

# LÄHIHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN VANHUSTEN ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ

Osaamiskartan kehittäminen lähihoitajan  
ammattillisen osaamisen arviointiin ja kehittämiseen

Anu Riutta-Huopana

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2012

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma,  
ylempi AMK  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala





Tekijä(t) RIUTTA-HUOPANA, Anu	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 26.11.2012
	Sivumäärä 104	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi LÄHIHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN VANHUSTEN ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ		
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen		
Työn ohjaaja(t) LAUTAMO, Tiina TIIKKAINEN, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) OJALA, Sirpa		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda osaamiskartta vanhusten asumispalveluyksikön lähihoitajien ammatillisen osaamisen arviointia ja kehittämistä varten. Kehittämistyön tutkimuksellisenä tavoitteena oli kartoittaa millaista ammatillista osaamista vanhusten asumispalveluyksikön lähihoitajat tarvitsevat työtehtävissään tänään ja tulevaisuudessa (5-10 vuoden kuluttua). Työn toimeksiantajana toimi Perhon kunnan vanhustyön johtaja. Työn lähtökohtana oli asumispalveluyksikön toiminta- ja laadunhallintasuunnitelmaan kirjattu osaamiskartoituksen toteuttaminen vuosina 2012-2014.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin Delfoi-menetelmää, jolle on ominaista asiantuntijaryhmän käyttö ja tutkimuksen toistaminen. Aineisto kerättiin kahdella kierroksella ja menetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua ja kyselyä. Asiantuntijoina toimivat asumispalveluyksikön sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneet työntekijät. Ryhmähaastattelun aineiston analyysissä käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä. Aineiston analyysi perustui Hakalan ym. (2011) esittämään kuvaukseen lähihoitajan tulevaisuuden ammattitaitovaatimuksista ja osaamistarpeista. Kyselyn aineisto analysoitiin tilastollisesti. Tutkimustulokset raportoitiin laadullisesti.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena syntyi vanhusten asumispalveluyksikön lähihoitajan osaamiskartta. Kehittämistyön tulosten avulla saatiin näkyväksi asumispalveluyksikön lähihoitajien työtehtävissä tänään ja tulevaisuudessa tarvittava ammatillinen osaaminen. Osaamiskartta on tarkoitettu lähihoitajille työvälineeksi oman ammatillisen osaamisensa arviointiin sekä kehityskeskusteluiden pohjaksi. Osaamiskarttaa voidaan käyttää hyödyksi sekä henkilökohtaisten että koko työyhteisöä koskevien kehittämissuunnitelmien laadinnassa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lähihoitajan ammatillinen osaaminen, vanhustalpalvelu, osaamiskartta ja Delfoi-menetelmä.		
Muut tiedot		



Author(s) RIUTTA-HUOPANA, Anu	Type of publication Thesis	Date 26.11.2012
	Pages 104	Language Finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title THE PROFESSIONAL COMPETENCE OF THE PRACTICAL NURSES IN A HOUSING SERVICE UNIT FOR ELDERLY PEOPLE		
Degree Programme Master`s Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Tutor(s) LAUTAMO, Tiina TIIKKAINEN, Pirjo		
Assigned by OJALA, Sirpa		
Abstract The purpose of this developmental project was to develop a knowledge map for evaluating and developing professional competence of the practical nurses at elderly housing service unit. The aim of the thesis was an exploratory to identify what type of professional know-how practical nurses need today and in the future (5-10 years). The mandatory of the thesis was the geriatric care manager of the Perho municipality. On the background of the project was to elderly housing unit operational and quality management plan 2012-2014.  As for methods the Delphi-method was used which is based on using the experts and repeating the research. The data was collected in two rounds and of data collection methods used in group interviews and questionnaire survey. Information was gathered from housing unit practical nurses. The group interview data was analyzed by using the method of deductive content analysis. The analysis was based on concept practical nurses of the future skills requirements and skills needs of Hakala etc. (2011). The questionnaire survey data was statistically analyzed. The results reported qualitatively.  As the results of the developmental project was practical nurses knowledge map. Developments of the project results were visible in practical nurses professional know-how in the today and future. Knowledge map is meant to be a practical tool for the practical nurses to evaluate their own professional know-how and make use of the development discussions. The knowledge map can be benefitted when the practical nurses are preparing themselves for the personal development plans. The knowledge map can also be taken into account when the geriatric care manager is planning education and training for the staff.		
Keywords Practical nurses professional competence, services for older people, knowledge map, Delphi-method		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

<b>1</b>	<b>JOHDANTO.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>5</b>
	<i>2.1 Vanhuspalveluiden tulevaisuuden haasteet.....</i>	<i>5</i>
	<i>2.2 Osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa.....</i>	<i>7</i>
	<i>2.3 Osaamiskartta osaamisen arvioinnin ja kehittämisen työväline .....</i>	<i>9</i>
	<i>2.4 Osaaminen vanhuspalveluissa .....</i>	<i>12</i>
	<i>2.4.1 Organisaation osaaminen.....</i>	<i>12</i>
	<i>2.4.2 Yksilön osaaminen .....</i>	<i>13</i>
	<i>2.4.3 Lähihoitajan ammatillinen osaaminen .....</i>	<i>14</i>
<b>3</b>	<b>KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....</b>	<b>20</b>
	<i>3.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet.....</i>	<i>20</i>
	<i>3.2 Vanhusten asumispalveluyksikkö.....</i>	<i>21</i>
	<i>3.2.1 Vanhusten asumispalveluyksikön toiminta-ajatus ja strategiset tavoitteet .....</i>	<i>22</i>
	<i>3.3 Delfoi-menetelmä.....</i>	<i>23</i>
	<i>3.4 Tutkimusaineiston kuvaus ja keruu.....</i>	<i>26</i>
	<i>3.4.1 Ryhmähaastattelu .....</i>	<i>26</i>
	<i>3.4.2 Kysely.....</i>	<i>27</i>
	<i>3.5 Tutkimusaineiston analyysi .....</i>	<i>28</i>
	<i>3.5.1 Ryhmähaastattelun aineiston analyysi .....</i>	<i>28</i>
	<i>3.5.2 Kyselyn aineiston analyysi.....</i>	<i>35</i>
<b>4</b>	<b>ASUMISPALVELUYKSIKÖN LÄHIHOITAJAN OSAAMISKARTTA.....</b>	<b>42</b>
	<i>4.1 Osaamisalueet ja osaamissisällöt .....</i>	<i>44</i>
	<i>4.1.1 Päivittäisissä toiminnoissa tukeminen .....</i>	<i>45</i>
	<i>4.1.2 Ammatillinen vuorovaikutus.....</i>	<i>48</i>
	<i>4.1.3 Ammatillinen kasvu ja oppiminen .....</i>	<i>49</i>
	<i>4.1.4 Ammattietiikka .....</i>	<i>50</i>
	<i>4.2 Arviointiasteikko.....</i>	<i>50</i>
<b>5</b>	<b>POHDINTA .....</b>	<b>51</b>

5.1 Kehittämistyön tuotoksen ja sisällön tarkastelua.....	51
5.2 Kehittämistyön luotettavuus .....	53
5.3 Kehittämistyön eettisyys.....	56

<b>LÄHTEET.....</b>	<b>59</b>
---------------------	-----------

<b>LIITTEET .....</b>	<b>66</b>
-----------------------	-----------

<i>Liite 1. Ryhmähaastattelua ohjaavat kysymykset.....</i>	<i>66</i>
<i>Liite 2. Asumispalveluyksikön lähihoitajan työtehtävät.....</i>	<i>67</i>
<i>Liite 3. Ammattietiikan väittämien muodostaminen .....</i>	<i>68</i>
<i>Liite 4. Ammatillisen kasvun ja oppimisen väittämien muodostaminen .....</i>	<i>69</i>
<i>Liite 5. Ammatillisen vuorovaikutuksen väittämien muodostaminen.....</i>	<i>71</i>
<i>Liite 6. Päivittäisissä toiminnoissa tukemisen väittämien muodostaminen.....</i>	<i>73</i>
<i>Liite 7. Toisen Delfoi-kierroksen kyselylomake .....</i>	<i>78</i>
<i>Liite 8. Saatekirje toisen Delfoi-kierroksen kyselylle.....</i>	<i>84</i>
<i>Liite 9. Toisen Delfoi-kierroksen aineiston tilastollinen analyysi ja avointen kysymysten vastaukset.....</i>	<i>85</i>
<i>Liite 10. Asumispalveluyksikön lähihoitajan osaamiskartta.....</i>	<i>92</i>

## KUVIOT

KUVIO 1. Asumispalveluyksikön lähihoitajan ammatillisen osaamisen osaamisalueet	45
KUVIO 2. Päivittäisissä toiminnoissa tukemisen sisältö	46
KUVIO 3. Ammatillisen vuorovaikutuksen sisältö	48
KUVIO 4. Ammatillisen kasvun ja oppimisen sisältö	49
KUVIO 5. Ammattietiikan sisältö	50

## TAULUKOT

TAULUKKO 1. Esimerkki kyselykaavakkeen ammattieettisen osaamisen tarpeellisuuden arvioinnista	28
TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja pääluokkaan sijoittamisesta	33
TAULUKKO 3. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen listaamisesta ja luokittelusta alaluokkaan	34
TAULUKKO 4. Esimerkki väittämien muodostamisesta ammatillisen kasvun ja oppimisen alueelta	35
TAULUKKO 5. Konsensusrajat	37
TAULUKKO 6. Kehittämistyön eteneminen	43

# 1 JOHDANTO

Uuden vanhuspalvelulain sisällön valmistelussa henkilöstömitoitus näyttää nousseen keskustelujen lempiaiheeksi. Itse koen erittäin tärkeäksi sen, että lain valmisteluun liittyvissä keskusteluissa on otettu kantaa myös henkilöstön ammatillisen osaamisen merkitykseen ja sen oikeaan kohdentamiseen vanhuspalveluissa. Laajalti keskustelua on herättänyt myös yhteiskunnassamme tapahtuvien muutosten vaikutus vanhuspalveluihin sekä vanhuspalveluissa tarvittavaan osaamiseen. Tulevaisuudessa ammatillisen osaamisen merkitys korostuu entisestään ja siitä muodostuu yhä tärkeämpi kilpailutekijä myös vanhuspalveluiden alalla. Kasvaviin ja muuttuviin palvelutarpeisiin vastatakseen on organisaatioiden huolehdittava työntekijöidensä osaamisen ylläpitämisestä ja jatkuvasta kehittämisestä. Vanhuspalveluissa työskenteleviltä edellytetään muutoksiin sopeutumisen ohella laaja-alaista osaamista sekä jatkuvaa uusien tietojen ja taitojen omaksumista. Laulainen (2010, 138) toteaaakin työskentelyn vanhustyössä edellyttävän osaavia ammattilaisia.

Aikaisempien tutkimusten (mm. Muurinen 2003; Pekkarinen 2007) perusteella voidaan todeta, että vanhuspalveluissa ammatillisen osaamisen merkitys on keskeinen sekä yksittäisen työntekijän että koko organisaation kannalta. Työntekijöiden ollessa osaavia, sitoutuneita ja motivoituneita organisaatio pystyy tarjoamaan asukaslähtöisempää ja laadukkaampaa palvelua. Työntekijän kokiessa että hän hallitsee työtehtäviensä edellyttämät tiedot ja taidot hän todennäköisesti myös viihtyy työssään paremmin ja kykenee luomaan asukkaille kokemuksen hyvästä ja laadukkaasta palvelusta. (Hildén 2002, 5.)

Vanhuspalveluiden osaamisen johtamisen tavoitteena on turvata osaavan henkilöstön riittävyys, varmistaa osaamisen järjestelmällinen kehittäminen sekä hyödyntää työntekijöiden olemassa olevaa osaamista. Työntekijöiden osaaminen varmistamisessa on keskeistä määrittää tulevaisuuden osaamistarpeet ja kehittää osaamista niiden pohjalta tavoitteellisesti. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 32-38; Ojala 2008, 53.) Hildén (2002, 92) tuokin esille, että organisaatiolla olisi hyvä olla käytössään menetelmä jolla varmistaa, että työntekijöillä on heille osoitettujen asukkaiden hoitamiseen tarvittavat tiedot ja taidot.

Kehittämistyön aiheen valitsin Perhon kunnan vanhustyön johtajan aloitteesta ja se liittyy vanhusten asumispalveluyksikön lähihoitajien ammatillisen osaamisen johtamiseen. Kehittämistyölle oli käytännön tarve ja tilaus, sillä asumispalveluyksikön toiminta- ja laadunhallintasuunnitelmaan on kirjattu osaamiskartoituksen toteuttaminen vuosina 2012 – 2014. Osaamiskartoituksen toteuttamiseen puuttui käytännön työväline. Vanhusten asumispalveluyksikön strategiaan kirjattu osaamiskartoituksen toteuttaminen avasi minulle hyvän tilaisuuden tehdä kehittämistyönä työväline osaamiskartoituksen toteutusta varten ajankohtaisesta aiheesta.

Kehittämistyön tavoitteena on selvittää millaista ammatillista osaamista asumispalveluyksikön lähihoitajat tarvitsevat työtehtävissään tänään ja tulevaisuudessa (5-10 vuoden kuluttua) hyödyntäen vastauksia osaamiskartoituksen työvälineen eli osaamiskartan laadinnassa. Tutkimus toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja tutkimusmenetelmänä käytettiin Delfoi-menetelmää, jolle on tyypillistä asiantuntijaryhmän käyttö ja tutkimuksen toistaminen. Tutkimusaineisto kerättiin asumispalveluyksikön lähihoitajille kohdennetun ryhmähaastattelun ja kyselyn avulla.

Kehittämistyön tuotoksena valmistunut osaamiskartta konkreettisineen osaamiskuvauksineen tuo näkyväksi asumispalveluyksikön lähihoitajan työtehtävissä tänään ja tulevaisuudessa tarvittavan ammatillisen osaamisen. Osaamiskartta toimii työvälineenä asumispalveluyksikön lähihoitajille oman ammatillisen osaamisen arvioinnissa sekä lähiesimiehen kanssa käytävien kehityskeskustelujen pohjana. Osaamiskarttaa on myös tarkoitus hyödyntää sekä henkilökohtaisten että koko työyhteisöä koskevien kehittämissuunnitelmien laadinnassa.

## **2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT**

### **2.1 Vanhuspalveluiden tulevaisuuden haasteet**

Muutokset sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristössä aiheuttavat haasteita vanhustyössä toimivien osaamiselle. Toimintaympäristössä tapahtuvia muutoksia voi-



daan tarkastella eri näkökulmista käsin. Asiaksmuutoksia aiheuttavat mm. vanhusväestön osuuden kasvaminen ja väestön monikulttuuristuminen. Väestön toimintakyky paranee, mutta dementoivat sairaudet ja metabolinen oireyhtymä lisääntyvät. Lisäksi mm. alkoholin käyttö, ylipaino ja tapaturmat aiheuttavat merkittäviä terveyden menetyksiä ja muita haittoja. Avo- ja laitoshoidossa hoidetaan tulevaisuudessa entistä sairaampia ihmisiä. Uhkana on myös syrjäytymisen mahdollisuuden lisääntyminen. Asiakkaat tulevat myös osallistumaan entistä enemmän heitä ja hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Bäcklund, Haavasoja, Katajisto, Keturi, Korhonen, Kärki, Parviainen, Pääkkönen, Rautiainen, Tervonen, Vuorikkinen 2010, 6-7; Hakala, Tahvanainen, Ikonen & Siro 2011, 22-26.)

Poliittisia muutoksia aiheuttavat mm. lakiuudistukset ja sosiaali- ja terveydenhuollon suositukset. Uudella vanhuspäalvelulilla pyritään turvaamaan vanhuspäalvelujen hoiva-, neuvonta- ja kuntoutuspäalvelut (Vesterinen 2011b, 34). Terveydenhuoltolakiuudistuksen tavoitteena on saumaton yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon kesken sekä asiakaslähtöisyyden lisääntyminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon suositusten tavoitteena on mm. asiakkaiden osallisuuden lisääminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen kaikissa ikäryhmissä. Ekonomiset muutokset näkyvät mm. työvoimapulan uhkana hoivapäalveluissa samalla kun hoivapäalveluita tuottavat työntekijät ikääntyvät. Sosiaalisia muutoksia aiheuttavat verkostoitumisen lisääntyminen sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajien sekä yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Yhteistyö tulee lisääntymään eri palveluntuottajien ja muiden toimijoiden välillä. Lisäksi yksilöllisyys ja toisaalta yhteisöllisyys terveys- ja sosiaalipäalveluissa tulevat korostumaan. Työyhteisöjen rooli muuttuu yhä enemmän moniammatillisen tiimityön suuntaan, jossa jokaisella tiimin jäsenellä on oma vastuualueensa asiakkaan ja yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Bäcklund ym. 2010, 6-7; Hakala ym. 2011, 22-26.)

Teknologiset muutokset johtavat informaatioteknologian kehittymiseen tuoden henkilökohtaisen kontaktin rinnalle etä- ja internetpohjaisia palveluja. Jatkuvaa kehitystä tapahtuu myös apuvälineteknologian, hyvinvointiteknologian (älyvaatteet, älykodit), geroteknologian (hälytys- ja ympäristöhallintalaitteet) ja sairaalateknologian alalla. Ekologiset muutokset liittyvät ilmastonmuutokseen, luonnonvarojen heikkenemiseen

ja ympäristöongelmiin lisäten vaatimuksia ekologisesti, taloudellisesti, sosiaalisesti ja kulttuurisesti kestäväen kehityksen edistämiseen (Bäcklund ym. 2010, 6-7; Hakala ym. 2011, 22-26.)

