

Kalevi Suhonen

OSAAMISKARTOITUS KOTIHOIDOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

OSAAMISKARTOITUS KOTIHOIDOSSA

Suhonen, Kalevi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2011
Ohjaaja: TtM Hannula, Erja; TtL Simula Jaana
Sivumäärä: 95
Liitteitä: 15

Asiasanat: kotihoito, osaamiskartoitus, osaamiskartta, itsearviointi, osaaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon työntekijöiden osaamista Huittisissa, Köyliössä ja Säkylässä työntekijän arvioimana. Nämä kunnat perustavat sote-yhteistoiminta-alueen v. 2013. Tavoitteena oli, että tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi kehityskeskusteluissa eri työpisteissä, arvioitaessa lisäkoulutustarpeita ja suunniteltaessa uuden toiminta-alueen toimintojen yhdenmukaistamista. Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen. Aineiston keruussa käytettiin Hämeenlinnassa kehitettyä, strukturoitua kyselylomaketta, Hoituu kotona -osaamiskarttaa. Aineistoa kerättiin helmikuussa 2011. Kyselyyn vastasi Huittisten kotihoidon yhden tiimin yhdeksän, Köyliön kotihoidon seitsemän ja Säkyllän kotihoidon 15 työntekijää.

Tuloksista voitiin päätellä, että osaaminen Säkyllän, Köyliön ja Huittisten kotihoidoissa on laaja-alaista, tasaista ja samanlaista paikkakunnasta riippumatta. Kielitaidon lisäksi keskimäärin matalimmat osaamisen arviot sai säädösosaaminen ja korkeimmat arviot vuorovaikutusosaaminen. Osaamisalueiden lisäkoulutustarpeet olivat samansuuntaiset, joten lisäkoulutukset olisi perusteltua järjestää yhteisesti. Koulutusten yhteinen järjestäminen tukisi osaamisten ja työtapojen yhdenmukaistamista, joka vahvistaisi palveluiden yhteneväisyyttä asuinpaikasta riippumatta, myös työkierto, sote-alueen yhteisen yöpartiotoiminnan ja sijaispankin perustaminen helpottuisi. Toimenpideosaamisten osalta Säkylässä oli seitsemän, Köyliössä kahdeksan ja Huittisissa kaksi toimenpidettä, joissa yli puolet vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta. Jokaisesta toimenpideosiosta löytyi koko otoksesta vastaajia, jotka arvioivat omaavansa itsenäistä osaamista, joten lisäkoulutukset olisi mahdollista järjestää heidän ohjaaminaan.

COMPETENCE SURVEY IN HOME CARE

Suhonen, Kalevi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2011

Supervisor: TtM Hannula, Erja TtL Simula, Jaana

Number of pages: 95

Appendices: 15

Keywords: home care, competence survey, competence map, self-evaluation, skills

The purpose of this thesis was to study how the employees estimate their standard of knowledge in their work in home care units in Huittinen, Köyliö and Säskylä. These communes are going to create a co-operate district in social- and health fields. The objective of this thesis was that the information can be utilized in development discussions in home care units, in surveying further education needs and in planning the identical services in the new co-operative area.

The study was quantitative. The material was collected using the structured questionnaire, *Hoituu kotona* (caring at home) –competence map, which was developed in Hämeenlinna. The material was collected in February 2011. The sample was created by nine employees of one team of the home care unit in Huittinen, seven employees of the home care unit in Köyliö and fifteen employees of the home care unit in Säskylä.

According to the results the competence in home care units in Säskylä, Köyliö and Huittinen existed broadly, constantly and similar in every locality. The lowest points in average was given to language skills and the knowledge of the degrees. The highest estimatings was given to knowledge of the interaction. The further education-needs were so similar in every knowledge area, that they should be arranged in common. The trainings could be arranged in common also because it would help to keep knowhow and methods of working similar in the new co-operative area. It would also help to keep services similar in the hole area and for example it would be easier to establish the rotation of working places, common night-patrol of nurses and a reserve-bank of employees. In the knowledge of the operations there were seven actions in Säskylä, eight actions in Köyliö and two actions in Huittinen, where over half of the answers estimated to need some further training. In every items of the operations skills there were employees, who estimated to have self-contained knowhow and that is why it would be able to arrange the further training by them.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KOTIHOITO KÄSITTEENÄ	6
2.1	Kotihoito	6
2.2	Kotihoidon työntekijät	6
3	KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN OSAAMINEN	7
3.1	Osaaminen käsitteenä	7
3.2	Kotihoidon osaaminen	8
3.2.1	Kodinhoito.....	8
3.2.2	Perushoito- ja hoivaan liittyvät työtehtävät.....	8
3.2.3	Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoito	9
3.2.4	Ohjaus ja tuen antaminen	10
3.2.5	Asumiseen ja asiointiin liittyviä työtehtäviä	10
3.2.6	Hoito- ja hoivapäätöksiin sekä yhteydenpitoon liittyvät työtehtävät	10
3.2.7	Työtiimin johtamiseen liittyvät työtehtävät	10
3.3	Osaamisen kehittäminen kotihoidossa.....	11
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	12
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	12
5.1	Tutkimusmenetelmän valinta ja tutkimusaineiston keruu	12
5.2	Aineiston analysointi	14
6	TUTKIMUSTULOKSET	14
6.1	Säkylän kotihoidon työntekijöiden osaamisen itsearvioinnit	14
6.1.1	Säkylän kotihoidon työntekijöiden toimenpideosaamisen itsearvioinnit.....	18
6.2	Köyliön kotihoidon työntekijöiden osaamisen itsearvioinnit	24
6.2.1	Köyliön kotihoidon työntekijöiden toimenpideosaamisen itsearvioinnit.....	27
6.3	Huittisten kotihoidon työntekijöiden osaamisen itsearvioinnit	30
6.3.1	Huittisten kotihoidon työntekijöiden toimenpideosaamisen itsearvioinnit..	33
6.4	Säkylän, Köyliön ja Huittisten kotihoitojen työntekijöiden osaaminen yhteensä	38
6.4.1	Säkylän, Köyliön ja Huittisten kotihoitojen työntekijöiden toimenpideosaamisen itsearvioinnit	41
7	TULOSTEN TARKASTELU	47
7.1	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta.....	47
7.2	Johtopäätökset.....	48
7.3	Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet.....	50
	LÄHTEET	53
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

PARAS-hankkeen avulla Säkyän kunta yhteistyössä naapurikuntien kanssa etsii vaihtoehtoja tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluja laajemmalle väestöpohjalle. Lisäksi pyritään perustamaan Huittisten, Köyliön ja Säkyän sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue kuntayhtymämallilla 1.1.2013 alkaen (Säkyän kunnan www-sivut 2010). Kunta- ja palvelurakennemuutos (PARAS) perustuu helmikuussa 2007 voimaan tulleeseen lakiin kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007 ja sen tavoitteena on taata kaikille suomalaisille yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 9.2.2007/169; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2011).

Sote – aluetta perustettaessa tulee ajankohtaiseksi selvittää kotihoidon työntekijöiden osaamista yhteistoiminta-alueen kunnissa. Yhteistoiminta-alueella tullaan organisoimaan ja asukkaiden kotihoitoa yhdenmukaistamaan sekä kehittämään, jotta asukkaat saavat samanlaista palvelua ja hoitoa asuinpaikasta riippumatta.

Opinnäytetyön aihe nousi keskusteluista Säkyän kotipalveluohjaajan, Armi Kreivilän, kanssa. Hän suositteli tutkimuksessa käytettäväksi Hämeenlinnassa kehitettyä, strukturoitua, Hoituu kotona –kyselylomaketta, jota voisi käyttää apuna myös esimiehen ja työntekijän välisissä kehityskeskusteluissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon työntekijöiden osaamista Huittisissa, Köyliössä ja Säkyässä työntekijöiden arvioimana. Tavoitteena oli, että tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi kehityskeskusteluissa eri työpisteissä, arvioitaessa lisäkoulutustarpeita ja suunniteltaessa uuden toiminta-alueen toimintojen yhdenmukaistamista.

2 KOTIHOITO KÄSITTEENÄ

2.1 Kotihoito

Kotihoidon hallintokokeilu on mahdollistanut kuntien ja kuntayhtymien organisoida vanhusten palvelut uudelleen siten, että sosiaalihuoltolain mukaiset kotipalvelut ja kansanterveystyön mukainen kotisairaanhoidon on voitu yhdistää uudeksi tehtäväalueeksi eli kotihoidoksi. Kotihoitoa voidaan toteuttaa saman toimielimen alaisuudessa riippumatta siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelut muutoin on toteutettu (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Säkylässä, Köyliössä ja Huittisissa on kotisairaanhoidon ja kodinhoidon palvelut yhdistetty samaan organisaatioon kotihoidon hallintokokeilun myötä. Tätä v.2005 aloitettua kokeilua on jatkettu v. 2014 loppuun (HE 304/2010).

Kotihoito muodostuu kotipalvelusta, kotisairaanhoidosta ja tukipalveluista. Kotipalvelu on päivittäisissä toiminnoissa auttamista silloin, kun asiakas tarvitsee apua sairauden, vamman tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Tukipalveluja ovat esim. ateriat-, siivous-, kylvytys-, kuljetus-, asiointi-, pyykinpesu- ja turvapuuhelinpalvelut. Kotisairaanhoidon ovat asiakkaan kotona suoritettavat lääkärin määräämät sairaanhoidolliset toimet, näytteiden otot, lääkitysten valvominen, voimien seuraaminen, omaisten tukeminen ja saattohoito (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Kunnat.net 2011.) Kotihoidon asiakas ei aina asu koko ajan kotonaan, vaan voi vuorotella ennalta suunnitellusti esim. vuoroviikoin laitoshoidossa ja intervallihoidossa (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1997, 23).

2.2 Kotihoidon työntekijät

Kotihoidoyksiköihin on perustettu virkoja ja tehtäviä, joihin on valittu erilaisia koulutusammattitehtäviä edustavia henkilöitä. Eri ammattiryhmät työskentelevät tavoitteellisesti ja moniammatillisesti yhdessä tiimeissä. Työtiimeissä voi työskennellä eri alojen ammattiasiantuntijoina esim. geronomi, kodinhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja, sairaanhoitaja, sosiaaliohjaaja ja terveydenhoitaja, joista kukin antaa oman asiantuntevuksensa tiimin käyttöön asiakkaan hyväksi. Kotihoidon toimintaa johtaa esimiesasemassa oleva lähijohtaja. Yhdentyneessä kotihoidossa asiakkaan tarve määrit-

tää työssä tarvittavan osaamisen. Hoitosuunnitelma ja työjärjestelyt tehdään asiakkaan tarpeen mukaan. Näin vältetään kahden eri ammattilaisen päällekkäiset kotikäynnit. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneet lähihoitajat ovat kotihoidoissa suurin ammattiryhmä. 1992 alkanut lähihoitajakoulutus luo tarkoituksenmukaiset valmiudet yhdentyneessä kotihoidossa toimimiseen. Lähihoitajakoulutus sisältää suunnitellusti ja pitkäkestoisesti vanhustyötä. Tärkeätä on kasvaa moniammatilliseen ja monitieteelliseen ajatteluun vanhusten hoitotyössä diakonista näkökulmaa unohtamatta. Perushoidon ja -hoivan lisäksi lähihoitajat pystyvät huolehtimaan myös perustason sairaanhoitotehtävistä, kuten suoniverinäytteenotosta, lääkkeiden annostelusta, katetroinnista ja letkuruokinnasta. (Helminen & Karisto 2005, 14 - 15; Larmi, Tokola & Vätkkiö 2005, 13 - 14, 34 - 35, 121 - 122; Mäkinen ym. 1997, 35; Näslindh-Ylispangar 2005, 156.)

3 KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN OSAAMINEN

3.1 Osaaminen käsitteenä

Työhön liittyvä osaaminen on kykyä yhdistää ammattiin liittyvät tiedot ja taidot tarkoituksenmukaisiksi kokonaisuuksiksi ottaen huomioon toimintaympäristö, työtehtävät ja työpaikan vaatimukset. Osaaminen rakentuu aina tilanteen mukaan vaadittavista ominaisuuksista. Osaamisessa yhdistetään tietoja ja taitoja monipuolisesti ja luovasti. Osaamisessa yhdistyvät ajattelun taidot, kyky organisoida työtä, ryhmätyöskentelytaidot, oppimaan oppimisen taidot, jousto- ja mukautumiskyky sekä kyky arvioida omaa osaamista ja toimintaa sitä samalla kehittäen. (Hätönen 2007, 12 - 13.) Ammatillinen osaaminen on osa työhyvinvointia ja keskeistä työn organisoinnissa. Ammattiosaamisen puutteet lisäävät stressiä ja heikentävät henkistä jaksamista. (Haapakorpi & Haapola 2008, 16.) Työntekijä on sitä taitavampi, mitä enemmän hänellä on yleisiä toimintaa ohjaavia malleja ja osaamista, joiden avulla hän ymmärtää tavoitteeseen pääsemiseksi tarvittavat oleelliset suorituksen kriteerit. Osaaminen voidaan ymmärtää monella tavalla. Se voidaan jakaa esim. organisaation ydinosaamiseen, arvoihin ja toimintatapoihin liittyvään osaamiseen (arvot, uskomukset, työkuultuuri ja normit), työelämäosaamiseen sekä yksilölliseen ammattiosaamiseen. Ydin-

osaaminen on osaamista, joka erottaa organisaation muista. Tämä erityinen osaaminen on koko organisaatiolle tyypillinen ylivoimaisuustekijä. Työelämäosaaminen pitää sisällään oppimistaidot, ongelmanratkaisutaidot, vuorovaikutus- ja viestintätaidot, yhteistyötaidot sekä eettiset ja esteettiset taidot. (Hätönen 2007; Sosiaaliportti 2011.)

3.2 Kotihoidon osaaminen

Kotipalvelu sisältää kotona tehtävät työt, kuten ruoanvalmistuksen, siivouksen, vaatehuollon, henkilökohtaisen hygienian hoidon ja sosiaalisen kanssakäymisen edistämisen. Kotipalveluun sisältyvät myös tukipalvelut, kuten ateria-, kuljetus-, siivous-, hygienia- ja saattopalvelut. Kotisairaanhoito taas sisältää yleisemmin kotona annettavan sairaanhoidon. Yhdentyneessä kotihoidossa kotipalvelutyön ja kotisairaanhoidon työtehtävät yhdistyvät asiakkaan tarpeiden mukaan. Kotihoitotyö muodostuu kodinhoidosta, perushoidosta, hoivasta, ohjauksesta ja tuen antamisesta sekä kuntoutuksesta ja terveyden- ja sairaanhoidosta. (Larmi ym. 2005, 34 - 35; Mäkinen ym. 1997, 25.)

3.2.1 Kodinhoito

Kotihoitotyön palveluluonnetta korostetaan käyttämällä potilas nimikkeen sijasta termiä asiakas. Kotihoitotyötä tehdään aina asiakkaan intiimeimmässä elinympäristössään, kotona. Kotonaan asiakkaan tulee voida tuntea olonsa turvalliseksi. Kodinhoito tarkoittaa kevyissä ja raskaissa kodinhoitotöissä avustamista, kannustamista ja ohjaamista siten, että asiakas säilyttää identiteettinsä ja yksityisyytensä. (Näslindh-Ylispangar 2005, 149-151; Larmi ym. 2005, 34 – 35; Mäkinen ym. 1997, 10.)

3.2.2 Perushoito- ja hoivaan liittyvät työtehtävät

Asiakastyö kotihoidossa vaatii monipuolista osaamista. Riippumatta asiakkaan iästä tai elinolosuhteista oleellista on työn ihmisläheisyys. Henkilökohtainen perushoito ja – hoiva on työalue, jolle kotihoitotyö painottuu. Se pitää sisällään esimerkiksi ravit-

semuksesta, liikunnasta, levosta, unesta ja toiminnallisuudesta huolehtimisen, turvalisesta ja terveellisestä asuin- ja elämänympäristöstä huolehtimisen, ruokailussa, liikkumisessa, pukeutumisessa, riisuutumisessa, wc-toiminnoissa ja puhtaudessa avustamisen sekä kannustamisen ja ohjaamisen. (Larmi ym. 2005, 34 – 35; Suominen & Vuorinen 1999, 22 - 26.)

Kuntoutusta tulee osata ohjata, kannustaa ja toteuttaa terapeuttien antamien kotikuntoutusohjeiden mukaan. Koti tulee osata järjestää kuntoutumista edistäväksi ja apuvälineiden hankintaa ja käyttöä tulee osata ohjata. Sitä osaa toimintakyvystä, joka jää jäljelle vammautumisen tai sairauden jälkeen, tulee osata tukea. (Larmi ym. 2005, 34 – 35; Suominen & Vuorinen 1999, 22 – 26.) Asiakasta tulee avustaa kuntouttavalla työotteella eli tulee tehdä mahdollisimman paljon yhdessä asiakkaan kanssa kuin hänen puolestaan (Mäkinen ym. 1997, 66).

3.2.3 Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoito

Lääkehoidossa tulee osata annostella lääkkeitä asiakaskohtaisiin annoksiin ja antaa lääkkeitä esimerkiksi suun kautta, lihakseen tai suoneen. Lääkkeen käytössä tulee osata ohjata, vaikutuksia seurata ja lääkehoito tulee osata kirjata. Lääkehoito on monien tahojen yhteistyötä: lääkehoitoon voivat osallistua asiakas itse, lääkäri, hoitajat, apteekin henkilökunta ja omaiset, jotka eivät ole hoitoalan ammattilaisia. Tutkimuksista, mittauksista ja näytteenotoista tulee hallita esim. verenpaineen ja pulssin mittausta, painon ja pituuden mittausta, veri-, virtsa-, uloste- ja yskösnäytteen ottamiset ja käsittelyt. Haavanhoito vaatii osaamista painehaavauman ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, infektoituneen haavan hoidossa, siteen vaihdossa ja ompeleen poistossa. Avanteiden hoidon osaaminen käsittää paksusuoli-, virtsa- ja ohutsuoliavanteiden hoidon sekä trakeestooman hoidon. Osaamista tarvitaan myös kerta- ja kestopatentoissa sekä suusta ja trakeasta liman imemisessä samoin kuin ravitsemushoidon erityistilanteissa ravitsemushoidon tarpeen arvioinnissa ja letkuruokinnassa. Tehostettu suun, ihon ja jalkojen hoito-osaaminen sisältää hoito- ja ennaltaehkäisytoimenpiteet esim. sieni-infektion syntyessä suuhun, taapeisiin tai varpaiden väliin. (Larmi ym. 2005, 35 – 36; Mäkinen ym. 1997, 86.)

3.2.4 Ohjaus ja tuen antaminen

Tukeminen, ohjaus ja neuvonta ovat osaamista vaativia tehtäväkokonaisuuksia ja kotihoidon perimmäinen tavoite: asiakkaan ja omaisten henkinen ja hengellinen tukeminen, sosiaalisen osallisuuden tukeminen ja edistäminen, päätöksenteossa tukeminen sekä aineellisen ja taloudellisen tuen hakemisen ohjaaminen, avustaminen tai hakeminen (Larmi ym. 2005, 35).

3.2.5 Asumiseen ja asiointiin liittyviä työtehtäviä

Asumiseen ja asiointiin liittyvä osaaminen on ruoan laittamista ja kevyiden kotitöiden, kuten siistiminen, imurointi, tiskaaminen, pyykkihuolto jne. sekä raskaiden kotitöiden, kuten lämmityspuiden kantaminen, suorittamista. Kauppa- ja apteekkiasioimiset tulee osata hoitaa asiakkaan kanssa tai ilman. (Larmi ym. 2005, 36 - 37.) Kotiympäristön puhtaus vaikuttaa viihtyisyyteen ja terveydentilaan. Siivous on raskasta työtä vanhukselle ja on ensimmäisiä asioita, joita hän ei pysty omatoimisesti tekemään. (Mäkinen ym. 1997, 73.)

3.2.6 Hoito- ja hoivapäätöksiin sekä yhteydenpitoon liittyvät työtehtävät

Hoito- ja hoivapäätökset ovat osaamista vaativia hoito- ja hoivatyön, tuen ja ohjauksen tarpeen arviointia, hoito- ja auttamismenetelmien valintaa ja toteuttamista sekä vaikuttavuuden arviointia ja palveluista päättämistä itsemääräämisoikeus huomioon ottaen. (Larmi 2005, 35). Yhteydenpitoon ja tiedottamiseen liittyy yhteydenpito omaisiin, muihin toimijoihin ja auttajatahoihin sekä hoitavan työryhmän jäsenten kesken tiedottaminen (Larmi ym. 2005, 34 – 35).

3.2.7 Työtiimin johtamiseen liittyvät työtehtävät

Työtiimi on yhdentyneen kotihoidon yleensä aluevastuumallin mukaan toimiva perusyksikkö. Kotipalveluhenkilöstö ja kotisairaanhoidohenkilöstö tekevät työtä samassa tilassa, yhteisin työvälinein ja toimintaperiaattein, mikä mahdollistaa yhteistyön

onnistumisen. Työtiimin johtamiseen liittyvää osaamista ovat esimerkiksi viikkosuunnitelman ja päivittäisen työnjaon teko, työryhmän jäsenten ohjaaminen asiakasasioissa, viikkopalaverit, opiskelijoiden ohjauksen järjestäminen, uuden työntekijän perehdyttäminen, yhteydenpito yhteistyötahoihin, tavaratilausten hoitaminen sekä työtiloista ja työvälineistä huolehtiminen. (Larmi ym. 2005, 12, 37.)

3.3 Osaamisen kehittäminen kotihoidossa

Osaamisen kehittämisellä tarkoitetaan kaikkea työssä, työyhteisössä ja yhteistyöverkostoissa tapahtuvaa oppimista ja toimintatapojen uudistamista. Kartoittamalla työssä tarvittava osaaminen, voivat työntekijät kokea työnsä mielekkääksi ja hahmottaa oma työnsä osaksi kokonaisuutta. (Eklund ym. 2007, 8.) Osaaminen saadaan näkyväksi osaamiskartoituksen avulla. Osaamiskartan avulla osaamista voidaan käsitellä organisaatiossa yhdessä henkilöstön ja johdon kanssa. Osaamisen tasot voidaan kuvata esim. asteikolla 0-5, jossa 1-taso tarkoittaa työntekijän minimitasoa ja 5-taso huippuosaamista. 0-taso tarkoittaa uutta työntekijää, jolla ei vielä ole kyseistä osaamista. Osaamiskartan perusteella voidaan laatia erilaisia osaamisprofiileja, joiden avulla määritellään kunkin työntekijän eri tehtävien osalta vaadittava osaamistaso, jolla ehkäistään se ajattelutapa, että jokaisen tulisi hallita kaikki osaamiset mahdollisimman täydellisesti (Hätönen 2007; Sosiaaliportin www-sivut.) Osaamiskartat kotihoidolle on tehty projekteissa mm. Hämeenlinnassa ja Helsingissä kaupungin kotihoidolle sekä Suomen Psykogeriatrinen Yhdistys ry:n Palkeet - projektissa palvelutalon henkilöstölle (Helsingin kaupunki 2011; Vikberg-Aaltonen 2007; Suomen Psykogeriatrinen Yhdistys ry. 2011).

Kehityskeskustelujen avulla esimiehen ja työntekijän välillä selvitetään, millaista osaamista työssä ja sen kehittämisessä tarvitaan, miten sitä tulee kehittää ja missä aikataulussa (Eklund, Tyyskä & Ropo 2007,16). Yksilön osaamista tulisi arvioida vuosittain osaamiskartoituksen ja kehityskeskustelun avulla, joiden perusteella asetetaan jokaiselle työntekijälle yksilölliset, ammatilliset tavoitteet ja keinot tavoitetasoon pääsemiseksi (Ahvo-Lehtinen & Sivonen 2005, 39 - 40).

Osaamiskartan avulla on mahdollista työyhteisössä miettiä, mitkä osaamisalueet kuuluvat organisaation kaikille työntekijöille ja mitkä ovat valinnaisia tehtävänkuvan mukaan. Osaamisprofiilien käyttö korostaa sitä, että eri henkilöiden osaamisista syntyy tarkoituksenmukainen yhdistelmä eikä kaikkien tarvitse hallita jokaista osaamisen osa-aluetta ainakaan täydellisesti. Osaaminen tulee nähdä yhteisöllisenä asiana, ei vain yksilöiden asiana. (Hätönen 2007, 35.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotihoidon työntekijöiden osaamista työntekijöiden kokemana. Tavoitteena oli, että tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi kehityskeskusteluissa eri työpisteissä, arvioitaessa lisäkoulutustarpeita ja suunniteltaessa uuden kotihoidon toiminta-alueen toimintojen yhdenmukaistamista.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Millaista osaamista kotihoidon työntekijöillä on Säkylässä, Köyliössä ja Huittisissa heidän itsensä kokemana?
2. Millä kotihoidon osaamisen alueilla työntekijät kokevat lisäkoulutuksen tarvetta?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta ja tutkimusaineiston keruu

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineiston keruu tapahtui strukturoidulla kuusiportaisella Likertin - asteikollisella kyselylomakkeella. (ktso Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 140.) Kyselylomakkeena toimi Hämeenlinnassa kehitetty kotihoidon osaamiskartta (Liite1). Osaamiskartta sisälsi yhteisesti kuvatut kotihoidon osaamisalueet, yhteisesti määritetyt osaamistasot 0-5, työntekijän

osaamisen arviointilomakkeen ja toimenpideoosaamisen arviointilomakkeen. Osaamisen taso 1 tarkoittaa riittävää perusosaamista ja 5 erityisosaamista.

