiskartoituslomakkeen? Mutta kotihoitoa ja iäkkäiden palveluja kehitetään koko ajan, joten nyt me tiedämme millaista osaamista kotihoidossa on nyt ja voimme keskittyä uusiin osaamistarpeisiin. Myös arvioimalla itse omaa osaamistaan osaamiskartan osaamistasokuvauksiin vertailemalla hoitaja oppii hahmottamaan omaa kokonaisvaltaista työtään sekä omaa osaamistaan ja koulutustarvetta.

Toimin Laitilan kotihoidon yhtenä sairaanhoitajana ja samalla yhden kotihoitoryhmän lähiesimiehenä. Olen päivittäin lähellä vastaajia ja tunnen vastaajien työn sekä lähiesimiehenä minulla on olemassa oma käsitys kotihoidon osaamisen tasosta. Tulosten tarkastelussa minulle tuli esimerkiksi ensiapukoulutuksen tarve yllätyksenä, koska olin ajatellut että ensiapukoulutusta on riittävästi. Tutkimuksessa tuli esiin, että kotihoidon moniammatillisessa vuorovaikutuksessa on osaamisvajetta mistä minulla oli jo oma ennakkokäsitys vaikka vuorovaikutustaidoissa osaaminen on vastausten mukaan erinomaista. Olen pyrkinyt toimimaan mahdollisimman puolueettomana tutkijana ja tuloksissa olen pyrkinyt välttämään omia mielipiteitäni, jotta tutkimus olisi objektiivinen.

Toimin siis lähiesimiehenä yhdessä kotihoidon tiimissä ja pystyn peilamaan tämän osaamiskartoituksen tuloksia kotihoidon toimintaan. Tässä työssä käytetty valmis osaamiskartta antoi karkeaa tietoa osaamisen kehittämiskohteista kuten työelämätaidoista sekä sairaanhoidollisesta osaamisesta. Kotihoidossa ei ole tehty aikaisemmin osaamiskartoitusta ja tämä itsearviointi saattoikin olla monelle hämmentävä mutta samalla opettava kokemus. Itsearvioinnissa työntekijä kuitenkin oppii kun hän vertaa omaa osaamistaan osaamiskartan osaamisen tason kuvauksiin. Tällöin hän voi ymmärtää oman työn ja osaamisen yhdistymiseen kokonaisuuteen. (Hätönen, 2011, 32-33.)

Tässä opinnäytetyössä käytin valmista mittaria. Mielestäni valmista mittaria osaamiskartoituksessa voidaan käyttää kun osaamiskartoitus tehdään ensimmäistä kertaa työyhteisössä, koska jo itsessään itsearviointi on oppimista. Jatkossa kotihoidossa olisi hyvä jatkaa osaamiskartoitusta haastattelemalla henkilöstöä. Haastattelukysymykset tulisi olla tämän osaamiskartoituksen pohjalta laadittuja osaamiseen liittyviä kysymyksiä ja jotka sopisivat paremmin tämän päivän kotihoitoon. Kysymykset tulisi olla esimerkiksi teknologiaosaamiseen, vuorovaikutukseen, ennaltaehkäisyyn, sairaanhoidolliseen osaamiseen, työhyvinvointiin ja muutoshalukkuuteen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä.

Miten saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon osaamisen johtamisessa? Osaamiskartoituksesta saatiin sellaista tietoa, jota voidaan käyttää

kehityskeskusteluissa sekä koulutussuunnittelussa ja toiminnan kehittämisessä. Esimerkiksi osaamisvaje tietotekniikassa on tärkeä tieto teknologian lisääntyessä ja mikä oli myös ehkä arvattavissakin. Mutta selkeä lisäkoulutuksen tarve ensiapuosaamisessa oli taas yllättävä, koska ensiapukoulutuksiin osallistutaan säännöllisesti. Kotihoidon henkilöstön osallistuminen vapaaehtoiseen koulutukseen on ollut huonoa, vain työnantajan määräämiin koulutuksiin on säännöllisesti osallistuttu. Laitilan kaupungin henkilöstölle ollaan suunnittelemassa koulutussuunnitelmaa, joten tämän osaamiskartoituksen tuloksia sekä osaamistarpeita voidaan hyödyntää kotihoidon henkilöstön koulutussuunnitelman laadinnassa.