Vanhustyön yksi merkittävimmistä haasteista liittyy dementiahoidon lisääntyvään tarpeeseen. On arvioitu, että vuonna 2030 hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien ikääntyneiden dementoituneiden määrä olisi noin 150 000 ja heistä 75 prosenttia tarvitsevan sairauden edetessä pitkäaikaista hoitoa. Dementiahoidon haastavuutta lisää sairautteen kuuluvan kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi muiden toimintakyvyn eri osa-alueiden heikkeneminen, kuten päivittäisten toimintojen ja liikkumiskyvyn heikentyminen. Masennus on iäkkäiden keskeisin mielenterveysongelma ja sen tunnistaminen on todettu vaikeaksi. Tämä luo vanhustyölle omat haasteensa ikääntyvien lisääntyneiden alkoholista johtuvien terveys- ja mielenterveysongelmien lisäksi. (Luoma, Muurinen, Lehtoranta, Rytsölä & Soini 2007, 12-13.)

Ravitsemushoidon toteutus on nostettu kehittämisen kohteeksi erityisesti pitkäaikaislaitoshoidossa olevien ikääntyneiden kohdalla. Tutkimusten mukaan ravitsemuksen hoidossa ja erityistarpeiden huomioimisessa on ollut puutteita. Ikääntyneiden lääkehoidon haasteet liittyvät lääkkeiden lisääntyneeseen käyttöön pitkäaikaissairauksien lisääntymisen myötä. Ongelmia ikäihmisten lääkehoidossa aiheuttavat mm. sopimattomien lääkkeiden käyttö ja lääkeyhdistelmien aiheuttamien yhteisvaikutusten riski. Tärkeimmän lääkehoidollisen haasteen laitoshoidossa aiheuttaa ongelmallinen psyyken- ja unilääkkeiden käyttö. (Luoma ym. 2007, 13-14.)

## **2.2 Osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa**

”Näe suuret linjat, ota pieniä askeleita”. Kiinalainen viisaus. (Viitala 2008, 353.)

Hyvällä ja oikeudenmukaisesti toteutetulla johtamisella vaikutetaan palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laadun ja vaikuttavuuden perustan muodostavat henkilöstön määrä, osaaminen ja työhyvinvointi. Ikäihmisten palveluiden osaamisen johtamisen tavoitteena on turvata osaavan henkilöstön riittävyys, varmistaa osaamisen järjestelmällinen kehittäminen sekä hyödyntää

monipuolisesti työntekijöiden osaamista. Henkilöstön osaaminen tulee varmistaa tulevaisuuden osaamistarpeiden määrittämiseen perustuvalla ja tavoitteellisella osaamisen kehittämisellä. Osaamisen uudistaminen on lähiesimiesten vastuulla, mutta myös työntekijöillä itsellään on vastuu oman osaamisensa kehittämisestä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 32-38.)

Sydänmaanlakka (2006, 298-299) määrittelee osaamisen johtamisen toiminnaksi, jossa organisaation vision, strategian ja tavoitteiden pohjalta määritellään organisaation ydinosaaminen ja muu tarvittava osaaminen. Osaamisten määrittämisen jälkeen arvioidaan osaamisen nykytaso ja verrataan sitä tavoitetasoon. Arvion pohjalta laaditaan organisaatiotason sekä yksilöiden henkilökohtaiset kehityssuunnitelmat.

Aallon ja Marjakankaan (2008, 102-103) mukaan osaamisen johtamista voi lähestyä selvittämällä mitä ja minkälaista osaamista työyhteisössä tarvitaan. Tarvittava osaaminen määritellään työyhteisön vision ja perustehtävän kautta. Osaamistarpeiden ennakointi edellyttää toimintaympäristön ja työyhteisön sisällä tapahtuvien muutosten sekä asiakkaiden tarpeissa tapahtuvien muutosten tunnistamista.

Tämän tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana on strategialähtöinen osaamisen johtaminen. Osaamisen johtamisen laaja kokonaisuus rajataan toiminnaksi, jossa asumispalveluyksikön lähihoitajien työtehtävien ja työtehtävissä tapahtuvien muutosten sekä asumispalveluyksikön strategisten tavoitteiden pohjalta määritellään asumispalveluyksikön lähihoitajien ammatilliset kompetenssit ja tulevaisuuden osaamistarpeet.

Osaamisen johtamisen perusedellytyksenä on organisaation vision ja strategioiden saavuttamiseen vaadittavan osaamisen määrittäminen (Viitala 2008, 61, 77-79). Strategialähtöisellä osaamisen johtamisella osaamista kehitetään organisaation vision ja strategian pohjalta. Strategialla tarkoitetaan valintoja, joilla organisaatio pyrkii saavuttamaan tavoitteensa. Strategiatyössä yhtenä keskeisenä tekijänä on tasapainotettu tulokortti (BSC). Organisaation strategiset päämäärät voidaan jakaa tasapainotetun tulokortin eri näkökulmiin eli asiakas-, henkilöstö-, prosessi- ja talousnäkökulmaan. Asiakasnäkökulma kertoo asiakastyön kannalta tärkeistä asioista. Henkilös-

tönäkökulmaa voidaan kutsua myös oppimisen ja innovatiivisuuden näkökulmaksi. Se on myös edellytys muille näkökulmille. Prosessinäkökulma käsittelee tekemisen tehokkuutta ja laatua. Talousnäkökulma puolestaan määrittelee omistajille tärkeiden asioiden tavoitteet ja mittarit. (Hyppänen 2009, 45-47, 97.)

## **2.3 Osaamiskartta osaamisen arvioinnin ja kehittämisen työväline**

Ammatillisen osaamisen arviointiin on olemassa erilaisia mittareita ja itsearviointimenetelmiä (Meretoja 2003, 5). Osaamiskartta on yksi työväline osaamisen arviointiin. Hätönen (2007, 9) määrittelee osaamiskartan työvälineeksi, johon kuvataan kaikki nykyisin ja tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. Osaamiskartta toimii organisaation tahtotilan kuvauksena ja on koko työyhteisön hyödynnettävissä. Otalan (2008, 119-122) määritelmän mukaan osaamiskartta on ”kuvaus organisaation vision ja strategian edellyttämästä osaamisesta sekä osaamisten keskinäisistä riippuvuuksista.” Osaamiskartassa eli osaamistarpeiden yhteenvedossa kuvataan tavoitteeseen vaikuttavat osaamiset ja niiden välinen riippuvuus. Osaamiskartta voidaan esittää visuaalisesti eri tavoin. Yksi vaihtoehto, varsinkin jos osaamisia on paljon, on klusteroida eli niputtaa osaamiset pääotsikoiden (osaamisalueiden) alle. Yksinkertaisimmillaan osaamiskartta voidaan esittää muodostamalla luettelo osaamistarpeista. Osaamiskarttaan on mahdollista sisällyttää arvio nykyosaamisen sekä tavoitteena olevan osaamisen tasosta. Vertaamalla näitä saadaan esille keskeisimmät osaamispuutteet.

Osaamiskartta laaditaan, jotta organisaatiossa voidaan keskustella osaamisesta yhteisesti ja konkreettisesti. Osaamiskartta antaa tietoa eri tehtävien edellyttämistä osaamisista sekä mahdollistaa työntekijöiden vastuunoton osaamisensa arvioinnista ja kehityksen suunnittelusta. Osaamiskartta on myös konkreettinen keino saada organisaation tulevaisuuden osaaminen näkyväksi. Olemassa olevien osaamisten erittely sekä tarvittavien osaamisten määrittely ovat osaamisen suuntaamisen ja kehittämisen edellytyksenä. Keskeistä on, että organisaatio määritteli selvästi, minkälaisia valmiuksia se toiminta-ajatuksensa pohjalta työntekijöiltä edellyttää ja arvostaa. (Hätönen 2007, 9-12; Viitala 2008, 120-121.)

Osaamiskuvaukset auttavat sekä työyhteisöltä että työntekijöiltä edellytettävän osaamisen hahmottamisessa. Osaamisvaatimukset vaihtelevat työyhteisön ja työntekijöiden roolin, työtehtävien ja toimintaympäristön mukaan. Työyhteisöjen tulisikin tunnistaa oma, vaadittava osaaminen, esimerkiksi gerontologinen osaaminen, tarkentaa kuvauksia kyseisen toimintaympäristön näkökulmasta ja edellyttää tätä osaamista kaikilta työntekijöiltään kunkin roolin tai työtehtävän mukaisesti. (Tiikkainen & Teeri 2009.)

Osaamiskartta voidaan laatia monin eri tavoin. Osaamiskartan laatimisen edellytyksenä on yhteinen sopimus siitä, mitä osaamisella tarkoitetaan kyseisessä organisaatiossa sekä mitä osaamisia halutaan nostaa esille. Yleensä osaamiskarttaa varten selvitetään mitä osaamista tulevaisuudessa tarvitaan ja mitä osaamista organisaatiossa jo on. Tämän jälkeen on mahdollista kuvata osaamisalueet ja määritellä osaamistasokuvaukset. Osaamiskartan laadintaa varten suositellaan työryhmän (ns. kompetenssiryhmä) muodostamista, jonka tulisi mahdollisimman hyvin edustaa ko. osaamisten henkilöstöä. Toteutettaessa osaamiskartan laadinta strategialähtöisesti, määritellään organisaation strategiset tulevaisuuden menestystekijät sekä niiden edellyttämät osaamiset. Osaamiskarttaan voidaan sisällyttää koko organisaation tai ainoastaan tietyn tiimin tai henkilöstöryhmän osaamiset. (Hätönen 2007, 9-12.)

Tulevaisuuden osaamisten ennakointi edellyttää palvelutarpeen ja tarjonnan ennakointia. Keskeistä on selvittää toimintaympäristössä ja organisaation sisällä tapahtuvat muutokset sekä niiden vaikutukset osaamistarpeisiin. Osaamistarpeita määriteltäessä tulisi erityisesti huomioida asiakaskunnasta nousevat tarpeet, kuten väestön ja ikärakenteen muutokset, dementia ja päihdeongelmat sekä yksinäisyys. Tärkeitä osa-alueita tulevaisuuden osaamistarpeita arvioitaessa ovat myös tekniset taidot, kuten atk:n ja työssä tarvittavien koneiden ja laitteiden käytön osaaminen sekä sosiaaliset taidot, kuten yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005, 30-34.)

Osaamisalueella tarkoitetaan yksilöityjä työntekijän työssään tarvitsemia osaamisia. Työntekijän kokonaisosaaminen muodostuu eri osaamisalueiden ja niihin liittyvien osaamisten yhdistelmästä. (Hildén 2002, 94; Hyppänen 2009, 104-106; Hätönen 2007,

23-26.) Osaamisalueet kuvataan osaamistarpeiden pohjalta ja avataan edelleen konkreettisiksi osaamisiksi. Osaamisalueiden laadinnassa pääpaino on hyvä pitää tulevaisuudessa, jolloin ne auttavat organisaatiota tunnistamaan menestyksen kannalta keskeiset osaamiset. Työyhteisössä on hyvä keskustella osaamisen tärkeydestä, mitä osaamista meillä on oltava ja kuinka tärkeä kukin osaamisalue on. Osaamisalueiden määrittelyssä keskeisintä on säilyttää yhteys organisaation strategiaan sekä paikallisiin näkökulmiin ja haasteisiin. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005, 34-36.)

Osaamisalueiden sisältö tulee kuvata mahdollisimman konkreettisesti ja helposti arvioitavissa olevina osaamiskuvauksina. Osaamisalueiden määrittelyssä on hyvä hyödyntää työyhteisön työntekijöitä tuomaan esille tärkeinä pitämiään osaamisia vision ja strategian toteuttamiseksi. Esille tuodut osaamiset on hyvä yhdistää ja jäsentää suurempien kokonaisuuksien alle, jotta itse osaamisen arviointi ei muodostu liian työlääksi. Osaamisalueiden määrä on hyvä pitää kohtuullisena, 5-7 osaamisalueen käyttö on todettu toimivaksi. (Hypänen 2009, 104-106; Hätönen 2007, 23-26.)

Osaamisen arviointi voidaan toteuttaa joko arviointiasteikon tai kirjattujen osaamisaluekohtaisten osaamistasojen määritysten pohjalta. Käytettäessä arviointiasteikkoa, asteikon suositellaan olevan riittävän laaja. Arviointiasteikko voidaan määrittää yleisilmauksina, joita voidaan käyttää kaikkien osaamisalueiden arvioinnissa. Esim. osaaminen voi olla perusosaamista, hyvää osaamista, erinomaista osaamista tai huippuasiantuntijan osaamista. Tämä mahdollistaa osaamisalueen arvioimisen perusosaamisesta huippuosaamisen näkökulmaan. Yksinkertaisimmillaan asteikko voi olla ”osaa - ei osaa” -asteikko. Yleisimmin käytetty asteikko on 4 tai 5 -portainen. Ennen asteikon määrittämistä on hyvä pohtia, mitä asteikolla tullaan arvioimaan eli arvioidaanko osaamisen tärkeyttä, tasoa vai tarpeellisuutta. Osaamistasoihin voidaan liittää myös 0-taso, joka tarkoittaa ettei henkilöllä vielä ole kyseessä olevaa osaamista. Erityisesti tulevaisuudessa tarvittava osaaminen voi olla arviointihetkellä vielä 0-tasoa. (Hätönen 2007, 27-28; Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005, 37.)

## 2.4 Osaaminen vanhuspalveluissa

Hilden (2002, 50, 103-104) korostaa osaamisen tarkastelun tärkeyttä sekä organisaation menestymisen että työntekijöiden hyvinvoinnin näkökulmasta. Osaaminen on yksi tärkeimmistä kilpailutekijöistä työelämässä. Osaamisella on lisäksi keskeinen osa työssä jaksamiseen ja viihtymiseen. Osaamisen puuttuminen näkyy työkyvyn laskuna ja epävarmuutena työssä. Samalla se heijastuu huonona työntuloksena ja sitoutumattomuutena työhön. Osaamisen mittaaminen tarjoaa työntekijälle realistisen kuvan omasta osaamisesta eli mitkä asiat hän hallitsee hyvin ja mitä pitäisi hallita paremmin sekä missä pitäisi keittyä. Työyhteisön näkökulmasta osaamisen mittaaminen antaa kokonaiskuvan työyhteisön olemassa olevasta osaamisesta sekä tarvittavasta ja lisättävästä osaamisesta.

### 2.4.1 Organisaation osaaminen

Organisaatio-osaaminen on osaamista, joka jää työyhteisöön vaikka henkilökunta onkin lopettanut työpäivänsä. Työntekijät harvoin suorittavat työtään yksin, vaan tekevät sitä tiiminä, ryhmänä tai organisaationa, tällöin osaaminen käsitetään enemmän organisaation osaamiseksi. Organisaation yhteisellä näkemyksellä tai käytöksellä toiminnan kannalta keskeisestä asiasta sekä yhteisesti omaksutulla toimintatavalla tarkoitetaan organisaation osaamista. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005, 63; Ojala 2008, 47,53.) Organisaation osaamisen voidaan sanoa olevan yksilöllisten osaamisten summa ja koko organisaation menestystekijä (Virtanen & Stenvall 2010, 168).

Organisaation osaamis pääosa koostuu henkilö-, rakenne- ja suhdet pääomasta. Henkilöpääoma muodostuu työntekijöistä sekä heidän osaamisestaan ja motivaatiostaan käyttää osaamistaan organisaation tavoitteen saavuttamiseksi. Organisaation rakennepääoma koostuu sen henkisistä ja fyysisistä rakenteista, järjestelmistä, teknologiasta sekä toimintatavoista ja kulttuurista. Nämä mahdollistavat työntekijöiden osaamisen kehittämisen ja muuttamisen organisaation osaamiseksi ja toiminnaksi. Suhteet yhteistyökumppaneihin ja verkostoihin sekä organisaation ulkopuolisiin toimi-

joihin muodostavat suhdettäoman, joka täydentää tai kehittää osaamista. (Hätönen 2007, 13; Ojala 2008, 47, 57.)

## 2.4.2 Yksilön osaaminen

Ojala (2008, 47,50) määrittelee osaamisen yksilön kyvyksi suoriutua tehtävistään sekä kehittää työtään ja ratkaista ongelmia. Yksilön osaaminen koostuu tiedoista, taidoista, kokemuksista, verkostoista ja asenteesta sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista, jotka edesauttavat hyvän työsuorituksen syntyä. Helakorpi (n.d.b, 3) ja Hätönen (2007, 13) määrittelevät osaamisen työn vaatimien taitojen ja tietojen hallinnaksi sekä niiden soveltamiseksi käytännön työtehtäviin. Sydänmaanlakka (2006, 86-87) puolestaan kuvaa osaamisen muodostuvan tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista, jotka mahdollistavat hyvän lopputuloksen eri tilanteissa. Tärkeää on osaamisen siirtäminen toimintaan. Todellisesta osaamisesta voidaan puhua vasta silloin, kun jotakin sovelletaan käytäntöön. Osaaminen nähdään oppimisprosessin tuloksena, asiana jota voidaan kehittää ja harjoitella.

Ammatillisen osaamisen voidaan ajatella koostuvan sekä ammatissa tarvittavista tiedoista ja taidoista että henkilön persoonallisuuden eri puolista. Osaaminen ei ole staattinen käsite vaan se muovautuu koko ajan ihmisen kokemuksen kautta. (Helakorpi, n.d.a, 4.) Vesterisen (2011c, 23-24) mukaan ammatillinen osaaminen muodostuu yleisistä työelämävalmiuksista, alan perusosaamisesta ja kokonaisuuksien hallinnasta, oman alan erityisosaamisesta sekä sosiaalisesta osaamisesta. Hildén (2002, 85-87) toteaa ammatillisella osaamisella olevan keskeinen vaikutus yksilön työkykyyn sekä henkiseen työssä jaksamiseen. Ammatillisen osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä onkin muodostunut yksi organisaatioiden nykyisistä ja tulevaisuuden kriittisistä menestystekijöistä.

Työntekijällä voi olla erityisiä, juuri hänen työtehtäväänsä liittyviä taitoja. Näillä taidoilla tarkoitetaan henkilökohtaisia ammatillisia osaamislajeja eli kompetensseja. (Virtanen & Stenvall 2010, 168.) Kompetenssi eli ammatillinen pätevyys tarkoittaa työtehtävien edellyttämiä valmiuksia (Viitala 2008, 113). Tiikkaisen (2009, 314) mukaan kompetenssit muodostuvat tiedoista, taidoista ja asenteista. Gonzalez & Wa-



genaar (2003, 69), Hildén (2002, 33-34) ja Hätönen (2007, 13) määrittelevät kompetenssin eli kyvykkyyden tai pätevyyden kyvyksi suoriutua tehtävästä hyvin ihmisen itsensä että muiden arvioimana. Gonzalez & Wagenaar (2003, 69) lisäävät kompetenssin määritelmään vielä tiedon ja ymmärryksen siitä, miten tietyissä tilanteissa tulee toimia.