Kotipalvelujen ohjaajilta oli tiedusteltiin alustavasti luvat lähettämällä heille postitse kyselylomake, jonka jälkeen saatiin puhelimitse suostumukset joulukuussa 2010. Tutkimusluvat anottiin Huittisten, Köyliön ja Säskylän kotihoitojen esimiehiltä tammikuussa 2011 (Liitteet 4-6). Aineiston keruu suoritettiin helmikuun 2011 aikana.

Kohdejoukko (N= 76) koostui Huittisten kotihoidon 50:stä, Säskylän kotihoidon 15:stä ja Köyliön kotihoidon 11 hoitajasta. Otokseen (n=75) valittiin kaikki Köyliön, Säskylän ja Huittisten kotihoitojen vakituiset työntekijät sekä pitkäaikaiset, yli puoli vuotta työskennelleet sijaiset. Huittisten kotihoito on jakautunut viiteen tiimiin, joissa jokaisessa on yksi sairaanhoitaja ja yhdeksän lähihoitajaa, Säskylän kotihoito on jakautunut kahteen tiimiin, jossa kummassakin on yksi sairaanhoitaja ja kuusi lähihoitajaa. Köyliön kotihoito toimii yhtenä tiiminä, jossa on yksi sairaanhoitaja ja 10 hoitajaa.

Arviointilomakkeet jaettiin kotihoitojen esimiehille. Vastaajat saivat arviointilomakkeen mukana saatekirjeen (liite 2). Osaamisen arviointilomakkeen täyttämiseen kului noin puoli tuntia. Jokaisella vastaajalla oli kaksi viikkoa aikaa täyttää lomake. Lomake palautettiin täytettynä kotihoidon esimiehelle. Arviointilomakkeita palautui Huittisten kotihoidosta vain yhdestä tiimistä yhdeksän, Säskylän kotihoidosta 15 ja Köyliöstä seitsemän. Lopullisesti Huittisten kotihoitoa edusti tutkimuksessa vain yksi tiimi, josta kyselylomakkeita palautui yhdeksän. Säskylän kotihoidosta palautui vastauslomakkeita 15 ja Köyliön kotihoidosta seitsemän. Yhteensä täytettyjä lomakkeita palautettiin 31 kpl.

Kotihoitojen esimiehille otettiin täytetyistä lomakkeista kopiot käytettäväksi myöhemmin henkilökohtaisen kehityskeskustelun yhteydessä ja vertailumateriaaliksi tulevaisuudessa osaamisen kehittämisessä. Tämän vuoksi vastauslomakkeet merkittiin siten, että kotihoidon esimies pystyy identifioimaan ne, mutta opinnäytetyöntekijälle aineisto pysyi anonyyminä. Tästä myös informoitiin vastaajia saatekirjeessä (Liite 2).

5.2 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin lukemalla läpi ja tarkastamalla kaikki kyselylomakkeet. Tutkimusaineisto analysoitiin Microsoft Excel 2010 – taulukkolaskentaohjelman avulla. Vastaukset kirjattiin Excel-tilukkokoon jokaisen kotihoidon osalta erikseen ja kaikki vastaukset yhdessä. Kokonaiskuva aineistosta saatiin tilastollisen käsittelyn peruselementeillä: suorilla frekvensseillä ja keskiarvoilla. Keskiarvo on määrällisessä tutkimuksessa yleistettävä, yksittäiset poikkeamat pois häivyttävä käsite. Sillä voidaan osoittaa koko aineiston tilastoyksiköiden keskimääräinen sijoittuminen ja tarkastella yksittäisten tilastoyksiköiden suhdetta koko perusjoukkoon. Lomakkeiden vastaukset koottiin Excel-tilukoihin yksiköittäin. Taulukkolaskentaohjelman avulla laskettiin muuttujien keskiarvot ja luotiin niistä pylväsdiagrammeja (Kuviot 1 - 4). (Amk 2011; Oulun yliopisto 2011.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät arvioivat omaa osaamistaan kuusiportaisella Likertin - asteikollisella mittarilla, jossa 0 tarkoittaa, että osaamista ei ole, 1 ja 2 tarkoittavat perusosaamista, 3 ja 4 asiantuntijaosaamista ja 5 erityisasiantuntijaosaamista. Osaamisalueet olivat asiakaslähtöisen työn osaaminen, hoito- ja huolenpito-osaaminen, sairaanhoidollinen osaaminen, palveluohjausosaaminen, työelämätaidot ja työyhteisöosaaminen. (Liite 1.) Tutkimustulosten tulkinnessa ja tutkimustuloksia esitettäessä on käytetty edellä mainittuja luokituksia.

6.1 Säskylän kotihoidon työntekijöiden osaamisen itsearvioinnit

Osaamisalueista asiakaslähtöisen työn osaamiseen kuuluivat vuorovaikutusosaaminen, yksilöllisen työn osaaminen, asiakkaan vastuuhoidajan osaaminen ja hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen. (Liite 1 ja taulukko 1). Säskylän kotihoidon 15 työntekijää arvioivat omaa osaamistaan vuorovaikutusosaamisen osalta (Kuvio 1) siten, että suurin osa koki omaavansa asiantuntijaosaamista ($f=11$) ja noin kolmasosa eri-

tyisasiantuntijaosaamista ($f=4$). Vuorovaikutusosaamisen keskiarvoksi oli 3,5. Yksilöllisen työn osaamisen keskiarvo oli 3,4. Yli puolet vastaajista oli arvioinut, että heillä on yksilöllisen työn osaamisessa asiantuntijaosaamista ($f=8$), kolmasosa erityisasiantuntijaosaamista ($f=5$) ja kaksi oli arvioinut osaamisen perusosaamiseksi. Asiakkaan vastuuhoitajan osaamisen sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaosaamisen vastaajien arviot osaamisestaan hajosivat, yli puolet vastaajista koki, että heillä on asiantuntijaosaamista ($f=8$), kolmasosalla perusosaamista ($f=5$), mutta myös luokat 0 = ei osaamista ($f=1$) ja 5 = erityisasiantuntijaosaaminen ($f=1$) olivat edustettuina. Vastaajien arvioiden keskiarvoiksi muodostui molemmissa osaamisalueissa 2,4 (Kuvio 1 ja taulukko 1.)

Hoito- ja huolenpito-osaamiseen kuuluivat kuntouttavan hoivatyön osaaminen, ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto, asiakkaan henkilökohtainen hygienia sekä raha-asioista ja sosiaalietuksista huolehtiminen (Liite 1, taulukko 1). Kuntouttavan hoivatyön osaamista oli suurin osa arvioinut asiantuntijaosaamiseksi ($f=12$), mutta myös perusosaamiseksi ($f=2$) ja erityisasiantuntijaosaamiseksi ($f=1$). Kuntouttavan hoivatyön osaamisen keskiarvo oli vastaajien arvioiden perusteella 3,0 (Kuvio 1). Ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto-osaamisen keskiarvo oli 3,0 (Kuvio 1). Noin puolet vastaajista ($f=7$) arvioi, että heillä on ravitsemus- ja ruokahuolto-osaamisessa asiantuntijaosaamista, viidesosan ($f=3$) mielestä erityisasiantuntijaosaamista ja kolmasosan ($f=5$) mielestä perusosaamista. Asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoito-osaamisen keskiarvo oli 3,2. Yli puolet vastaajista arvioi, että heillä on asiantuntijaosaamista ($f=8$), neljä erityisasiantuntijaosaamista ja kolme perusosaamista asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Yli puolet vastaajista ($f=9$) koki, että heillä on perusosaamista, Raha-asioista ja sosiaalietuksista huolehtimisessa, asiantuntijaosaamista on neljällä ja erityisasiantuntijaosaamista kahdella vastaajalla. Raha-asioista ja sosiaalietuksista huolehtimisen keskiarvo oli 2,2 (Kuvio 1 ja taulukko 1.)

Sairaanhoidolliseen osaamiseen kuului terveydentilan arviointi, lääkehoidon toteutus ja kuolevan ihmisen hoito (Liite 1, Taulukko 1). Terveydentilan arviointiosaamisensa suurin osa vastaajista arvioi asiantuntijaosaamiseksi ($f=11$), kaksi perusosaamiseksi ja kaksi vastaajaa erityisasiantuntijaosaamiseksi. Terveydentilan arvioinnin keskiarvo oli 3,1 (Kuvio 1). Lääkehoidon toteutuksen osaamisen keskiarvo oli 2,7. Yli puolet vastaajista arvioi, että heillä on lääkehoidon osaamisessa asiantuntijaosaamista

(f=10), neljällä vastaajalla on perusosaamista ja yksi vastaaja erityisasiantuntija-osaamista. Yli puolet vastaajista arvioi kuolevan ihmisen hoidon osaamisensa perusosaamiseksi (f=8), vajaa puolet asiantuntijaosaamiseksi (f=6) ja erityisasiantuntija-osaamista on yhdellä vastaajalla (f=1). Kuolevan ihmisen hoidon osaamisen keskiarvo oli 2,1 (Kuvio 1 ja taulukko 1.)

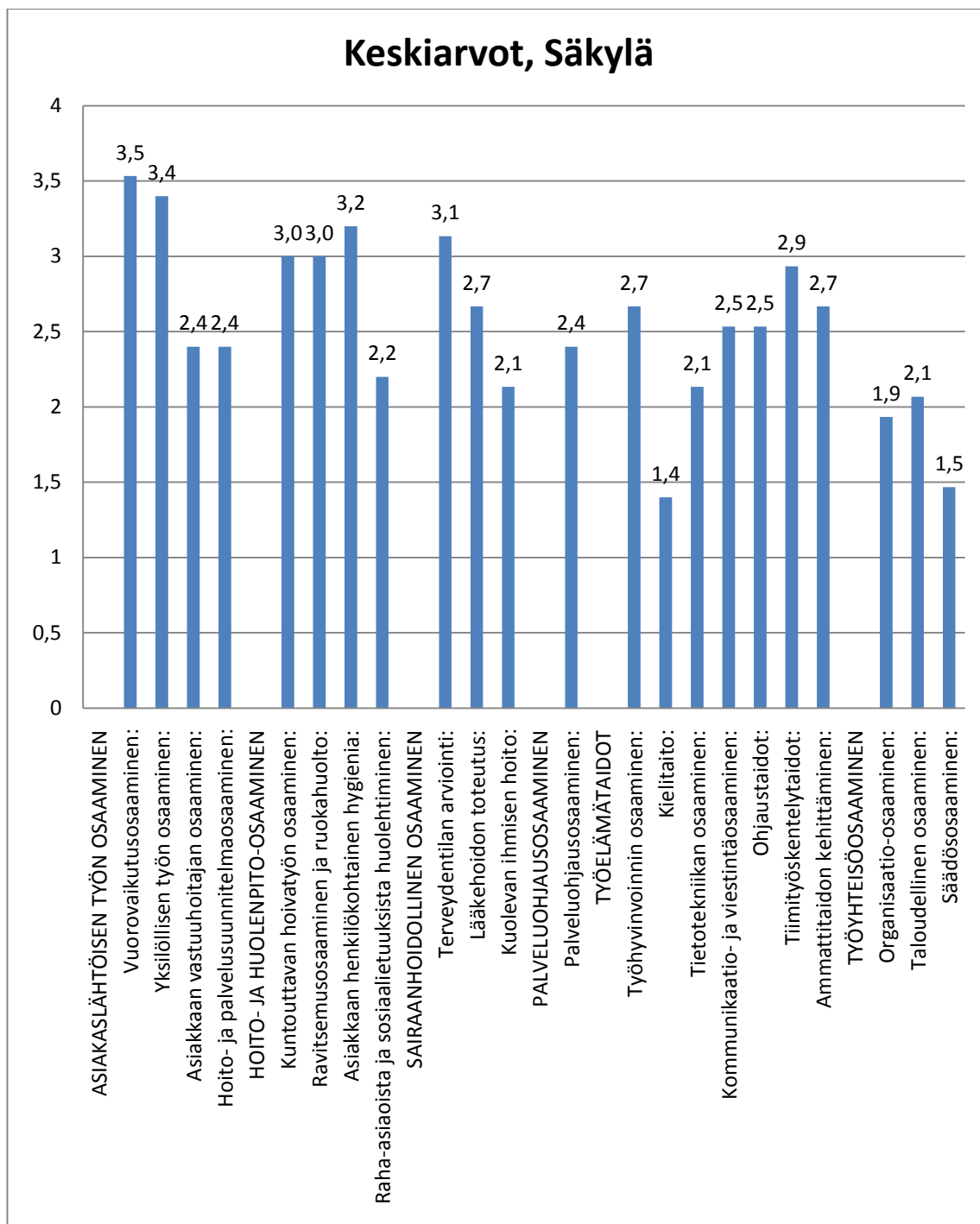
Palveluohjausosaamistaan vastaajat arvioivat siten, että yli puolella vastaajista on perusosaamista (f=8), kolmasosalla asiantuntijaosaamista (f=5) ja erityisasiantuntija-osaamista on kahdella (f=2) Taulukko 1). Palveluohjausosaamisen keskiarvo oli 2,4 (Kuvio 1).

Työelämätaitoihin kuuluivat työhyvinvoinnin osaaminen, kielitaito, tietotekniikan osaaminen, kommunikaatio- ja viestintäosaaminen, ohjaustaidot, tiimityöskentelytaidot sekä ammattitaidon kehittäminen (Liite 1, taulukko 1). Työhyvinvoinnin osaamisessa oli keskiarvo 2,7 (Kuvio 1). Yli puolella vastaajista on työhyvinvoinnin osaamisessa asiantuntijaosaamista (f=9), perusosaamista on neljällä vastaajalla ja erityisasiantuntijaosaamista yhdellä. Kielitaito-osaamisen vastaajat arvioivat olevan perusosaamisen tasolla (f=12). Kahdella vastaajalla on kielitaito-osaamisessa oman kokemuksensa mukaan asiantuntijaosaamista (f=2) ja yhdellä ei ole lainkaan osaamista (f=1). Kielitaito-osaamisen keskiarvo oli 1,4. Tietotekniikkaosaamisensa yli puolet vastaajista arvioi perusosaamiseksi (f=8) ja vajaa puolet asiantuntijaosaamiseksi (f=7). Tietotekniikkaosaamisen keskiarvo oli 2,7. Kommunikaatio- ja viestintäosaamisen keskiarvo oli 3,1. Yli puolet vastaajista arvioi kommunikaatio- ja viestintäosaamisensa asiantuntijaosaamiseksi (f=9), kolmasosa perusosaamiseksi (f=5) ja yksi vastaaja erityisasiantuntijaosaamiseksi. Ohjaustaito-osaamisensa yli kolmasosa vastaajista arvioi olevan perusosaamisen tasoa (f=6), kolmasosa asiantuntijaosaamista (f=5) ja viidesosa erityisasiantuntijaosaamisen tasoa (f=3). Ohjaustaito-osaamisen keskiarvo oli 2,5. Vastaajien arvioiden perusteella tiimityöskentelytaitojen keskiarvo oli 2,9. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista oli arvioinut tiimityöskentelytaito-osaamisensa olevan asiantuntijaosaamisen tasoa (f=11), viidesosa perusosaamista (f=3) ja yksi erityisammattiosaamisen tasoa. Ammattitaidon kehittämisen osaamisen keskiarvo oli vastaajien arvioiden perusteella 2,7. Yli puolet vastaajista arvioi ammattitaidon kehittämisen osaamisensa asiantuntijaosaamiseksi (f=9), viidesosa pe-

rusosaamiseksi (f=5) ja yksi arvioi osaamisensa erityisammattiosaamiseksi. (Kuvio 1 ja taulukko 1.)

Työyhteisöosaamiseen kuuluivat organisaatio-osaaminen, taloudellinen osaaminen ja säädösosaaminen (Liite 1, taulukko 1). Organisaatio-osaamisensa oli yli puolet vastaajista arvioinut perusosaamiseksi (f=9) ja yli kolmasosa asiantuntijaosaamiseksi (f=6). Organisaatio-osaamisen keskiarvo oli vastaajien arvioiden mukaan 1,9. Taloudellisen osaamisen keskiarvo oli 2,1. Miltei kaksi kolmasosaa vastaajista oli arvioinut osaamisensa olevan perusosaamista (f=9), kolmasosa asiantuntijaosaamiseksi (f=5) ja yksi vastaaja oli arvioinut omaavansa erityisasiantuntijaosaamista. Lähes kaksi kolmasosaa vastaajista oli arvioinut säädösosaamisensa perusosaamistasoiseksi (f=9), vajaa kolmasosa asiantuntijaosaamiseksi ja yksi vastaaja arvioi, ettei osaamista ole. Säädösosaamisen keskiarvo oli kyselyyn vastanneiden vastausten perusteella 1,5 (Kuvio 1 ja taulukko 1.)

Kuviossa 1. kuvataan Säskylän kotihoidon työntekijöiden arvioita osaamisestaan keskiarvoina.



KUVIO 1. Säskylän kotihoidon työntekijöiden osaamisen itsearviointien keskiarvot.

6.1.1 Säskylän kotihoidon työntekijöiden toimenpideosaamisen itsearviointit

Työntekijöiden toimenpideosaamista kartoitettiin neljän eri tasokuvauksen avulla: osaan avustaa, osaan itsenäisesti, tarvitsen lisäkoulutusta ja en tarvitse työssäni. Arvioitavia eri toimenpiteitä oli 60 ja ne olivat jaettuina 13 osa-alueeseen: elintoiminto-

jen tarkkailu, lääkehoidon toteutus, lääkkeiden antaminen, huuhtelut, haavan hoito, katetrien hoito, avanteen hoito, ravinnon antaminen, hengityselinsairauksiin liittyvä hoito, näytteiden ottaminen, ensiavun antaminen, hoidon jatkumisen turvaaminen ja muu osaaminen. (Liite 1 ja taulukot 2 ja 3.) Tulosten esitetään edellä mainittujen ta-sokuvausten avulla.

Elintoimintojen tarkkailun osa-alueeseen kuului lämmön, verenpaineen, syketaajuuden, hengitystaajuuden ja happisaturaation mittaaminen. Lämmön mittaamisen, verenpaineen mittaamisen ja syketaajuuden mittaamisen lähes kaikki (f=14) arvioivat osaavansa suorittaa itsenäisesti. Yksi vastaajista koki osaavansa avustaa näissä toimenpiteissä. Hengitystaajuuden mittaamisen arvioi yli kaksi kolmasosaa (f=11) vastaajista osaavansa itsenäisesti ja lähes kolmannes (f=4) vastaajista arvioi tarvitsevansa siinä lisäkoulutusta. Happisaturaation mittaamista yli puolet (f=8) vastaajista ei tarvinnut työssään, lähes kolmannes (f=4) osasi itsenäisesti ja viidesosa (f=3) tarvitsi siihen lisäkoulutusta (Taulukko 2.)

Lääkehoidon toteutuksen osa-alueeseen kuului lääkkeiden jakaminen, reseptien uusiminen, lääkemuutokset ja lääkkeiden vanhentumispäivämäärän tarkistus. Lääkkeiden jakamisen koki osaavansa lähes kaikki vastaajat (f=14) ja yksi vastaajista koki osaavansa osasi avustaa lääkkeiden jaossa. Reseptien uusimisen koki osaavansa itsenäisesti yli kaksi kolmasosaa (f=11) vastaajista ja viidesosa (f=3) osaavansa avustaa reseptien uusimisessa. Lääkemuutokset lähes kaikki (f=13) vastaajista koki osaavansa tehdä itsenäisesti ja kaksi vastaajaa arvioi osaavansa avustaa siinä. Lääkkeiden vanhentumispäivämäärän tarkistamisen osasi itsenäisesti melkein kaikki (f=14) ja yksi arvioi osaavansa vain avustaa. (Taulukko 2.)

Lääkkeiden antamisen osa-alueeseen kuului lääkkeiden antaminen suun kautta, hengitysteiden kautta, peräsuolen kautta, lääkeruisku ihon alaiseen kudokseen, lääkeruisku lihakseen, lääkeruisku laskimoon, silmätippojen/voiteen laitto, korvatippojen laitto, nenäsuihkeen/tippojen laitto, emätinpuikon/voiteen laitto, lääkevoiteiden/rasvojen laitto, lääkelaastareiden laitto ja lääkityksen vaikutuksen tarkkailu (Taulukko 2). Lähes kaikki (f=14) arvioivat osaavansa antaa itsenäisesti lääkkeitä suun kautta. Yksi vastaaja arvioi osaavansa avustaa lääkkeiden antamisessa suun kautta. Lääkkeiden antamisen hengitysteiden kautta arvioivat lähes kaikki (f=14) vastaajista

osaavansa itsenäisesti ja yksi vastaaja arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta. Lääkkeiden antamisen peräsuolen kautta arvioivat kaikki vastaajat osaavansa itsenäisesti (f=15). Lääkeruiskeen antamisen ihonalaiseen kudokseen arvioivat lähes kaikki osaavansa itsenäisesti (f=14) ja yksi vastaajista koki osaavansa avustaa toimenpiteessä. Lääkeruiskeen antamisen lihakseen arvioi viidesosa (f=3) vastaajista osaavansa itsenäisesti. Kolmasosa (f=5) vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta lääkeruiskeen antamisessa lihakseen ja lähes puolet vastaajista (f=7) ei tarvinnut tätä toimenpidettä työssään. Lääkeruiskeen antamiseen laskimoon oli toimenpide, jota lähes kaikki (f=13) vastaajista ei tarvinnut työssään, yksi vastaaja koki osaavansa sen itsenäisesti ja yksi vastaaja arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta. Silmätippojen/voiteen laitto, korvatippojen laitto, nenäsuihkeen/tippojen laitto ja emätinpuikon/voiteen laitto arvioivat kaikki vastaajat osaavansa suorittaa itsenäisesti (f=15). Lääkevoiteiden/rasvojen laitto oli lähes kaikkien (f=14) vastaajien mielestä itsenäisesti osattavissa ja yksi vastaaja osaa avustaa siinä. Lääkelaastareiden laitton kokivat kaikki vastaajat (f=15) osaavansa itsenäisesti. Lääkityksen vaikutuksen tarkkailun kokivat lähes kaikki (f=13) vastaajista osaavansa itsenäisesti ja kaksi vastaajaa tarvitsisi siinä lisäkoulutusta. (Taulukko 2.)

Huuhtelut – osa-alueeseen kuului korvakäytävän huuhtelu, silmähuuhtelu ja katetrien huuhtelu. Korvakäytävän huuhtelussa viidesosa (f=3) vastaajista koki osaavansa avustaa, lähes kolmannes (f=4) osaavansa suorittaa toimenpiteen itsenäisesti, yli kolmasosa (f=6) vastaajista tarvitsevansa lisäkoulutusta ja kaksi vastaajaa ei tarvinnut sitä työssään. Silmähuuhtelussa arvioi yksi vastaaja osaavansa avustaa, lähes kolmasosa (f=4) vastaajista osasi suorittaa toimenpiteen itsenäisesti, lähes kolmasosa (f=4) koki tarvitsevansa lisäkoulutusta ja yli kolmannes (f=6) vastaajista ei tarvinnut työssään kyseistä toimenpidettä. Katetrien huuhtelun arvioi vain yksi vastaajista osaavansa itsenäisesti. Yli puolet (f=8) vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta ja lähes kolmasosa (f=4) vastaajista arvioi, ettei tarvitse työssään katetrien huuhtelua. (Taulukko 2.)

Haavan hoidon osa-alueeseen kuului haavan mekaaninen hoito, ompeleiden poisto, hakasten poisto ja paranemisprosessin tarkkailu. Haavan mekaanisen hoidon arvioivat lähes kaikki (f=13) vastaajista osaavansa itsenäisesti ja kaksi vastaajaa arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta. Ompeleiden poisto oli toimenpide, jossa yli kaksi kolmasosaa (f=11) vastaajista koki osaavansa toimia itsenäisesti, viidesosa (f=3) vastaajista

ilmoitti tarvitsevansa siinä lisäkoulutusta. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei hänen tarvitse työssään poistaa ompeleita. Hakasten poiston koki yli kaksi kolmasosaa vastaajista osaavansa itsenäisesti ($f=11$) ja lähes kolmannes vastaajista arvioi tarvitsevansa siinä lisäkoulutusta ($f=4$). Paranemisprosessin tarkkailukin arvioivat lähes kaikki ($f=13$) vastaajat osaavansa itsenäisesti ja kaksi vastaajaa arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta siihen. (Taulukko 2.)