Kotihoidon työ muuttuu teknisempään suuntaan ja kotihoidossa tarvitaan yhä enemmän monipuolista ja laaja-alaista osaamista. Tulevaisuudessa kotihoidon hoitajalta vaaditaan yhä enemmän halua oppia uutta sekä taitoa sopeutua uusiin tilanteisiin. Hoitajan optimaalinen osaaminen vähentää eettistä stressiä sekä lisää työtyytyväisyyttä. Tämä auttaa myös organisaation suoriutumista tehtävästään. Vaikka lähiesimiehet eivät tiedä itsekään uusien teknologiajärjestelmien vaikutuksista kotihoidon työhön niin silti heidän on toimittava kannustavana esimerkkinä sekä luoda teknologialle suotuisa ilmapiiri. Eksoten periaate ”*kehittäminen kuuluu kaikille ja kaikilla on kaksi työtä: oma työ sekä oman työn kehittäminen*” on hyvä slogan tämän päivän kotihoitoon. (Viitikko & Majoinen, 2017, Mitikka, 2017, 81.)

LÄHTEET

<https://www.a-klinikka.fi/tiimi/884/ikaantyminen-alkoholi-ja-laakkeet>

Cowan D., Norman I. & Coopamah V. 2005. Competence in nursing practice: A focused review of literature. *Nurse Education Today* 25(5). Haettu 2.5.2018 osoitteesta:

[https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(05\)00047-X/fulltext](https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(05)00047-X/fulltext)

Evira (2010). Ikääntyneiden ravitsemussuositukset. Haettu 1.2.2018 osoitteesta:

<https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ikaantyneet.suositus-3.pdf>

Evondos Oy. (2018) Haettu 2.2.2018 osoitteesta:

<https://evondos.fi/>

Grönfors, T. (2010). *Työssä oppiminen: avain tuottavuuteen*. Helsinki: Kauppakamari.

Hanhinen, T. (2010). Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Haettu 20.2.2017 osoitteesta

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66674/978-951-44-8290-8.pdf?sequence=1>

Hautsalo, K., Rantanen, A. Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. (2016). Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. *Tutkiva hoitotyö* 14 (1), 4-12

Hyppänen, R. (2013). *Esimiesosaaminen – Liiketoiminnan menestystekijä*. Helsinki:Edita.

Hätönen, H. (2011). Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Edita Prima Oy

Iivanainen, A., Luukkanen, S. & Kallio, H. (2017). Avoimen haavanhoidon osaaminen – kyselytutkimuksen tuloksia. *Haava* 4,44-49.

Ikonen, E.-J., & Julkunen, S. (2007). *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita Prima.

Ikonen, E.- J. (2013). *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita.

Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen Suvi (2016). Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Haettu 3.2.2018 osoitteesta:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juuti, P. & Luoma, M. (2009). *Strateginen johtaminen – miten vastata kompleksisen ja postmodernin ajan haasteisiin*. Helsinki: Otava.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kuntaliitto (2017). Kuntakuvaajat. Väestö. Haettu 3.5.2018 osoitteesta: <https://www.kuntaliitto.fi/tilastot-ja-julkaisut/kuntakuvaajat/vaesto>

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

Laaksonen, H. & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa*. Edita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Haettu 17.10.2017 osoitteesta:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Mäkinen, L. (2015). *Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä*. Pro gradu- tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Haettu 1.2.2018 osoitteesta:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98123/GRADU-1446457835.pdf?sequence=1>

Nikola, P. (2016). *Työntekijöiden kokemuksia muutoksesta - Toiminnanohjauspalvelun käyttöönotto Hämeenlinnan kotihoidossa*. Opinnäytetyö. YAMK Sosiaali- ja terveysalan johtaminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Haettu 15.1.2018 osoitteesta:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117797/Nikola_Paivi.pdf?sequence=1

Otala, L. (2008). *Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu*. Helsinki: WSOYpro

Piirainen, O. (2015). *Työhyvinvointi ja työhyvinvoinnin johtaminen kotihoidossa*. Pro gradu –opinnäytetyö. Kansanterveystiede. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 3.12.2017 osoitteesta:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150648/urn_nbn_fi_uef-20150648.pdf

Raappana, A. & Tiittanen, H. (2014). Ikäteknologian käyttöönottoon liittyvä käyttäjäkoulutus Teoksessa J.Leikas (toim.) *Ikäteknologia*. Raisio: Newprint 187-195.