Kvalifikaatiot ovat yksilöiden työssä ja työorganisaatiossa tarvitsemia valmiuksia. Valmiudet voivat olla sekä koulutuksessa, työssä tai muissa sosiaalisissa ympäristöissä kehittyneitä että persoonallisia ominaisuuksia. Ammattitaito puolestaan rakentuu erilaisista kvalifikaatioista, joita on ryhmitelty yleisiin, ammattikohtaisiin ja tehtäväkohtaisiin kvalifikaatioihin. Yleisiä kvalifikaatioita ovat mm. sosiaaliset taidot, ja ongelmanratkaisukyvyt. Ammattialakohtaiset kvalifikaatiot liittyvät tiettyyn ammattialaan, esim. terveydenhuollon tehtävissä tarvitaan erityisen kehittyneitä vuorovaikutustaitoja. Tehtävänkuvaan liittyvät tehtäväkohtaiset kvalifikaatiot, esim. röntgenteknologian hallinta. Osaa kvalifikaatioista voidaan nimittää osaamisiksi ja osaa taas henkilökohtaisiksi kyvyiksi, jotka eivät ole yhtä selvästi hankittavissa koulutuksen ja työkokemuksen kautta. Hyvä ammattitaito määritellään monipuoliseksi ja kokonaisvaltaiseksi kyvykkyydeksi suoriutua työtehtävistä itsenäisesti ja vastuullisesti myös muuttuvissa olosuhteissa. (Viitala 2008, 113-115.)

### **2.4.3 Lähihoitajan ammatillinen osaaminen**

Lähihoitajan osaaminen rakentuu monista eri asioista. Keskeisen perustan osaamiselle muodostavat ammatillinen tietopohja ja ammattitaito. Näiden lisäksi tarvitaan oikeaa asennoitumista työhön, asiakkaisiin ja työyhteisöön. (Aalto & Marjakangas 2008, 102; Bäcklund ym. 2010, 18.)

Lähihoitajan ammatillinen osaaminen ja tulevaisuuden osaamistarpeet ovat olleet erityisesti viime vuosina tutkijoiden kiinnostuksen kohteena. Vesterinen (2011a, 182) määrittelee osaamistarpeet työelämän edellyttämiksi ammattitaitovaatimuksiksi. Osaamistarpeilla tarkoitetaan niitä resursseja, joita edellytetään organisaation vision ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Osaamistarpeita voidaan selvittää eri lähtökohdista käsin, esim. alaan kohdistuvien muutostekijöiden, organisaation strategian ja tavoit-

teiden tai työssä ja työskentelytavoissa tapahtuvien muutosten pohjalta. (Helakorpi n.d.b, 6-8.) On huomioitava, että osaamistarpeet perustuvat siihen, missä toimintaympäristössä lähihoitaja työskentelee. Kuntoutusajattelu ja toimintakykyä tukeva toiminta on kuitenkin toimintaympäristöstä riippumaton, työn tulee olla aina kuntouttavaa. (Hakala ym. 2011, 39-85.)

Tässä tutkimuksessa osaamisella tarkoitetaan ammatillista osaamista ja keskitytään työntekijän henkilökohtaisiin ammatillisiin osaamislajeihin eli kompetensseihin. Kompetenssin eli ammatillisen pätevyyden ymmärretään tarkoittavan työtehtävien edellyttämiä valmiuksia (tietoja, taitoja, henkilökohtaisia ominaisuuksia ja kykyjä). Organisaation toiminta-ajatuksen ja strategisten tavoitteiden sekä toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten ymmärretään puolestaan vaikuttavan työtehtävien edellyttämiin valmiuksiin ja tulevaisuuden osaamistarpeisiin.

SOTE-ENNAKOINTI- projektissa selvitettiin mm. lähihoitajan työn muuttumista ja ammatillisen osaamisen sisällön laajenemista tulevaisuuden hoitotyön osaajana. Projektin pohjalta määriteltiin lähihoitajan uudet ja vahvistettavat osaamistarpeet, jotka luokiteltiin työelämän avaintaitoihin, ammatilliseen perusosaamiseen ja erityisosaamiseen. Lähihoitajan todettiin tarvitsevan täydennyskoulutusta ja osaamisen vahvistamista muistihäiriöistä, mielenterveys- ja päihdeongelmista, hengellisestä työstä, sielunhoidon osaamisesta, verkostotyöstä, oman työhyvinvoinnin ylläpitämisestä sekä dementia- ja lääkehoidosta. (Koskinen & Laibert 2011, 69-74.)

Opetushallitus puolestaan on julkaissut osaava lähihoitaja 2020 kehittämisstrategian, jossa selvitettiin sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen muutostarpeet sekä tulevaisuuden työelämän edellyttämä laaja-alainen ja erikoistuneempi osaaminen. Kehittämisstrategian pohjalta kuvattiin lähihoitajan tulevaisuuden ammattitaitovaatimukset ja niiden pohjalta syntyneet tulevaisuuden osaamistarpeet. Lähihoitajan tulevaisuuden ammattitaitovaatimukset jaettiin neljään pääluokkaan: ammatitietikka, ammatillinen vuorovaikutus, ammatillinen kasvu ja oppiminen sekä päivit-  
tävissä toiminnoissa tukeminen. (Hakala ym. 2011, 52-85.)

Lähihoitajan perustehtävänä on asiakkaan päivittäisten toimintojen tukeminen elämänsä eri vaiheissa hyvinvointia ja terveyttä suunnitelmallisesti edistäen. Perustehtävän on todettu sekä säilyvän että painottuvan vahvasti tulevaisuuden osaamisessa. Tulevaisuudessa korostuu myös asiakkaan tarpeista lähtevä suunnitelmallinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Hakala ym. 2011, 48-54.) Lähihoitajan työssä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy kuntouttavaan hoitotyöhön sitoutumisessa, varhaisessa tunnistamisessa ja puuttumisessa sekä asiakkaan ohjaamisessa ja neuvonnassa. Vanhusten määrän lisääntyessä kaikilla lähihoitajilla tulee olla perusosaamista laadukkaaseen vanhustyöhön. Lähihoitajan vahvistettavat osaamistarpeet liittyvät mm. ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen sekä kuntoutuksen vaikuttavuuden tuntemiseen ja gerontologisen työn osaamiseen. (Koskinen & Laibert 2011, 70-74.) Suunnitelmallinen työskentely edellyttää sekä taitoa suunnitella toimintaa yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa että oman toiminnan suunnitelmallisuutta (Hakala ym. 2011, 58).

Lähihoitajan hoito-, huolenpito- ja kasvatustyön lähtökohtana ovat asiakkaan yksilölliset voimavarat ja tarpeet toimintakyvyn eri alueilla. Lähihoitajan tehtävänä on huomioida asiakkaan perustarpeiden toteutuminen, tukea arjen sujumista sekä ohjata asiakasta palvelujen käytössä. Lähihoitajan työtehtäviin sisältyy hoitotoimenpiteiden toteuttaminen ja asiakkaan tukeminen lääkehoidossa. Toimintakykyä ylläpitävällä ja edistävällä työotteella lähihoitaja kannustaa asiakasta osallisuuteen, liikkumiseen ja itsestä huolehtimiseen sekä mielenterveyden tukemiseen. Lähihoitaja hyödyntää elinympäristön ja hyvinvointiteknologian tarjoamat mahdollisuudet sekä toimii turvallisuutta ja työhyvinvointia edistäen. (Hakala ym. 2011, 71.)

Lähihoitajan tulee työryhmän jäsenenä tunnistaa ja hänen työskentelynsä lähtökohdaksi tulevat asiakkaan yksilölliset voimavarat ja tarpeet. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 99-175; Hakala ym. 2011, 71- 80.) Ikääntyneen hoito perustuu kirjalliseen ja henkilökohtaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Suunnitelma laaditaan yhteistyössä ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa. Suunnitelma sisältää toimintakyvyn kartoittamisen, hoidon ja palvelun määrittelyn, voimavarojen selvittämisen, tavoitteiden asettamisen sekä tarvittavien toimenpiteiden määrittelyn ja

suunnitelman toteutumisen arvioinnin. (Aejmelaeus ym. 2007, 62-73.) Tavoitteena on, että asiakas osallistuu oman hoitosuunnitelmansa tekemiseen. Lähihoitajan tehtävänä on toimia ”valmentajana” tukien asiakkaan omaa hoitoa. (Koskinen & Laibert 2011, 70-74.)

Ikääntyneen hoito- ja huolenpitotyön osaamisen perustana ovat tiedot fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta vanhenemisesta sekä siihen kuuluvista muutoksista (Aejmelaeus ym. 2007, 12-33). Lähihoitajan tehtävänä on huolehtia asiakkaan perustarpeiden toteutumisesta ja auttaa päivittäisissä toimissa sekä edistää arjen mielekkyyttä ja sujumista. Lähihoitajan tehtäviin sisältyvät hoitotoimenpiteiden toteuttaminen, elintoimintojen tarkkailu ja asiakkaan tukeminen lääkehoidossa. Toimintakykyä ylläpitävällä ja edistävällä työotteella lähihoitaja kannustaa asiakasta osallisuuteen, liikkumiseen ja itsestä huolehtimiseen. (Aejmelaeus ym. 2007, 99-175; Hakala ym. 2011, 71- 80.)

Väestön ylipainon ja lihavuuden yleistyminen edellyttää lähihoitajalta monipuolista ravitsemusosaamista, jota on edelleen vahvistettava. Opetusministeriön laatiman lääkehoidon osaamiskuvauksen mukaan lähihoitajan on osattava lääkehoidon toteutus lääkärin määräysten perusteella eri annostelureittejä käyttäen, injektioina lihakseen ja ihon alle sekä lääkkeiden jakamisen tarjottimelle ja annostelun asiakkaalle. Erityisesti vanhusten hoidossa tulee tulevaisuudessa korostumaan hoitajan osaaminen pitkäaikaisasiakkaan lääkehoitokokonaisuuksien arvioijana. Lähihoitajan tulee hallita lääkkeiden yhteensopivuuden tarkistaminen, mahdollisten sivu- ja haittavaikutusten seuranta ja asiakkaan ohjaaminen omaseurantaan sekä tarvittaessa osata puuttua asiaan ja ohjata asiakas saamaan asiantuntija-apua. Saattohoito osaaminen käsittää kuolevan asiakkaan perushoidon ja huolenpitotyön sekä laajemman tietämyksen palveluverkostosta. Saattohoidon osaamista tulee vahvistaa hyvän perushoidon osalta sekä kuolevan erilaisiin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, hengellisiin ja olemassaoloa koskeviin tarpeisiin vastaamisessa. (Koskinen & Laibert 2011, 70-74.)

Lähihoitajan tehtävänä on myös edistää omaa työhyvinvointiaan ja työturvallisuuttaan. (Hakala ym. 2011, 58; Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010 2010, 151.) Lähihoitajan työhyvinvointi osaamiseen sisältyy ergonomisen, hygieeni-

sen ja aseptisen työskentelyn sekä työyhteisön hyvinvointia edistävän vuorovaikutuksen toteuttaminen (Hakala ym. 2011, 84). Haasteen työturvallisuudelle tuovat työmäärän lisääntyminen ja työn muuttuminen vaativammaksi ja kiireisemmäksi. Erityisesti henkisen kuormituksen käsittelyyn ja oman jaksamisen tukemiseen tarvitaan parempia taitoja. (Koskinen & Laibert 2011, 70-74.)

Lähihoitajan on osattava ohjata vanhuksia ja heidän läheisiään fyysisissä, sosiaalisissa ja psyykkisissä ongelmissa sekä erilaisten palvelujen hakemisessa ja käytössä (Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010 2010, 151, 155). Palveluohjaus osaamiseen sisältyy ainakin oman organisaation palvelu- ja toimintajärjestelmän tunteminen. Lähihoitajan tulee työssään osata etsiä tarvittavat tiedot ja ohjata asiakas etsimään oikeita palveluja. Tätä osaamista on tulevaisuudessa yhtä vahvistettava. Uusia osaamistarpeita kaikilla sektoreilla työskentelevillä ovat kustannustehokkaan toiminnan osaaminen sekä oman toiminnan taloudellisten vaikutusten ja oman alan tuotteistamisen lähtökohtien ymmärtäminen. (Koskinen & Laibert 2011, 70-74.)

Hyvinvointiteknologian kehittyminen ja käytön yleistyminen on yksi selkeä uusia osaamistarpeita tuova tekijä. Teknologiaosaamiseen sisältyvät asiakkaan hoitoa tukevien (apuvälineet), tehostavien (viestintä, sähköiset palvelut, tiedon kulku) ja turvallisuutta lisäävien (valvontalaitteet) tekijöiden hallinta. (Koskinen & Laibert 2011, 70-74.)

Lähihoitajan ammatillinen vuorovaikutus ilmenee asiakaspalvelutaitoina sekä dialogisina vuorovaikutus- ja ohjaustaitoina. Lähihoitaja työskentelee erilaisissa ja monikulttuurisissa toimintaympäristöissä hyödyntäen viestintäteknologiaa. Lähihoitajan asiakastyöskentelyn sekä moniammatillisissa tiimeissä ja verkostoissa toimimisen periaatteena on hoito-, hoiva- ja kasvatuskumppanuus. (Hakala ym. 2011, 65.) Koskinen & Laibertin (2011, 70-74) mukaan lähihoitaja kohtaa tulevaisuudessa yhä useammin eri kulttuuritaustaisen asiakkaan tai työtoverin. Tämä edellyttää mm. kulttuurien tuntemuksen vahvistamista. Asiakaslähtöinen palvelu edellyttää puolestaan tulevaisuudessa yhä tiiviimpää moniammatillista yhteistyötä ja verkostoitumista. Ammatilliset vuorovaikutustaidot ovat lähihoitajan keskeistä osaamista, jota tulee vahvistaa.

Vuorovaikutuksen lähtökohtana on asiakaslähtöisyys mahdollistaen vuorovaikutuksen rakentamisen ikääntyneen tarpeiden ja voimavarojen pohjalta (Aejmelaeus ym. 2007, 87). Lähihoitajan on osattava käyttää ammatillisia vuorovaikutustaitojaan toimiessaan ikääntyneen ja hänen läheistensä kanssa. Lähihoitajan on osattava toimia kunnioittavasti, aktiivisesti ja voimavaralähtöisesti asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa sekä työskennellä monikulttuurisissa työyhteisöissä. Lähihoitajan tulee myös toimia vastuullisesti asiakkaan omahoitajana hyödyntäen moniammatillisen työryhmän osaamista ja tukea. Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen sisältää myös viestintäteknologian hyödyntämisen osaamisen. (Hakala ym. 2011, 65; Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010 2010, 151, 153.)

Ammatilliset yhteistyötaidot ovat olennainen osa lähihoitajan osaamista. Lähihoitajan yhteistyöosaamiseen kuuluu työskentely yhteistyössä ikääntyneen ja hänen omaistensa sekä muiden toimijoiden ja verkostojen kanssa. Työyhteisössä toimiminen edellyttää oman roolin hahmottamista osana työryhmää ja moniammatillista ympäristöä sekä kykyä tunnistaa oma ja toisten osaaminen ja saada ne asiakkaan käyttöön. Asiakaspalvelu on osa yhteistyöosaamista ja se edellyttää kokonaisvaltaista ja dialogista vuorovaikutusta hoitajan ja asiakkaan välillä. (Hakala ym. 2011, 66-68; Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010 2010, 151.)

Sosiaali- ja terveysalan kehittyminen ja muuttuminen edellyttää lähihoitajalta yhteiskunnan kehityksen seuraamista ja siinä tapahtuvien muutosten tunnistamista. Tärkeän osan työelämän avaintaidoista muodostavat taito sopeutua muutoksiin ja halu kehittää työtään ja itseään ammattilaisena. (Koskinen & Laibert 2011, 70-74.) Lähihoitajan ammatillinen kasvu ja oppiminen määrittellään kyvyksi tunnistaa oma osaamisensa ja sen rajat sekä jatkuvan ammatillisen kehittymisensä tarpeet. Lähihoitaja on aloitteellinen itsensä ja työnsä kehittämisessä, hän hankkii tietoa ja hallitsee työn teoreettiset perusteet. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sekä työhön liittyvien ongelmien ratkaiseminen ja päätösten tekeminen sisältyvät myös ammatillisen kasvun ja oppimisen määritelmään. Jatkuva tiedon kriittinen hallinta sekä tieto- ja viestintäteknologian käyttö ja sisäinen yrittäjyys ovat alueita, jotka tulevat tulevaisuuden osaamistarpeina korostumaan. (Hakala ym. 2011, 58.)

Hakala ym. (2011, 62) määrittelevät lähihoitajan ammattieettisen osaamisen sosiaali- ja terveysalan arvojen, toimintaperiaatteiden, säädösten ja suositusten mukaiseksi toiminnaksi sekä asiakkaan asianajajana toimimiseksi. Lähtökohtana eettiselle osaamiselle on ikääntyneen ja hänen perheensä kunnioittaminen ja heidän arvojen, asenteiden, roolien, kulttuurin, uskonnon ja elämäntyylin huomioiminen. Eettisten periaatteiden soveltaminen sekä ikääntyneen itsenäisyyden edistäminen ja hoitoon liittyvään päätöksentekoon osallistumisen tukeminen ovat osa eettistä osaamista. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63-66; Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 382-383; Tiikkainen 2009, 316; Tiikkainen & Teeri 2009.)

Lähihoitajalle on määritelty omat eettiset ohjeet, joissa määritellään arvot, jotka ohjaavat hänen toimintaansa. Lähihoitajan eettisten ohjeiden keskeisimmiksi arvoiksi on nostettu ihmisen kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus. (Aejmelaeus 2007, 365.) Lähihoitajan tulee myös osata suunnitella työtään ja työskennellä vanhustyön eettisten periaatteiden ja ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksen mukaisesti (Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010 2010, 151-152). Ammattieettinen osaaminen lukeutuu lähihoitajan vahvistettavaan osaamistarpeisiin (Koskinen & Laibert 2011, 70-74).