Katetrieni hoito – osa-alueeseen kuului kyselyssä kystofiksin hoito, munuaiskatetrin hoito, virtsakatetrin hoito ja muiden katetrieni hoito. Kystofiksia koki kolmasosa ($f=5$) vastaajista osaavansa hoitaa itsenäisesti, yksi vastaaja osasi avustaa sen hoidossa. Yli puolet ($f=8$) vastaajista koki tarvitsevansa lisäkoulutusta kystofiksin hoidossa ja yhden vastaajan ei ole tarvinnut työssään hoitaa kystofiksia. Munuaiskatetrin hoito oli toimenpide, jota vain yksi vastaaja koki osaavansa hoitaa itsenäisesti. Yli puolet ($f=8$) vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta munuaiskatetrin hoidossa ja yli viidesosa ($f=6$) vastaajista ei tarvitse työssään munuaiskatetrin hoidon osaamista. Virtsakatetriä osaa hoitaa lähes puolet ($f=7$) vastaajista itsenäisesti, kaksi vastaajaa osaa avustaa toimenpiteessä, lähes kolmasosa ($f=4$) vastaajista tarvitsisi lisäkoulutusta ja kaksi vastaajaa ei tarvitse työssään virtsakatetrin hoitoa. Lähes kolmasosa ($f=4$) vastaajista ei tarvitse työssään muiden katetrieni hoidon osaamista ja yli kaksi kolmasosaa ($f=11$) vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta siihen. (Taulukko 3.)

Avanteen hoito oli toimenpide, jossa yksi vastaaja osaa oman kokemuksensa perusteella avustaa, lähes puolet ($f=6$) vastaajista osaa toimia itsenäisesti ja yli puolet ($f=8$) vastaajista tarvitsisi lisäkoulutusta (Taulukko 3).

Ravinnon antamisen osa-alueeseen kuului letkuruokinta, tippainfuusio, syöttäminen, suun hygienian hoito ja nenä-mahaletkun laitto. Yksi vastaaja osaa avustaa letkuruokinnassa, kaksi vastaajaa osaa toimia siinä itsenäisesti, yli kolmasosa vastaajista ($f=6$) tarvitsisi lisäkoulutusta ja yli kolmasosa ($f=6$) vastaajista ei kokenut tarvitsevansa tätä taitoa työssään. Tippainfuusio oli toimenpide, jonka kaksi vastaajaa arvioi osaavansa itsenäisesti ja johon yli viidesosa ($f=4$) vastaajista tarvitsisi lisäkoulutusta ja jota yli puolet ($f=9$) vastaajista ei tarvitse työssään. Syöttämisen arvioivat melkein kaikki vastaajat ($f=14$) osaavansa itsenäisesti ja yksi vastaaja tarvinnut sitä taitoa ei työssään. Suun hygienian hoito sujuu itsenäisesti lähes kaikilta ($f=13$) vastaajilta hei-

dän oman arvionsa mukaan. Yksi vastaaja koki, ettei tarvinnut suun hygienian hoitoa työssään ja yksi vastaaja tarvitsisi suun hygienian hoidossa lisäkoulutusta. Nenä-mahaletkun laiton osaa oman kokemuksensa mukaan vain yksi vastaajista, kun taas melkein kaksi kolmasosaa ($f=9$) vastaajista koki, etteivät he tarvitse sitä taitoa työssään ja lisäkoulutuksen tarpeessa koki olevansa kolmasosa ($f=5$) vastaajista. (Taulukko 3.)

Hengityselinsairauksiin liittyvä hoito – osa-alueeseen kuului hapen anto, laitteiden huolto ja trakeostomian hoito. Yksi vastaajista arvioi osaavansa avustaa hapen annossa viidesosa ($f=3$) vastaajista arvioi osaavansa toimia siinä itsenäisesti, kolmasosa ($f=5$) vastaajista arvioi tarvitsevansa siinä lisäkoulutusta. Yli kolmasosa ($f=6$) vastaajista arvioi, ettei tarvitse työssään hapen anto-osaamista. Yli puolet vastaajista ($f=8$) koki, etteivät he tarvitse laitteiden huoltotaitoa ja trakeostomian hoito-osaamista työssään. Kummankin toimenpiteen suorittamiseen arvioi lähes puolet ($f=7$) vastaajista tarvitsevansa lisäkoulutusta. (Taulukko 3.)

Näytteiden ottamisen osa-alueeseen kuului verensokerin, pika-Hb:n, pika-CRP:n, laskimoverinäytteiden, virtsanäytteiden, bakteerinäytteiden, ulostenäytteiden ja yskösnäytteiden ottaminen. Verensokerin mittaamisen arvioi jokainen vastaaja osaavansa itsenäisesti ($f=15$). Pika-Hb:n ottamisen koki yli kaksi kolmasosalta ($f=11$) vastaajista osaavansa itsenäisesti. Yksi vastaaja osasi avustaa siinä ja viidesosa ($f=3$) koki tarvitsevansa lisäkoulutusta. Pika-CRP:n ottamisen arvioi yksi vastaaja osaavansa itsenäisesti, yli puolet ($f=8$) vastaajista arvioi tarvitsevansa siinä lisäkoulutusta ja yli kolmasosa ($f=6$) vastaajista arvioi, etteivät he tarvitse sitä työssään. Laskimoverinäytteenottoa osaamista ei yli puolet vastaajista ole tarvinnut ($f=8$) työssään. Lähes kolmasosa ($f=4$) vastaajista arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta ja viidesosa ($f=3$) vastaajista arvioi osaavansa näytteenoton itsenäisesti. Virtsanäytteenoton arvioi jokainen vastaaja osaavansa itsenäisesti ($f=15$). Bakteerinäytteitä arvioi osaavansa ottaa itsenäisesti yli viidesosa ($f=4$) vastaajista. Yksi vastaajista arvioi osaavansa avustaa siinä, yli kolmasosa ($f=6$) vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta siihen ja lähes kolmasosa ($f=4$) vastaajista arvioi, ettei tarvitse työssään bakteerinäytteenottoa. Ulostenäytteen otaksi yli kaksi kolmasosaa vastaajista ottaa itsenäisesti ($f=11$). Kaksi vastaajaa tarvitsisi lisäkoulutusta ulostenäytteen ottoon, yksi vastaaja osaa avustaa ulostenäytteen otossa ja yksi vastaajista ei sitä työssään tarvinnut. Yskös-

näytteiden ottoon arvioi yli puolet vastaajista tarvitsevansa lisäkoulutusta (f=8). Viidesosa (f=3) vastaajista arvioi osaavansa ottaa ulostenäytteen itsenäisesti ja yksi vastaajista ei tätä toimenpidettä tarvinnut työssään. (Taulukko 3.)

Ensiavun antamisen osaamisen osa-alueeseen kuului elvytys, palovammat, traumat ja kohtauksien ensiapu. Lähes puolet (f=7) vastaajista arvioi osaavansa elvyttää itsenäisesti, yksi arvioi osaavansa avustaa elvytyksessä ja lähes puolet (f=7) vastaajista arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. Palovammoja arvioi yli kaksi kolmasosaa vastaajista osaavansa hoitaa itsenäisesti (f=11) ja lähes kolmasosa (f=4) vastaajista arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. Lisäkoulutuksen tarve traumojen hoitoon ja kohtauksien ensiapuun oli lähes puolella (f=7) vastaajista, lähes puolella (f=7) oli itsenäistä osaamista näissä asioissa ja yksi vastaajista osasi avustaa traumojen ja palovammojen hoidossa. (Taulukko 3.)

Hoidon jatkumisen turvaamisen osa-alueeseen kuului oireenmukainen kirjaaminen, konsultoinnin hallitseminen ja jatkohoitoon ohjaaminen. Oireenmukaisen kirjaamisen arvioi melkein kaikki vastaajat osaavansa itsenäisesti (f=13), vain kaksi vastaajaa arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta siihen. Konsultoinnin hallitsemisenkin koki osaavansa itsenäisesti lähes kaikki vastaajat (f=14). Jatkohoitoon ohjaamisen arvioi melkein jokainen vastaaja osaavan itsenäisesti (f=13). Yksi vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta ja yksi vastaajista arvioi osaavansa avustaa siinä. (Taulukko 3.)

Muu osaaminen – osa-alueeseen kuului tukisukkien/liivien/siteiden vaihto, apuvälineosaaminen ja hoitoon liittyvien laitteiden kunnan tarkistus. Tukisukkien, -liivien ja – siteiden vaihdon osasi itsenäisesti lähes kaikki (f=14) vastaajista. Vain yksi vastaaja arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta tukisukkien, -liivien ja – siteiden vaihdossa. Apuvälineosaamisen hallitsi oman kokemuksensa mukaan itsenäisesti yli kaksi kolmasosaa (f=10) vastaajista ja kolmasosa (f=5) vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta siihen. Hoitoon liittyvien laitteiden kunnan tarkistus oli toimenpide, johon yli puolet vastaajista (f=8) arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta. Kolmasosa (f=5) vastaajista arvioi osaavansa itsenäisesti tarkistaa laitteiden kunnan ja kaksi vastaajista arvioi osaavansa avustaa siinä. (Taulukko 3.)

6.2 Köyliön kotihoidon työntekijöiden osaamisen itsearvioinnit

Osaamisalueiden asiakaslähtöisen työn osaamiseen kuuluivat vuorovaikutusosaaminen, yksilöllisen työn osaaminen, asiakkaan vastuuhoidajan osaaminen ja hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen. (Liite 1, taulukko 4). Työntekijöiden vuorovaikutusosaamisen keskiarvo oli 3,6 (Kuvio 2). Suurin osa vastaajista arvioinut, että heillä on asiantuntijaosaamista (f=5) vuorovaikutusosaamisessa. Yksilöllisen työn osaamisen keskiarvo oli 3,4. Kaikki vastaajat olivat kokeneet, että heillä on siinä asiantuntijaosaamista (f=7). Asiakkaan vastuuhoidajan osaaminen keskiarvo 3,4. Suurin osa vastaajista koki, että heillä on asiantuntijaosaamista siinä (f=5). Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaamisen keskiarvo oli 3,0. Lähes kaikki vastaajat olivat arvioineet sen osaamisen asiantuntijaosaamiseksi (f=6). Vain yksi oli arvioinut sen olevan perusosaamista. (Kuvio 2 ja taulukko 4.)

Hoito- ja huolenpito-osaamiseen kuuluivat kuntouttavan hoivatyön osaaminen, ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto, asiakkaan henkilökohtainen hygienia sekä raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen (Liite 1, Taulukko 4). Kuntouttavan hoivatyön osaamisen keskiarvo oli 3,0 (Kuvio 2). Lähes kaikki vastaajat olivat arvioineet kuntouttavan hoivatyön osaamisensa asiantuntijaosaamiseksi (f=6). Ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto keskiarvo oli 2,4. Jokainen vastaaja arvioi, että heillä oli siinä asiantuntijaosaamista (f=7). Asiakkaan henkilökohtainen hygienian hoidon osaamisen keskiarvo oli 4,1. Siinä asiantuntijaosaamista oli yli puolella vastaajista (f=4) ja lähes puolella erityisasiantuntijaosaamista (f=3). Raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtimisen osaamisen keskiarvo oli 2,6. Yli puolet vastaajista koki, että heillä oli siinä perusosaamista (f=4). Kaksi työntekijää koki, että heillä oli asiantuntijaosaamista ja yksi erityisasiantuntijaosaamista raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtimisessa. (Kuvio 2 ja taulukko 4.)

Sairaanhoidolliseen osaamiseen kuuluivat terveydentilan arviointi, lääkehoidon toteutus ja kuolevan ihmisen hoito (Liite 1, Taulukko 4). Terveydentilan arviointi osaamisen keskiarvo oli 3,1 (Kuvio 2). Lähes kaikki vastaajat (f=6) arvioivat terveydentilan arviointi osaamisensa asiantuntijaosaamiseksi. Yksi vastaaja arvioi sen osaamisensa perusosaamiseksi. Lääkehoidon toteutuksen osaamisessa vastaajien arvioiden keskiarvo oli 2,7. Yli puolet vastaajista koki omaavansa siinä asiantuntija-

osaamista ($f=4$) ja lähes puolet perusosaamista ($f=3$). Kuolevan ihmisen hoidon osaamisen keskiarvo oli 2,4. Yli puolet koki, että heillä oli kuolevan ihmisen hoidossa perusosaamista ($f=4$) ja lähes puolet asiantuntijaosaamista ($f=3$). (Kuvio 2 ja Taulukko 4.)

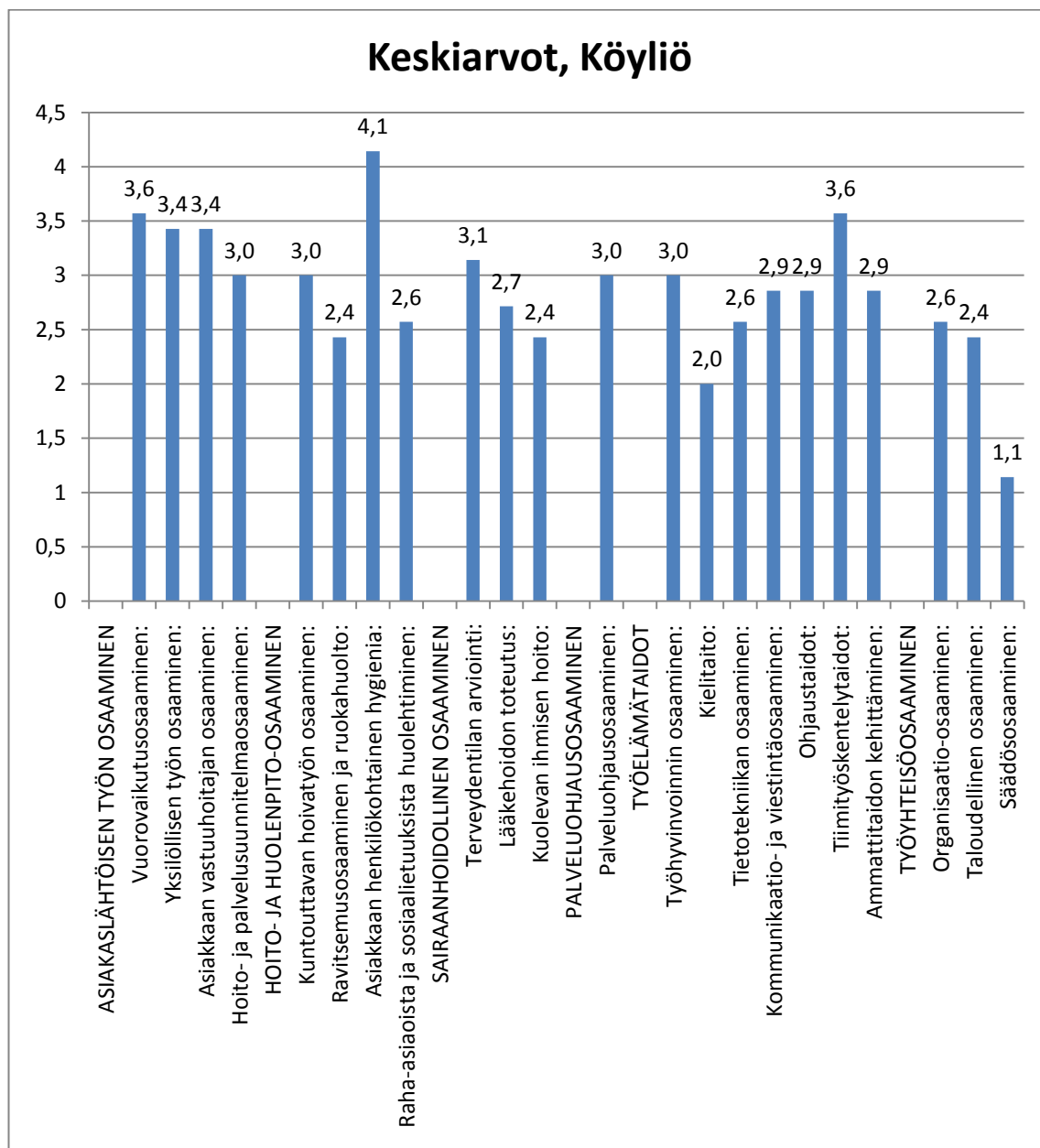
Palveluohjausosaamisen keskiarvo oli 3,0 (Kuvio 3). Lähes kaikki vastaajat olivat kokeneet omaavansa siinä asiantuntijaosaamista ($f=5$) ja kahdella vastaajista on siinä perusosaamista (Taulukko 4).

Työelämätaitoihin kuuluivat työhyvinvoinnin osaaminen, kielitaito, tietotekniikan osaaminen, kommunikaatio- ja viestintäosaaminen, ohjaustaidot, tiimityöskentelytaidot sekä ammattitaidon kehittäminen (Liite 1, Taulukko 4). Työhyvinvoinnin osaamisen keskiarvo oli 3,0 (Kuvio 2). Lähes kaikki vastaajat arvioivat omaavansa siinä asiantuntijaosaamista ($f=6$). Yksi vastaajista oli arvioinut, että hänellä oli työhyvinvointiosaamisessa perusosaamista. Kielitaidon keskiarvo oli 2,0. Lähes puolet vastaajista ($f=3$) oli kokenut omaavansa kielitaidoissa perusosaamista, kaksi vastaajista erityisasiantuntijaosaamista ja kaksi osaamattomuutta. Tietotekniikan osaamisen keskiarvo oli 2,6. Lähes kaikki vastaajat olivat arvioineet, että heillä on siinä perusosaamista ($f=5$). Kaksi vastaajista arvioi, että hänellä on siinä erityisasiantuntijaosaamista. Kommunikaatio- ja viestintäosaamisessa (Ka 2,9) oli lähes puolella perusosaamista ($f=3$), lähes puolella asiantuntijaosaamista ($f=3$) ja yksi vastaaja koki omaavansa siinä erityisasiantuntijaosaamista. Ohjaustaidoissa (keskiarvo 2,9) lähes puolella vastaajista on oman kokemuksensa mukaan siinä perusosaamista ($f=3$), lähes puolella asiantuntijaosaamista ($f=3$) ja yhdellä vastaajalla erityisasiantuntijaosaamista. Tiimityöskentelytaitojen keskiarvo oli 3,6. Lähes kaikki vastaajat olivat kokeneet, että heillä on siinä asiantuntijaosaamista ($f=6$). Yksi vastaaja koki, että hänellä on tiimityöskentelytaitojen erityisasiantuntijuutta. Ammattitaidon kehittämisessä keskiarvo oli 2,9. Lähes kaikki vastaajat olivat arvioineet, että heillä on siinä asiantuntijaosaamista ($f=5$). (Kuvio 2 ja Taulukko 4.)

Työyhteisöosaamiseen kuuluivat organisaatio-osaaminen, taloudellinen osaaminen ja säädösoasaaminen (Liite 1, taulukko 4). Organisaatio-osaamisen keskiarvo oli 2,6 (Kuvio 2). Yli puolet vastaajista ($f=4$) koki omaavansa siinä asiantuntijaosaamista ja lähes puolet ($f=3$) perusosaamista. Taloudellisen osaamisen keskiarvo oli 2,4. Lähes

kaikki vastaajat arvioivat, että heillä on siinä perusosaamista ($f=5$). Yksi vastaaja arvioi, että hänellä on taloudellisessa osaamisessa asiantuntijaosaamista ja yksi erityisasiantuntijaosaamista. Säädososaamisen keskiarvo oli 1,1 ja kaikki vastaajat ($f=7$) arvioivat, että heillä on siinä perusosaamista. (Kuvio 2 ja Taulukko 4.)

Seuraavassa yhteenveto Köyliön kotihoidon itsearviointien keskiarvoista (Kuvio 2).



KUVIO 2. Köyliön kotihoidon osaamisen itsearviointien keskiarvot.

6.2.1 Köyliön kotihoidon työntekijöiden toimenpideosaamisen itsearvioinnit

Toimenpideosaamiset oli arvioitu neljän eri tason avulla: osaan avustaa, osaan itsenäisesti, tarvitsen lisäkoulutusta ja en tarvitse työssäni. Arvioitavia eri toimenpiteitä oli 60 ja ne olivat jaettuina 13 osa-alueeseen: elintoimintojen tarkkailu, lääkehoidon toteutus, lääkkeiden antaminen, huuhtelut, haavan hoito, katetrien hoito, avanteen hoito, ravinnon antaminen, hengityselinsairauksiin liittyvä hoito, näytteiden ottaminen, ensiavun antaminen, hoidon jatkumisen turvaaminen ja muu osaaminen. (Liite 1 ja Taulukot 5 ja 6.)

Elintoimintojen tarkkailun osa-alueeseen kuului lämmön mittaaminen, verenpaineen mittaaminen, syketaajuuden mittaaminen, hengitystaajuuden mittaaminen ja happisaturaation mittaaminen (Liite 1, Taulukko 5). Lämmön mittaamisen, verenpaineen mittaamisen ja syketaajuuden mittaamisen arvioi jokainen vastaaja osaavansa itsenäisesti (f=7). Hengitystaajuuden mittaamisen suurin osa vastaajista arvioi osaavan itsenäisesti (f=5) ja kaksi vastaajista arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. Happisaturaation mittaamista ei yksikään vastaajista tarvinnut työssään (f=7). (Taulukko 5.)

Läkehoidon toteutuksen osa-alueeseen kuului lääkkeiden jakaminen, reseptien uusiminen, lääkemuutokset ja lääkkeiden vanhentumispäivämäärän tarkistus. Lääkkeiden jakaminen ja lääkkeiden vanhentumispäivämäärien tarkistus oli kaikille vastaajien mielestä itsenäisesti osattavia toimenpiteitä (f=7). Reseptien uusimisen suurin osa vastaajista arvioi osaavansa suorittaa itsenäisesti (f=5) ja kaksi vastaajista arvioi, etteivät he sitä työssään tarvitse. Lääkemuutosten tekemisen kokivat viideltä vastaajaa osaavansa suorittaa itsenäisesti ja kaksi vastaajista tarvitsisi siinä lisäkoulutusta. (Taulukko 5.)

Lääkkeiden antamisen osa-alueeseen kuului lääkkeiden antaminen suun kautta, hengitysteiden kautta, peräsuolen kautta, lääkeruisku ihon alaiseen kudokseen, lääkeruisku lihakseen, lääkeruisku laskimoon, silmätippojen/voiteen laitto, korvatippojen laitto, nenäsuihkeen/tippojen laitto, emätinpuikon/voiteen laitto, lääkevoiteiden/rasvojen laitto, lääkelaastoreiden laitto ja lääkityksen vaikutuksen tarkkailu. Lääkkeiden antamisessa suun kautta, hengitysteiden kautta ja peräsuolen kautta sekä

lääkeruiskun antamisen ihonalaiseen kudokseen kaikki vastaajat arvioivat osaavansa suorittaa itsenäisesti ($f=7$). Lääkeruiskkeen laittoa laskimoon ei yksikään vastaajista ole tarvinnut työssään ($f=7$). Myös lääkeruiskkeen laittoa lihakseen suurin osa ei ole tarvinnut työssään ($f=6$), mutta yhdellä vastaajista on siinä itsenäistä osaamista. Silmätippojen ja -voiteiden laitto, korvatippojen laitto, nenäsuihkeen ja -tippojen laitto, emätinpuikon ja -voiteen laitto, lääkevoiteiden ja -rasvojen laitto sekä lääkelaastareiden laitto olivat toimenpiteitä, jotka kaikki vastaajat kokivat osaavansa suorittaa itsenäisesti ($f=7$). Lääkityksen vaikutuksen tarkkailua arvioi viisi vastaajista osaavansa tehdä itsenäisesti ja kaksi vastaajista arvioi tarvitsevansa siinä lisäkoulutusta. (Taulukko 5.)

Huuhtelut – osa-alueeseen kuului korvakäytävän huuhtelu, silmähuuhtelu ja katetrien huuhtelu. Korvakäytävän huuhtelua viisi vastaajista ei ole tarvinnut työssään ja kaksi vastaajista tarvitsisi lisäkoulutusta siihen. Silmähuuhtelun arvioi yksi vastaajista osaavansa itsenäisesti, kaksi vastaajista arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta ja yli puolet ($f=4$) vastaajista arvioi, ettei tarvitse työssään silmähuuhtelua. Katetrien huuhtelua suurin osa ei ole tarvinnut työssään ($f=6$) ja yksi vastaajista tarvitsisi siinä lisäkoulutusta. (Taulukko 5.)

Haavan hoito – osa-alueeseen kuului haavan mekaaninen hoito, ompeleiden poisto, hakasten poisto ja paranemisprosessin tarkkailu. Haavan mekaanisen hoidon arvioi suurin osa vastaajista osaavansa suorittaa itsenäisesti ($f=5$) ja kaksi vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta siinä. Ompeleiden poisto ja hakasten poisto olivat toimenpiteitä, joista suurin osa vastaajista arvioi, ettei tarvitse näitä työssään ($f=5$). Kummassakin toimenpiteessä oli myös itsenäistä osaamista ($f=1$) ja lisäkoulutuksen tarvetta ($f=1$). Paranemisprosessin tarkkailun osasi viisi vastaajaa itsenäisesti, yksi vastaaja osasi avustaa siinä ja yksi vastaaja tarvitsisi siinä lisäkoulutusta. (Taulukko 5.)