Sanerma, P. (2009). *Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1458. Tampere: Tampere University Press.

Sivonen, S. & Uotila, S. (2014). Osaamisen ennakointi HR-toimintona. teoksessa T. Pakarinen & T. Mäki (toim.) *Henkilöstöjohtaminen kurkiauran kärkeen. Uudistumisen sykeä palveluihin*. Porvoo: Bookwell Oy. 244-257-

Suhonen, R., Gustafsson M.-L., Katajisto, J., Välimäki M., & Leino-Kilpi, H. (2008). Individualized care scale – nurse version: a Finnish validation study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 145-154. Haettu 8.5.2018 osoitteesta:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8b068a7e-bba0-4fb5-b5f9-65a91f6796e5%40sessionmgr4006>

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson, M-L., Tsangari, H. & Papastavrou, E. (2013.) Yksilöllinen hoito – potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. *Hoitotiede* 25 (2), 80-91. Haettu 2.5.2018 osoitteesta:

<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.hamk.fi/se/h/0786-5686/25/2/yksiloll.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016). Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Haettu 10.11.2016 osoitteesta: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Haettu 17.2.2017 osoitteesta:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Sydänmaalakka, P. (2006). *Älykäs itsensä johtaminen – Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun*. Helsinki: Talentum.

Taipale-Lehto, U. & Bergman, T. (2013). *Vanhuspalveluiden osaamistarveraportti*. Haettu 20.10.2017 osoitteesta http://www.oph.fi/download/154602_Vanhuspalveluiden_osaamistarveraportti.pdf

Talouselämä (2016). Haettu 4.5.2018 osoitteesta: www.talouselama.fi/uutiset/laskelma-kun-kuolema-lahestyy-terveysmenot-voivat-kasvaa-jopa-800-6596103

Tartuntatautilaki. (1227/2016). Haettu 3.5.2018 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>

Terveysportti. (n.d.) Haettu 5.5.2018 osoitteesta: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=hengitystaajuuden%20mittaaminen

THL (2017). Uusi tartuntatautilaki 1.3.2017 alkaen – muutoksia aiempaan. haettu 2.5.2018 osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/ohjeet-ja-saadokset/saadokset/kansalliset/uusi-tartuntatautilaki-1.3.2017-alkaen-muutoksia-aiempaan>

THL (2018). Muistisairaana kokemus itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. haettu 3.2.2018 osoitteesta: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135313/URN_ISBN_978-952-302-924-8.pdf?sequence=1

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

Viirkorpi, P. (2015). *Ikätekniikan hyvät käytännöt*. Helsinki: Fram Oy

Viitala, R. (2008). *Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Viitala, R. (2013). *Henkilöstöjohtaminen – Strateginen kilpailutekijä*. Helsinki: Edita.

Viitikko, T. & Majoinen, V. (2017). Kotihoidon osaamiskartoitus ja osamistyöpaja. *Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS) – hankkeen lop-puraportti Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asia-kaslähtöinen kotona asumisen tuki*. Haettu 2.5.2018 osoitteesta:

http://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/68_Kuntouttavat+toimintamallit+iäkkäiden+palveluissa_loppuraportti3010.pdf/81f00367-ead9-43c6-8c20-5bf26da1182f?version=1.0

Vikberg-Aaltonen, P. (2007). *Hoituu kotona – Kotihoidon tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti*. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 15.2.2017 osoitteesta

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90574/Hoituu_Kotona.pdf?sequence=1

VSSHP (2018). *Resistenttien bakteerien torjunta VSSHP:ssa*.

Haettu 3.4.2018 osoitteesta:

<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Resistenttien%20bakteerien%20torjunt>

Väätäjä, S. (2018). *Henkilökohtainen tiedonanto*.