## **3 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS**

### **3.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet**

Kehittämistyön tuotoksena oli tarkoitus luoda asumispalveluyksikön tarpeita vastaava osaamiskartta, johon on koottu ne ammatilliset osaamiset joita lähihoitajat tarvitsevat työtehtävissään tänään ja tulevaisuudessa (5-10 vuoden kuluttua). Kehittämistyö rajattiin käsittelemään kohdeorganisaatiossa työskentelevien lähihoitajien ammatillista osaamista. Rajaamisen perusteena oli se, että valtaosa asumispalveluyksikön henkilökunnasta on lähihoitajia ja heidän työnkuvansa eroaa selvästi mm. sai-

raanhoitajan työnkuvasta. Osaamiskartasta oli tarkoitus luoda selkeä ja suhteellisen nopeasti (max 2 tuntia) toteutettava itsearviointi menetelmä.

Kehittämistyön tavoitteena oli selvittää:

1. Millaista ammatillista osaamista asumispalveluyksikön lähihoitajat tarvitsevat työtehtävissään tänään ja tulevaisuudessa (5-10 vuoden kuluttua)?

- 1.1 Mitkä ovat asumispalveluyksikön lähihoitajien keskeisimmät ammatilliset kompetenssit ja tulevaisuuden osaamistarpeet (5-10 vuoden kuluttua)?

### **3.2 Vanhusten asumispalveluyksikkö**

Asumispalveluyksikkö on 45 -paikkainen, jossa on 37 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja 8 toipilaskotipaikkaa. Toipilaskoti tarjoaa kotona hoidettaville vanhuksille paikan omaisten vapaapäivien ajaksi tukien asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja kotona asumista sekä lyhytaikaisen hoitopaikan kodin ja sairaalasta kotiutumisen välillä. Palveluasuminen on tavanomaisen asumisen ja laitoshoidon välimuoto, jolle on tunnusomaista hoitohenkilöstön saatavuus. Tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilöstö on paikalla ympärivuorokauden. Hoitohenkilökuntaan kuuluu 3,5 sairaanhoitajaa, 22,5 lähihoitajaa ja 3 hoitoapulaista. Hoitohenkilökunnan perustehtävän tarkoituksena on mahdollistaa ikäihmisille hyvä elämä kodinomaisissa olosuhteissa ja edistää itsenäistä selviytymistä järjestämällä riittävät ja laadukkaat palvelut, tukea fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ammattitutkinnon antamien oikeuksien ja velvollisuuksien rajoissa sekä mahdollistaa elämän loppuvaiheen hyvä hoito ja antaa mahdollisuus kuolemaan turvallisessa ympäristössä. Lähihoitajan työtehtäviksi on kirjattu mm. asiakkaan hoidon tarpeen määrittäminen ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, perushoito ja -hoiva kuntouttava työote huomioiden, sairaanhoidollinen hoito ja hoitotoimenpiteet, yhteistyö omaisten ja moniammatillisen tiimin kanssa sekä raportointi ja kirjaaminen sähköiseen asiakastietojärjestelmään (effica). (Palveluasumiseen sijoittamisen kriteerit 2009; Tehtävänkuvaus n.d.) Sairaanhoidollinen vastuu on vuorossa olevalla sairaanhoitajalla. Lääkehoidon toteutukseen osallistuvat kaikki koulutuksen saaneet työntekijät. Työyhteisön sisäinen ja



ulkoinen moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Keskeisimpiä ulkoisia yhteistyöta-  
hoja ovat mm. lääkäri, muistihoitaja, psykiatrinen sairaanhoitaja ja fysioterapiahenki-  
löstö. (Ojala 2011.)

Asiakkaiden sijoittaminen palveluasumiseen tapahtuu SAS-ryhmän suosituksen mu-  
kaisesti ja päätöksen sijoittamisesta tekee vanhustyön johtaja. Lähtökohtana palve-  
luasumiseen sijoittamiselle on se, että kaikki mahdollinen kotona asumista tukeva  
palvelu on käytetty ja arvioitu. Sijoituspäätöstä tehdessä asiakkaan tilannetta tarkas-  
tellaan kokonaisuutena ottaen huomioon myös omaiset sekä yksityiset ja kolmannen  
sektorin palvelut. Asiakkaiden kunnon ja hoitopaikan arvioinnissa hyödynnetään RA-  
VATAR-mittaria ja tarvittaessa muistitestejä (MMSE- ja Cerad-mittaria) ja depres-  
sioseulaa (DEPS). Tehostettuun palveluasumiseen tai tehostetun palveluasumisen  
dementiayksikköön sijoittamisen kriteerien mukaan asiakkaan tulee tarvita ympäri-  
vuorokautista valvontaa ja jatkuvaa apua päivittäisissä toiminnoissa. RAVATAR oh-  
jeellisen arvon tulee olla yli kolme. Arvon jäädessä tämän alle huomioidaan asiakkaan  
muut ongelmat mm. muisti- ja depressio-ongelmat. Dementiayksikköön sijoitettaessa  
asiakkaalla tulee olla dementiadiagnoosi. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä on  
kuolevan asukkaan hoidon toteutus mahdollista erillisin järjestelyin. (Palveluasumi-  
seen sijoittamisen kriteerit 2009.)

### **3.2.1 Vanhusten asumispalveluyksikön toiminta-ajatus ja strategiset tavoitteet**

Asumispalveluyksikön toiminta-ajatuksena on mahdollistaa kuntalaisille hyvä elämä  
kodinomaisissa olosuhteissa sekä edistää itsenäistä selviytymistä järjestämällä riittä-  
vät ja laadukkaat palvelut. Toiminta- ja laadunhallintasuunnitelmaan 2012-2014 pal-  
veluasumisen tulosalueelle on kirjattu henkilöstön ja osaamisen näkökulman (tasa-  
painotettu tuloskortti eli BSC) tavoitteeksi riittävä laatusuosituksen mukainen henki-  
löstömitoitus ja osaava henkilöstö sekä toimintaan sitoutunut ja hyvinvoiva henkilös-  
tö. Toimenpiteeksi on kirjattu mm. kuntoutumista edistävän hoitotyön, saattohoidon  
ja dementiatyön osaamisen lisääminen vuosina 2011-2013 sekä vuosittaiset kehitys-  
keskustelut. Yhdeksi mittariksi/mittausmenetelmäksi on mainittu osaamiskartoitus.

(Talousarvio 2010 ja taloussuunnitelma 2011-2012, 2009, 8; Talousarvio 2011 2010, 33,36-37; Toiminta- ja laadunhallintasuunnitelma 2012-2014 2011.)

Asiakasnäkökulman tavoitteena on mm. asiakkaiden tyytyväisyys palveluasumisen palveluihin ja palvelutarpeeseen vastaaminen. Tavoitteena on, että kaikilla on yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa tehty hoito- ja palvelusuunnitelma. Lisäksi kuntoutuksen tehostamisella, ohjauksella ja neuvonnalla tavoitellaan asiakkaan omatoimisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Toimenpiteenä mainitaan mm. kuntoutumista edistävän hoitotyön käyttöönoton tehostamista palveluasumisessa. (Talousarvio 2011 2010, 33-34; Toiminta- ja laadunhallintasuunnitelma 2012-2014 2011.)

Prosessinäkökulman yhdeksi tavoitteeksi on kirjattu toimiva hoidonporrastus ja toimenpiteiksi Rava -mittareiden aktiivinen käyttö, hoitoneuvottelujen ja yhteistyön kehittäminen. Toimivan kuolevan asukkaan hoidon tavoitteen saavuttamisen toimenpiteinä on yhteistyö lääkäreiden kanssa sekä henkilökunnan koulutus osaamisen tason nostamiseksi. Talouden ja vaikuttavuuden näkökulman yhtenä tavoitteena on entistä laadukkaampi ja vaikuttavampi hoito ja palvelu. (Talousarvio 2011 2010, 34-35, 37; Toiminta- ja laadunhallintasuunnitelma 2012-2014 2011.)

### **3.3 Delfoi-menetelmä**

Kehittämistyössä käytettiin Delfoi-menetelmää osaamiskartan rakentamiseksi tarvittavan empiirisen aineiston keräämiseen asiantuntijoilta. Delfoi- eli delfi- tekniikka on yksi käytetyimmistä tulevaisuudentutkimuksen asiantuntijamenetelmistä. Delfoi-menetelmän tavoitteena on hakea asiantuntijaryhmältä luotettavinta mielipiteiden konsensusta eli yksimielisyyttä toisiaan seuraavien kyselykierrosten avulla. Delfoi-menetelmällä pyritään löytämään tietoa tai ainakin asiantuntijoiden näkemyksiä asioista, joista ei muuten ole mahdollisuutta saada täsmällistä tietoa. Joissakin tapauksissa tiukasta konsensuksesta on pyritty luopumaan ja painotettu enemmän mielipiteiden stabiilisuutta eli sitä, etteivät mielipiteet muutu Delfi- kierrosten myötä. (Burns & Grove 2001, 437; Delfoi-menetelmä 2010; Kaivo-oja & Kuusi 1997; Kuusi 2002, 204-207; Linturi 2003; Metsämuuronen 2006, 293-294.) Burns & Groven (2001,

437) mukaan Delfoi–menetelmässä keskitytään nykyisin mielipiteiden erilaisuuksien tarkasteluun ja tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman laaja ymmärrys asiantuntijoiden tutkittavaa asiaa koskevista erilaisista mielipiteistä.

Delfoi-menetelmälle on kuvattu neljä tunnuspiirrettä: asiantuntijan tunnistamattomuus, useamman kierroksen prosessi, argumentointi ja palaute sekä asiantuntijaryhmä, jota nimitetään paneeliksi. Tunnuksmerkkien mukainen Delfoi-tutkimuksen eteneminen voidaan kuvata seuraavanlaisten vaiheiden kautta:

1. Tutkimusongelman rajaus ja tutkimuksen tavoitteiden määrittäminen
2. Asiantuntijatyöryhmän muodostaminen tutkimuksen toteuttamista varten
3. Tutkimukseen osallistuvien paneelien kokoaminen, joita voi olla yksi tai useampia. Paneelien jäsenet ovat yleensä tutkittavan alueen asiantuntijoita
4. Ensimmäisen kyselykierroksen kyselylomakkeen laatiminen
5. Kyselylomakkeen testaaminen ja korjaus
6. Ensimmäisen kyselykierroksen toteuttaminen joko kirjallisena tai suullisena haastattelukyselyinä
7. Ensimmäisen kyselykierroksen vastausten analysointi
8. Toisen kyselykierroksen lomakkeen muokkaaminen ja tarvittaessa testaaminen
9. Toisen kyselykierroksen toteuttaminen
10. Toisen kyselykierroksen vastausten analysointi ja mahdolliset lisäkierrokset

11. Tutkimuksen tuloksista raportointi (Kaivo-oja & Kuusi 1997; Linturi 2003; Metsämuuronen 2006, 294-295.)

Delfoi-tekniikan eduiksi on mainittu sen soveltuvuus erityisesti vaikeasti pääteltävien taite- tai käänne pisteiden löytämiseen tai ajoittamiseen. Hyvä Delfoi-tutkimus tuo asiantuntijoiden havaitsemat heikot signaalit ja kehittämistavoitteet laajemman joukon arvioitaviksi. Lisäksi Delfoi-tutkimuksen etuna on se, että tekniikkaan on helppo kytkeä sekä laadullinen että määrällinen tutkimusote. Eduista huolimatta tutkimusta kohtaan on esitetty myös kritiikkiä. Eräs kriittinen tutkimuksen vaihe on asiantuntijoiden valinta. Kukaan ei ole pystynyt määrittelemään, kuinka monta asiantuntijoa tulisi olla ja kuka on riittävän ”asiantuntija” paneeliin. Toinen kritiikin aihe liittyy Delfoi-kierrosten määrään sekä erityisesti ensimmäisen kierroksen kysymysten laadintaan. Ensimmäiselle kierrokselle on tärkeää osata laatia oikeat kysymykset. Kierrosten määrästä on todettu että, jos kierroksia on enemmän kuin kolme tutkimuksesta tulee aikaa vievä ja kallis. Kolmannen kierroksen jälkeen ei myöskään ole todettu asiantuntijoiden mielipiteissä merkittäviä muutoksia. Tutkimuksen tulokset ovat myös saaneet osakseen kritiikkiä. Tutkimuksen toistettavuus eli reliabiliteetti on epämääräinen. Antaisiko toisten asiantuntijoiden käyttö toisenlaisen lopputuloksen? (Metsämuuronen 2006, 296-207.)

Kuten muissakin tutkimuksissa, niin Delfoi-tutkimuksessa on ratkaisevaa löytää hyvin muotoiltu ja määritelty tutkimusongelma. Tutkimusongelman tulee olla tulevaisuuden suhteen riittävän avoin. Hyvä tutkimusongelma on kysymys, johon ei ole yksiselitteistä oikeaa vastausta ennen tutkimusta. Tutkimusongelman edellytys on se, että se koetaan tärkeäksi ja siitä tulisi asiantuntijoilla olla ainakin ennen argumentointia toisistaan poikkeavia käsityksiä ja näkökohtia. Delfoi-tutkimuksen lähtökohtana on monipuolinen asiantuntijatieto. Delfoi-tutkimuksen näkökulmasta henkilö katsotaan asiantuntijaksi kun hän kykenee tekemään parempia arvioita ja ennusteita kuin ei-asiantuntija. (Kaivo-oja & Kuusi 1997; Linturi 2003.)

Asiantuntijapaneelin valinnan ja kyselylomakkeen laadinnan jälkeen asiantuntijat kutsutaan vastaamaan ensimmäisen kierroksen kysymyksiin. Ensimmäinen kyselykierros voidaan toteuttaa haastatteluna tai kyselynä. Kullekin kyselykierrokselle mää-

ritellään yksiselitteinen pääte aika. Ensimmäisen kierroksen jälkeen tutkija kokoaa tulokset ja valitsee niistä osat seuraavan kierroksen pohjaksi. Toisella kierroksella asiantuntijoille välitetään tietoa muiden asiantuntijoiden näkemyksistä ja argumentaatioista, jolloin he voivat halutessaan muuttaa ensimmäisellä kierroksella esittämiin mielipiteitä ja arvioita. Jatkokierroksilla on tyypillistä syventää kysymyksenasettelua aiemmillä kierroksilla esitettyjen argumenttien perusteella. Argumenteista luodaan uusia väitteitä tai mielipiteitä, jolloin tutkimus laajenee tai tutkimusta rajataan käsittelemään vain osaa alkuperäisestä kyselystä. (Kuusi 2002, 213-214; Linturi 2003.)

### **3.4 Tutkimusaineiston kuvaus ja keruu**

#### **3.4.1 Ryhmähaastattelu**

Kehittämistyön empiirisen aineiston koontiin käytettiin edellä kuvattua Delfoi-menetelmää ja aineisto kerättiin kahdella eri kierroksella. Delfoi-kierrokset toteutettiin ryhmähaastatteluna ja kyselynä. Tutkimusaineisto koostui molemmilla kierroksilla asumispalveluyksikön lähihoitajien tuottamasta tiedosta.

Ensimmäisen Delfoi-kierros toteutettiin ryhmähaastatteluna 1.2.2012. Tavoitteena oli selvittää minkälaisia ammatillisia osaamislajeja eli kompetensseja (tietoja, taitoja, henkilökohtaisia ominaisuuksia ja kykyjä) asumispalveluyksikön lähihoitajien työtehtävät edellyttävät tänään ja 5-10 vuoden kuluttua. Haastattelussa oli teemahaastattelun piirteitä, sillä sitä ohjasivat etukäteen valitut teemat ja kysymykset (liite 1) sekä kooste asumispalveluyksikön lähihoitajien työtehtävistä (liite 2). Tuomi & Sarajärvi (2009, 75) määrittelevät teemahaastattelun puolistrukturoiduksi haastatteluksi, jossa edetään tutkimuksen viitekehyksen pohjalta valittujen teemojen mukaisesti. Ryhmähaastatteluun päädyin, koska sillä saadaan nopeasti tietoa useilta asiantuntijoilta samanaikaisesti ja haastattelutilanteessa syntyneen keskustelun avulla asiantuntijoille voi tulla mieleen asioita, joita ei yksilöhaastattelussa välttämättä tulisi mieleen (Kananen 2010, 52-53; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Burnsin & Groven (2001, 437) mukaan Delfoi-menetelmää käytettäessä asiantuntijat valitaan yleensä harkitusti ja heillä tulee olla tutkittavasta aiheesta paljon tietoa. En-

simmäisen kierroksen asiantuntijaraati muodostettiin harkitusti ja se koostui 4 asumispalveluyksikön lähihoitajasta ja yhdestä lähihoitajaopiskelijasta. Metsämuuronen (2006, 51) toteaa harkinnan mukaan valittujen vastaajien käytöstä olevan hyötyä mm. laadullista aineistoa koottaessa.

Ryhmähaastattelun toteutti tämän kehittämistyön tekijä, mutta hän ei itse toiminut tiedonantajana. Osaan kysymyksistä asiantuntija vastasivat pienryhmissä (kaksi ja kolme asiantuntijaa) kirjallisesti. Kirjallisia tuotoksia vaihdettiin pienryhmien välillä, jolloin heillä oli mahdollisuus täydentää toistensa vastauksia. Tämä mahdollisti myös jokaisen asiantuntijan mielipiteen huomioimisen jokaisen kysymyksen kohdalla. Osaan kysymyksistä asiantuntijat vastasivat suullisesti aiheesta keskustellen. Kehittämistyön tekijä kirjasi vastaukset ja keskustelun tulokset ylös. Lopullinen analysoitava aineisto koostui sekä asiantuntijoiden kirjaamista että tämän kehittämistyön tekijän kirjaamasta tuotoksesta.