Katetrien hoito – osa-alueeseen kuului kystofiksin hoito, munuaiskatetrin hoito, virtsakatetrin hoito ja muiden katetrien hoito. Kystofiksin hoitoon lähes kaikki vastaajat arvioivat tarvitsevansa lisäkoulutusta ($f=6$) ja yksi vastaajista arvioi osaavansa tehdä sen itsenäisesti. Munuaiskatetrin hoitoon tarvittiin lisäkoulutusta ($f=7$), kuten myös virtsakatetrien hoitoon ($f=5$). Virtsakatetria arvioi osaavansa hoitaa itsenäisesti yksi

vastaajista ja yksi vastaajista ei tarvinnut toimenpidettä työssään. Muiden katetrieni hoitoon lähes kaikki vastaajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta ($f=6$). Yksi vastaajista arvioi, ettei tarvitse työssään muiden katetrieni hoitoa. (Taulukko 6.)

Avanteen hoidon kokivat kaikki vastaajat osaavansa suorittaa itsenäisesti ($f=7$) (Taulukko 6).

Ravinnon antamisen osa-alueeseen kuului letkuruokinta, tippainfuusio, syöttäminen, suun hygienian hoito ja nenä-mahaletkun laitto. Letkuruokintaa, tippainfuusiota ja nenä-mahaletkun laittoa lähes kaikki ($f=6$) vastaajat pitivät tarpeettomina työssään. Näihin toimenpiteisiin arvioi yksi vastaajista tarvitsevansa lisäkoulutusta. Syöttäminen ja suun hygienian hoidon kokivat kaikki suorittaa itsenäisesti ($f=7$). (Taulukko 6.)

Hengityselinsairauksiin liittyvä hoito – osa-alueeseen kuului hapen anto, laitteiden huolto ja trakeostomian hoito. Hapen antoa ja laitteiden huoltoa ei kukaan vastaajista tarvinnut työssään ($f=7$). Trakeostomian hoitoakaan yli puolet vastaajista ($f=4$) ei ole työssään tarvinnut, mutta yksi vastaajista arvioi osaavansa avustaa toimenpiteessä ja kaksi vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta siihen. (Taulukko 6.)

Näytteiden ottamisen osa-alueeseen kuului verensokerin, pika - HB:n, pika – CRP:n, laskimoverinäytteiden, virtsanäytteiden, bakteerinäytteiden, ulostenäytteiden ja yskösnäytteiden ottaminen. Verensokerin mittaamisen kokivat kaikki ($f=7$) vastaajat osaavansa suorittaa itsenäisesti. Pika – Hb:n ja laskimoverinäytteiden oton osalta yli puolet ($f=4$) vastaajista arvioi, etteivät he tarvitse niitä työssään, kaksi vastaajista arvioi osaavansa suorittaa toimenpiteet itsenäisesti ja yksi vastaaja tarvitsisi lisäkoulutusta niissä. Pika – CRP:n ottamista ei ole suurin osa vastaajista työssään tarvinnut ($f=6$). Yksi vastaaja arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta siihen. Virtsanäytteitä arvioi suurin osa vastaajista osaavansa ottaa itsenäisesti ($f=5$). Yksi vastaaja osaa avustaa toimenpiteessä ja yksi vastaaja tarvitsisi lisäkoulutusta. Bakteerinäytteitä osaa yksi vastaaja ottaa itsenäisesti, yksi vastaaja tarvitsisi niissä lisäkoulutusta ja suurin osa vastaajista ($f=5$) ei ole tarvinnut niitä työssään. Ulostenäytteet osasi ottaa itsenäisesti lähes puolet ($f=3$) vastaajista, kaksi vastaajista tarvitsisi lisäkoulutusta ja kaksi vastaajista ei tarvinnut sitä työssään. Yskösnäytteitä ei ole suurimman osan ($f=5$) tarvin-

nut ottaa työssään. Kaksi vastaajaa oli arvioinut tarvitsevansa niiden ottamiseen lisäkoulutusta. (Taulukko 6.)

Ensiavun antamisen osa-alueeseen kuului elvytys, palovammat, traumat ja kohtauksien ensiapu. Elvytystä osasi itsenäisesti antaa yli puolet vastaajista ($f=4$). Yksi vastaajista osaa avustaa ja kaksi vastaajista tarvitsisi lisäkoulutusta. Palovammoja arvioi osaavansa hoitaa viisi vastaajista ja lisäkoulutusta arvioi tarvitsevansa kaksi vastaajista. Traumoja koki osaavansa hoitaa itsenäisesti kaksi vastaajaa, viisi vastaajaa koki tarvitsevansa lisäkoulutusta traumojen hoidossa. Kohtauksien ensiapu oli kolmelle vastaajalle itsenäisen osaamisen alue ja neljälle vastaajalle lisäkoulutuksen tarve – alue. (Taulukko 6.)

Hoidon jatkumisen turvaamisen osa-alueeseen kuului oireenmukainen kirjaaminen, konsultoinnin hallitseminen ja jatkohoitoon ohjaaminen. Oireenmukaisessa kirjaamisessa ja jatkohoitoon ohjaamisessa kokivat lähes kaikilla ($f=6$) vastaajista mielestä osaavansa toimia itsenäisesti. Yksi vastaaja osaa avustaa näissä toimenpiteissä. Myös konsultoinnin arvioivat lähes kaikki vastaajat ($f=6$) osaavansa itsenäisesti. Yksi vastaaja arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. (Taulukko 6.)

Muu osaaminen – osa-alueeseen kuului tukisukkien, -liivien ja -siteiden vaihto, apuvälineosaaminen ja hoitoon liittyvien laitteiden kunnon tarkistus. Tukisukkien, -liivien ja – siteiden vaihdot osaavat kaikki vastaajat tehdä itsenäisesti ($f=7$). Apuvälineosaamisessa koki kaksi vastaajaa osaavansa avustaa ja suurin osa ($f=5$) työntekijöistä arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta. Hoitoon liittyvien laitteiden kunnon tarkistus onnistuu yhdeltä vastaajalta itsenäisesti, yksi vastaaja osaa avustaa ja viisi vastaajaa tarvitsisi lisäkoulutusta siihen. (Taulukko 6.)

6.3 Huittisten kotihoidon työntekijöiden osaamisen itsearvioinnit

Osaamisalueiden asiakaslähtöisen työn osaamiseen kuuluivat vuorovaikutusosaaminen, yksilöllisen työn osaaminen, asiakkaan vastuuhoidajan osaaminen ja hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen (Liite 1 ja taulukko 7). Vuorovaikutusosaamisen keskiarvo oli 2,9 (Kuvio 3). Lähes kaikki vastaajat kokivat, että heillä oli vuorovaiku-

tusosaamisessa asiantuntijaosaamista ($f=8$). Yksilöllisen työn osaamisen keskiarvo oli 3,0. Lähes kaikki vastaajat arvioivat omaavansa siinä asiantuntijaosaamista ($f=8$). Asiakkaan vastuuhoitajana toimimisen osaamisen keskiarvo oli 1,8. Yli puolet vastaajista ($f=5$) arvioi osaamisensa siinä perusosaamiseksi ja kolmasosa ($f=3$) vastaajista asiantuntijaosaamiseksi. Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaamisen keskiarvo oli 2,6. Yli puolet vastaajista koki, että heillä oli siinä ($f=5$) asiantuntijaosaamista ja kolmasosa ($f=3$) perusosaamista. (Kuvio 3 ja taulukko 7.)

Hoito- ja huolenpito-osaamiseen kuuluivat kuntouttavan hoivatyön osaaminen, ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto, asiakkaan henkilökohtainen hygienia sekä rahaasioista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen (Liite 1 ja taulukko 7). Kuntouttavan hoivatyön osaamisen keskiarvo oli 2,9. Lähes puolet ($f=4$) vastaajista arvioi omaavansa siinä asiantuntijaosaamista, kolmasosa ($f=3$) perusosaamista ja kaksi vastaajaa erityisasiantuntijaosaamista. Ravitsemusosaamisessa ja ruokahuollossa oli keskiarvo 2,8. Yli puolet vastaajista arvioi, että heillä oli ravitsemusosaamisessa ja ruokahuollossa asiantuntijaosaamista ($f=5$), kolmasosa ($f=3$) perusosaamista ja yksi vastaaja erityisasiantuntijaosaamista. Asiakkaan henkilökohtaisessa hygieniassa ja rahaasioista ja sosiaalietuuksista huolehtimisissa oli arvioinnit keskiarvot olivat 1,3. Yhdellä vastaajista ei ollut sosiaalietuuksista huolehtimisen osaamista, yli puolella ($f=5$) oli perusosaamista ja kahdella asiantuntijaosaamista. (Kuvio 3 ja taulukko 7.)

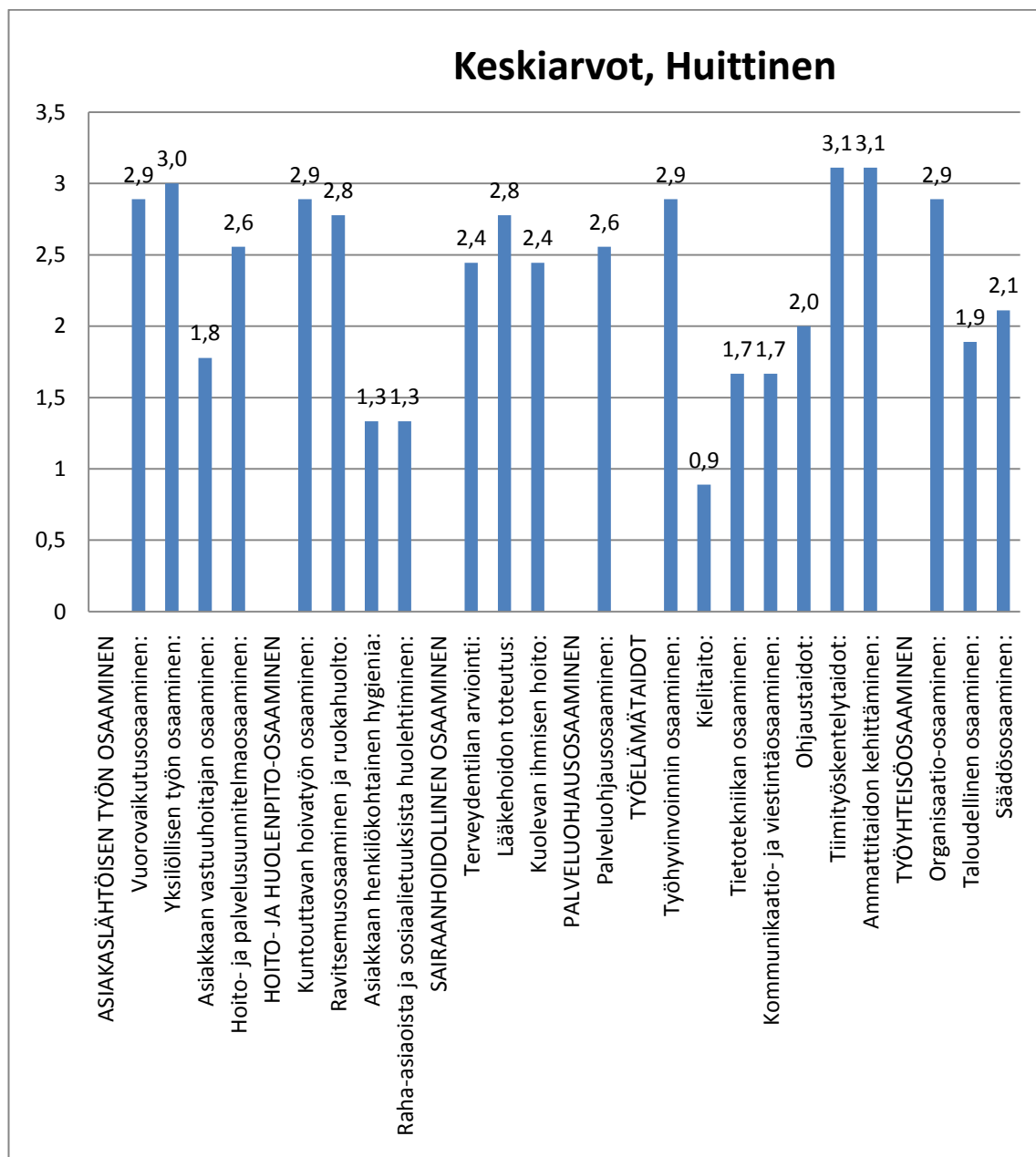
Sairaanhoidolliseen osaamiseen kuuluivat terveydentilan arviointi, lääkehoidon toteutus ja kuolevan ihmisen hoito. Terveydentilan arvioinnin keskiarvo oli 2,4. Yli puolet vastaajista ($f=5$) oli arvioinut terveydenarvioinnin osaamisensa perusosaamiseksi, kolmasosa ($f=3$) asiantuntijaosaamiseksi ja yksi vastaaja erityisasiantuntijaosaamiseksi. Lääkehoidon toteutuksen osaamisen keskiarvo 2,8. Osaamisen tason oli lähes puolet ($f=4$) vastaajista arvioinut perusosaamiseksi, kolmasosa ($f=3$) asiantuntijaosaamiseksi ja kaksi vastaajaa erityisasiantuntijaosaamiseksi. (Kuvio 3 ja taulukko 7.)

Palveluohjausosaamisen keskiarvo oli 2,6. Lähes puolet vastaajista ($f=4$) arvioi, että heillä oli perusosaamista ($f=4$) palveluohjausosaamisessa ja lähes puolella oli asiantuntijaosaamista ($f=4$). Yksi vastaaja arvioi, että hänellä oli erityisasiantuntijaosaamista palveluohjausosaamisessa. (Kuvio 3 ja taulukko 7.)

Työelämätaitoihin kuuluivat työhyvinvoinnin osaaminen, kielitaito, tietotekniikan osaaminen, kommunikaatio- ja viestintäosaaminen, ohjaustaidot, tiimityöskentelytaidot sekä ammattitaidon kehittäminen (Taulukko 7). Työhyvinvoinnin osaamisen keskiarvo oli 2,9 (Kuvio 3). Yli puolet vastaajista koki omaavansa siinä asiantuntijaosaamista (f=5), kaksi vastaajaa perusosaamista ja yksi erityisasiantuntijaosaamista. Kielitaito-osaamisen keskiarvo oli 0,9. Yhdellä ollut kielitaito-osaamista lainkaan ja suurimmalla osalla (f=7) vastaajista oli perusosaamista. Tietotekniikan osaamisen keskiarvo oli 1,7. Lähes kaikki vastaajat arvioivat omaavansa siinä perusosaamista (f=7). Kaksi vastaajaa arvioi, että heillä oli asiantuntijaosaamista kielitaidossa. Kommunikaatio- ja viestintäosaamisen keskiarvo oli 1,7. Lähes kaikki vastaajat (f=8) arvioivat, että heillä oli siinä perusosaamista ja yksi erityisasiantuntijaosaamista. Ohjaustaitojen keskiarvo oli 2,0. Yli puolet vastaajista koki, että heillä oli siinä asiantuntijaosaamista (f=4), kahdella oli oman kokemuksensa mukaan ohjaustaidoissa perusosaamista ja yhdellä erityisasiantuntijaosaamista. Tiimityöskentelytaitonsa arvioi yli puolet (f=5) vastaajista asiantuntijaosaamiseksi, kaksi vastaajaa perusosaamisen tasoiseksi ja kaksi vastaajaa erityisasiantuntijaosaamisen tasoiseksi. Tiimityöskentelytaidon osaamisen keskiarvo oli 3,1. Ammattitaidon kehittämisen osaamisen keskiarvo oli 3,1. Yli puolet vastaajista koki omaavansa siinä asiantuntijaosaamista (f=5), kaksi perusosaamista ja kaksi erityisasiantuntijaosaamista. (Kuvio 3 ja taulukko 7.)

Työyhteisöosaamiseen kuuluivat organisaatio-osaaminen, taloudellinen osaaminen ja säädösosaaminen (Taulukko 7). Organisaatio-osaamisen keskiarvo oli 2,9. Kaksi kolmasosa vastaajista koki, että heillä oli siinä asiantuntijaosaamista (f=6). Kahdella vastaajista oli siinä perusosaamista sekä yhdellä erityisasiantuntijaosaamista. Taloudellisen osaamisen keskiarvo oli 1,9 (Kuvio 3). Kaksi kolmasosa vastaajista arvioi taloudellisen osaamisensa perusosaamiseksi (f=6) ja yksi kolmasosa asiantuntijaosaamiseksi (f=3). Säädösosaamisen keskiarvo oli 2,1. Yli puolet vastaajista (f=5) säädösosaamisensa perusosaamiseksi, kolmasosa (f=3) asiantuntijaosaamiseksi ja yksi vastaaja erityisasiantuntijaosaamiseksi. (Kuvio 3 ja taulukko 7.)

Seuraavassa kuvio Huittisten kotihoidon työntekijöiden itsearviointien keskiarvoista (Kuvio 3).



KUVIO 3. Huittisten kotihoidon työntekijöiden osaamisen itsearviointien keskiarvot

6.3.1 Huittisten kotihoidon työntekijöiden toimenpideosaamisen itsearvioinnit

Toimenpideosaamiset oli arvioitu neljän eri tasokuvauksen avulla: osaan avustaa, osaan itsenäisesti, tarvitsen lisäkoulutusta ja en tarvitse työssäni. Arvioitavia eri toi-

menpiteitä oli 60 ja ne olivat jaettuina 13 osa-alueeseen: elintoimintojen tarkkailu, lääkehoidon toteutus, lääkkeiden antaminen, huuhtelut, haavan hoito, katetrien hoito, avanteen hoito, ravinnon antaminen, hengityselinsairauksiin liittyvä hoito, näytteiden ottaminen, ensiavun antaminen, hoidon jatkumisen turvaaminen ja muu osaaminen. (Liite 1 ja taulukot 8 ja 9.)

Elintoimintojen tarkkailun osa-alueeseen kuului lämmön mittaaminen, verenpaineen mittaaminen, syketaajuuden mittaaminen, hengitystaajuuden mittaaminen ja happisaturaation mittaaminen. Lämmön mittaamisen arvioi jokainen vastaaja osaavansa suorittaa itsenäisesti (f=9). Verenpaineen mittaamisen ja syketaajuuden mittaamisen arvioi lähes kaikki vastaajat (f=8) osaavansa itsenäisesti ja yksi vastaaja arvioi, ettei tarvinnut niitä työssään. Hengitystaajuuden mittaamisen yli puolet (f=5) vastaajista arvioi osaavansa itsenäisesti. Kaksi vastaajaa arvioi tarvitsevänsä siinä lisäkoulutusta ja kaksi vastaajaa arvioi, ettei tarvitse hengitystaajuuden mittaamista töissään. Kaksi kolmasosaa vastaajista (f=6) oli sitä mieltä, etteivät tarvitse työssään happisaturaation mittaamista. Yksi vastaaja suoriutui sitä itsenäisesti ja kaksi vastaajaa tarvitsisi siihen lisäkoulutusta. (Taulukko 8.)

Läákehoidon toteutuksen osa-alueeseen kuului lääkkeiden jakaminen, reseptien uusiminen, lääkemuutokset ja lääkkeiden vanhentumispäivämäärän tarkistus. Lääkkeiden jakamisen itsenäisesti koki osaavansa lähes kaikki vastaajista (f=8) Yksi työntekijä arvioi tarvitsevänsä lääkkeiden jakoon lisäkoulutusta. Reseptien uusimisen arvioi osaavansa itsenäisesti kaksi kolmasosaa (f=6) vastaajista. Yksi vastaaja arvioi tarvitsevänsä lisäkoulutusta ja kaksi vastaajaa arvioi, ettei tarvitse työssään reseptien uusimista. Lääkemuutokset osasi tehdä itsenäisesti kaikki vastaajat (f=7), paitsi kaksi, jotka sitä eivät työssään tarvitse. Lääkkeiden vanhentumispäivämäärän tarkistuksessa oli kaikilla vastaajilla itsenäistä osaamista (f=9). (Taulukko 8.)

Lääkkeiden antamisen osa-alueeseen kuului lääkkeiden antaminen suun kautta, hengitysteiden kautta, peräsuolen kautta, lääkeruisku ihon alaiseen kudokseen, lääkeruisku lihakseen, lääkeruisku laskimoon, silmätippojen/voiteen laitto, korvatippojen laitto, nenäsuihkeen/tipponen laitto, emätinpuikon/voiteen laitto, lääkevoiteiden/rasvojen laitto, läákelaastareiden laitto ja läákityksen vaikutuksen tarkkailu (Taulukko 8). Kaikki vastaajat (f=9) arvioivat, että he osaavat suorittaa lääkkeiden anta-

misen suun kautta, lääkkeiden antamisen hengitysteiden kautta, lääkkeiden antamisen peräsuolen kautta, silmätippojen ja -voiteiden laiton, korvatippojen laiton, nenäsuihkeen ja -tippojen laiton, emätinpuikon ja -voiteen laiton, lääkevoiteiden ja -rasvojen laiton sekä lääkelaastareiden laitto (f=9). Lääkeruiskeen antamisen ihon alaiseen kudokseen osasi oman kokemuksensa mukaan antaa itsenäisesti lähes kaikki (f=8). Yksi vastaaja ei kokenut tarvitsevansa tätä osaamista työssään. Lääkkeen antaminen ruiskeena lihakseen oli toimenpide, jonka lähes puolet (f=4) vastaajista arvioi osaavansa suorittaa itsenäisesti. Yksi vastaaja arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta ja lähes puolet vastaajista (f=4) ei tarvinnut sitä työssään. Suurin osa vastaajista (f=7) ei tarvinnut työssään lääkeruiskeen antoa laskimoon, mutta yksi vastaajista sen arvioi osaavansa itsenäisesti antaa ja yksi vastaaja arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. Lääkityksen vaikutuksen tarkkailu sujui itsenäisesti yli puolelta vastaajista (f=5) ja yksi vastaaja arvioi osaavansa avustaa siinä. Kolmasosa (f=3) vastaajista arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. (Taulukko 8.)

Huuhtelut – osa-alueeseen kuului korvakäytävän huuhtelu, silmähuuhtelu ja katetriin huuhtelu (Taulukko 8). Enemmistö vastaajista ei näitä toimenpiteitä työssään tarvinnut. Yli puolet (f=5) vastaajista ei tarvinnut korvakäytävän huuhtelua työssään. Kolmasosa vastaajista (f=3) arvioi osaavansa itsenäisesti suorittaa sen ja yksi vastaaja arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. Lähes puolet vastaajista ei tarvinnut (f=4) silmähuuhtelua työssään. Kolmasosa (f=3) vastaajista osasi sen itsenäisesti ja kaksi vastaajaa tarvitsisi lisäkoulutusta. (Taulukko 8.)

Haavan hoito osaamisen osa-alueeseen kuului haavan mekaaninen hoito, ompeleiden poisto, hakasten poisto ja paranemisprosessin tarkkailu (Taulukko 8). Haavan mekaanisen hoidon osasi oman kokemuksensa mukaan suorittaa itsenäisesti kaikki (f=8) paitsi yksi vastaajista, joka arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. Ompeleiden poiston osasi suorittaa itsenäisesti yli puolet vastaajista (f=5). Yksi vastaaja arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta siihen ja kolmasosa (f=3) vastaajista ei sitä työssään tarvinnut. Hakasten poisto onnistuisi itsenäisesti lähes puolelta (f=4) vastaajalta. Kaksi tarvitsisi siihen lisäkoulutusta ja kolme ei sitä työssään tarvinnut. Suurin osa vastaajista arvioi hallitsevansa itsenäisesti paranemisprosessin tarkkailun (f=7) ja kaksi vastaajaa arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. (Taulukko 8.)

Katetriin hoito – osa-alueeseen kuului kystofiksin hoito, munuaiskatetrin hoito, virtsakatetrin hoito ja muiden katetriin hoito (Taulukko 9). Kystofiksin hoito oli toimenpide, jonka yli puolet vastaajista (f=5) arvioi osaavansa suorittaa itsenäisesti, kolmasosa (f=3) vastaajista arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta ja yksi vastaaja arvioi, ettei sitä työssään tarvinnut. Munuaiskatetriin hoitoa ei suurin osa vastaajista (f=7) tarvinnut työssään ja kaksi vastaajaa arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. Virtsakatetrin hoitoa osasi itsenäisesti lähes puolet (f=4) vastaajista. Kolmasosa (f=3) tarvitsisi lisäkoulutusta ja kaksi ei tarvinnut sitä työssään. Yli puolet vastaajista (f=5) arvioi, ettei tarvinnut muiden katetriin hoitoa työssään. Kaksi vastaajaa arvioi osaavansa itsenäisesti sitä ja kaksi vastaajaa arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. (Taulukko 9.)

Avanteenhoidon arvioi yli puolet vastaajista (f=5) osaavansa suorittaa itsenäisesti ja kolmasosa (f=3) vastaajista arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta (Taulukko 9).

Ravinnon antamisen osa-alueeseen kuului letkuruokinta, tippainfuusio, syöttäminen, suun hygienian hoito ja nenä-mahaletkun laitto (Taulukko 9). Letkuruokinta oli toimenpide, jonka arvioi kaksi vastaajaa osaavansa suorittaa itsenäisesti, kolmasosa (f=3) arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta ja lähes puolet vastaajista (f=4) arvioi, ettei sitä työssään tarvinnut. Kaksi kolmasosaa (f=6) vastaajista arvioi, ettei tarvinnut työssään tippainfuusiota ja nenä-mahaletkun laittoa. Näitä toimenpiteitä arvioi yksi vastaaja osaavansa suorittaa itsenäisesti ja kaksi tarvitsevansa lisäkoulutusta. Syöttäminen ja suun hygienian hoito olivat toimenpiteitä, joka kaikki (f=9) osasivat suorittaa itsenäisesti. (Taulukko 9.)