TYÖNTEKIJÄN OSAAMISEN ARVIOINTILOMAKE

| OSAAMISTASOT | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|----------------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|
| OSAAMISALUEET | | | | | | | |
| ASIAKASLÄHTÖISEN TYÖN OSAAMINEN | | | | | | | |
| Vuorovaikutusosaaminen | | | | | | | |
| Yksilöllisen työn osaaminen | | | | | | | |
| Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen | | | | | | | |
| HUOLENPITO-OAAMINEN | | | | | | | |
| Kuntouttavan hoitotyön osaaminen | | | | | | | |
| Ravitsemusosaaminen | | | | | | | |
| Asiakkaan henkilökohtainen hygienia | | | | | | | |
| Sosiaalietuuksista huolehtiminen | | | | | | | |
| SAIRAAHOIDOLLINEN OSAAMINEN | | | | | | | |
| Terveydentilan arviointi | | | | | | | |
| Lääkehoidon toteutus | | | | | | | |
| Saattohoito | | | | | | | |
| Muistisairaasi asiakkaan hoitotyö | | | | | | | |
| PALVELUOHJAUSOSAAMINEN | | | | | | | |
| Palveluohjausosaaminen | | | | | | | |
| TYÖELÄMÄTAIDOT | | | | | | | |
| Työhyvinvoinnin osaaminen | | | | | | | |
| ATK-osaaminen | | | | | | | |
| Viestintäosaaminen | | | | | | | |
| Ohjaustaidot | | | | | | | |
| Tiimityöskentelytaidot | | | | | | | |
| Ammattitaidon kehittäminen | | | | | | | |
| Organisaatio-osaaminen | | | | | | | |
| Taloudellinen osaaminen | | | | | | | |
| Säädösosaaminen | | | | | | | |

TOIMENPIDEOSAAMINEN**OMA ARVIO**

| | osaan avustaa | osaan itsenäisesti | tarvitsen li- säkoulutusta | en tarvitse työssäni |
|--|------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------|
|--|------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------|

1. ELINTOIMINTOJEN TARKKAILU

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|
| 1.1 lämmön mittaaminen | | | | |
| 1.2 verenpaineen mittaaminen | | | | |
| 1.3 syketaajuuden mittaaminen | | | | |
| 1.4 hengitystaajuuden mittaaminen | | | | |

2. LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|
| 2.1 lääkkeiden jakaminen | | | | |
| 2.2 reseptien uusiminen | | | | |
| 2.3 lääkemuutokset, kirjaaminen ym. | | | | |

3. LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN

| | | | | |
|----------------------------------------|--|--|--|--|
| 3.1 suun kautta | | | | |
| 3.2 hengitysteiden kautta | | | | |
| 3.3 peräsuolen kautta | | | | |
| 3.4 injektio ihon alaiseen kudokseen | | | | |
| 3.5 injektio lihakseen | | | | |
| 3.6 silmätipat/voide | | | | |
| 3.8 korvatippojen laitto | | | | |
| 3.9 nenäsuihke/tipat | | | | |
| 3.10 emätinpuikko/voide | | | | |
| 3.11 lääkelaastrarit | | | | |
| 3.13 lääkityksen vaikutuksen tarkkailu | | | | |

4. HAAVAN HOITO

| | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|
| 4.1 ompeleiden poisto | | | | |
| 4.2 hakasten poisto | | | | |
| 4.3 haavan mekaaninen hoito | | | | |
| 4.4 paranemisprosessin tarkkailu | | | | |

5. KATETRIT

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| 5.1 virtsakatetrin asettaminen | | | | |
| 5.2 kertakatetrointi | | | | |
| 5.3 kystofixin hoito | | | | |
| 5.4 munuaiskatetrin hoito | | | | |
| 5.5 virtsakatetrin hoito | | | | |

6. SUOLIAVANTEEN HOITO**7. NÄYTTEIDEN OTTAMINEN**

| | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|
| 7.1 verensokeri | | | | |
| 7.2 pikaHB | | | | |
| 7.3 virtsanäyte | | | | |
| 7.4 bakteerinäytteet esim haavalta | | | | |

Liite 3/1

| | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|
| 7.5 ulostenäytteet | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|

8. ENSIAPU

| | | | | |
|-------------|--|--|--|--|
| 8.1 elvytys | | | | |
|-------------|--|--|--|--|

| | | | | |
|----------------|--|--|--|--|
| 8.2 palovammat | | | | |
|----------------|--|--|--|--|

| | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|
| 8.3 kohtauksien ensiapu | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|

9. HOIDON JATKUVUUDEN TURVAAMINEN

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| 9.1 oireenmukainen kirjaaminen | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|
| 9.2 jatkohoitoon ohjaaminen | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|

10 MUU OSAAMINEN

| | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|
| 10.1 tukisukat/comprilanit | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|

| | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|
| 10.2 apuvälineosaaminen | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|

| | | | | |
|-------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 10.3 hoitoon liittyvien laitteiden kunnan tark. | | | | |
|-------------------------------------------------|--|--|--|--|