Ryhmähaastattelun tuloksena saatiin luokitellut kuvaukset asumispalveluyksikön lähihoitajan ammatillisista kompetensseista, jotka ohjasivat toisen Delfoi-kierroksen väittämien muodostamista. Väittämien muodostaminen on kuvattu kokonaisuudessaan liitteillä 3-6. Toisen määrällisellä tutkimusotteella toteutetun kyselyn tarkoituksena oli tarkentaa ja selvittää mitkä ovat asumispalveluyksikön lähihoitajien keskeisimmät ammatilliset kompetenssit ja osaamistarpeet 5-10 vuoden kuluttua.

### **3.4.2 Kysely**

Kysely toteutettiin puolistrukturoitua kyselykaavaketta (liite 7) käyttäen, johon asiantuntijat pisteyttivät 5-portaisella Likert -asteikolla osaamisen tarpeellisuuden 5-10 vuoden kuluttua. (Ks. taulukko 1.) Likert -asteikko lukeutuu ns. välimatka-asteikkoihin, vaikka se on todettu myös hyväksi järjestysasteikoksi. Se on 3-7-portainen mittari, jota on käytetty erityisesti asenne-, motivaatio- yms. mittareissa, joissa vastaajat arvioivat omaa käsitystään väitteen tai kysymyksen sisällöstä. Yleensä vaihtoehdot on ankkuroitu ääripäihin ”täysin eri mieltä” – ”täysin samaa mieltä”. Tutkimuksen reliabiliteetin takia suosituksena on käyttää 4-portaista tai sitä suurempaa asteikkoa, koska se mahdollistaa suuremman vaihtelun kokonaismittariin. (Kana-

nen 2010, 84-86; Metsämuuronen 2006, 61-62, 100-102, 138.) Monivalintakysymysten lisäksi jokaisen pääluokan osalta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä mitä muuta osaamista tarvitaan väittämien lisäksi.

TAULUKKO 1. Esimerkki kyselykaavakkeen ammattieettisen osaamisen tarpeellisuuden arvioinnista

Ammattietiikka	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tarvitaan asukkaan kokonaisvaltaisen (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) huomioimisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan sosiaalihuollon säädösten ja toimintaperiaatteiden osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan asumispalveluyksikön toimintaperiaatteiden tietämystä ja soveltamista	1	2	3	4	5

Kysely osoitettiin saatekirjeen (liite 8) kera jokaiselle asumispalveluyksikön sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneelle vakituisessa tai määräaikaisessa työsuhteessa olevalle työntekijälle (N=25). Kysely toteutui 2.3.2012 - 16.3.2012 välisenä aikana.

## 3.5 Tutkimusaineiston analyysi

### 3.5.1 Ryhmähaastattelun aineiston analyysi

Ensimmäisen Delfoi-kierroksen eli ryhmähaastattelun tarkoituksena oli selvittää minkälaisia ammatillisia osaamislajeja eli kompetensseja (tietoja, taitoja, henkilökohtaisia ominaisuuksia ja kykyjä) asumispalveluyksikön lähihoitajien työtehtävät edellyttävät tänään ja 5-10 vuoden kuluttua. Ryhmähaastattelun aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Analysoitavana aineistona toimivat ryhmähaastattelutilanteessa

asiantuntijoiden kirjaamat tekstit sekä tutkijan muistiinpanot asiantuntijoiden keskusteluista ja vastauksista. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Teorialähtöinen sisällönanalyysi tukeutuu johonkin tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatukseen. (Kananen 2010, 39-40; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-113.) Lähestymistapa oli deduktiivinen eli teorialähtöinen nojaten Hakalan ym. (2011) kuvaukseen lähihoitajan tulevaisuuden ammattitaitovaatimuksista ja osaamistarpeista.

Ensimmäinen vaihe teorialähtöisessä sisällönanalyysissä on analyysirungon muodostaminen. Analyysirunko voi olla strukturoitu tai väljä. Analyysirungon ollessa strukturoitu poimitaan aineistosta vain siihen sopia asioita ja yleensä sitä käytetään testattaessa aikaisempaa teoriaa tai käsitejärjestelmää uudessa kontekstissa. Analyysirungon luokat määritellään aikaisemman tiedon perusteella, jolloin analyysia ohjaa valmis, aikaisemman tiedon pohjalta muodostettu teoria tai käsitejärjestelmä. Käytettäessä väljää analyysirunkoa, luokkien ulkopuolelle jäävistä asioista voidaan muodostaa uusia luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113-116.) Analyysirungon pääluokiksi valitsin Hakalan ym. (2011, 40) lähihoitajan tulevaisuuden ammattitaitovaatimusten neljä pääluokkaa: ammattietiikka, ammatillinen vuorovaikutus, ammatillinen kasvu ja oppiminen sekä päivittäisissä toiminnoissa tukeminen. Analyysiyksikkönä käytin yksittäistä sanaa, sanayhdistelmää tai lausetta poimien aineistosta kunkin pääluokan alle luontevasti sopivat asiat (aineiston pelkistäminen) (Tuomi & Sarajärvi 2009, 119-120).

Asiantuntijat nostivat ammattietiikkaan luokiteltuina kompetensseina esille asukkaan kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen huomioimisen. Tasa-arvon noudattaminen asukkaan hoidossa ja palvelussa sekä asukkaan luottamuksen säilyttämien koettiin myös tärkeäksi. Päivittäinen eettisten valintojen puntarointi ja valintojen tekeminen herätti keskustelua osana lähihoitajan arkea asumispalveluyksikössä:

*”Sitä joutuu puntaroimaan eettisiä valintoja päivittäin, esim. miten rajoittaa menohaluisen dementoituneen liikkumista kun sillä on murttoman takia rajoituksia.”*



Asiantuntijat nostivat esille ammatillisen itsetuntemuksen, johon liittyy oman osaamisen tiedostaminen ja sen rajojen hyväksyminen yhdeksi tärkeäksi lähihoitajan henkilökohtaiseksi ominaisuudeksi ja kyvyksi:

*”Pitää hyväksyä ettei kaikkea voi hoitaa, esim. jos asukkaalla on vaikka parantumaton sairaus.”*

*”Pitää myös osata tuntea oma ammatillisuus ja sen rajat.”*

Tulevaisuuden osaamista pohdittaessa nousi esille mm. asukkaan asianajajana toimimiseen liittyvät tekijät sekä palvelun laadun arvioimiseen, kehittämiseen ja tuottamiseen liittyvä osaaminen:

*”Kun huomaa jotain tuo sen esille, että asia menee eteenpäin.”*

Ammatilliseen kasvuun ja oppimiseen luokiteltuina asumispalveluyksikön lähihoitajan ammatillisina kompetensseina asiantuntijat nostivat esille mm. halun ja kyvyn kehittyä ja oppia uutta sekä tiedonhankinta- ja hallintataidot. Lähihoitajan edellytettiin hallitsevan asiakastietojärjestelmän (Effic) käytön lisäksi internetin käyttö ja atk-taitojen perusteet:

*”Pitää pystyä omaksumaan ja hyväksymään uusia asioita.”*

*”Effic -osaamista eli osata käyttää ja löytää tarvittavat tiedot.”*

*”Pitää osata päivittää omia tietoja ja etsiä tietoa netistä.”*

Työtehtävien laaja-alaisuuden uskottiin korostuvan tulevaisuuden asumispalveluyksikön lähihoitajan työssä. Tulevaisuudessa työn vastuullisuuden koettiin myös lisääntyvän ja lähihoitajan tarvitsevan osaamista itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon.:

*”Sairaanhoidollisia tehtäviä on enemmän.”*

*”Vastaavana hoitajana toimimiseen kuuluu mm. lääkkeitä, raportista, ja puhelimeen vastaamisesta huolehtiminen sekä asukkaan jatkohoittoon lähettämisestä vastaaminen.”*

Asiantuntijoiden mukaan lähihoitajalta edellytetään tulevaisuudessa yhä enemmän kykyä selviytyä työn kiireistä sekä osaamista työtehtävien tärkeysjärjestykseen laittamiseen:

*”Aika on kortilla, ei jää aikaa hoitotyöhön, kirjaamisen merkitystä korostetaan.”*

*”Asukkaiden hoitoisuus lisääntyy.”*

Lähihoitajalta todettiin edellytettävän lisäksi taloudellista ajattelua, johon liittyi oman toiminnan merkityksen tiedostaminen talousarvion toteutumisen edistämiseksi sekä oman toiminnan suunnittelu ja työskentely talousarvion toteutumista edistäen:

*”Käytetään vaippoja säästeliäästi ja annetaan hyvää perushoivaa.”*

Ryhmähaastattelun aineiston pohjalta ammatilliseen vuorovaikutukseen luokiteltuja lähihoitajan ammatillisia kompetensseja olivat mm. työyhteisössä toimimiseen sekä tiimityöhön ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvä osaaminen. Asumispalveluyksikön lähihoitajalta edellytettiin oman palvelu- ja toimintajärjestelmän tuntemusta ja tulevaisuudessa uskottiin yhteistyötahojen entisestään lisääntyvän. Lisäksi lähihoitajan todettiin tarvitsevan mm. opiskelijan ohjausosaamista sekä hyviä vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja:

*”Tarvitaan tiimi- ja parityöskentelytaitoa.”*

*”Tulevaisuudessa tarvitaan joustavuutta, sopeutumiskykyä ja moniammatillisuutta.”*

Tulevaisuudessa uskottiin lähihoitajan tarvitsevan myös lisää osaamista haastavan ja vaativan asukkaan ja omaisen kohtaamiseen:

*”Asukkaat ovat entistä vaativampia, niillä on paljon tietoa ja ne tietää asemansa.”*

*”Myös omaiset vaatii.”*

Päivittäisten toimintojen tukemiseen lukeutui suunnitelmallisen työskentelyn sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman mukaisen toiminnan osaaminen. Lähihoi-

tajalta edellytetään osaamista mm. asukkaan voimavarojen ja tarpeiden tunnistamiseen sekä kokonaisvaltaisen hoidon suunnitteluun ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen:

*”Tiedonkeruu mm. lääkkeistä, liikkumisesta.”*

*”Kyselemällä ja keskustelemalla asukkaan ja omaisten kanssa.”*

*”prosessilähtöisen kirjaamisen osaaminen.”*

Tulevaisuuden osaamisessa korostettiin erityisesti kuntouttavan työotteen hallintaa sekä osaamista uusien laitteiden käyttöön ja hoitotoimenpiteiden toteuttamiseen. Lähihoitajan uskottiin tulevaisuudessa toimivan yhä useammin vastaavana hoitajana, jolloin mm. lääkehoidollinen osaaminen ja asukkaan jatkohoitoon ohjaamiseen liittyvä osaaminen lisääntyvät:

*”Kuntoutusosaamista tarvitaan enemmän.”*

*”Opastusta ja koulutusta uusien laitteiden käyttöön.”*

Turvallisuuteen ja työhyvinvointiin liittyvinä tekijöinä asiantuntijat nostivat esille mm. ergonomisen työskentelyn ja apuvälineiden käytön hallinnan. Omasta terveydestä ja kunnosta huolehtiminen koettiin myös erittäin tärkeäksi työn muuttuessa yhä fyysisesti ja henkisesti raskaammaksi:

*”Työ on fyysisesti yhä raskaampaa ja käytetään enemmän apuvälineitä.”*

*”Kyllä oma hyvä kunto on tärkeä, että jaksaa tehdä tätä työtä.”*

Muistisairaille toivottiin jopa omaa yksikköä ja heidän hoitoonsa perehtyneitä hoitajia. Tulevaisuudessa uskottiin muistisairauksien lisääntyvän asumispalveluyksikön asukkailla sekä yksikössä hoidettavan enemmän elämän loppuvaiheen asukkaita:

*”Muistisairaudet lisääntyy.”*

*”Vuodepotilaita ja elämän loppuvaiheen potilaita on enemmän.”*

Aineiston pääluokkiin sijoittamisen ja pelkistämisen jälkeen (taulukko 2.) listasin samaa tarkoittavat asiat (pelkistettyjen ilmaisujen listaaminen) ja muodostin alaluokkia (pelkistettyjen ilmaisujen yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen) pääluokkien alle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 119-120).

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja pääluokkaan sijoittamisesta

Pääluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<b>Ammattietiikka</b>	"Sitä joutuu puntaroimaan eettisiä valintoja päivittäin, esim. miten rajoittaa menohaluisen dementoituneen liikkumista kun sillä on murtuman takia rajoituksia."	Eettisten valintojen tekeminen
<b>Ammattietiikka</b>	"Hyväksyä ettei kaikki ole samalaisia."	Erilaisuuden hyväksyminen

Alaluokkien muodostamista ohjasi Hakalan ym. (2011, 40-51) kuvaus lähihoitajan osaamistarpeista 2020 sekä lähihoitajan tulevaisuuden ammattitaitovaatimuksia kuvaava käsitekartta. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen listaamisesta ja luokittelusta alaluokkaan on kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen listaamisesta ja luokittelusta alaluokkaan

Pääluokka	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<b>Ammattietiikka</b>	<p>Omaishoitajana toimiminen</p> <p>Omahoidettavan omaisuusluettelon ylläpitäminen</p> <p>Epäkohtiin puuttuminen ja korjaaminen</p> <p>Tulevaisuudessa yhä useamman asukkaan omaiset ovat kaukana tai asukkaalla ei ole lähiomaisia</p> <p>Oikean ja parhaan mahdollisen palvelun turvaaminen asukkaalle</p>	Asiakkaan asianajajana toimiminen

Teorialähtöisellä sisällönanalyysillä pyrittiin konkretisoimaan, mitkä ovat asumispalveluyksikön lähihoitajan ammatilliset kompetenssit eli työtehtävien edellyttämät valmiudet sekä tulevaisuuden osaamistarpeet. Analyysin tuloksena saatiin luokitellut kuvaukset asumispalveluyksikön lähihoitajan ammatillisista kompetenseista. Pää- ja alaluokat toimivat käsitteellisinä työkaluina joiden avulla muodostettiin toisen Delfoi-kierroksen kysymykset ja väittämät. Pää- ja alaluokat, pelkistetyt ilmaisut sekä toiselle kierrokselle muodostetut väittämät on kuvattu kokonaisuudessaan liitteillä 3-6. Taulukossa 4. on kuvattu esimerkki ammatillisen kasvun ja oppimisen pääluokkaan kuuluvan väittämän muodostamisesta.

TAULUKKO 4. Esimerkki väittämän muodostamisesta ammatillisen kasvun ja oppimisen alueelta

Pääluokka	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Väittämä
<b>Ammatillinen kasvu ja oppiminen</b>	Kyky oppia uusia asioita Uusien asioiden omaksuminen ja hyväksyminen Omasta osaamisesta ja osaamisen uudistamisesta huolehtiminen Oman ammatillisuuden ja sen rajojen tunnistaminen	Oman osaamisen ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	<b>Tarvitaan halu kehittyä ja oppia uutta</b> <b>Tarvitaan oma-aloitteisuutta</b> <b>Tarvitaan oman osaamisen arviointikykyä</b>

### 3.5.2 Kyselyn aineiston analyysi

Kyselyn tarkoituksena oli saada selville asumispalveluyksikön lähihoitajan keskeisimmät ammatilliset kompetenssit ja osaamistarpeet 5-10 vuoden kuluttua. Kyselyä varten laadittiin kyselylomake. Lomakkeen sisältö muodostui esitietokysymyksistä sekä ensimmäisen Delfoi-kierroksen aineiston tulosten pohjalta muodostetuista väittämistä ja täydentävistä avoimista kysymyksistä.

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä 20 asumispalveluyksikön sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanutta työntekijää (N=20) eli vastausprosentti oli 80 %. Vastaajien ikä jakautui 20 ja yli 60 vuoden välille. Vastaajista 15 oli lähihoitajaa, kaksi perushoitajaa ja yksi apuhoitaja. Kaksi vastaajaa ei eritellyt koulutustaastaansa. Vastaajien työkokemus vaihteli alle kahdesta vuodesta yli 25 vuoteen. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin hyödyntäen MS Office Excel 2010 taulukkolaskentaohjelmaa. Tunnuksina käytettiin frekvenssiä eli vaihtoehdon saamaa lukumäärää ja prosenttia (Heikkilä 1998, 83; Kananen 2010, 81).

Aineiston analyysin tavoitteena oli löytää Delfoi-menetelmälle tyypillinen asiantuntijoiden yksimielisyys eli konsensus. Tutkimuksissa on yleisesti käytetty 75–80 % konsensusrajoja (vrt. Halme puro-Jaatinen & Yritys 2010, 21-22; Saranto, Ensio, Junttila, Pekkala & Tallberg 2007, 5). Konsensusrajaksi valittiin aikaisempia tutkimuksia mukaillen tasan tai yli 75 %:n yhteenlaskettu yksimielisyysaste vaihtoehtojen jokseenkin samaa mieltä (4) ja täysin samaa mieltä (5). Nämä väittämät hyväksyttiin suoraan osaamiskartan sisältöön. Väittämät joiden yksimielisyysaste jäi alle 75 %, mutta joiden yhteenlaskettu yksimielisyysaste vaihtoehtojen täysin eri mieltä (1) ja jokseenkin eri mieltä (2) oli alle 50 %, päädyttiin sisällyttämään osaamiskarttaan sovellettuna tai hakemaan sen sisällyttämiselle vahvistusta aikaisemmista tutkimuksista. Yhtään väittämää ei hylätty suoraan osaamiskartan sisällöstä, koska yhdenkään väittämän kohdalla etukäteen asetettu hylkäämisprosentti ei täyttnyt. Kyselyn tilastollisen analyysin tulokset on esitetty kokonaisuudessaan liitteellä 9. Avointen kysymysten vastauksia ja kommentteja hyödynnettiin osaamisalueiden avaamisessa konkreettisiksi osaamisiksi. Yksimielisyyden arvioinnin konsensusrajat on kuvattu taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Konsensusrajat

Hyväksymis- / Hylkäämisprosentti	Toimenpide
Tasan tai yli 75 % vastannut täysin samaa mieltä (5) tai jokseenkin samaa mieltä (4)	Väittämä hyväksytään suoraan osaamiskartan sisältöön
Alle 75 % vastannut täysin samaa mieltä (5) tai jokseenkin samaa mieltä (4)	Väittämä sisällytetään osaamiskarttaan sovellettuna ja/tai väittämän sisällyttämisessä osaamiskarttaan haetaan vahvistusta aikaisemmista tutkimuksista
Tasan tai yli 50 % vastannut täysin eri mieltä (1) tai jokseenkin eri mieltä (2)	Väittämä hylätään eikä sitä sisällytetä osaamiskarttaan

Kyselyssä väittämät oli luokiteltu ryhmähaastattelun tulosten mukaan neljään pääluokkaan: ammattietiikka, ammatillinen kasvu ja oppiminen, ammatillinen vuorovaikutus sekä päivittäisissä toiminnoissa tukeminen. Jokaisen pääluokan väittämien lopussa asiantuntijoilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä mitä muuta osaamista kyseiseen pääluokkaan liittyen tarvitaan.