Hengityselinsairauksiin liittyvä hoito – osa-alueeseen kuului hapen anto, laitteiden huolto ja trakeostomian hoito (Taulukko 9). Hapen antoa lähes puolet vastaajista (f=4) ei työssään tarvinnut. Lähes puolet (f=4) arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta ja yksi vastaajista arvioi osaavansa itsenäisesti antaa happea. Yli puolet (f=5) vastaajista ei tarvinnut työssään laitteiden huoltoa. Yksi vastaaja osasi huoltaa laitteita itsenäisesti ja kolmasosa (f=3) vastaajista tarvitsisi siihen lisäkoulutusta. Kaksi kolmasosaa (f=6) vastaajista ei tarvinnut työssään trakeostomian hoitoa. Kaksi vastaajaa arvioi osaavansa sitä itsenäisesti ja yksi vastaaja arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. (Taulukko 9.)

Näytteiden ottamisen osa-alueeseen kuului verensokerin, pika - HB:n, pika - CRP:n, laskimoverinäytteiden, virtsanäytteiden, bakteerinäytteiden, ulostenäytteiden ja yskösnäytteiden ottaminen (Taulukko 9). Verensokerin mittaaminen ja virtsanäytteiden ottaminen olivat toimenpiteitä, joissa suurin osa vastaajista arvioi osaavansa toimia itsenäisesti (f=8). Kumpaakaan toimenpidettä yksi vastaaja ei työssään tarvinnut. Pika - Hb:n arvioi osaavansa itsenäisesti ottaa kaksi vastaajaa. Yksi vastaaja tarvitsisi lisäkoulutusta ja kaksi kolmasosaa (f=6) vastaajista ei sitä työssään tarvinnut. Yli puolet vastaajista (f=5) ei tarvinnut pika - CRP:n ottamista työssään. Kaksi vastaajaa osasi ottaa sen itsenäisesti ja yksi tarvitsisi siinä lisäkoulutusta. Laskimoverinäytteiden otton osaamista ei yli puolet (f=5) vastaajista tarvinnut työssään. Kolmasosa (f=3) vastaajista osasi ottaa näytteet itsenäisesti ja yksi vastaaja tarvitsisi siihen lisäkoulutusta. Bakteerinäytteet arvioi kaksi vastaajaa osaavansa ottaa itsenäisesti. Kaksi vastaajaa arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta ja yli puolet (f=5) vastaajista arvioi, ettei tarvitse tätä osaamista työssään. Ulostenäytteet osasi jokainen vastaaja ottaa itsenäisesti (f=9). Yskösnäytteet osasi ottaa itsenäisesti kaksi kolmasosaa (f=6) vastaajista ja yksi kolmasosa (f=3) vastaajista ei sitä osaamista työssään tarvinnut. (Taulukko 9.)

Ensiavun antamisen osa-alueeseen kuului elvytys, palovammat, traumat ja kohtauksien ensiapu (Taulukko 9). Kaksi kolmasosaa vastaajista koki osaavansa elvyttää itsenäisesti (f=6). Yksi vastaajista arvioi osaavansa avustaa elvytyksessä ja kaksi vastaajista tarvitsisi siinä lisäkoulutusta. Palovammojen hoitoon arvioi kolmasosa (f=3) vastaajista tarvitsevansa lisäkoulutusta, yksi osasi avustaa palovammojen hoidossa ja yli puolet (f=5) vastaajista osasi toimia itsenäisesti. Traumat arvioi osaavansa itsenäisesti hoitaa kolmasosa (f=3) vastaajista. Yli puolet (f=5) vastaajista tarvitsisi lisäkoulutusta ja yksi ei tarvinnut sitä työssään. Kohtauksien ensiapuun arvioi yli puolet tarvitsevansa lisäkoulutusta (f=5). Lähes puolet (f=4) vastaajista arvioi osaavansa antaa sitä itsenäisesti. (Taulukko 9.)

Hoidon jatkumisen turvaamisen osa-alueeseen kuului oireenmukainen kirjaaminen, konsultoinnin hallitseminen ja jatkohoitoon ohjaaminen (Taulukko 9). Kaksi kolmasosaa (f=6) vastaajista arvioi osaavansa itsenäisesti kirjaamisen oireenmukaisesti. Kolmasosa (f=3) vastaajista arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. Suurin osa

(f=7) vastaajista koki hallitsevansa konsultoinnin itsenäisesti. Kaksi vastaajaa tarvitsi siihen lisäkoulutusta. Kaikki vastaajat (f=8) yhtä lukuun ottamatta osasivat itsenäisesti suorittaa jatkohoitoon ohjaamisen. Yksi koki tarvitsevansa lisäkoulutusta siinä. (Taulukko 9.)

Muu osaaminen – osa-alueeseen kuului tukisukkien, -liivien ja -siteiden vaihto, apuvälineosaaminen ja hoitoon liittyvien laitteiden kunnan tarkistus (Taulukko 9). Tukisukkien, -liivien ja – siteiden vaihdon sekä apuvälineosaamisen arvioivat lähes kaikki (f=8) vastaajat osaavansa itsenäisesti. Yksi vastaaja arvioi tarvitsevansa näihin toimenpiteisiin lisäkoulutusta. Hoitoon liittyvien laitteiden tarkistus sujui itsenäisesti suurimmalta osalta (f=7) vastaajista. Yksi vastaaja arvioi, ettei sitä työssään tarvitse ja yksi vastaaja arvioi, että tarvitsee siihen lisäkoulutusta. (Taulukko 9.)

6.4 Säskylän, Köyliön ja Huittisten kotihoitojen työntekijöiden osaaminen yhteensä

Osaamisalueiden asiakaslähtöisen työn osaamiseen kuuluivat vuorovaikutusosaaminen, yksilöllisen työn osaaminen, asiakkaan vastuuhoidajan osaaminen ja hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen. (Liite 1 ja taulukko 10). Työntekijöiden arvioima vuorovaikutusosaamisen keskiarvo oli 3,5 (Kuvio 4). Lähes viisi kuudesosaa vastaajista arvioi, että heillä oli vuorovaikutusosaamisessa asiantuntijaosaamista (f=25), lähes kuudesosalla oli erityisasiantuntijaosaamista (f=5) ja kahdella vastaajalla perusosaamista. Yksilöllisen työn osaamisen keskiarvo oli 3,3. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista arvioi, että heillä oli siinä asiantuntijaosaamista (f=23), lähes kuudesosa erityisasiantuntijaosaamista (f=5) ja kolme vastaajaa perusosaamista (f=3). Asiakkaan vastuuhoidajan osaaminen (ka 2,6) oli jakaantunut asiantuntijaosaamiseen: yli kolmasosa (f=13), perusosaamiseen: yli kolmasosa (f=11), erityisasiantuntijaosaamiseen: lähes kuudesosa (f=5) ja ei osaamiseen (f=1). Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen oli miltei kahdella kolmasosalla vastaajista asiantuntijaosaamista (f=20), mutta myös vajaalla kolmasosalla perusosaamista (f=9), erityisasiantuntijaosaamista yhdellä ja ei osaamista yhdellä. Keskiarvo oli 2,6. (Kuvio 4 ja taulukko 10.)

Hoito- ja huolenpito-osaamiseen kuuluivat kuntouttavan hoivatyön osaaminen, ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto, asiakkaan henkilökohtainen hygienia sekä raha-

asioista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen. Kuntouttavan hoivatyön osaaminen (keskiarvo 3,0) oli arvioitu asiantuntijaosaamiseksi yli kaksi kolmasosalla (f=22) vastaajista, perusosaamiseksi kuudella vastaajalla ja erityisasiantuntijaosaamiseksi kolmella vastaajalla. Ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto (keskiarvo 3,0) oli vastaajista lähes kaksi kolmasosan kokemana asiantuntijaosaamista (f=19), vajaa kolmasosan perusosaamista (f=8) ja neljän vastaajan mielestä erityisasiantuntijaosaamista. Asiakkaan henkilökohtaisen hygienian keskiarvo oli 3,3. Lähes kaksi kolmasosaa vastaajista arvioi sen asiantuntijaosaamiseksi (f=19), yli kuudennes erityisasiantuntijaosaamiseksi (f=7) ja vajaa kuudennes perusosaamiseksi (f=5). Raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen (keskiarvo 2,0) oli lähes kaksi kolmasosan (f=18) vastaajista arvioimana perusosaamista, vajaa kolmasosan (f=8) vastaajista arvioimana asiantuntijaosaamista, kolmen vastaajan arvioimana erityisasiantuntijaosaamista ja yhden arvioimana ei osaamista ollut lainkaan. (Kuvio 4 ja taulukko 10.)

Sairaanhoidolliseen osaamiseen kuuluivat terveydentilan arviointi, lääkehoidon toteutus ja kuolevan ihmisen hoito. Terveydentilan arvioinnin keskiarvo oli 2,9. Lähes kaksi kolmasosaa vastaajista koki omaavansa siinä asiantuntijaosaamista (f=20), lähes kolmasosa perusosaamista (f=8) ja kolme vastaajaa erityisasiantuntijaosaamista. Lääkehoidon toteutuksen (keskiarvo 2,7) oli yli puolet vastaajista arvioinut (f=17) asiantuntijaosaamiseksi, yli kolmasosa (f=11) vastaajista perusosaamiseksi ja kolme vastaajaa erityisasiantuntijaosaamiseksi. Kuolevan ihmisen hoito (keskiarvo 2,3) oli perusosaamisen tasolla lähes puolella vastaajista (f=15), asiantuntijaosaamisen tasolla yli kolmasosalla (f=13) vastaajista, erityisasiantuntijaosaamisen tasolla kahdella vastaajalla ja yhdellä vastaajalla ei ollut lainkaan osaamista. (Kuvio 4 ja taulukko 10.)

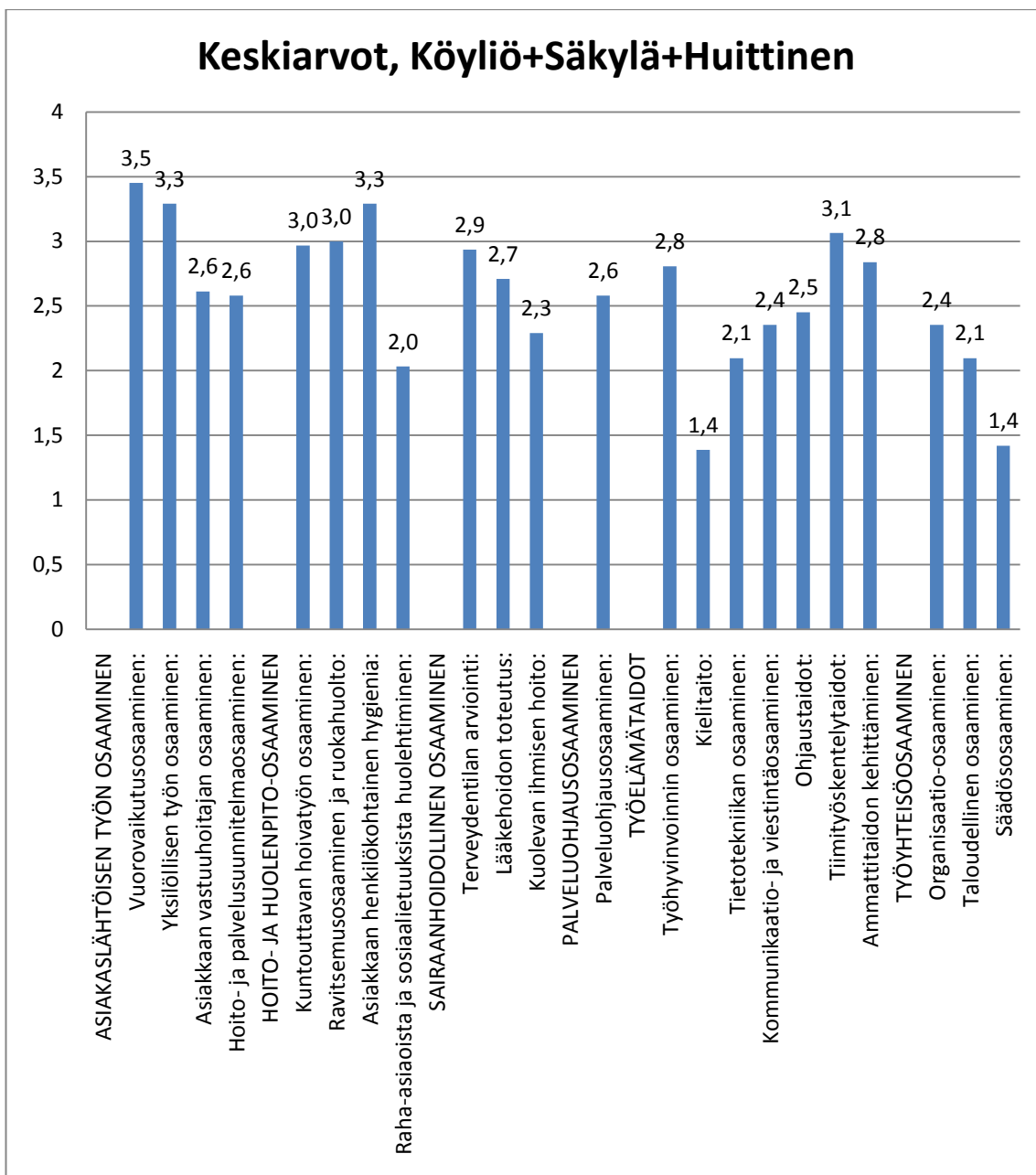
Palveluohjausosaamisen keskiarvo oli 2,6. Lähes puolet vastaajista koki omaavansa siinä (f=14) perusosaamista ja lähes puolet (f=14) asiantuntijaosaamista ja kolme arviota jäi erityisasiantuntijaosaamiselle. (Kuvio 4 ja taulukko 10.)

Työelämätaitoihin kuuluivat työhyvinvoinnin osaaminen, kielitaito, tietotekniikan osaaminen, kommunikaatio- ja viestintäosaaminen, ohjaustaidot, tiimityöskentelytaidot sekä ammattitaidon kehittäminen. Työhyvinvoinnin osaamisen keskiarvo oli 2,8. Yli kaksi kolmasosaa vastaajista koki omaavansa siinä asiantuntijaosaamista (f=21),

Yli kuudesosa perusosaamista ($f=7$) ja kaksi vastaajaa erityisasiantuntijaosaamista. Neljältä vastaajalta ei löytynyt lainkaan kielitaitoa (keskiarvo 1,4), mutta yli kaksi kolmasosaa vastaajista ($f=22$) arvioi omaavansa siinä perusosaamista, kaksi vastaajaa asiantuntijaosaamista ja kaksi erityisasiantuntijaosaamista. Tietotekniikan osaaminen (keskiarvo 2,1) oli lähes kaksi kolmasosalla vastaajista perusosaamisen tasolla ($f=20$). Asiantuntijaosaamista oli lähes kolmasosalla ($f=9$) ja erityisasiantuntijaosaamista kahdella vastaajalla. Kommunikaatio- ja viestintäosaamisen keskiarvo oli 2,4. Yli puolet vastaajista koki omaavansa siinä perusosaamista ($f=16$), yli kolmasosa asiantuntijaosaamista ($f=12$) ja kolme vastaajaa erityisasiantuntijaosaamista. Ohjaustaitoja (keskiarvo 2,5) ei ollut yhdellä vastaajalla, mutta yli kolmasosalla ($f=12$) vastaajista oli asiantuntijaosaamista, lähes kolmasosalla ($f=10$) vastaajista perusosaamista ja lähes kuudenneksellä ($f=5$) vastaajista erityisasiantuntijaosaamista. Tiimityöskentelytaitojen keskiarvo oli 3,1. Lähes viisi kuudesosaa vastaajista arvioi omaavansa siinä asiantuntijaosaamista ($f=24$). Viisi arviota oli perusosaamisen kannalla ja kaksi erityisasiantuntijaosaamisen kannalla. Ammattitaidon kehittäminen (keskiarvo 2,8) oli lähes kaksi kolmasosan mielestä asiantuntijaosaamista ($f=19$). Perusosaaminen oli saanut yhdeksän arviota ja erityisasiantuntijaosaaminen kolme arviota. (Kuvio 4 ja taulukko 10.)

Työyhteisöosaamiseen kuuluivat organisaatio-osaaminen, taloudellinen osaaminen ja säädösosaaminen. Organisaatio-osaamisen keskiarvo oli 2,4. Yli puolet vastaajista arvioi omaavansa siinä ($f=16$) asiantuntijaosaamista, lähes puolet ($f=14$) perusosaamista ja yksi vastaaja erityisasiantuntijaosaamista. Taloudellisen osaamisen keskiarvo oli 2,1. Lähes kaksi kolmasosaa vastaajista koki omaavansa siinä perusosaamista ($f=20$). Asiantuntijaosaamista oli lähes kolmasosalla ($f=9$) vastaajista ja erityisasiantuntijaosaamista kahdella vastaajalla. Säädösosaamista (keskiarvo 1,4) puuttui yhdeltä vastaajalta, yli kaksi kolmasosaa vastaajista ($f=21$) koki omaavansa siinä perusosaamista, seitsemän asiantuntijaosaamista ja kaksi erityisasiantuntijaosaamista. (Kuvio 4 ja taulukko 10.)

Seuraavassa kuvio Säkylän, Köyliön ja Huittisten kotihoitojen työntekijöiden itsearvioinneista (Kuvio 4).



KUVIO 4. Köyliön, Säkylän ja Huittisten kotihoitojen työntekijöiden osaamisen itsearviointien keskiarvot.

6.4.1 Säkylän, Köyliön ja Huittisten kotihoitojen työntekijöiden toimenpideosaamisen itsearviointi

Toimenpideosaamiset oli arvioitu neljän eri vaihtoehdon avulla: osaan avustaa, osaan itsenäisesti, tarvitsen lisäkoulutusta ja en tarvitse työssäni. Arvioitavia eri toimenpi-

teitä oli 60 ja ne olivat jaettuina 13 osa-alueeseen: elintoimintojen tarkkailu, lääkeshoidon toteutus, lääkkeiden antaminen, huuhtelut, haavan hoito, katetriehoito, avanteen hoito, ravinnon antaminen, hengityselinsairauksiin liittyvä hoito, näytteiden ottaminen, ensiavun antaminen, hoidon jatkumisen turvaaminen ja muu osaaminen. (Liite 1 ja taulukot 11 ja 12.)

Elintoimintojen tarkkailun osa-alueeseen kuului lämmön mittaaminen, verenpaineen mittaaminen, syketaajuuden mittaaminen, hengitystaajuuden mittaaminen ja happisaturaation mittaaminen. Lämmön mittaamisen osasi kaikki vastaajat paitsi yksi (f=30), joka arvioi osaavansa avustaa siinä. Verenpaineen mittaaminen ja syketaajuuden mittaaminen olivat toimenpiteitä, joissa lähes kaikki vastaajat (f=29) osasivat toimia itsenäisesti, yksi osasi avustaa ja yksi ei tarvinnut työssään. 21 vastaajaa (yli kaksi kolmasosaa) arvioi osaavansa itsenäisesti mitata hengitystaajuutta. Lähes kolmasosa (f=8) vastaajista arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta ja kaksi vastaajaa arvioi, ettei tarvitse hengitystaajuuden mittaamista työssään. 21 (yli kaksi kolmasosaa) vastaajaa ei tarvinnut työssään happisaturaation mittaamista. Viisi vastaajaa tarvitsisi siihen lisäkoulutusta ja viisi vastaajaa arvioi osaavansa mitata sitä itsenäisesti. (Taulukko 11.)

Lääkehoidon toteutuksen osa-alueeseen kuului lääkkeiden jakaminen, reseptien uusiminen, lääkemuutokset ja lääkkeiden vanhentumispäivämäärän tarkistus. Melkein kaikki osasivat jakaa lääkkeitä itsenäisesti (f=29). Yksi osasi avustaa siinä ja yksi tarvitsisi lisäkoulutusta siihen. Reseptien uusimisen arvioi osaavansa itsenäisesti 22 (yli kaksi kolmasosaa) vastaajaa. Kolme osasi avustaa siinä, yksi tarvitsisi lisäkoulutusta ja viisi ei tarvinnut sitä työssään. Lääkemuutokset osasi 23 (yli kaksi kolmasosaa) vastaajaa tehdä itsenäisesti. Kaksi osasi avustaa siinä, kaksi tarvitsisi lisäkoulutusta siihen ja kaksi ei tarvinnut sitä työssään. Yksi vastaaja arvioi osaavansa avustaa lääkkeiden vanhentumispäivämäärän tarkistuksessa ja loput 30 vastaajaa osaavansa tehdä sen itsenäisesti. (Taulukko 11.)

Lääkkeiden antamisen osa-alueeseen kuului lääkkeiden antaminen suun kautta, hengitysteiden kautta, peräsuolen kautta, lääkeruisku ihon alaiseen kudokseen, lääkeruisku lihakseen, lääkeruisku laskimoon, silmätippojen/voiteen laitto, korvatippojen laitto, nenäsuihkeen/tippojen laitto, emätinpuikon/voiteen laitto, lääkevoitei-

den/rasvojen laitto, lääkelaastareiden laitto ja lääkityksen vaikutuksen tarkkailu. Lääkkeiden antaminen peräsuolen kautta, silmätippojen ja –voiteen laitto, korvatippojen laitto, nenäsuihkeen ja –tippojen laitto, emätinpuikon ja –voiteen laitto sekä lääkelaastareiden laitto olivat toimenpiteet, joissa arvioitiin olevan sataprosenttisesti itsenäistä osaamista (f=31). Lääkkeiden antamisessa suun kautta sekä lääkevoiteiden ja –rasvojen laitossa osasivat kaikki toimia itsenäisesti lukuun ottamatta yhtä vastaajaa (f=30), joka arvioi osaavansa avustaa niissä. Lähes kaikki vastaajat osasivat myös antaa lääkeruiskeen ihonalaiseen kudokseen (f=29). Yksi arvioi osaavansa avustaa siinä ja yksi vastaaja ei sitä työssään tarvinnut. Yli puolet (f=17) vastaajista arvioi, ettei tarvitse lääkeruiskeen lihakseen pistämistä työssään. Kahdeksan vastaajaa osasi sen itsenäisesti ja kuusi tarvitsisi lisäkoulutusta. Suurin osa (f=27) vastaajista ei tarvitse työssään myöskään laskimoon lääkintää. Kaksi osasi sen itsenäisesti ja kaksi vastaajaa tarvitsisi lisäkoulutusta. Lääkityksen vaikutuksen tarkkailu oli toimenpide, jossa yli kaksi kolmasosaa vastaajista arvioi itsenäistä osaamista (f=23). Yksi vastaaja arvioi osaavansa avustaa tarkkailussa ja seitsemän vastaajaa arvioi tarvitsevänsä lisäkoulutusta siihen. (Taulukko 11.)

Huuhtelut – osa-alueeseen kuului korvakäytävän huuhtelu, silmähuuhtelu ja katetrien huuhtelu. Korvakäytävän huuhtelua ei työssään tarvinnut 12 (yli kolmasosa) vastaajaa. Seitsemän osasi sen itsenäisesti tehdä, kolme vastaajaa osasi avustaa siinä ja yhdeksän (lähes kolmasosa) vastaajaa tarvitsisi siihen lisäkoulutusta. Silmähuuhtelun osasi itsenäisesti kahdeksan vastaajaa. Avustaa osasi yksi vastaaja, kahdeksan tarvitsisi lisäkoulutusta ja 14 (lähes puolet) vastaajaa eivät korvahuuhtelua työssään tarvinneet. Lähes puolet vastaajista ei tarvinnut katetrien huuhtelua (f=15). Kolme vastaajaa arvioi, että osaa huuhdella niitä itsenäisesti ja 11 (yli kolmasosa) vastaajaa arvioi, että tarvitsisivat siihen lisäkoulutusta. (Taulukko 11.)

Haavan hoito – osa-alueeseen kuului haavan mekaaninen hoito, ompeleiden poisto, hakasten poisto ja paranemisprosessin tarkkailu. Suurin osa vastaajista osasi haavan mekaanisen hoidon itsenäisesti (f=26). Viisi vastaajaa arvioi tarvitsevänsä siihen lisäkoulutusta. 17 vastaajaa (yli puolet) osasi itsenäisesti poistaa ompeleita. Viisi vastaajaa tarvitsisi siihen lisäkoulutusta ja yhdeksän vastaajaa (lähes kolmasosa) ei työssään sitä tarvinnut. Hakasten poistaminen onnistui itsenäisesti yli puolelta (f=16) vastaajista. Seitsemän vastaajaa arvioi tarvitsevänsä siihen lisäkoulutusta ja kahdek-

san vastaajaa arvioi, ettei tarvinnut sitä työssään. Suurin osa vastaajista arvioi osaavansa itsenäisesti tarkkailla haavan paranemisprosessia ($f=25$). Yksi vastaaja arvioi osaavansa avustaa siinä ja viisi vastaajaa arvioi olevansa lisäkoulutuksen tarpeessa. (Taulukko 11.)