Asiantuntijoiden vastauksissa ammattietiikan osalta vahvaa yksimielisyyttä 5-10 vuoden kuluttua tarvittavasta osaamisesta saivat asukkaan kokonaisvaltaisen huomiointimisen osaamisen, asumispalveluyksikön toimintaperiaatteiden tietämys ja soveltaminen käytäntöön sekä omahoitaja osaaminen (95-100 %). Osaamista palvelun laadun arvioimiseen ja kehittämiseen sekä laadukkaan palvelun tuottamiseen koettiin myös tarvittavan tulevaisuudessa (90 %). Yhteistoiminta-alueen yhteisten arvojen



sisäistämistä sekä sosiaalihuollon säädösten ja toimintaperiaatteiden osaamista ei sen sijaan koettu keskeiseksi kompetensseiksi 5-10 vuoden kuluttua (65-70 %). Nämä osaamiset päädyttiin kuitenkin sisällyttämään osaamiskarttaan, koska yhteisesti sovitut arvot sekä sosiaalihuollon toimintaperiaatteet ja säädökset toimivat lähtökohtana ja ohjaavat lähihoitajan työtä asumispalveluyksikössä. (vrt. Hakala ym. 2011, 62-65.)

Ammatillisen kasvun ja oppimisen väittämien osalta asiantuntijat olivat hyvin yksimielisiä ammatillisten kompetenssien ja osaamistarpeiden tarpeellisuudesta asumispalveluyksikön lähihoitajan työssä 5-10 vuoden kuluttua. Täyden asiantuntijoiden yksimielisyyden saivat mm. kehittymiseen ja uuden oppimiseen, muutoksiin sopeutumiseen sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyyn liittyvät osaamiset (100 %). Koskinen ja Laibert (2011, 71) ovat todenneet sosiaali- ja terveysalan muutosten asettavan uusia vaatimuksia lähihoitajille. Lähihoitajien kyky sopeutua näihin muutoksiin sekä halu kehittää itseään ja työtään ovatkin tärkeä osa lähihoitajan osaamista.

Tutkitun tiedon (esim. käypä hoito) hyödyntämisen ja perus Atk-taitojen (Word, Exel) osaaminen saivat asiantuntijoiden vastauksissa eniten eriäviä arvioita (75-80 %). Tutkitun tiedon hyödyntämisen ja Atk-taitojen osaamisen tarpeellisuuden arvioimiseen 5-10 vuoden kuluttua saattoi vaikuttaa niiden vähäinen käyttö ja tarve tämän päivän asumispalveluyksikön lähihoitajan työssä. Seuraava avoimen kysymyksen kommentti tuki myös tätä tulkintaa:

*”Netin käyttö rajoittuu ainakin vielä efficaan ja toivottavasti siihen jääkin. Toivon, että jatkossakin hoidettaisiin asiakkaita eikä tietokoneita. Nykyisin ainakin perushoitotyö vie kaiken mahdollisen ajan ja todellakaan ei ole aikaa istua tietokoneella. Tarpeellisetkin kirjaamiset tahtoo jäädä jos ei jää ylitöihin kirjaamaan.”*

Ammatillisen kasvun ja oppimisen kaikki väittämät päädyttiin sisällyttämään osaamiskarttaan. Vaikka tutkitun tiedon hyödyntämisen ja Atk-taitojen osaaminen saivat tulevaisuuden tarpeellisuuden arvioinnissa enemmän hajontaa, niiden sisällyttämistä osaamiskarttaan vahvasti aikaisemmat tutkimustulokset lähihoitajan uusista ja vahvistettavista osaamistarpeista tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa näyttöön perustuvan

teoriatiedon käyttö asukkaan päivittäisten toimintojen tukemisessa tulee laajene-  
maan. Lähihoitajan ammatilliseen perusosaamiseen kuuluu osata etsiä tarvittavat  
tiedot asukkaan hoitoon ja palveluun liittyen. Mm. kansansairauksien ennaltaehkäisy  
ja hyvä hoito edellyttää lähihoitajilta osaamista niiden ennaltaehkäisystä, tunnistami-  
sesta ja hoidosta, mikä puolestaan edellyttää osaamista uuden tiedon hankintaan.  
(Hakala ym. 2011, 77; Koskinen & Laibert 2011, 69-73).

Asiantuntijavastausten mukaan ammatilliseen vuorovaikutukseen luokitelluista väit-  
tämistä täyden yksimielisyyden osaamisen tarpeellisuudesta tulevaisuudessa saavut-  
tivat mm. palautteen antamisen ja vastaanottamisen taidot sekä yhteistyökykyisyys  
ja tiimi- ja parityöskentelytaidot (100 %). Tulevaisuudessa koettiin myös tarvittavan  
haastavan ja vaativan asukkaan sekä omaisen kohtaamisen taitoja (100 %). Kuunte-  
lemisen taito ja asukkaan ohjaustaidot saavuttivat myös täyden yksimielisyyden asi-  
antuntijoiden vastauksissa (100 %). Ammatillisen vuorovaikutuksen osaamista oli  
avoimella vastauksella täydennetty seuraavasti:

*”Oman ulosannin selkeys eli osaa esittää ja selittää asiat riittävän sel-  
keästi ja ymmärrettävästi.”*

Alaistaitojen osaamista ja verkosto-osaamista (60-65 %) sekä erityisesti kielitaidon ja  
kulttuurien tuntemuksen hallintaa (20-40 %) asiantuntijat eivät arvioineet tärkeiksi  
osaamisiksi työtehtävissään 5-10 vuoden kuluttua. Toisaalta kyselyssä tuli esille muu-  
tama avoin kommentti, jossa korostui työyhteisössä toimimisen ja alaistaitojen  
osaamiseen liittyviä tekijöitä:

*”Tärkeää on myös oppia hyväksymään erilaisia työtovereita. Olemalla  
itse ystävällinen niin asukkaille kuin työtovereille saa myös ystävyyttä  
takaisin ja silloin kaikkien on hyvä olla.”*

*”Kaikkien kans ei tarvi olla sydänystävä mutta jokaisen kans on tultava  
toimeen ja pystyttävä olemaan työparina.”*

Alaistaitojen ja verkosto-osaamisen sekä kielitaidon ja kulttuurien tuntemuksen hal-  
linnan väittämien kohdalla vastausvaihtoehto en osaa sanoa (3) sai paljon kannatus-  
ta. Vastausten taustalla saattaa olla verkosto-osaamisen ja alaistaitojen osaamisen

kohdalla ainakin osittain kyse käsitteiden vieraudesta vastaajille. Toisaalta kielitaidon ja kulttuurien tuntemusten osalta vastauksiin saattaa vaikuttaa niiden vähäinen tarve tämän hetken asumispalveluyksikön lähihoitajan työssä. Kyseiset osaamistarpeet päädyttiin sisällyttämään osaamiskarttaan suurempien osaamiskokonaisuuksien alle. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu työyhteisöjen monikulttuuristuvan sekä asiakkaiden että työtovereiden osalta, mikä edellyttää lähihoitajalta kielitaidon ja kulttuurien tuntemusten hallintaa. Verkosto-osaamisen sisällyttämistä lähihoitajan tulevaisuuden osaamistarpeisiin tukee toimintaympäristön verkostoituminen ja sen tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntämisen osaaminen asukkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa ja palvelussa. Asiakslähtöisen palvelun tuottaminen edellyttää tulevaisuudessa yhä tiiviimpää moniammatillista yhteistyötä ja verkostoitumista. Alaistaitojen hallinta on puolestaan perusedellytys kyvylle toimia rakentavalla tavalla työtovereita ja esimiestä kohtaan sekä työyhteisön työhyvinvoinnin edistämisessä. (Hakala ym. 2011 66-71; Koskinen & Laibert 2011, 68-71.)

Päivittäisissä toiminnoissa tukemisen luokkaan kuuluvia väittämiä oli määrällisesti eniten. Vastauksissaan asiantuntijat olivat yllättävän yksimielisiä, ainoastaan kolme väittämää ei saavuttanut etukäteen sovittua suoran hyväksynnän yksimielisyysprosenttia. Tärkeinä tulevaisuuden osaamistarpeina asiantuntijat pitivät mm. asukkaan voimavarojen ja tarpeiden tunnistamista, perushoito- ja hoiva-osaamista sekä kuntouttavan työotteeseen osaamista (100 %). Kuntouttavan työotteeseen toteutusta oli tiivistetty mm. seuraavasti:

*”Muistetaan ylläpitää asukkaiden tämänhetkistä omatoimisuutta ja kannustetaan oma-aloitteisuuteen.”*

Päivittäisissä toiminnoissa tukemisen on todettu olevan ja säilyvän lähihoitajan osaamisen kivijalkana. Tulevaisuudessa terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen korostuu entisestään, mikä edellyttää lähihoitajalta mm. kuntouttavaan työotteeseen sitoutumista. Asiakslähtöinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää lisäksi, että ikääntyneiden palvelusuunnitelmat räätälöidään yhä tarkemmin heidän tarpeistaan lähtien. (Hakala ym. 2011, 52-58; Koskinen & Laibert 2011, 68-72).

Lääkehoito-osaamisen sekä kuolevan ja muistamattoman asukkaan hoito-osaamisen tarpeellisuus saavuttivat myös täyden asiantuntijoiden yksimielisyyden (100 %). Aikaisemmissa selvityksissä onkin todettu, että lähihoitajien lääkehoito-osaamista tulisi erityisesti vanhusten hoidossa hyödyntää entistä enemmän. Lähihoitajalta edellytetään osaamista mm. lääkkeiden yhteensopivuuden tarkistamiseen sekä mahdollisten sivu- ja haittavaikutusten seurantaan. Lähihoitajien on valtakunnallisten arviointikriteerien mukaisesti hallittava kuolevan asukkaan hoitaminen. Hyvä saattohoito käsittää hoidon ja tuen sairauden loppuvaiheessa ja sen jälkeen. Työelämässä olevien lähihoitajien saattohoito-osaamista tulee edelleen vahvistaa hyvän perushoidon osalta sekä kuolevan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisessa. (Koskinen & Laibert 2011, 73-74).

Asiantuntijat kokivat tärkeinä osaamisina 5-10 vuoden kuluttua myös fyysisen ergonomisen työskentelyn ja apuvälineiden käytön hallinnan sekä omasta kunnosta, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimisen (100 %). Haasteita tulevaisuuden lähihoitajan työlle luovat työmäärän lisääntyminen sekä työn muuttuminen kiireisemmäksi ja vaativammaksi. Työssä tapahtuvat muutokset lisäävät fyysisen kuormituksen lisäksi henkistä kuormitusta, jonka käsittelyyn tarvitaan tulevaisuudessa yhä parempia taitoja. Myös hyvinvointiteknologian kehittymisen on todettu tuovan lähihoitajille uusia osaamistarpeita mm. asukkaan hoidossa ja toimintakyvyn tukemissa käytettävien apuvälineiden käytön hallintaan. (Koskinen & Laibert 2011, 71-72.) Hoitajan oman hyvinvoinnin ja jaksamisen voisi ajatella vaikuttavan keskeisesti hänen tapaan- sa kohdata asukas. Avoimissa vastauksissa nousikin esille hoitajan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyviä kompetensseja, joita tarvitaan sekä tämän päivän että tulevaisuuden työtehtävissä:

*”Tätä kaikkea tehdessä tarvitaan ehdottomasti helliä käsiä ja suurta sydäntä.”*

*”Hoitaja on tärkein työväline itse – millä asenteella, äänellä, kosketuksella yms. kohtaa asiakkaansa.”*

Suoraan osaamiskarttaan hyväksyttävien osaamistarpeiden hyväksymisprosentin alle jäivät EKG:n ottamisen, ompeleiden ja hakasten poiston sekä kirurgisen ja ortopedi-

sen hoidon osaamisen väittämät (60-65 %). Kyseiset osaamistarpeet sisällytettiin osaamiskarttaan toimenpideoosaamisen ja tiedot sairauksista kokonaisuuksien alle. Lähihoitajien työnkuvassa on odotettavissa muutoksia jo nyt toteutettujen sairaanhoitajien työnjaon muutosten mukaisesti. Tämä johtaa väistämättä lähihoitajan tehtäväkuvan vaatimustason nousuun, johon on hyvä varautua jo ennakolta. (Koskinen & Laibert 2011, 67-68). Asumispalveluyksikön lähihoitajan tehtäväkuvassa ainakin sairaanhoidollisen osaamisen tarpeen odotetaan lisääntyvän. Lisäksi kirurgisen ja ortopedisen hoidon osaamisen sisällyttämistä osaamiskarttaan puoltaa jo nyt asumispalveluyksikön toipilaskotipaikalla hoidettavat lonkka- ja polvileikatut asiakkaat.

## **4 ASUMISPALVELUYKSIKÖN LÄHIHOITAJAN OSAAMISKARTTA**

Kehittämistyön tuloksena syntyi asumispalveluyksikön lähihoitajan osaamiskartta (Liite 10). Osaamiskartan luominen toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä tuotekehitysprojektia mukaillen (Hietikko 2008; Jokinen 2001; Toikko & Rantanen 2009). Aineiston keruussa sekä osaamiskartan laadinnassa hyödynnettiin soveltaen kuntaosaaja 2012-työkirjan osaamisen johtamisen prosessia sekä Hätösen mallia osaamiskartan laadinnasta (Hätönen 2007; Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005). Kehittämistyö eteni vaiheittain. Kehittämistyön ensimmäinen vaihe oli käynnistämisen- ja suunnitteluvaihe. Vaihe sisälsi ensinnäkin tarpeen tiedostamisen ja mielikuvan luomisen kehittämistyön tuotoksesta. Lisäksi ensimmäinen vaihe sisälsi teoreettiseen tietoperustaan perehtymisen sekä opinnäytetyösuunnitelman kirjoittamisen. (Hietikko 2008, 42-43.)

Kehittämistyön toinen vaihe oli osaamiskartan luonnostelu- ja kehittelyvaihe (Jokinen 2001 21-22, 89-99). Vaiheeseen sisältyi osaamisalueiden kuvaaminen aineistonkeruun tuloksena syntyneiden ammatillisten kompetenssien ja osaamistarpeiden pohjalta sekä arviointiasteikon määrittäminen. Viimeinen vaihe kehittämistyössä oli tuotteen viimeistely, jonka työvaiheita olivat mm. osaamiskartan yksityiskohtien viimeis-

tely ja käyttöohjeiden laadinta (Jokinen 2001, 89-99). Kehittämistyön eteneminen on kuvattu taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Kehittämistyön eteneminen

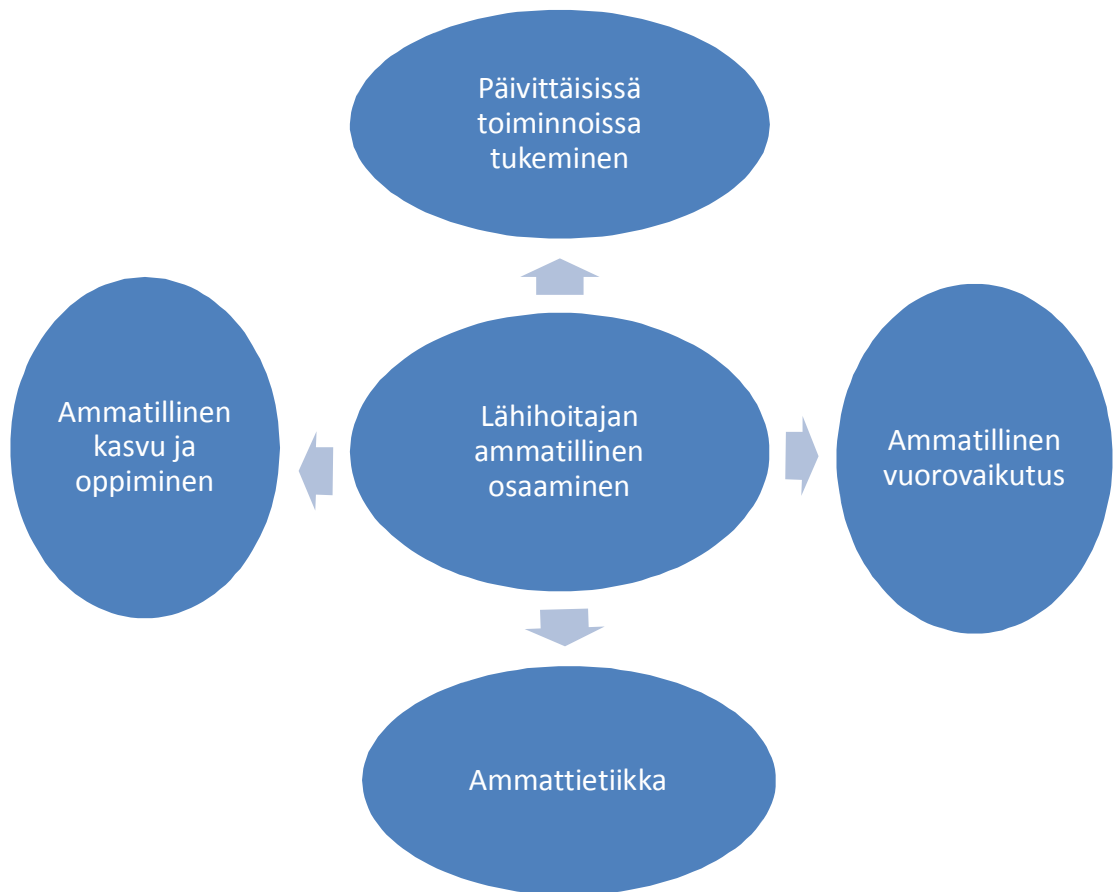
Käynnistämis- ja suunnitteluvaihe	Luonnostelu- ja kehittälyvaihe	Viimeistelyvaihe
Toukokuu – joulukuu 2011	Tammikuu – Heinäkuu 2012	Heinäkuu – Syyskuu 2012
<ul style="list-style-type: none"> <li>- aiheen valinta ja mielikuvan luominen kehittämistyön tuotoksesta vanhustyön johtajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta</li> <li>- teoreettiseen tietoperustaan perehtyminen</li> <li>- Tutkimusmenetelmän valinta: Delfoi-menetelmä</li> <li>- opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- empiirisen tutkimusaineiston hankinta kahden kierroksen Delfoi-tekniikalla: ryhmähaastattelu, kysely</li> <li>- empiirisen tutkimusaineiston analysointi ja tulosten kuvaaminen</li> <li>- osaamisalueiden kuvaaminen tutkimusaineiston pohjalta</li> <li>- arviointiasteikon määrittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osaamiskartan rakentaminen</li> <li>- opinnäytetyön kirjoittaminen</li> </ul>

Osaamisalueet kuvattiin tutkimusaineistosta nousseiden osaamistarpeiden ja ammatillisten kompetenssien pohjalta ja avattiin edelleen konkreettisiksi osaamisiksi.

Osaamisalueiden laadinnassa pyrittiin painottamaan tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista sekä säilyttämään yhteys asumispalveluyksikön strategiaan. Osaamisalueiden sisältö pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman konkreettisesti ja helposti arvioitavissa olevina osaamiskuvauksina. Tutkimusaineistosta esille nousseet osaamistarpeet ja ammatilliset kompetenssit yhdistettiin ja jäsenneltiin suurempien kokonaisuuksien alle, koska niitä oli määrällisesti paljon. (ks. Hyppänen 2009, 104-106; Hätönen 2007, 23-26; Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005, 34-36.) Osaamisalueiden avaamisessa konkreettisiksi osaamisiksi sekä arviointiasteikon määrittämisessä hyödynnettiin asiantuntijoiden tuottaman tiedon lisäksi aikaisempien lähihoitajan tulevaisuuden osaamistarpeita kuvaavien tutkimusten (Hakala ym. 2011; Koskinen & Laibert 2011) sekä Suomen psykogeriatrisen yhdistyksen palvelutalon ja Vaasan sosiaali- ja terveystoimen koti- ja laitoshoidon osaamiskarttoja (ks. Kiviharju-Rissanen & Kontio 2006; Koti- ja laitoshoidon osaamiskartta 2008).

#### **4.1 Osaamisalueet ja osaamisisällöt**

Asumispalveluyksikön lähihoitajan ammatillinen osaamisen kokonaisuus muodostuu neljästä osaamisalueesta mukailen Hakalan ym. (2011) lähihoitajan tulevaisuuden ammattitaitovaatimuksia: päivittäisissä toiminnoissa tukeminen, ammatillinen vuorovaikutus, ammatillinen kasvu ja oppiminen sekä ammattietiikka. Osaamisalueet on jaettu edelleen pienempiin osaamisalueisiin osaamiskuvausten muodossa. Osaamisalueet on kuvattu kuvioon 1.



KUVIO 1. Asumispalveluyksikön lähihoitajan ammatillisen osaamisen osaamisalueet

#### 4.1.1 Päivittäisissä toiminnoissa tukeminen

Päivittäisissä toiminnoissa tukeminen sisältää viisi osaamisaluetta: hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen osaamisen, hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisen toiminnan, turvallisuuden edistämisen, asuinympäristön ja apuvälineiden hyödyntämisen sekä työhyvinvoinnin edistämisen. Päivittäisissä toiminnoissa tukemisen sisältö on kuvattu kuviossa 2.





KUVIO 2. Päivittäisissä toiminnoissa tukemisen sisältö

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen pitää sisällään mm. tiedon hankinnan hyödyntäen asumispalveluyksikössä käytössä olevia mittareita, tavoitteiden asettamisen sekä toteutumisen seurannan ja arvioinnin. Lähihoitajalta edellytetään asukkaan terveydentilassa ja toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten arviointiosaamisen lisäksi taitoa raportoida tapahtuneet muutokset sekä toteuttaa tarvittavat hoidolliset ratkaisut. Perustarpeiden toteutumisen tukeminen muodostaa keskeisen osan lähihoitajan päivittäisistä työtehtävistä. Perustarpeiden toteutumisen tukeminen sisältää perushoito- ja hoivaosaamisen sekä ravinto-osaamisen. Ravitsemus- ja nestetilan arviointi on osa ravinto-osaamista.

Tulevaisuudessa tulee entisestään korostumaan asukkaan kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lähihoitajalta edellytetään osaamista asukkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseen yhteistyössä tiiminsä ja yhteistyökumppaneidensa kanssa. Lähihoitajalla tulee olla perusvalmiudet kuntouttavaan työhön ja asukkaan osallisuuden tukemiseen. Hoitotoimenpiteiden ja lääkehoidon toteuttamisen lisäksi lähihoitajalta edellytetään hoidon vaikutuksen seuraamisen ja arvioinnin sekä asukkaan tiedottamisen osaamista hoidon tavoitteista ja vaikutuksista. Asumispalveluyksikön lähihoitajan osaamiseen lu-

keutuu myös ensiapuvalmiuksien sekä yleisimpien vanhusten sairauksien ja niiden hoidon hallinta.

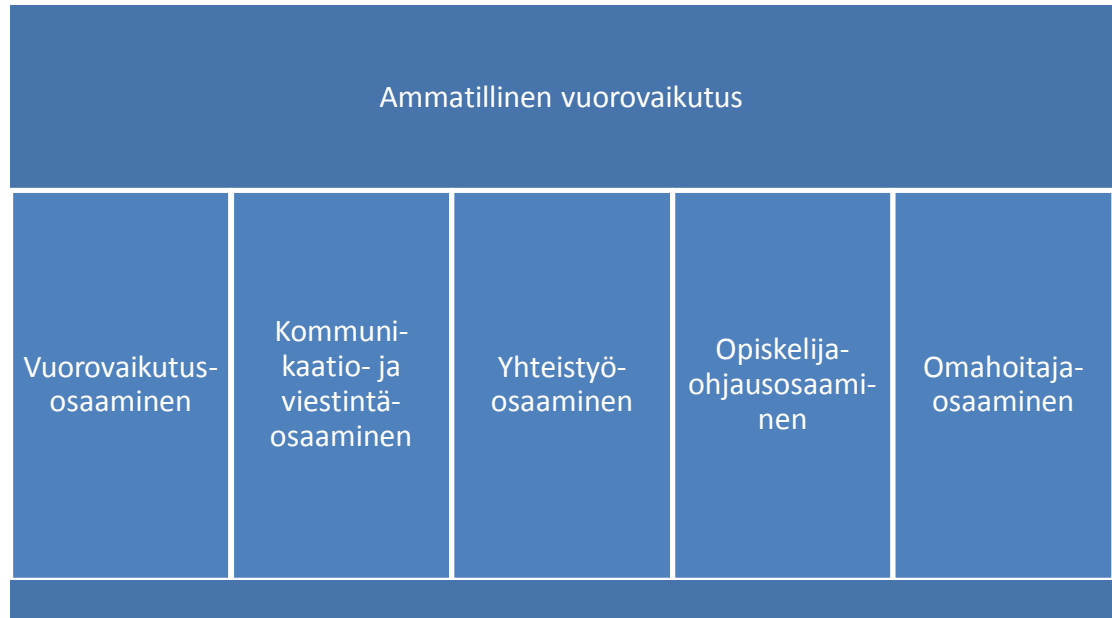
Asiantuntijoiden mukaan muistamattoman ja kuolevan asukkaan hoito tulee lisääntymään tulevaisuuden asumispalveluyksikössä. Kuolevan asukkaan hoito-osaaminen pitää sisällään mm. asukkaan yksilöllisten toiveiden huomioimisen ja omaisten tukemisen sekä kivunhoidosta huolehtimisen. Muistamattoman asukkaan kohtaaminen edellyttää lähihoitajalta tietämystä sairauden vaikutuksista päivittäisiin toimintoihin sekä osaamista omatoimisuuden tukemiseen asukkaan voimavarat huomioiden. Muistamattoman asukkaan kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa on myös keskeistä omaisten tukeminen.

Turvallisuuden edistäminen käsittää aseptisen ja hygieenisen työskentelyn sekä ohjeiden mukaisen toiminnan osaamisen vaara- ja uhkatilanteissa. Lähihoitajan on osattava mm. toimia aseptisen työjärjestyksen mukaisesti tunnistuen mahdolliset vaaratilanteet. Asumispalveluyksikön turvallisuussuunnitelman tunteminen sekä oman toiminnan hallinta vaara- ja uhkatilanteissa ovat osa lähihoitajan ammatillista osaamista. Lähihoitajan päivittäisiin työtehtäviin sisältyy asukkaiden asuinympäristöstä huolehtiminen huomioiden ympäristön viihtyvyys, turvallisuus ja toimivuus. Asiantuntija-arvioiden mukaan työ asumispalveluyksikössä muuttuu fyysisesti raskaammaksi ja sen myötä apuvälineiden käyttö yleistyy. Lähihoitajalta edellytetäänkin apuvälineiden käytön hallintaa sekä osaamista aloitteiden tekemiseen uusien apuvälineiden hankkimiseksi.

Työhyvinvoinnista huolehtiminen on todettu erittäin tärkeäksi ottaen huomioon aikaisemmat tutkimustulokset lähihoitajan työn muutoksista (Hakala ym. 2011; Koskinen & Laibert 2011) sekä asiantuntijoiden arviot tulevaisuuden asumispalveluyksikön lähihoitajan työnkuvasta. Lähihoitajalta edellytetään mm. osaamista oman työkyvyn ylläpitämiseen, työajankäytön säätelyyn sekä työssä esiintyvien stressi- ja ongelmatilanteiden ratkaisemiseen. Fyysisen ergonomisen työskentelyn osaaminen sisältää mm. tasapainoisessa asennossa työskentelyn sekä tarkoituksenmukaisen apuvälineiden ja avustusympäristön hyödyntämisen.

#### 4.1.2 Ammatillinen vuorovaikutus

Ammatillinen vuorovaikutus käsittää vuorovaikutusosaamisen, kommunikaatio- ja viestintäosaamisen, yhteistyöosaamisen, opiskelijaohjausosaamisen sekä omahoitajaosaamisen (kuvio 3).



KUVIO 3. Ammatillisen vuorovaikutuksen sisältö

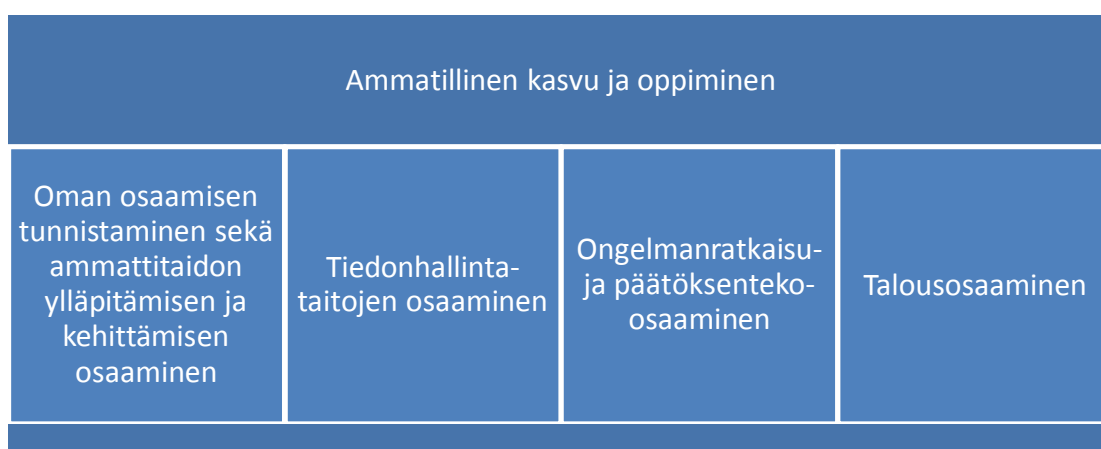
Vuorovaikutusosaaminen on oleellinen osa lähihoitajan ammatillista osaamista. Vuorovaikutusosaaminen pitää sisällään kuuntelu- ja keskustelutaidon lisäksi mm. palautteen antamisen ja vastaanottamisen taidot. Kommunikaatio- ja viestintäosaamiseen liittyy mm. asiakastietojärjestelmän (Effic) käytön hallinta. Kehonviestinnän tulkinta sekä puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien käytön osaaminen ovat myös tärkeää osaamista asumispalveluyksikön lähihoitajan työssä.

Lähihoitaja ei työskentele yksin vaan hän tekee yhteistyötä työtovereidensa, moniammatillisen tiimin sekä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. Lähihoitajan työkuvaan sisältyy opiskelijaohjausta ja tarvittaessa opiskelijoiden näyttöjen vastaanottamista. Asumispalveluyksikössä on käytössä omahoitaja malli. Omahoitajan tehtävänä on mm. kartoittaa asukkaan elämänhistorian avulla toimintakykyä ylläpitävän

hoidon ja hoivan tarpeita. Omahoitaja toimii tarvittaessa myös yhteyshenkilönä asukkaan omaisiin ja muihin hoitaviin tahoihin.

### 4.1.3 Ammatillinen kasvu ja oppiminen

Ammatillisen kasvun ja oppimisen osaamisalueita ovat oman osaamisen tunnistamisen sekä ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen osaaminen, tiedonhallintataitojen osaaminen, ongelmanratkaisu- ja päätöksenteko-osaaminen sekä talousosaaminen. Ammatillisen kasvun ja oppimisen osaamisalueet on kuvattu kuviossa 4.

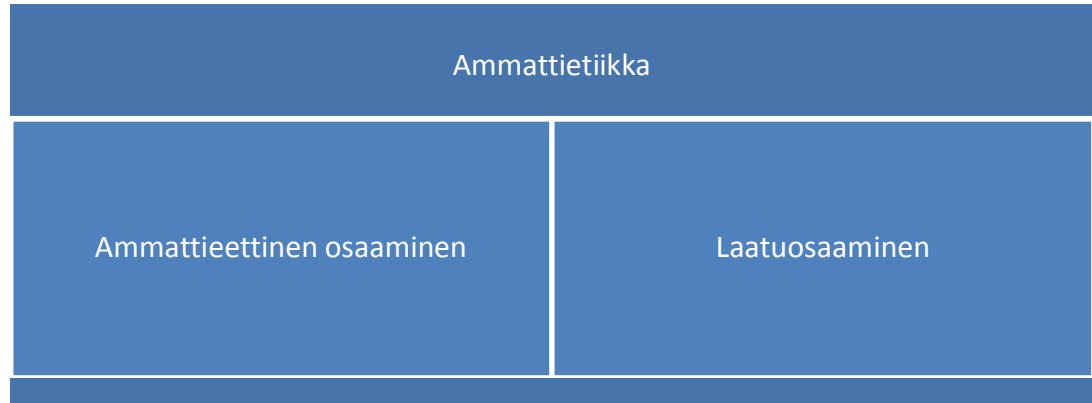


KUVIO 4. Ammatillisen kasvun ja oppimisen sisältö

Asumispalveluyksikön lähihoitajan tulee osata arvioida omaa osaamistaan tunnistuen omat ammatilliset vahvuutensa ja sen rajat. Lähihoitajalta edellytetään myös sitoutumista osaamisensa kehittämiseen sekä työnkiertoon osallistumiseen. Tiedonhallintataidot sisältävät mm. työn teoreettisen tietoperustan hallinnan sekä uuden tiedon hankinnan ja soveltamisen käytäntöön. Lähihoitajan ammatilliseen osaamiseen sisältyy ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaidot. Lähihoitajan tulee osata ratkaista työhönsä liittyviä ongelmia ja tehdä päätöksiä asukkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Talousosaaminen pitää sisällään mm. oman toiminnan vaikutuksen ymmärtämisen asumispalveluyksikön talouteen sekä oman toiminnan suunnittelun ja toteutuksen taloudellisia näkökohtia silmällä pitäen.

#### 4.1.4 Ammattietiikka

Ammattietiikka sisältää ammattieettisen osaamisen ja laatuosaamisen (kuvio 5).



KUVIO 5. Ammattietiikan sisältö

Lähihoitajan on osattava toimia asumispalveluyksikön toimintaa ohjaavien arvojen sekä toimintaperiaatteiden, säädösten ja suositusten mukaisesti. Työskennellessään lähihoitaja mm. huomioi asukkaan itsemääräämisoikeuden sekä toimii vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta noudattaen. Laatuosaaminen edellyttää lähihoitajalta mm. oman työnsä ja työyhteisönsä palvelun laadun arviointiosaamista sekä aloitteiden ja parannusehdotusten esilletuomista. Lähihoitajan tulee myös tuoda esille näkemyksiään asukkaiden tarpeista sekä puolustaa heidän etuuksiaan ja valinnanmahdollisuuksiaan.

## 4.2 Arviointiasteikko

Osaamiskartan arviointiasteikkona päädyttiin käyttämään kuusiportaista asteikkoa, jossa eri tasot on ilmaistu sanallisina kuvauksina. Arviointiasteikkoon sisällytettiin myös 0-taso, mikä tarkoittaa osaamista jota ei vielä ole, mutta jota pitäisi olla. Arviointiasteikon on suositeltu olevan riittävän laaja, mikä mahdollistaa osaamisalueen arvioimisen perusosaamisesta huippuosaamisen näkökulmaan. Liittämällä osaamistasoihin 0-tason, sillä voidaan tuoda erityisesti tulevaisuudessa tarvittava osaaminen esille. (ks. Hätönen 2007, 27-28; Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005, 37.) Osaamiskartan arviointiasteikon osaamisen tasot on kuvattu seuraavasti:

0 = On osaamista jota ei vielä ole, mutta pitäisi olla.