Katetrien hoito – osa-alueeseen kuului kystofiksin hoito, munuaiskatettrin hoito, virtsakatettrin hoito ja muiden katetrien hoito. Kystofiksin hoito oli toimenpide, jota yksi vastaaja osasi avustaa, 11 vastaajaa (yli kolmasosa) osasi hoitaa itsenäisesti, 17 vastaajaa (yli puolet) tarvitsisi siihen lisäkoulutusta ja kaksi vastaajaa ei sitä tarvinnut työssään. Yli puolet vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta munuaiskatettrin hoitoon ($f=17$). Yksi vastaaja osasi sen itsenäisesti ja 13 vastaajaa (lähes puolet) ei sitä työssään tarvinnut. Virtsakatettrin osasi 12 (yli kolmasosa) vastaajaa hoitaa itsenäisesti, kaksi vastaajaa osasi avustaa siinä, 12 vastaajaa (yli kolmasosa) tarvitsisi lisäkoulutusta ja viisi vastaajaa sitä ei työssään tarvinnut. 19 vastaajaa (lähes kaksi kolmasosaa) tarvitsisi lisäkoulutusta muiden katetrien hoitoon. Kaksi vastaajaa osasi sen itsenäisesti ja 10 vastaajaa (lähes kolmasosa) sitä ei työssään tarvinnut. (Taulukko 12.)

Avanteen hoidon arvioi yli puolet osaavansa itsenäisesti ($f=18$). Yksi vastaaja arvioi osaavansa avustaa toimenpiteessä ja 11 vastaajaa (yli kolmannes) arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. (Taulukko 12.)

Ravinnon antamisen osa-alueeseen kuului letkuruokinta, tippainfuusio, syöttäminen, suun hygienian hoito ja nenä-mahaletkun laitto. Letkuruokinta oli toimenpide, jota yli puolet vastaajista ei työssään tarvinnut ($f=16$). Yksi vastaaja osasi avustaa siinä ja neljä vastaajaa osasi sen tehdä itsenäisesti. 10 vastaajaa (lähes kolmasosa) arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. Tippainfuusiota suurin osa vastaajista ei tarvinnut työssään ($f=21$). Kolme vastaajaa osasi sen itsenäisesti ja seitsemän vastaajaa tarvitsisi siihen lisäkoulutusta. Syöttämisen osasi itsenäisesti melkein kaikki ($f=30$). Yksi vastaaja oli arvioinut, ettei tarvitse työssään syöttämistä. Suun hygienian hoidon hallitsi itsenäisesti 29 vastaajaa (lähes kaikki). Yksi tarvitsisi lisäkoulutusta ja yksi ei sitä työssään tarvinnut. 21 vastaajaa (yli kaksi kolmasosaa) ei työssään tarvinnut nenä-mahaletkun laittoa. Kaksi vastaajaa osasi sen itsenäisesti laittaa ja kahdeksan vastaajaa arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. (Taulukko 12.)

Hengityselinsairauksiin liittyvä hoito – osa-alueeseen kuului hapen anto, laitteiden huolto ja trakeostomian hoito. Hapen anto oli toimenpide, jota yli puolet vastaajista ei tarvinnut työssään ($f=17$). Yhdeksän vastaajaa (lähes kolmasosa) arvioi tarvitsevana lisäkoulutusta siihen ja neljä vastaajaa arvioi osaavansa sen suorittaa itsenäisesti. Yksi vastaaja arvioi osaavansa avustaa siinä. 20 vastaajaa (lähes kaksi kolmasosaa) ei tarvinnut työssään laitteiden huoltoa. 10 vastaajaa (lähes kolmasosa) tarvitsisi siinä lisäkoulutusta ja yksi vastaaja osasi itsenäisesti huoltaa laitteita. Trakeostomian hoitoa yksi vastaaja osasi avustaa, kaksi osasi itsenäisesti hoitaa, 10 vastaajaa (lähes kolmasosa) tarvitsisi lisäkoulutusta ja 18 vastaajaa (yli puolet) ei tarvinnut sitä työssään. (Taulukko 12.)

Näytteiden ottamisen osa-alueeseen kuului verensokerin, pika - HB:n, pika – CRP:n, laskimoverinäytteiden, virtsanäytteiden, bakteerinäytteiden, ulostenäytteiden ja yskösnäytteiden ottaminen. Melkein kaikki vastaajat arvioivat osaavansa mitata verensokerin ($f=30$). Yksi vastaaja arvioi, ettei sitä työssään tarvitse. Pika –Hb:n ottaminen sujui itsenäisesti 15 vastaajalta (lähes puolet). Yksi osasi avustaa siinä ja viisi tarvitsisi lisäkoulutusta. 10 vastaajaa (lähes kolmasosa) ei sitä työssään tarvinnut. Pika – CRP:n ottamisen osasi itsenäisesti kolme vastaajaa, viisi vastaajaa tarvitsisi lisäkoulutusta ja 17 vastaajaa (yli puolet) ei sitä työssään tarvinnut. Yli puolet vastaajista ei tarvinnut työssään laskimoverinäytteiden ottoa ($f=17$), mutta kahdeksan sen osasi itsenäisesti tehdä ja kuusi olisi ollut lisäkoulutuksen tarpeessa. Lähes kaikki vastaajat osasivat itsenäisesti ottaa virtsanäytteen ($f=28$). Yksi vastaaja osasi avustaa siinä, yksi tarvitsisi lisäkoulutusta ja yksi ei sitä työssään tarvinnut. Bakteerinäytteiden ottoa 14 vastaajaa (lähes puolet) ei työssään tarvinnut, yhdeksän vastaajaa (lähes kolmasosa) tarvitsisi lisäkoulutusta siihen, yksi vastaaja osasi avustaa ja seitsemän vastaajaa osasi ottaa itsenäisesti. Suuri osa vastaajista osasi ottaa ulostenäytteen itsenäisesti ($f=23$). Yksi vastaaja arvioi osaavansa avustaa siinä, neljä vastaajaa arvioi tarvitsevana siihen lisäkoulutusta ja kolme vastaajaa arvioi, ettei sitä työssään tarvinnut. Yskösnäytteitä osasi itsenäisesti ottaa yhdeksän vastaajaa, 10 vastaajaa tarvitsisi lisäkoulutusta ja 12 vastaajaa ei arvionsa mukaan sitä työssään tarvinnut. (Taulukko 12.)

Ensiavun antamisen osa-alueeseen kuului elvytys, palovammat, traumat ja kohtauksien ensiapu. Yli puolet vastaajista osasi itsenäisesti elvyttää ($f=17$). Kolme vastaajaa

osasi avustaa siinä ja 11 vastaajaa (yli kolmannes) arvioivat lisäkoulutuksen olevan tarpeen. Palovammoja osasi itsenäisesti hoitaa 21 vastaajaa (yli kaksi kolmasosaa). Yksi osasi avustaa ja yhdeksän arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. Yli puolet vastaajista oli lisäkoulutuksen tarpeessa traumojen hoidossa ($f=17$). 12 vastaajaa arvioi osaavansa niitä itsenäisesti hoitaa, yksi vastaaja arvioi osaavansa avustaa hoidossa ja yksi vastaaja arvioi, ettei työssään sitä tarvitse. Kohtauksien ensiapua yksi vastaaja osasi avustaa, 14 vastaajaa (lähes puolet) osasi itsenäisesti antaa ja 16 vastaajaa (yli puolet) arvioivat tarvitsevansa lisäkoulutusta siihen. (Taulukko 12.)

Hoidon jatkumisen turvaamisen osa-alueeseen kuului oireenmukainen kirjaaminen, konsultoinnin hallitseminen ja jatkohoitoon ohjaaminen. Suurin osa vastaajista osasi itsenäisesti kirjata oireenmukaisesti ($f=25$). Yksi vastaaja arvioi osaavansa avustaa siinä ja viisi vastaajaa arvioi tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. Melkein kaikki vastaajat osasivat myös itsenäisesti konsultoida ($f=27$). Yksi vastaaja osasi avustaa siinä ja kolme tarvitsisi lisäkoulutusta. Samoin 27 vastaajaa arvioivat osaavansa itsenäisesti ohjata asiakas jatkohoitoon. Kaksi vastaajaa arvioi osaavansa avustaa siinä ja kaksi vastaajaa arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta siihen. (Taulukko 12.)

Muu osaaminen – osa-alueeseen kuului tukisukkien, -liivien ja -siteiden vaihto, apuvälineosaaminen ja hoitoon liittyvien laitteiden kunnon tarkistus. Lähes kaikki vastaajat arvioivat osaavansa itsenäisesti vaihtaa tukisukat, -liivit ja – siteet ($f=29$). Kaksi vastaajaa arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta siihen. Yli puolet vastaajista osasi itsenäisesti apuvälineet ($f=18$). Kaksi osasi avustaa siinä ja 11 tarvitsisi lisäkoulutusta. Hoitoon liittyvien laitteiden tarkistus oli toimenpide, jota kolme vastaajaa arvioi osaavansa avustaa, 13 vastaajaa arvioi osaavansa itsenäisesti tehdä, Lähes puolet ($f=14$) vastaajaa arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta siihen ja yksi vastaaja arvioi, ettei sitä työssään tarvitse. (Taulukko 12.)

7 TULOSTEN TARKASTELU

7.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kahden osatekijän avulla: pätevyys eli validiteetti ja täsmällisyys eli reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä halutaan mitata. Validiteetin arvioiminen tapahtuu siten, että mittaustulosta verrataan todelliseen tietoon mitattavasta ilmiöstä, mikäli todellista tietoa on käytettävissä. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan sisäisen ja ulkoisen validiteetin kannalta. Sisäiseen validiteettiin kuuluu se, miten luotettavia ja tutkittavan ilmiön kannalta keskeisiä tietoja kohderyhmältä saadaan ja miten luotettavia johtopäätöksiä tehdään. Ulkoinen validiteetti kertoo siitä, miten tutkimustulokset ovat yleistettävissä tutkimusjoukon ulkopuolelle. Reliabiliteetti kertoo siitä, miten hyvin mitataan sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Mittaustulosten tulee olla toistettavia eikä sattumanvaraisia. (Oulun yliopisto 2011; Uusitalo 1997, 84 - 85.)

Tilastollisessa kyselyssä on jo kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa otettava huomioon tutkimusongelma ja vastausvaihtoehdot tulee määrittää erottelukelpoisiksi. (Alasuutari 1994, 122). Nämä määrittelyt täyttyivät Hoituu kotona –projektissa työstetystä kyselylomakkeesta, joka oli suunniteltu nimenomaan kotihoidon työntekijöiden osaamisen kartoittamiseen. Hämeen ammattikorkeakoulun hallinnoimassa Hoituu Kotona –hankkeessa työstettiin moniammatillisessa projektiryhmässä ja pienryhmissä syksyn 2004 ja kevään 2005 aikana osaamiskartta. Kehitystyöhön osallistui edustajia kaikilta Hämeenlinnan Perusturvan kotipalvelun alueilta. (Hämeen ammattikorkeakoulu 2006, 7.)

Kyselylomake osoittautui edelleen ajan tasalla olevaksi, eikä siihen ollut tarpeen tehdä yhtään muutosta. Myöskään ei kannattanut luoda uutta vastaavaa kyselylomaketta, vaan kannatti käyttää valmista, hyväksi todettua mittaria.

Tämän tutkimuksen sisäinen validiteetti on hyvä, koska kohderyhmältä saadut tiedot ovat juuri niitä, joita tutkimusongelmien ratkaisemiseksi tarvittiin ja mittarina oli pe-

rusteellisen kattavasti kotihoitotyön osaamisen kartoitukseen luotu strukturoitu kyselylomake, jonka avulla oli helppo tehdä johtopäätökset. Luotettavuutta heikentävä riskitekijä voisi olla vastaajan huono motivaatio keskittyä jokaiseen kysymykseen tarkoin harkiten, mutta koska kaikki vastaajat olivat hoitoalan ammattilaisia ja tuntevat eettiset vaatimukset kaikessa työssään, pitää opinnäytetyön tekijä tätä riskiä pienenä. Ulkoinen validiteetti on myös hyvä, koska vastaajien määrä oli suhteellisen iso. Huittisten kotihoidon neljä tiimiä jäi tutkimuksen ulkopuolelle, mutta oletettavaa oli, että tiimit ovat osaamiseltaan hyvin identtisiä, koska ovat saman lähiesimiehen johdettavina ja työtavat ja – kulttuuri pysyvät samoina riittävän kanssakäymisen ja yhteistyön avulla (yhteiset palaverit, työkierto ja sijaisjärjestelyt).

Alasuurin (1994, 123) mukaan kyselytilanteen tulisi olla mahdollisimman sama kaikille vastaajille. Tähän on pyritty antamalla kaikille vastaajille ohjeet kirjallisena samana ajankohtana ja riittävästi aikaa vastata, jotta vastauksia ei tarvinnut arvioida kiireessä. Kaikki vastaajat olivat saaneet luvan täyttää kyselylomakkeet työaikana. Myös tutkimuksen esittely ja mahdollisten ohjeiden antaminen tulisi tehdä kaikille tutkituille samalla tavalla. (Alasuutari 1994, 123). Tämä varmistettiin sillä, että jokainen vastaaja sai samanlaisen arviointilomakkeen, ohjeet sen täyttämiseen ja saatekirjeen, jossa opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet olivat selitettynä. (liite 2). Vastaajien anonymiteetti taattiin siten, että esimiehet numeroivat vastauslomakkeet aakkosjärjestyksessä.

7.2 Johtopäätökset

Osaamisalueista Säskylän kotihoidossa matalimmat keskiarvot saivat kielitaito- (Ka 1,4) ja säädösosaaminen (Ka 1,5). Parhaiten arvioitiin osattavan vuorovaikutusosaaminen (Ka 3,5) ja yksilöllisen työn osaaminen (Ka 3,4). Neljän osaamisalueen kohdalla löytyi yksi työntekijä, jolla ei ollut osaamista lainkaan. Kielitaito, tietotekniikan osaaminen, organisaatio-osaaminen ja säädösosaaminen olivat ainoita alueita, joilta ei löytynyt yhtään erityisasiantuntijaosaamista. Kaikkien osaamisalueiden keskiarvo oli 2,56. (Taulukko 1 ja kuvio 1.)

Yli puolet Säkyän kotihoidon vastaajista oli sitä mieltä, että tarvitsevat lisäkoulutusta katetrien huuhtelussa, kystofiksin, munuaiskatetrien ja muiden katetrien hoidossa, pika-CRP:n ja yskösnäytteiden ottamisessa sekä hoitoon liittyvien laitteiden kunnan tarkistamisessa. Kaikkiin toimenpideoosaamisiin paitsi laitteiden huoltoon ja trakeostomian hoitoon löytyi itsenäisesti osaavia työntekijöitä. (Taulukot 2 ja 3.)

Vähiten osaamista arvioitiin Köyliön kotihoidossa olevan säädösosaamisessa (Ka 1,1) ja kielitaidossa (Ka 2,0) ja eniten asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa (Ka 4,1) ja tiimityöskentelytaidoissa (Ka 3,6). Ainoa alue, jossa oli arvioitu, ettei ollut lainkaan osaamista oli kielitaito ($f=2$). Kaikkien osaamisalueiden keskiarvo oli 2,85. (Taulukko 4 ja kuvio 2.)

Köyliön kotihoidossa katetrien hoidot (neljä erilaista), traumat, kohtauksien ensiapu, apuvälineosaaminen ja hoitoon liittyvien laitteiden kunnan tarkistus olivat toimenpiteitä, joissa yli puolet vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta. Happpisaturation mittaaminen, lääkeruiske laskimoon, katetrien huuhtelu, munuaiskatetrin hoito, muiden katetrien hoito, letkuruokinta, tippainfuusio, nenä-mahaletkun laitto, pika-CRP, yskösnäytteet ja apuvälineosaaminen olivat toimenpiteitä, joissa ei löytynyt itsenäistä osaamista tai niitä ei tarvita työssä tällä hetkellä. (Taulukot 5 ja 6.)

Huittisten kotihoidossa vähiten osaamista oli arvioitu olevan kielitaidossa (Ka 0,9) ja asiakkaan henkilökohtaisessa hygieniassa (Ka 1,3) sekä raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtimisessa (Ka 1,3). Parhaiksi osaamisalueiksi tulivat tiimityöskentelytaidot (Ka 3,1) ja ammattitaidon kehittäminen (Ka 3,1). Viidellä osaamisalueella oli yksi vastaaja, jolla ei ollut osaamista ollenkaan: asiakkaan henkilökohtainen hygienia, raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen, kuolevan ihmisen hoito, kielitaito ja ohjaustaidot. Yhdeksässä osa-alueessa ei kukaan arvioinut omaavansa erityisasiantuntijaosaamista, mutta 14 osa-alueella sitä löytyi. Kaikkien osa-alueiden keskiarvo oli 2,3. (Taulukko 7 ja kuvio 3.)

Huittisten kotihoidossa traumat ja kohtauksien ensiapu olivat toimenpiteitä, joissa yli puolet vastaajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta. Munuaiskatetrin hoito oli ainoa

toimenpide, jossa ei ollut itsenäistä osaamista tai sitä ei tarvittu työssä. (Taulukot 8 ja 9.)

Säkylän, Köyliön ja Huittisten kotihoidoissa heikoimmat keskiarvot olivat kielitaito-osaamisessa (Ka 1,4) ja säädösosaamisessa (Ka 1,4). Korkeimmat keskiarvot osa-alueista oli vuorovaikutusosaamisessa (Ka 3,5) ja yksilöllisen työn osaamisessa (Ka 3,3) sekä asiakkaan henkilökohtainen hygieniaosaaminen (Ka 3,3). Seitsemältä osa-alueelta löytyi vastaaja, jolla ei ollut lainkaan osaamista. Jokaiselta osa-alueelta löytyi erityisasiatuntijaosaajia. Kaikkien osa-alueiden keskiarvo oli 2,57. (Taulukko 10 ja kuvio 4.)

Säkylän, Köyliön ja Huittisten kotihoidoissa kystofiksin hoito, munuaiskatettrin hoito, muiden katetrien hoito ja traumat olivat toimenpideosaamisalueita, joissa yli puolet vastaajista oli arvioinut tarvitsevansa lisäkoulutusta. Itsenäistä osaamista löytyi kaikista toimenpideosioista. (Taulukot 11 ja 12.)

7.3 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa kotihoidon työntekijöiden osaamista. Osaamiskartat antavat kuvan, ettei todella huonoja osa-alueita ole, vaan osaaminen on tasaista ja laaja-alaista. Tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi kehityskeskusteluissa eri työpisteissä, arvioitaessa lisäkoulutustarpeita ja suunniteltaessa uuden toiminta-alueen toimintojen yhdenmukaistamista.

Ensimmäinen tutkimusongelma oli selvittää, millaista osaamista kotihoidon työntekijöillä on Säkylässä, Köyliössä ja Huittisissa. Työntekijöiden itsearvioimiskartat eri paikkakunnilla olivat melko samanlaisia. Kielitaito oli jokaisella paikkakunnalla arvioitu heikoimmin osattavaksi, johon selityksenä lienee se, ettei kieliä ole tarvinnut käyttää, koska vieraskielisiä työntekijöitä tai asiakkaita ei ole ollut. Pieniä eroavaisuuksiakin löytyi. Säädösosaamisella oli Säkylässä toiseksi matalin keskiarvo 1,5 ja Köyliössä matalin 1,1, kun taas Huittisissa keskiarvo oli 2,1. Asiakkaan henkilökohtainen hygienia oli Köyliössä paras osa-alue (Ka 4,1) ja Säkylässä kolmanneksi kor-

keimmalle arvioitu (Ka 3,2), kun taas Huittisissa se sai kolmanneksi matalimman arvon (Ka 1,3).

Toinen tutkimusongelma oli selvittää, millä kotihoidon osaamisen alueilla työntekijät kokivat lisäkoulutuksen tarvetta. Osaamisalueita, joissa työntekijät kokivat lisäkoulutuksen tarvetta, oli yhteensä 22. Säkylässä oli neljä, Köyliössä yksi ja Huittisissa viisi osa-alueita, joissa vastaajat arvioivat osaamisen nollassi. Osaamisalueet, joissa koettiin lisäkoulutuksen tarvetta, olivat asiakkaan vastuuhoidajan osaaminen, hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen, kielitaito, säädösosaaminen, asiakkaan henkilökohtainen hygienia, raha-asioista ja sosiaalietuksista huolehtiminen, kuolevan ihmisen hoito sekä ohjaustaidot.

Säkylässä oli neljä, Köyliössä 12 ja Huittisissa yhdeksän osa-alueita, joilta ei löytynyt yhtään erityisasiantuntijaosaamista. Nämä osaamisalueet olivat kielitaito, tietotekniikan osaaminen, organisaatio-osaaminen, säädösosaaminen, yksilöllisen työn osaaminen, hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen, kuntouttavan hoivatyön osaaminen, ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto, terveydentilan arviointi, lääkehoidon toteutus, kuolevan ihmisen hoito, palveluohjausosaaminen, työhyvinvoinnin osaaminen, ammattitaidon kehittäminen, vuorovaikutusosaaminen, asiakkaan vastuuhoidajan osaaminen, asiakkaan henkilökohtainen hygienia, raha-asioista ja sosiaalietuksista huolehtiminen sekä taloudellinen osaaminen. Näiden osa-alueiden osalta lisäkoulutus laajentaisi tehokkaimmin osaamista.

Toimenpideosaamisen arvioinneissa Säkylässä löytyi seitsemän, Köyliöstä kahdeksan ja Huittisista kaksi toimenpidettä, joihin yli puolet vastaajista oli arvioinut tarvitsevana lisäkoulutusta. Nämä toimenpiteet olivat katetrien huuhtelu, kystofixin hoito, munuaiskatetrin hoito, muiden katetrien hoito, pika CRP, yskösnäytteet, hoitoon liittyvien laitteiden kunnan tarkistus, virtsakatetrin hoito, traumat, kohtauksien ensiapu ja apuvälineosaaminen. Kaikista toimenpideosioista löytyi itsenäisiä osaajia joko Säkylässä, Köyliöstä tai Huittisista, joten kouluttajat löytyisivät kotihoitojen työntekijöistä. Osaamiskartat ovat niin samansuuntaisia, että lisäkoulutusta kaipaavat osa-alueet voisi järjestää yhteiskoulutuksina. Esim. traumat ja kohtauksien ensiapu olivat aiheita, joissa Köyliössä ja Huittisissa oli yli puolet ja Säkylässä 47 prosenttia vastaajista arvioinut tarvitsevana lisäkoulutusta.

Yhteiskoulutukset lisääisivät palvelujen ja toimintatapojen yhdenmukaistamista, joka lisäisi asukkaiden samanarvoista palvelua asuinpaikasta riippumatta ja helpottaisi esimerkiksi työkiertoa ja sote-alueen yhteisen yöpartiotoiminnan ja sijaispankin perustamista. Nämä alueet voisivat olla myös jatkotutkimusten aiheita.

LÄHTEET

- Ahvo-Lehtinen, S. & Sivonen, S. 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012 –työkirja. Efeko Oy. Helsinki: Xerox Global Service, Kuntatalo. [Viitattu 17.1.2011.] Saatavissa: <http://www.kunnat.net/binary.asp?path=1;55264;55275;121698;102063;107711>
- Alasuutari, P. 1994. Kvantitatiivinen menetelmä. Teoksessa Vesa A. Niskanen (toim.) Tieteellisten menetelmien perusteita ihmistieteissä. Opiskelija opas. Helsingin yliopisto & Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus: Yliopistopaino, 122 - 123.
- Amk. 2011. [Viitattu 19.4.2011.] Saatavissa: <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>
- Eklund, R., Tyyskä, U. & Ropo R. 2007. Kehitä osaamista! – työkirja. Helsinki. Savion Kirjapaino Oy.
- Hallituksen esitykset: HE 304/2010. [Viitattu 26.1.2011.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2010/20100304>.
- Haapakorpi, A & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhusten kotihoito. Helsinki. Edita Publishing oy. Viitattu 17.1.2011. <http://www.tem.fi/files/21000/TEM35.pdf>
- Helminen, P. & Karisto, A. 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.). Laatu vanhustyöhön. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Helsingin kaupunki. 2006. www-sivut. Kotihoidon osaaminen. Osaamiskartta 3.3.2006. Viitattu 17.1.2011. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/1ebfd4004a179f38b759ff3d8d1d4668/osaamiskartta_0306.pdf?MOD=AJPERES
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. . 15. – 16. painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hämeen ammattikorkeakoulu. 2006. Kotihoidon osaamiskartta. Hoituu KOTONA – hanke. Tampere. Domus-Offset Oy.
- Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. 5. painos. Educa-Instituutti Oy. Helsinki.
- Kunnat.net. 2011. [Viitattu 26.1.2011.] Saatavissa: http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;70074
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 9.2.2007/169. [Viitattu 2.1.2011.] <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169>
- Larmi, A., Tokola, E. & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen, P. 1997. Kotihoito. Porvoo: WSOY.

Näslindh-Ylispangar, A. 2005. Kotona elävän vanhuksen hoitotyö. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.). Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Näslindh-Ylispangar, A. 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa E. Noppari & P. Koistinen (toim.). Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Oulun yliopisto 2011. [Viitattu 19.4.2011.] Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254627/html/c2663.html>

Suomen Psykogeriatrinen Yhdistys ry. 2011. Palvelutalon henkilöstön osaamiskartta. Palkeet-projekti. [Viitattu 17.1.2011.] Saatavissa: http://www.spgy.org/linkit/Palkeet_osaamiskartan_liitteet.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. [Viitattu 2.1.2011.] Saatavissa: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ ja_hankkeet/paras

Sosiaaliportti 2011. [Viitattu 26.1.2011.] Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyontuki/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004.. Kokeilu vanhusten palvelujen uudelleen organisoimiseksi KT 14/2004. [Viitattu 26.1.2011.] Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1215623>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. [Viitattu 6.1.2011.] Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut.

Suominen, K. & Vuorinen, M. 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Tampere: Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.

Säkylän kunta 2011. [Viitattu 3.1.2011.] Saatavissa: <http://sakyla.wakkanet.fi/djulkaisu/kokous/KOKOUS-781-13.HTM>

Uusitalo, H. 1997. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Vikberg-Aaltonen, P. 2007. Hoituu kotona. Kotihoidon tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.1.2011. http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMKJulkisetDokumentit/Yleisopalvelut/Julkaisupalvelut/Kirjat/kielet_kulttuuri_hyvinvointi/Hoituu_Kotona.pdf

HOITUU KOTONA – OSAAMISKARTTA

Sisällys

<u>HOITUU KOTONA – OSAAMISKARTTA</u>	55
1. <u>JOHDANTO</u>	57
<u>MITEN OSAAMISKARTTAA KÄYTETÄÄN?</u>	58
<u>OSAAMISALUEET</u>	58
1. <u>ASIAKASLÄHTÖISEN TYÖN OSAAMINEN</u>	58
1.1 <u>Vuorovaikutusosaaminen</u>	58
1.2 <u>Yksilöllisen työn osaaminen</u>	59
1.3 <u>Asiakkaan vastuuhoidajan osaaminen</u>	60
1.4 <u>Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen</u>	61
2. <u>HOITO- JA HUOLENPITO-OSAAMINEN</u>	62
2.1 <u>Kuntouttavan hoivatyön osaaminen</u>	62
2.2 <u>Ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto</u>	62
2.3 <u>Asiakkaan henkilökohtainen hygienia</u>	63
2.4 <u>Raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen</u>	63
3. <u>SAIRAAANHOIDOLLINEN OSAAMINEN</u>	64
3.1 <u>Terveydentilan arvioiminen</u>	64
3.2 <u>Lääkehoidon toteutus</u>	65
3.3 <u>Kuolevan ihmisen hoito</u>	65
4. <u>PALVELUOHJAUSOSAAMINEN</u>	66
4.1 <u>Palveluohjausosaaminen</u>	66
5. <u>TYÖELÄMÄTAIDOT</u>	67
5.1 <u>Työhyvinvoinnin osaaminen</u>	67
5.2 <u>Kielitaito</u>	68
5.3 <u>Tietotekninen osaaminen</u>	68
5.4 <u>Kommunikaatio- ja viestintäosaaminen</u>	69
5.5 <u>Ohjaustaidot</u>	70

5.6	<u>Tiimityöskentelytaidot</u>	70
5.7	<u>Ammattitaidon kehittäminen</u>	71
6	<u>TYÖYHTEISÖOSAAMINEN</u>	72
6.1	<u>Organisaatio-osaaminen</u>	72
6.2	<u>Taloudellinen osaaminen</u>	72
6.3	<u>Säädösosaaminen</u>	73

1. JOHDANTO

Kotihoidon työn osaamisen vaatimukset liittyvät nyt ja tulevaisuudessa palvelujen sisältöjen ja työkäytäntöjen muuttumiseen, tekniseen kehitykseen sekä pyrkimykseen edelleen kehittää asiakkaan tilanteesta ja tarpeista lähtevää palvelua.

Osaamiskartta on yksi keino tunnistaa työssä tarvittava osaaminen, arvioida organisaation kehittämis- ja koulutustarvetta ja tukea henkilöstöä ammatillisen osaamisen kehittämisessä.

Osaamiskartan merkitys

- antaa välineitä osaamisesta käytävään yhteisölliseen keskusteluun (työntekijän ammatillinen kehittyminen, tiimin työkäytäntöjen kehittäminen, organisaation kehittäminen)
- antaa mahdollisuuden työntekijöille oman osaamisen arviointiin
- kuvaa työssä nyt ja tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen
- auttaa kehittämistoiminnan suuntaamista ja arviointia
- auttaa uusien henkilöiden rekrytoinnissa

Osaamiskartta sisältää

- yhteisesti kuvatut kotihoidon osaamisalueet
- yhteisesti määritetyt osaamistasot (1-5)
- työntekijän osaamisen arviointilomakkeen
- toimenpideosaamisen arviointilomakkeen

MITEN OSAAMISKARTTAA KÄYTETÄÄN?

Osaamisalueet kuvaavat kotihoidon työssä tarvittavaa osaamista nyt ja lähitulevaisuudessa. Jokaisesta osaamisalueesta on kuvattu kolmiportainen osaamistasokuvaus. Osaamista arvioidaan tasokuvausten perusteella asteikolla 1 – 5. Osaamistasoista 1, 3 ja 5 on kuvattu osaamiskarttaan. Tasoille 2 ja 4 ei ole laadittu kuvauksia, mutta niitäkin käytetään arvioitaessa osaamista. Ylempien osaamistasoihin oletetaan sisältyvän myös alempien tasojen osaaminen. Mikäli osaaminen ei kuulu työntekijän tehtäväalueeseen tai ko osaamista ei ole, merkitään se arvolla 0.

Osaamista arvioitaessa olennaista on, että osaamisen taso 1 on aina myönteistä osaamista ja monissa tapauksissa tämän tason osaaminen on riittävää. Osaaminen tasolla 5 tarkoittaa kotihoidon ko alueen ”erityisosaamista”. Tiimissä voi siis olla tilanne, ettei jonkun osaamisen alueella ole yhtään 5 – tason osaajaa, eikä kaikkien ole tarkoitus tavoitella tasoa 5, vaan riittävä taso on esim. 3.

Kun työntekijä on tutustunut osaamiskarttaan kokonaisuutena, hän täyttää itsearviointilomakkeen. Kehityskeskustelussa oman esimiehen kanssa käydään keskustelu arvioinnin pohjalta. Lisäksi tiimi käy keskustelun tiimin osaamisesta ja täyttää tiimiarviointilomakkeen tavoitteiden suuntaamiseksi.

OSAAMISALUEET

1. ASIAKASLÄHTÖISEN TYÖN OSAAMINEN

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.

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 pitäytyvää toimintaa.
- 2.
3. Työntekijä kykenee vastuuhoidtajana 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 asiakaslähtöisiin 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

elämänhallinnassa 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).

1.3 Asiakkaan vastuuhoidajan 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.
- 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.
- 4.
5. Työntekijä kykenee itsenäiseen päätöksentekoon vastuuhoidajana. Hän on halukas tuomaan tietonsa ja kokemuksensa tiimin käytettäväksi ja näin tukemaan muita vastuuhoidajuudessa erityisesti haasteellisissa asiakassuhteissa. Vastuuhoidajalla on kyky tunnistaa omat kehitystarpeet suhteessa asiakkaan tarpeisiin sekä työyhteisön ja organisaation muutoksiin.

1.4 Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen

1. Työntekijä osaa kerätä tietoa asiakkaan tilasta ja tarpeista kirjallisten tietojen lisäksi haastattelemalla ja havainnoimalla asiakasta ja tämän ympäristöä. Hän osaa teknisesti laatia ja ylläpitää asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman sekä osaa tehdä Rava – toimintakykymittauksen ja tuntee Minimental – testin. Hän tietää miten hakea tarvittaessa apua tilanteissa, jossa oma osaaminen ei riitä.
- 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 –toimintakykymittari ja Minimental-testi kuvaavat asiakkaan toimintakykyä. Työntekijä osaa laatia Minimental-testin. Vastuuhoitaja 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.
- 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. Vastuuhoitaja 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 työoveriteaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa ja erilaisten toimintakyky-, masennus- ja muistikyky-mittareiden hyödyntämisessä.

2. HOITO- JA HUOLENPITO-OSAAMINEN

2.1 Kuntouttavan hoivatyön osaaminen

1. Työntekijä tunnistaa toimintakyvyn rajoitukset ja osaa ottaa nämä huomioon omassa työssään. Hän osaa toteuttaa asiakkaan voimavaroista lähtevää kuntouttavaa hoivatyötä. Hänellä on perustietoa kuntouttamiseen liittyvistä ja kotihoitoa tukevista apuvälineistä. Työntekijä osaa kuvata havaintojaan asiakkaan selviytymisestä ja kuntoutumisesta kirjallisesti ja suullisesti hoitotiimin jäsenille. Työntekijä osaa konsultoida esim. fysioterapiaa asiakkaan kuntoutukseen liittyvissä kysymyksissä.
- 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 jatkuvuus toteutuu suunnitelmien ja sopimusten mukaisesti. Hän osaa ohjata muita työntekijöitä kuntouttavan työtöiden toteuttamisessa.

2.2 Ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto

1. Työntekijä osaa huolehtia kauppa-asioista ja valmistaa suunnitelman mukaiset ateriat. Hänellä on ruoanlaiton perustaidot. Hän osaa suunnitella yhdessä asiakkaan kanssa ruokahuollon ja kauppalistan asiakkaan

ravitsemustarpeen mukaan taloudellisesti ja siten, että asiakas on tyytyväinen. Työntekijä tuntee tavallisimmat erityisruokavaliot ja hän osaa toteuttaa ravitsemustilan ja nestetasapainon seurantaa.

2.

3. Työntekijä osaa ottaa huomioon asiakkaan tavat ja tottumukset ruokahuoltoa suunniteltaessa. Hän tuntee sairauksien yhteyden ruokavalioon ja ruuan koostumuksen erityistarpeet.

4.

5. Työntekijä osaa tunnistaa, suunnitella, toteuttaa sekä seurata ja arvioida asiakkaan päivittäisen ruokahuollon ottaen huomioon asiakkaan terveydentilan ja lääkehoidon. Hän kykenee antamaan ravitsemusneuvontaa asiakkaille ja muulle henkilökunnalle.

2.3 Asiakkaan henkilökohtainen hygienia

1. Työntekijä osaa huolehtia asiakkaan ja kodin puhtaudesta sekä vaatehuollosta.

2.

3. Työntekijä osaa ottaa huomioon asiakkaan erityistarpeet ja sairaudet hygienian hoidossa ja kodin puhtaudessa.

4.

5. Työntekijä tietää erityiset hygieniatarpeet ja osaa ohjata muita työntekijöitä sekä asiakkaita asiakkaiden hygieniaan liittyvissä erityistilanteissa.

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.

3 SAIRAANHOIDOLLINEN OSAAMINEN

3.1 Terveydentilan arvioiminen

1. Työntekijä osaa erottaa, milloin asiakkaan terveydentila on tavallisuudesta poikkeavaa ja osaa päättää, kenen puoleen käännytään. Työntekijällä on koulutuksensa mukaisesti yleistiedot asiakkaiden yleisimmistä sairauksista, oireista ja hoidoista.
- 2.
3. Työntekijällä on kotihoidon työhön nähden hyvä tietämys yleisimmistä sairauksista, oireista ja niiden hoidosta. Hän pystyy havaitsemaan lääkkeiden sivuvaikutuksia sekä sairauksista aiheutuvia oireita. Työntekijä tunnistaa ja havaitsee asiakkaan terveydentilan muutokset sekä osaa toteuttaa tarvittavat hoidolliset ratkaisut. Hän osaa ryhtyä tarvittaessa mahdollisiin ensiaputoimenpiteisiin.
- 4.
5. Työntekijällä on kotihoidon työhön nähden hyvä tietämys yleisimmistä sairauksista, oireista ja niiden hoidosta. Työntekijä osaa arvioida asiakkaan terveydentilan sekä ohjata muita työntekijöitä asiakkaan terveydellisissä kysymyksissä. Työntekijä osaa päivittää omia sekä työyhteisön tietoja ajan tasalle.

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, tiedostaen omat vastuun rajat. Hän osaa ohjata tiimiä lääke- ja laitteistonhuoltoa koskevissa asioissa. Työntekijällä on kokonaisnäkemys lääkinnällisten laitteiden tarpeesta, tehokkuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta. Hän osaa yksilöllisesti suunnitella ja toteuttaa laitteiden hankintaa ja käyttöä.

3.3 Kuolevan ihmisen hoito

1. Työntekijällä on perustiedot ja – taidot kuolevan kohtaamisessa ja hänen hoidostaan. Työntekijä tunnistaa lievitettävissä 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 koskevissa ratkaisuisissa. 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 tilanteissa.

4 PALVELUOHJAUSOSAAMINEN

4.1 Palveluohjausosaaminen

1. Työntekijällä on perustiedot oman alueensa asiakasrakenteesta sekä hoidon tarpeesta. Työntekijä tuntee oman työpisteensä 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. Työntekijä tietää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä vianomaisten 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 arvioida asiakkaan mahdollisuuksia erilaisiin tukimuotoihin, (esim. hoitotuki, asumistuki, omaishoidontuki). Hän 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.

5 TYÖELÄMÄTAIDOT

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 vapaaajan 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 tulee 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 tiiminsä 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.

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.

5.3 Tietotekninen osaaminen

1. Työntekijä osaa perusohjelman (Word – tekstinkäsittely) asiakastietojärjestelmän, sähköpostin ja internetin käytön. Hän ymmärtää tie-

tosuojan 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 osa 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.

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 viestittää 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.

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 omissa työtehtävissään. Hän tietää oman esimerkkinsä 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.

5.6 Tiimityöskentelytaidot

1. Työntekijä osaa toimia yhteistyössä toisten työntekijöiden kanssa sovitujen periaatteiden ja tavoitteiden mukaisesti. Työntekijä antaa oman asiantuntemuksensa ryhmän/tiimin käyttöön. Työntekijä on valmis vastaanottamaan ja arvostaa 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 liittyvistä 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 sekä osaa konsultoida muita tahoja 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 kehittämis ehdotuksia.

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 kykyjään tiimin ja oman kehityssuunnitelman mukaisesti. Hän osaa kannustaa tiimiään oppimiseen sekä arvioimaan ja kehittämään osaamistaan. Työntekijän työskentely on tavoitteisiin tähtäävää ja työajan käyttönsä suunniteltua, hallittua ja joustavaa.
- 4.
5. Työntekijä osaa hahmottaa ja ”muovata” kotihoitoon liittyviä muutostarpeita osaamistarpeiksi ja 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 tiimensä henkilöstöä työssä oppimiseen ja kehittämiseen.

6 TYÖYHTEISÖOSAAMINEN

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 paikkakuntansa 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 tilanteissa.
- 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.

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 silmällä pitäen. Hän pystyy arvioimaan toiminnan taloudellisuutta ja resursseja suhteessa asiakkaiden saamaan 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.

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 sosiaalihoitolain, työsuojelulain ja osaa soveltaa niitä käytännössä. Työntekijä ymmärtää yhteistyötahoja koskevat ohjeet sekä osaa sovittaa 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.

OSAAMISKARTOITUS: TYÖNTEKIJÄN OSAAMISEN			
ARVIOINTILOMAKE			
0=	EI OSAAMISTA		
1=PERUSOSAAMINEN			
3=ASiantuntijaosaamista			

5=ERITYISASIAANTUNTIJAOSAAMI STA				
PÄIVÄYS:	TIIMI:	KOULUTUS:		
Työntekijä:	Oma arvio	Esi- mie- hen 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 sosiaalietuksista huo- lehtiminen:				
SAIRAANHOIDOLLINEN OSAAMINEN				
Terveystilan arviointi:				
Lääkehoidon toteutus:				
Kuolevan ihmisen hoito:				
PALVELUOHJAUSOSAAMINEN				
Palveluohjausosaaminen:				
TYÖELÄMÄTAIDOT				
Työhyvinvoinnin osaaminen:				
Kielitaito:				

Tietotekniikan osaaminen:				
Kommunikaatio- ja viestintäosaaminen:				
Ohjaustaidot:				
Tiimityöskentelytaidot:				
Ammattitaidon kehittäminen:				
TYÖYHTEISÖOSAAMINEN				
Organisaatio-osaaminen:				
Taloudellinen osaaminen:				
Säädösosaaminen:				
MUU OSAAMINEN				
OSAAMISKARTOITUS				
TOIMENPIDEOSAAMINEN	OMA ARVIO			
1 ELINTOIMINTOJEN TARKKAILU	OSAAN AVUST AA	OSAA N ITSEN ÄI- SESTI	TARVITSE N LISÄKOU- LUTUSTA	EN TARVIT SE TYÖSSÄ NI
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 vanhentumispäivämäärän tarkistus:				
3 LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN				
3.1 suun kautta:				
3.2 hengitysteiden kautta:				
3.3 peräsuolen kautta:				
3.4 lääkeruisku 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:				
OSAAMISKARTOITUS				

TOIMENPIDE OSAAMINEN	OMA ARVIO			
6 KATETRIEN HOITO	OSAAN AVUST AA	OSAA N ITSEN ÄI- SESTI	TARVITSE N LISÄKOU LU- TUSTA	EN TARVITS E TYÖSSÄ NI
6.1 kystofiksin hoito:				
6.2 munuaiskatetrin hoito:				
6.3 virtsakatetrin hoito:				
6.4 muiden katetrien hoito:				
7 AVANTEEN HOITO:				
8 RAVINNON ANTAMINEN				
8.1 letkuruokinta:				
8.2 tippainfuusio:				
8.3 syöttäminen:				
8.4 suun hygienian hoito:				
8.5 nenä-mahaletkun 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 vaihto:				
13.2 apuvälineosaaminen:				
13.3 hoitoon liittyvien laitteiden kunnon tarkistus:				

SAATEKIRJE VASTAAJILLE

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Opiskeluun sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotihoidon työntekijöiden osaamista. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi kehityskeskusteluissa eri työpisteissä, arvioitaessa lisäkoulutustarpeita ja suunniteltaessa uuden toiminta-alueen toimintojen yhdenmukaistamista.

Vastauslomakkeet numeroidaan aakkosjärjestyksessä, jotta esimies pystyy ne identifioimaan, mutta opinnäytetyöntekijälle aineisto pysyy anonyyminä. Lomakkeiden täyttämiseen varataan kaksi viikkoa aikaa ja täytetyt lomakkeet palautetaan esimiehille.

Tutustu osaamiskarttaan ensin kokonaisuutena. Lue sen jälkeen osaamisalueiden tasokuvaukset yksi kerrallaan ja täytä itsearvioimislomake. Osaamistasoista 1, 3 ja 5 on kuvattu sanallisesti, mutta 2 ja 4 käytetään myös arvioinnissa. Ylempiin osaamistasoihin oletetaan sisältyvän myös alempien tasojen osaaminen. Jos osaaminen ei kuulu tehtäväalueeseen tai osaamista ei ole, merkitään se arvolla 0.

Kiitos yhteistyöstä

Kalevi Suhonen

Hei!

Anteeksi että vasta nyt ehdin reagoida viestiisi. olen ollut 2 viikkoa pois työstä. Hienoa että työmme kiinnostaa. Raportti hankkeesta on löydettävissä Hamkin sivuilta, osoitteesta:

http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/Yleisopalvelut/Julkaisut/Kirjat/kasvatus_kielet_ja_kulttuuri_-_kirjat

Lähetän tuon osaamiskartan Sinulle huomenna ,jotta voit sitä hyödyntää.

Toivon että voisın tutustua työhösi sen valmistuttua.

Opiskeluintoa syksyyn!

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

>>> Suhonen Kalevi <kalevi.suhonen@student.samk.fi>
 11/13/2009 6:07 pm

>>>

Hei!

Soittelin Hanna Naakalle käyttämästänne osaamiskartasta
 Hoituu Kotona
 -hankkeessa ja hän antoi yhteystietosi. Opiskelen sairaanhoitajaksi
 Rauman ammattikorkeakoulussa ja suunnittelen tekeväni

opinnäytetyöni
mitaten osaamista 2011 perustettavan uuden Euran
(Kiukainen+Säkylä+Köyliö+Eura) alueella kotihoidoissa.
Itse olen töissä Säkylän kotihoidossa. Mittarina käyttäisin
samaa teidänkin
käyttämää osaamiskarttaa. Jos Teillä on jotain palautema-
teriaalia tai
parannusehdotuksia tutkimuksen osalta, ottaisin sitä
erittäin
kiitollisena vastaan.
Terveisin Kalevi Suhonen
Korven-Pyhäjoentie 187, 27800 Säkylä.
Puh. 0509246553
kalevi.suhonen@student.samk.fi

Suhonen Kalevi
Korven-Pyhäjoentie 187
27800 Säkyä
050-924 6553

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Säkylän kotihoito
Vanhustyön johtaja Armi Kreivilä
Välskärintie 5
27800 Säkyä

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Opiskeluun sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotihoidon työntekijöiden osaamista Säkylässä, Köyliössä ja Huittisissa. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi kehityskeskusteluissa eri työpisteissä, arvioitaessa lisäkoulutustarpeita ja suunniteltaessa uuden toiminta-alueen toimintojen yhdenmukaistamista.

Arviointilomakkeet jaetaan kotihoidon esimiehelle. Vastauslomakkeet numeroidaan aakkosjärjestyksessä, jotta esimies pystyy ne identifioimaan, mutta opinnäytetyöntekijälle aineisto pysyy anonyyminä. Lomakkeiden täyttämiseen varataan kaksi viikkoa aikaa ja täytetyt lomakkeet palautetaan esimiehille.

Opinnäytetyötäni ohjaa koulutusjohtaja Jaana Simula, p. 620 3550.

Pyydän kohteliaimmin lupaa toteuttaa opinnäytetyöni yhteistyössä Säkylän kotihoidon kanssa.

Ystävällisin terveisin

Kalevi Suhonen

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Osaamisen arviointilomakkeet
Opinnäytetyösopimus

Suhonen Kalevi
Korven-Pyhäjoentie 187
27800 Säkyä
050-924 6553

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Huittisten kotihoito
Kotihoidon ohjaaja Eija Laine
Risto Rytin katu 55
32700 Huittinen

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Opiskeluun sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotihoidon työntekijöiden osaamista Säkyässä, Köyliössä ja Huittisissa. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi kehityskeskusteluissa eri työpisteissä, arvioitaessa lisäkoulutustarpeita ja suunniteltaessa uuden toiminta-alueen toimintojen yhdenmukaistamista.

Arviointilomakkeet jaetaan kotihoidon esimiehelle. Vastauslomakkeet numeroidaan aakkosjärjestyksessä, jotta esimies pystyy ne identifioimaan, mutta opinnäytetyöntekijälle aineisto pysyy anonyyminä. Lomakkeiden täyttämiseen varataan kaksi viikkoa aikaa ja täytetyt lomakkeet palautetaan esimiehille.

Opinnäytetyötäni ohjaa koulutusjohtaja Jaana Simula, p. 620 3550.

Pyydän kohteliaimmin lupaa toteuttaa opinnäytetyöni yhteistyössä Huittisten kotihoidon kanssa.

Ystävällisin terveisin

Kalevi Suhonen

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Osaamisen arviointilomakkeet
Opinnäytetyösopimus

Suhonen Kalevi
Korven-Pyhäjoentie 187
27800 Säkyä
050-924 6553

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Köyliön kotihoito
Vs. avopalvelun ohjaaja Katja Lehtonen
Kuokkamaantie 9
27710 Köyliö

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä sairaanhoitajaksi. Opiskeluun sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotihoidon työntekijöiden osaamista Säkyässä, Köyliössä ja Huittisissa. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan käyttää hyödyksi kehityskeskusteluissa eri työpisteissä, arvioitaessa lisäkoulutustarpeita ja suunniteltaessa uuden toiminta-alueen toimintojen yhdenmukaistamista.

Arviointilomakkeet jaetaan kotihoidon esimiehelle. Vastauslomakkeet numeroidaan aakkosjärjestyksessä, jotta esimies pystyy ne identifioimaan, mutta opinnäytetyöntekijälle aineisto pysyy anonyyminä. Lomakkeiden täyttämiseen varataan kaksi viikkoa aikaa ja täytetyt lomakkeet palautetaan esimiehille.

Opinnäytetyötäni ohjaa koulutusjohtaja Jaana Simula, p. 620 3550.

Pyydän kohteliaimmin lupaa toteuttaa opinnäytetyöni yhteistyössä Köyliön kotihoidon kanssa.

Ystävällisin terveisin

Kalevi Suhonen

Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Osaamisen arviointilomakkeet
Opinnäytetyösopimus

TAULUKKO 1. Säkyän kotihoidon työntekijöiden osaamisen itsearvioinnit.

OSAAMISKARTOITUS: TYÖNTEKIJÄN OSAAMISEN ARVIOINTILOMAKE						
0= EI OSAAMISTA 1=PERUSOSAAMINEN 3=ASiantuntijaosaamista 5=ERITYIS ASiantuntijaosaamista						
Säkyän kotihoito						
Arviointi:	0	1	2	3	4	5
OSAAMISALUEET:						
ASIAKASLÄHTÖISEN TYÖN OSAA- MINEN						
Vuorovaikutusosaaminen:				11		4
Yksilöllisen työn osaaminen:		2		8		5
Asiakkaan vastuuhoitajan osaaminen:	1	4	1	7	1	1
Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen:	1	4	1	7	1	1
HOITO- JA HUOLENPITO- OSAAMINEN						
Kuntouttavan hoivatyön osaaminen:		1	1	11	1	1
Ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto:		3	2	5	2	3
Asiakkaan henkilökohtainen hygienia:		2	1	8		4
Raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtimi- nen:		8	1	3	1	2
SAIRAAHOIDOLLINEN OSAAMI- NEN						
Terveystilan arviointi:		2		9	2	2
Lääkehoidon toteutus:		4		9	1	1
Kuolevan ihmisen hoito:		8		5	1	1
PALVELUOHJAUSOSAAMINEN						
Palveluohjausosaaminen:		7	1	3	2	2
TYÖELÄMÄTAIDOT						
Työhyvinvoinnin osaaminen:		2	2	7	2	1
Kielitaito:	1	10	2	1	1	
Tietotekniikan osaaminen:		7	1	5	2	
Kommunikaatio- ja viestintäosaaminen:		4	1	9		1
Ohjaustaidot:		5	1	4	1	3
Tiimityöskentelytaidot:		2	1	9	2	1
Ammattitaidon kehittäminen:		4	1	7	2	1
TYÖYHTEISÖOSAAMINEN						
Organisaatio-osaaminen:		7	2	6		
Taloudellinen osaaminen:		8	1	4	1	1
Säädösosaaminen:	1	8	1	4		
MUU OSAAMINEN						

TAULUKKO 2. Säskylän kotihoidon työntekijöiden itsearviointi toimenpideoaamisissa 1-5.

OSAAMISKARTOITUS				
TOIMENPIDEOAAMINEN	OMA ARVIO			
Säskylä				
1 ELINTOIMINTOJEN TARKKAILU	OSAAN AVUSTAA	OSAAN ITSENÄISESTI	TARVITSEN LISÄKOULUTUSTA	EN TARVIKSE TYÖSSÄNI
1.1 lämmön mittaaminen:	1	14		
1.2 verenpaineen mittaaminen:	1	14		
1.3 syketaajuuden mittaaminen:	1	14		
1.4 hengitystaajuuden mittaaminen:		11	4	
1.5 happisaturaation mittaaminen:		4	3	8
2 LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS				
2.1 lääkkeiden jakaminen:	1	14		
2.2 reseptien uusiminen:	3	11		1
2.3 lääkemutokset:	2	13		
2.4 lääkkeiden vanhentumispäivämäärän tarkistus:	1	14		
3 LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN				
3.1 suun kautta:	1	14		
3.2 hengitysteiden kautta:		14	1	
3.3 peräsuolen kautta:		15		
3.4 lääkeruisku ihon alaiseen kudokseen:	1	14		
3.5 lääkeruiske lihakseen:		3	5	7
3.6 lääkeruiske laskimoon:		1	1	13
3.7 silmätippojen/voiteen laitto:		15		
3.8 korvatippojen laitto:		15		
3.9 nenäsuihkeen/tippojen laitto:		15		
3.10 emätinpuikon/voiteen laitto:		15		
3.11 lääkevoiteiden/rasvojen laitto:	1	14		
3.12 lääkeleistareiden laitto:		15		
3.13 lääkityksen vaikutuksen tarkkailu:		13	2	
4 HUUHTELUT				
4.1 korvakäytävän huuhtelu:	3	4	6	2
4.2 silmähuuhtelu:	1	4	4	6
4.3 katetrien huuhtelu:		1	8	4
5 HAAVAN HOITO				
5.1 haavan mekaaninen hoito:		13	2	
5.2 ompeleiden poisto:		11	3	1

TAULUKKO 3. Säskylän kotihoidon työntekijöiden itsearviointi toimenpideoosaamisissa 6-13.

OSAAMISKARTOITUS				
TOIMENPIDE OSAAMINEN	OMA ARVIO			
Säskylä				
6 KATETRIEN HOITO	OSAAN AVUSTAA	OSAAN ITSENÄISESTI	TARVITSEN LISÄKOULUTUSTA	EN TARVITSE TYÖSSÄNI
6.1 kystofiksin hoito:	1	5	8	1
6.2 munuaiskatetrin hoito:		1	8	6
6.3 virtsakatetrin hoito:	2	7	4	2
6.4 muiden katetrieni hoito:			11	4
7 AVANTEEN HOITO:	1	6	8	
8 RAVINNON ANTAMINEN				
8.1 letkuruokinta:	1	2	6	6
8.2 tippainfuusio:		2	4	9
8.3 syöttäminen:		14		1
8.4 suun hygienian hoito:		13	1	1
8.5 nenä- mahaletkun laitto:		1	5	9
9 HENGITYSELINSAIRAUKSIIN LIITTYVÄ HOITO				
9.1 hapen anto:	1	3	5	6
9.2 laitteiden huolto:			7	8
9.3 trakeostomian hoito:			7	8
10 NÄYTTEIDEN OTTAMINEN				
10.1 verensokeri:		15		
10.2 pika HB:	1	11	3	
10.3 pika CRP:		1	8	6
10.4 laskimoverinäytteet:		3	4	8
10.5 virtsanäytteet:		15		
10.6 bakteerinäytteet:	1	4	6	4
10.7 ulostenäytteet:	1	11	2	1
10.8 yskösnaytteet:		3	8	4
11 ENSIAVUN ANTAMINEN				
11.1 elvytys:	1	7	7	
11.2 palovammat:		11	4	
11.3 traumat:	1	7	7	
11.4 kohtauksien ensiapu:	1	7	7	
12 HOIDON JATKUMISEN TURVAAMINEN				
12.1 oireenmukainen kirjaaminen:		13	2	
12.2 konsultoinnin hallitseminen:	1	14		

TAULUKKO 4. Köyliön kotihoidon työntekijöiden osaamisen itsearvioinnit.

OSAAMISKARTOITUS: TYÖNTEKIJÄN OSAAMISEN ARVIOINTILOMAKE						
0= EI OSAAMISTA 1=PERUSOSAAMINEN 3=ASIAN TUNTIJAOSAAMISTA 5=ERITYIS ASIAN TUNTIJAOSAAMISTA						
Köyliön kotihoito						
Arviointi:	0	1	2	3	4	5
OSAAMISALUEET:						
ASIAKASLÄHTÖISEN TYÖN OSAAMINEN						
Vuorovaikutusosaaminen:			1	2	3	1
Yksilöllisen työn osaaminen:				4	3	
Asiakkaan vastuunhoitajan osaaminen:			1	3	2	1
Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen:		1		4	2	
HOITO- JA HUOLENPITO-OSAAMINEN						
Kuntouttavan hoivatyön osaaminen:		1		4	2	
Ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto:				5	2	
Asiakkaan henkilökohtainen hygienia:				2	2	3
Raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen:		2	2	1	1	1
SAIRAAHOIDOLLINEN OSAAMINEN						
Terveystilan arviointi:			1	4	2	
Lääkehoidon toteutus:		1	2	2	2	
Kuolevan ihmisen hoito:		1	3	2	1	
PALVELUOHJAUSOSAAMINEN						
Palveluohjausosaaminen:			2	3	2	
TYÖELÄMÄTAIDOT						
Työhyvinvoinnin osaaminen:			1	5	1	
Kielitaito:	2	2	1			2
Tietotekniikan osaaminen:		2	3			2
Kommunikaatio- ja viestintäosaaminen:		1	2	2	1	1
Ohjaustaidot:		1	2	2	1	1
Tiimityöskentelytaidot:				4	2	1
Ammattitaidon kehittäminen:			2	4	1	
TYÖYHTEISÖOSAAMINEN						
Organisaatio-osaaminen:		1	2	3	1	
Taloudellinen osaaminen:		2	3		1	1
Säädösosaaminen:		6	1			
MUU OSAAMINEN						

TAULUKKO 5. Köyliön kotihoidon työntekijöiden itsearvioinnit toimenpideoaamisissa 1-5.

OSAAMISKARTOITUS				
TOIMENPIDEOSAAMINEN	OMA ARVIO			
Köyliö				
1 ELINTOIMINTOJEN TARKKAILU	OSAAN AVUSTAA	OSAIN ITSENÄISESTI	TARVITSEN LISÄKOULUTUSTA	EN TARVITSE TYÖSÄÄNTIÄ
1.1 lämmön mittaaminen:		7		
1.2 verenpaineen mittaaminen:		7		
1.3 syketaajuuden mittaaminen:		7		
1.4 hengitystaajuuden mittaaminen:		5	2	
1.5 happisaturaation mittaaminen:				7
2 LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS				
2.1 lääkkeiden jakaminen:		7		
2.2 reseptien uusiminen:		5		2
2.3 lääke muutokset:		5	2	
2.4 lääkkeiden vanhentumispäivämäärän tarkistus:		7		
3 LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN				
3.1 suun kautta:		7		
3.2 hengitysteiden kautta:		7		
3.3 peräsuolen kautta:		7		
3.4 lääkeruisku ihon alaiseen kudokseen:		7		
3.5 lääkeruiske lihakseen:		1		6
3.6 lääkeruiske laskimoon:				7
3.7 silmätippojen/voiteen laitto:		7		
3.8 korvatippojen laitto:		7		
3.9 nenäsuihkeen/tippojen laitto:		7		
3.10 emätinpuikon/voiteen laitto:		7		
3.11 lääkevoiteiden/rasvojen laitto:		7		
3.12 lääke laastareiden laitto:		7		
3.13 lääkityksen vaikutuksen tarkkailu:		5	2	
4 HUUHTELUT				
4.1 korvakäytävän huuhtelu:			2	5
4.2 silmähuuhtelu:		1	2	4
4.3 katetriin huuhtelu:			1	6
5 HAAVAN HOITO				
5.1 haavan mekaaninen hoito:		5	2	
5.2 ompeleiden poisto:		1	1	5
5.3 hakasten poisto:		1	1	5

TAULUKKO 6. Köyliön kotihoidon työntekijöiden itsearvioinnit toimenpiteissä 6-13.

OSAAMISKARTOITUS				
TOIMENPIDE OSAAMINEN	OMA ARVIO			
Köyliö				
6 KATETRIEN HOITO	OSAAN AVUSTAA	OSAAN ITSENÄISESTI	TARVITSEN LISÄKOULUTUSTA	EN TARVITSE TYÖSSÄNI
6.1 kystofiksin hoito:		1	6	
6.2 munuaiskatetrin hoito:			7	
6.3 virtsakatetrin hoito:		1	5	1
6.4 muiden katetrieni hoito:			6	1
7 AVANTEEN HOITO:		7		
8 RAVINNON ANTAMINEN				
8.1 letkuruokinta:			1	6
8.2 tippainfuusio:			1	6
8.3 syöttäminen:		7		
8.4 suun hygienian hoito:		7		
8.5 nenä-mahaletkun laitto:			1	6
9 HENGITYSELINSAIRAUKSIIN LIITTYVÄ HOITO				
9.1 hapen anto:				7
9.2 laitteiden huolto:				7
9.3 trakeostomian hoito:	1		2	4
10 NÄYTTEIDEN OTTAMINEN				
10.1 verensokeri:		7		
10.2 pika HB:		2	1	4
10.3 pika CRP:			1	6
10.4 laskimo verinäytteet:		2	1	4
10.5 virtsanäytteet:	1	5	1	
10.6 bakteerinäytteet:		1	1	5
10.7 ulostenäytteet:		3	2	2
10.8 yskösnäytteet:			2	5
11 ENSIAVUN ANTAMINEN				
11.1 elvytys:	1	4	2	
11.2 palovammat:		5	2	
11.3 traumat:		2	5	
11.4 kohtauksien ensiapu:		3	4	
12 HOIDON JATKUMISEN TURVAAMINEN				
12.1 oireenmukainen kirjaaminen:	1	6		
12.2 konsultoinnin hallitseminen:		6	1	

TAULUKKO 7. Huittisten kotihoidon työntekijöiden osaamisen itsearvioinnit.

OSAAMISKARTOITUS: TYÖNTEKIJÄN OSAAMISEN ARVIOINTILOMAKE						
0= EI OSAAMISTA 1=PERUSOSAAMINEN 3=ASIAN TUNTIJAOSAAMISTA 5=ERITYISASIAN TUNTIJAOSAAMISTA						
Huittisten kotihoito						
Arviointi:	0	1	2	3	4	5
OSAAMISALUEET:						
ASIAKASLÄHTÖISEN TYÖN OSAAMINEN						
Vuorovaikutusosaaminen:		1		7	1	
Yksilöllisen työn osaaminen:		1		6	2	
Asiakkaan vastuuhoidajan osaaminen:		5		1	2	
Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen:		3		4	2	
HOITO- JA HUOLENPITO-OOSAAMINEN						
Kuntouttavan hoivatyön osaaminen:		3		3	1	2
Ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto:		3		3	2	1
Asiakkaan henkilökohtainen hygienia:	1	5		1	1	
Raha-asiaista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen:	1	5		1	1	
SAIRAAHOIDOLLINEN OOSAAMINEN						
Terveystilan arviointi:		5			3	1
Lääkehoidon toteutus:		4		1	2	2
Kuolevan ihmisen hoito:	1	2	1	3	1	1
PALVELUOHJAUSOSAAMINEN						
Palveluohjausosaaminen:		3	1	3	1	1
TYÖELÄMÄTAIDOT						
Työhyvinvoinnin osaaminen:		2		5	1	1
Kielitaito:	1	6	1			
Tietotekniikan osaaminen:		6	1	1	1	
Kommunikaatio- ja viestintäosaaminen:		6	2			1
Ohjaustaidot:	1	1		4		1
Tiimityöskentelytaidot:		2		4	1	2
Ammattitaidon kehittäminen:		2		4	1	2
TYÖYHTEISÖOSAAMINEN						
Organisaatio-osaaminen:		2		5	1	1
Taloudellinen osaaminen:		6		1	2	
Säädösosaaminen:		5		3		1
MUU OOSAAMINEN						

TAULUKKO 8. Huittisten kotihoidon työntekijöiden itsearvioinnit toimenpideoisissa 1-5.

OSAAMISKARTOITUS				
TOIMENPIDEOSAAMINEN	OMA ARVIO			
Huittinen				
1 ELINTOIMINTOJEN TARKKAILU	OSAAN AVUSTAA	OSAIN ITSENÄISESTI	TARVITSEN LISÄKOULUTUSTA	EN TARVITSE TYÖSSÄNI
1.1 lämmön mittaaminen:		9		
1.2 verenpaineen mittaaminen:		8		1
1.3 syketaajuuden mittaaminen:		8		1
1.4 hengitystaajuuden mittaaminen:		5	2	2
1.5 happisaturaation mittaaminen:		1	2	6
2 LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS				
2.1 lääkkeiden jakaminen:		8	1	
2.2 reseptien uusiminen:		6	1	2
2.3 lääke muutokset:		7		2
2.4 lääkkeiden vanhentumispäivämäärän tarkistus:		9		
3 LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN				
3.1 suun kautta:		9		
3.2 hengitysteiden kautta:		9		
3.3 peräsuolen kautta:		9		
3.4 lääkeruisku ihon alaiseen kudokseen:		8		1
3.5 lääkeruiske lihakseen:		4	1	4
3.6 lääkeruiske laskimoon:		1	1	7
3.7 silmätippojen/voiteen laitto:		9		
3.8 korvatippojen laitto:		9		
3.9 nenäsiihkeen/tippojen laitto:		9		
3.10 emätinpuikon/voiteen laitto:		9		
3.11 lääkevoiteiden/rasvojen laitto:		9		
3.12 lääke laastareiden laitto:		9		
3.13 lääkityksen vaikutuksen tarkkailu:	1	5	3	
4 HUUHTELUT				
4.1 korvakäytävän huuhtelu:		3	1	5
4.2 silmähuuhtelu:		3	2	4
4.3 katetriin huuhtelu:		2	2	5
5 HAAVAN HOITO				
5.1 haavan mekaaninen hoito:		8	1	
5.2 ompeleiden poisto:		5	1	3
5.3 hakasten poisto:		4	2	3

TAULUKKO 9. Huittisten kotihoidon työntekijöiden itsearvioinnit toimenpideoasamisissa 6-13.

OSAAMISKARTOITUS				
TOIMENPIDE OSAAMINEN	OMA ARVIO			
Huittinen				
6 KATETRIEN HOITO	OSAAN AVUSTAA	OSAAN ITSENÄISESTI	TARVITSEN LISÄKOU- LUTUSTA	EN TARVITSE TYÖSÄÄNI
6.1 kystofiksin hoito:		5	3	1
6.2 munuaiskatetrin hoito:			2	7
6.3 virtsakatetrin hoito:		4	3	2
6.4 muiden katetrieni hoito:		2	2	5
7 AVANTEEN HOITO:		5	3	
8 RAVINNON ANTAMINEN				
8.1 letkuruokinta:		2	3	4
8.2 tippainfuusio:		1	2	6
8.3 syöttäminen:		9		
8.4 suun hygienian hoito:		9		
8.5 nenä- mahaletkun laitto:		1	2	6
9 HENGITYSELINSAIRAUK- SIIN LIITTYVÄ HOITO				
9.1 hapen anto:		1	4	4
9.2 laitteiden huolto:		1	3	5
9.3 trakeostomian hoito:		2	1	6
10 NÄYTTEIDEN OTTAMINEN				
10.1 verensokeri:		8		1
10.2 pika HB:		2	1	6
10.3 pika CRP:		2	1	5
10.4 laskimo verinäytteet:		3	1	5
10.5 virtsanäytteet:		8		1
10.6 bakteerinäytteet:		2	2	5
10.7 ulostenäytteet:		9		
10.8 yskösnäytteet:		6		3
11 ENSIAVUN ANTAMINEN				
11.1 elvytys:	1	6	2	
11.2 palovammat:	1	5	3	
11.3 traumat:		3	5	1
11.4 kohtauksien ensiapu:		4	5	
12 HOIDON JATKUMISEN TURVAAMINEN				
12.1 oireenmukainen kirjaaminen:		6	3	
12.2 konsultoinnin hallitseminen:		7	2	
12.3 jatkohoitoon ohjaaminen:		8	1	

TAULUKKO 10. Säskylän, Köyliön ja Huittisten kotihoitojen työntekijöiden osaamisen itsearvioinnit.

OSAAMISKARTOITUS: TYÖNTEKIJÄN OSAAMISEN ARVIOINTILOMAKE						
0= EI OSAAMISTA 1=PERUSOSAAMINEN 3=ASIAANTUNTIJAOSAAMISTA 5=ERITYIS ASIAANTUNTIJAOSAAMISTA						
Säskylä+Köyliö+Huittinen						
Arviointi:	0	1	2	3	4	5
OSAAMISALUEET:						
ASIAKASLÄHTÖISEN TYÖN OSAA- MINEN						
Vuorovaikutusosaaminen:		1	1	21	4	5
Yksilöllisen työn osaaminen:		3		18	5	5
Asiakkaan vastuuhoitajan osaaminen:	1	9	2	9	4	5
Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen:	1	8	1	15	5	1
HOITO- JA HUOLENPITO-OSAAMINEN						
Kuntouttavan hoivatyön osaaminen:		5	1	18	4	3
Ravitsemusosaaminen ja ruokahuolto:		6	2	13	6	4
Asiakkaan henkilökohtainen hygienia:		4	1	15	4	7
Raha-asioista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen:	1	15	3	5	3	3
SAIRAAHOIDOLLINEN OSAAMINEN						
Terveystilan arviointi:		7	1	13	7	3
Lääkehoidon toteutus:		9	2	12	5	3
Kuolevan ihmisen hoito:	1	11	4	10	3	2
PALVELUOHJAUSOSAAMINEN						
Palveluohjausosaaminen:		10	4	9	5	3
TYÖELÄMÄTAIDOT						
Työhyvinvoinnin osaaminen:		4	3	17	4	2
Kielitaito:	4	18	4	1	1	2
Tietotekniikan osaaminen:		15	5	6	3	2
Kommunikaatio- ja viestintäosaaminen:		11	5	11	1	3
Ohjaustaidot:	1	7	3	10	2	5
Tiimityöskentelytaidot:		4	1	17	7	2
Ammattitaidon kehittäminen:		6	3	15	4	3
TYÖYHTEISÖOSAAMINEN						
Organisaatio-osaaminen:		10	4	14	2	1
Taloudellinen osaaminen:		16	4	5	4	2
Säädösosaaminen:	1	19	2	7		2
MUU OSAAMINEN						

TAULUKKO 11. Huittisten, Köyliön ja Säkylän kotihoitojen työntekijöiden itsearvioinnit toimenpideosaamisissa 1-5.

OSAAMISKARTOITUS				
TOIMENPIDEOSAAMINEN	OMA ARVIO			
Huittinen+Köyliö+Säkylä				
1 ELINTOIMINTOJEN TARKKAILU	OSAAN AVUSTAA	OSAIN ITSENÄISESTI	TARVITSEN LISÄKOULUTUSTA	EN TARVITSE TYÖSSÄNI
1.1 lämmön mittaaminen:	1	30		
1.2 verenpaineen mittaaminen:	1	29		1
1.3 syketaajuuden mittaaminen:	1	29		1
1.4 hengitystaajuuden mittaaminen:		21	8	2
1.5 happisaturaation mittaaminen:		5	5	21
2 LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS				
2.1 lääkkeiden jakaminen:	1	29	1	
2.2 reseptien uusiminen:	3	22	1	5
2.3 lääke muutokset:	2	23	2	2
2.4 lääkkeiden vanhentumispäivämäärän tarkistus:	1	30		
3 LÄÄKKEIDEN ANTAMINEN				
3.1 suun kautta:	1	30		
3.2 hengitysteiden kautta:		30	1	
3.3 peräsuolen kautta:		31		
3.4 lääkeruisku ihon alaiseen kudokseen:	1	29		1
3.5 lääkeruiske lihakseen:		8	6	17
3.6 lääkeruiske laskimoon:		2	2	27
3.7 silmätippojen/voiteen laitto:		31		
3.8 korvatippojen laitto:		31		
3.9 nenäsuihkeen/tippojen laitto:		31		
3.10 emätinpuikon/voiteen laitto:		31		
3.11 lääkevoiteiden/rasvojen laitto:	1	30		
3.12 lääke laastareiden laitto:		31		
3.13 lääkityksen vaikutuksen tarkkailu:	1	23	7	
4 HUUHTELUT				
4.1 korvakäytävän huuhtelu:	3	7	9	12
4.2 silmähuuhtelu:	1	8	8	14
4.3 katetriin huuhtelu:		3	11	15
5 HAAVAN HOITO				
5.1 haavan mekaaninen hoito:		26	5	
5.2 ompeleiden poisto:		17	5	9
5.3 hakasten poisto:		16	7	8

TAULUKKO 12. Köyliön, Säskylän ja Huittisten kotihoitojen työntekijöiden itsearvioinnit toimenpideosaamisissa 6-13.

OSAAMISKARTOITUS				
TOIMENPIDE OSAAMINEN	OMA ARVIO			
Köyliö+Säskylä+Huittinen				
6 KATETRIEN HOITO	OSAAN AVUSTAA	OSAAN ITSENÄISESTI	TARVITSEN LISÄKOULUTUSTA	EN TARVITSE TYÖSÄÄNTIÄ
6.1 kystofiksin hoito:	1	11	17	2
6.2 munuaiskatetrin hoito:		1	17	13
6.3 virtsakatetrin hoito:	2	12	12	5
6.4 muiden katetrieni hoito:		2	19	10
7 AVANTEEN HOITO:	1	18	11	
8 RAVINNON ANTAMINEN				
8.1 letkuruokinta:	1	4	10	16
8.2 tippainfuusio:		3	7	21
8.3 syöttäminen:		30		1
8.4 suun hygienian hoito:		29	1	1
8.5 nenä- mahaletkun laitto:		2	8	21
9 HENGITYSELINSAIRAUKSIIN LIITTYVÄ HOITO				
9.1 hapen anto:	1	4	9	17
9.2 laitteiden huolto:		1	10	20
9.3 trakeostomian hoito:	1	2	10	18
10 NÄYTTEIDEN OTTAMINEN				
10.1 verensokeri:		30		1
10.2 pika HB:	1	15	5	10
10.3 pika CRP:		3	10	17
10.4 laskimo verinäytteet:		8	6	17
10.5 virtsanäytteet:	1	28	1	1
10.6 bakteerinäytteet:	1	7	9	14
10.7 ulostenäytteet:	1	23	4	3
10.8 yskösnäytteet:		9	10	12
11 ENSIAVUN ANTAMINEN				
11.1 elvytys:	3	17	11	
11.2 palovammat:	1	21	9	
11.3 traumat:	1	12	17	1
11.4 kohtauksien ensiapu:	1	14	16	
12 HOIDON JATKUMISEN TURVAAMINEN				
12.1 oireenmukainen kirjaaminen:	1	25	5	
12.2 konsultoinnin hallitseminen:	1	27	3	
12.3 jatkohoitoon ohjaaminen:	2	27	2	