1 = Osaaminen on yleisosaamista (tarvitsen työkaverin opastusta).

2 = Osaaminen on ammatillisen koulutuksen tuomaa perusosaamista (perusasiat hallitsen ilman opastusta).

3 = Osaaminen on hyvää perusosaamista, jota täydentää työkokemuksen tuoma osaaminen.

4 = Osaaminen on asiantuntijaosaamista, hallitsen asian hyvin (osaan valita sopivan menetelmän useiden joukosta).

5 = Osaaminen on syvällistä hoito- ja lääketieteellistä asiantuntijaosaamista, hallitsen asian erinomaisesti (osaan opastaa ja ohjata toisia, osaan kehittää menetelmiä edelleen).

Hoitotoimenpiteiden toteuttamisen osaamissisältöä täydennetään erillisellä arviointilomakkeella, jossa käytetään kaksiportaista arviointiasteikkoa: osaan avustaa ko. toimenpiteessä – osaan itsenäisesti ko. toimenpiteen. Tiedot vanhusten sairauksista ja sairauksien hoito-osaamisen osaamissisältöä täydennetään myös erillisellä arviointilomakkeella, jossa arviointiasteikko on kuusiportainen mukailen varsinaisen osamiskartan arviointiasteikkoa.

## **5 POHDINTA**

### **5.1 Kehittämistyön tuotoksen ja sisällön tarkastelua**

Kehittämistyössä korostuu kysymys tuotetun tiedon käyttökelpoisuudesta ja siirrettävyydestä. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan luotettavuudella tarkoitetaan

käyttökelpoisuutta. Tuotetun tiedon tulee olla todenmukaisuuden ja tulosten hyödynnettävissä olevia. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122, 124-125.) Kehittämistyöni tuotoksena syntyi osaamiskartta vanhusten asumispalveluyksikön lähihoitajien ammatillisen osaamisen arviointia varten. Osaamiskartta laadittiin tuotetun tiedon ja saatujen tulosten pohjalta. Osaamiskarttaan sisällytettiin asumispalveluyksikön lähihoitajien keskeisimmät osaamisalueet tulevaisuudessa (5-10 vuoden kuluttua) tarvittavaa osaamista painottaen. Osaamisalueet avattiin edelleen konkreettisiksi osaamisiksi, mikä tuo osaamisen sisällöt paremmin esille sekä helpottaa osaamisen arvioinnin toteuttamista ja kehittämissuunnitelmien laadintaa. Osaamiskartta on siis tarkoitettu asumispalveluyksikön lähihoitajille oman ammatillisen osaamisensa arviointia varten sekä esimiehen kanssa käytävien kehityskeskusteluiden pohjaksi. Osaamiskarttaa voidaan lisäksi hyödyntää sekä henkilökohtaisten että koko työyhteisöä koskevien kehittämissuunnitelmien laadinnassa.

Toikon & Rantasen (2009, 122) mukaan validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Arvioitaessa mittarin sisäistä validiteettia kiinnitetään huomiota käytettyjen käsitteiden ja tehtyjen valintojen johdonmukaisuuteen. Kehittämistyöni tutkimuksellisenä tavoitteena oli etsiä vastausta siihen, millaista ammatillista osaamista asumispalveluyksikön lähihoitajat tarvitsevat työtehtävissään tänään ja 5-10 vuoden kuluttua sekä mitkä ovat asumispalveluyksikön lähihoitajien keskeisimmät ammatilliset kompetenssit ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Arvioitaessa validiteettia onkin keskeistä tarkastella sitä, miten kehittämistyön tuloksena syntyneen osaamiskartan osaamisalueet ja osaamissisällöt kuvaavat lähihoitajien ammatillista osaamista asumispalveluyksikössä. (Ks. kuvio 1 sekä taulukot 7, 8, 9 ja 10). Osaamiskartan osaamisalueiden ja osaamissisältöjen lähtökohtana olivat aikaisemmat tutkimustiedot lähihoitajan osaamisesta ja tulevaisuuden osaamistarpeista sekä kehittämistyön asiantuntijoiden tuottama kohdennettu tieto asumispalveluyksikön lähihoitajan ammatillisesta osaamisesta. Osaamiskarttaan haluttiin kuvata juuri kyseisen asumispalveluyksikön lähihoitajien työtehtävissä tarvittava osaaminen.

## 5.2 Kehittämistyön luotettavuus

Olen pyrkinyt kuvaamaan kehittämistyöni eri vaiheet mahdollisimman tarkasti, mikä mahdollistaa työn eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin sekä selkeän kuvan muodostumisen lukijalle työn kaikista vaiheista. Kehittämistyöni luotettavuutta päädyin arvioimaan useista näkökulmista käsin, koska tutkimuksessa yhdistettiin määrällinen ja laadullinen tutkimusote ja se sisälsi eri tutkimusmenetelmiä. Käytin laadullista tutkimusta esitutkimuksena lisäämään ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Määrällinen tutkimus puolestaan toimi jatkotutkimuksena ilmiön tarkentamiseksi. (Kananen 2010, 133; Toikko & Rantanen 2009, 123-124.)

Tutkimusmenetelmäksi valitsin Delfoi-tekniikan, mikä soveltui mielestäni kehittämistyöhön hyvin. Tutkittavaan aiheeseen ja käytettävään tutkimusmenetelmään perehdyin huolellisesti kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimuksien pohjalta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että olen käyttänyt paljon aikaa kehittämistyön tekemiseen sekä pyrkinyt läpinäkyvyyteen ja rehellisyyteen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Kananen 2010, 69-70; Toikko & Rantanen 2009, 123-124.)

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten yhtenäisyyttä todellisuuden kanssa. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta keskeisiä tekijöitä ovat tutkimusasetelma, otos, aineiston keruu, aineiston analysointi ja tulkinta. (Burns & Grove 2001, 666-675). Kehittämistyössä luotettavuuden näkökulmaan tulee yhdistää vielä kysymys toimijoiden sitoutumisesta. Sitoutuminen vaikuttaa menetelmän, aineiston ja tuotosten luotettavuuteen. Luotettavuuden kannalta on keskeistä tietää missä vaiheessa kehittämistyötä toimijat ovat osallistuneet aktiivisesti aineiston tuottamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 124.)

Kehittämistyön tutkimusasetelma tarkentui vähitellen hankkiessani tietoa tutkimuksen teoreettista viitekehystä varten sekä vanhustyön johtajan kanssa käymieni keskustelujen myötä. Tutkimusongelman muotoilu onnistui mielestäni hyvin vastamaan Delfoi-tutkimukselle tyypillistä tulevaisuuden suhteen riittävän avointa kysymystä, johon ei ole yksiselitteistä vastausta ennen tutkimusta (Kaivo-oja & Kuusi 1997; Linturi 2003).



Tutkimusaineiston hankintaan käytettiin Delfoi-tutkimukselle ominaista harkittua otosta (Burns & Grove 2001,437). Ensimmäisen Delfoi-kierroksen eli ryhmähaastattelun asiantuntijaraatiin valittiin neljä lähihoitajaa vanhustyön johtajan ehdotuksen pohjalta. Valintaan vaikutti työkokemuksen määrä asumispalveluyksikössä sekä asiantuntijan oletettu motivaatio haastatteluun osallistumiseen ja ajatusten esille tuomiseen. Ryhmähaastattelun asiantuntijaraadin jäsenet edustivat asumispalveluyksikön lähihoitajia, joiden työkokemus asumispalveluyksikössä vaihteli muutamasta vuodesta yli kymmeneen vuoteen. Lisäksi ryhmähaastatteluun osallistui työharjoittelussa oleva lähihoitajaopiskelija. Toisen Delfoi-kierroksen kysely osoitettiin jokaiselle asumispalveluyksikön sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneelle. Vastaajien työkokemus vaihteli alle kahdesta vuodesta yli 25 vuoteen. Kaivo-oja ja Kuusi (1997) sekä Linturi (2003) toteavatkin Delfoi-tutkimuksen lähtökohtana olevan monipuolinen asiantuntijatieto. Delfoi-tutkimuksen näkökulmasta henkilö katsotaan asiantuntijaksi kun hän kykenee tekemään parempia arvioita ja ennusteita kuin ei-asiantuntija.

Tutkimusaineisto hankittiin kahdella eri kierroksella, mikä mahdollisti hyvälle Delfoi-tutkimukselle ominaisen asiantuntijoiden esille nostamien ajatusten tuomisen laajemman joukon arvioitaviksi sekä laadullisen ja määrällisen tutkimusotteen kytkemisen samaan tutkimukseen. Laadullisen ja määrällisen tutkimusotteen yhdistämistä tutkimuksessa puoltaa se, että mitä useampaa menetelmää käytetään, sitä varmempaa on saatu tietoa. Rinnakkaisten menetelmien eli triangulaation käytön avulla saadaan myös useampien henkilöiden näkökulma tutkittavasta aiheesta. (Burns & Grove 2001, 29, 437; Metsämuuronen 2006, 253-254, 296-207.) Kananen (2010, 71-73) toteaaakin triangulaation käytön tutkimuksessa antavan paremman ja monipuolisemman kuvan tutkittavasta aiheesta sekä lisäävän tutkimuksen luotettavuutta.

Ryhmähaastattelun valinta ensimmäisen Delfoi-kierroksen aineistonkeruu menetelmäksi oli onnistunut, koska sillä saatiin nopeasti tiivistettyä tietoa useilta asiantuntijoilta samanaikaisesti. Lisäksi haastattelutilanteessa syntyneen keskustelun myötä asiantuntijoilla oli mahdollisuus täydentää ja kommentoida toistensa vastauksia. (Kananen 2010, 53; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Haastattelutilanne oli sujuva ja eteni luontevasti. Haastattelua ohjasivat etukäteen valitut tutkimuksen vii-

tekeyksen pohjalta valitut teemat ja kysymykset (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75) sekä kooste asumispalveluyksikön lähihoitajien työtehtävistä. Osaan kysymyksistä asiantuntija vastasivat pienryhmissä kirjallisesti. Kirjallisia tuotoksia vaihdettiin pienryhmi- en välillä, jolloin heillä oli mahdollisuus täydentää toistensa vastauksia. Tämä mah- dollisti myös jokaisen asiantuntijan mielipiteen huomioimisen jokaisen kysymyksen kohdalla.

Ryhmähaastattelun aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Analysoitavana aineisto- na toimivat ryhmähaastattelutilanteessa asiantuntijoiden kirjaamat tekstit sekä tutki- jan litteroimat muistiinpanot asiantuntijoiden keskusteluista ja vastauksista. Analy- sin lähestymistapa oli deduktiivinen eli teorialähtöinen (Kananen 2010, 39-40; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-113), nojaten Hakalan ym. (2011) kuvaukseen lähihoitajan tule- vaisuuden ammattitaitovaatimuksista ja osaamistarpeista. Teorialähtöinen lähesty- mistapa helpotti analyysin tekemistä ja toisaalta lisäsi analyysin luotettavuutta. Burn- sin & Groven (2001, 231) ja Metsämuurosen (2006, 116) mukaan mittauksen sisällön validiteettiin vaikuttaa ratkaisevasti ovatko mittarissa ja tutkimuksessa käytetyt käsit- teet teorian mukaiset sekä kattavatko käsitteet riittävän laajasti kyseisen ilmiön.

Analyysin ensimmäinen vaihe oli analyysirungon muodostaminen. Analyysirungon luokat määriteltiin aikaisemman tiedon perusteella ja analyysia ohjasi aikaisemman tiedon pohjalta muodostettu teoria. Analyysiyksikkönä käytin yksittäistä sanaa, sa- nayhdistelmää tai lausetta poimien aineistosta kunkin pääluokan alle luontevasti so- pivat asiat. Tämän jälkeen listasin samaa tarkoittavat asiat (pelkistettyjen ilmaisujen listaaminen) ja muodostin alaluokkia (pelkistettyjen ilmaisujen yhdistäminen ja ala- luokkien muodostaminen) pääluokkien alle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113-1120.)

Toiselle Delfoi-kierrokselle laadittiin kyselylomake ryhmähaastattelun tulosten poh- jalta. Kyselyn väittämien avulla haettiin asiantuntijoiden muodostamaa konsensusta asumispalveluyksikön lähihoitajan keskeisimmistä ammatillisista kompetensseista ja tulevaisuuden osaamistarpeista. Kananen (2010, 94) mukaan tutkimuksen luotetta- vuuteen ja laatuun vaikuttaa ratkaisevasti laadittujen kysymysten toimivuus ja hyvyys tiedon kerääjinä. Kysymysten on oltava sellaisia, että vastaaja ymmärtää kysymykset oikein. Lisäksi tulee varmistaa, että vastaajaa omaa kysymyksiin tarvittavan tiedon ja

että hän saa vastata kysymyksiin vapaaehtoisesti. Kyselyn väittämät pohjautuivat ryhmähaastattelun asiantuntijoiden tuottamaan tietoon, jolloin on syytä olettaa että myös kyselyyn vastaajat ymmärsivät kysymykset oikein ja omasivat tarvittavan tiedon niihin vastaamiseen. Vastaajia ei myöskään pakotettu vastaamaan sellaisiin väittämiin, joihin heillä ei ollut mielipidettä vaihtoehdon ”en osaa sanoa” avulla.

Kyselyyn vastasi määräaikaan mennessä kaksikymmentä kahdestakymmenestäviidestä kyselylomakkeen saaneesta. Kyselyn vastausprosentti oli 80 %. Mielestäni vastausprosentti oli hyvä ja siitä voidaan päätellä, että asiantuntijat kokivat tutkittavan aiheen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Kyselylomakkeet oli täytetty huolella ja osa asiantuntijoista oli vastannut lisäksi avoimiin täydentäviin kysymyksiin. (Burns & Grove 2001, 626).

Kyselyn määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin hyödyntäen MS Office Excel 2010 taulukkolaskentaohjelmaa. Tunnuslukuina käytettiin frekvenssiä eli vaihtoehdon saamaa lukumäärää ja prosenttia (Heikkilä 1998, 83; Kananen 2010, 81). Aineiston syöttäminen ohjelmaan ja analysointi tapahtuivat huolellisesti ja tarkasti. Kyselyn tulosten tulkintaa helpottivat etukäteen muodostetut konsensusrajat ja niiden luotettavuutta tulkinnan lähtökohtina perehtyminen aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyihin konsensusrajoihin. Tutkimuksen tiedonkeruu- ja analyysimenetelmä raportoitiin hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti. Kyselyn avointen kysymysten vastuksia ei analysoitu erikseen, vaan niitä hyödynnettiin tukemaan määrällistä analyysia sekä täydentämään osaamisalueiden sisältöjä.

### **5.3 Kehittämistyön eettisyys**

Kehittämistyön eettisyyttä pohdittaessa on ensimmäisenä kiinnitettävä huomiota kehittämistoiminnan päämäärään ja tavoitteisiin, jotka määräävät aihevalintaa. Terveystieteiden kehittämisalalla on ensisijaisesti tavoiteltu asiakkaiden hyvää. Kehittämistyön on oltava sopiva sekä toiminnan ja tutkimuksen että eettisyyden kannalta. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.) Tuomen & Sarajärven (2002, 125-126) mukaan aiheen valintaa pohdittaessa tulee selkiyttää miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. Kehittämistyöni aiheeksi valitsin osaa-

misen johtamisen mikä perustui selkeään käytännöstä nousevaan tarpeeseen eli osaamiskartoituksen toteuttamiseen toiminta- ja laadunhallinta suunnitelman mukaisesti. Kehittämistyöni tarkoituksena oli myös tähdätä asumispalveluyksikön asukkaiden hyvään vaikuttamalla lähihoitajien osaamiseen ja sen myötä palvelun laatuun. Aiheen tärkeyttä lisäsi se, että kehittämistyön tuotoksesta rakentui työväline osaamisen johtamiselle.

Heikkilän ym. (2008, 44) mukaan kehittämistoiminta nojaa aikaisempaan tutkimustietoon, käytäntöön, asiantuntijoiden kokemukseen ja hiljaiseen tietoon. Tietolähteiden eettisyyttä pohdittaessa olennaista on niiden valinta suhteessa tavoiteltaviin päämääriin ja vastattaviin kysymyksiin. Epäonnistuminen tietolähteiden valinnassa voi jopa vinouttaa kehittämistyötä. Kehittämistyössäni tiedonhankinnan monimene- telmällisyys oli osa tiedonhankinnan eettisyyttä, jolla tavoiteltiin asiantuntijoiden muodostamaa konsensusta lähihoitajan ammatillisesta osaamisesta.

Tutkimuksen kriittisiksi kohdiksi mainitaan mm. tutkimukseen osallistuvien informoiminen, aineiston hankinnan ja analysoinnin menetelmien luotettavuus sekä tulosten raportointitapa. Laadullisen tutkimuksen eettiseen perustan muodostavat osallistujien vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. Tärkeää on myös, ettei tutkija tutkimuksellaan vahingoita tai johda harhaan osallistujia. (Heikkilä ym. 2008, 44-46; Tuomi & Sarajärvi 2002, 125-129.) Heikkilä ym. (2008, 44) toteavatkin kehittämistyössä olevan tärkeää, että tutkimus- ja kehittämistoimintaan osallistuvia kohdellaan heidän ihmisarvoaan kunnioittaen, oikeudenmukaisesti ja heille pyritään aiheuttamaan hyvää. Kehittämistyöni asiantuntijoina toimivat asumispalveluyksikön lähihoitajat, jotka osallistuvat heille kohdennetun ammatillisen osaamisen arvioinnin ja kehittämisen työvälineen rakentamiseen. Kehittämistyö ei sisältänyt ristiriitoja ihmisarvoa tai oikeudenmukaisuutta koskevissa kysymyksissä. Asiantuntijoiden osallistuminen tutkimukseen perustui vapaaehtoisuuteen eikä heidän henkilöllisyyttä paljastettu missään tutkimuksen vaiheessa.

Tutkimusaineiston keruu edellyttää yleensä lupa- ja suostumuskäytäntöjä (Heikkilä ym. 2008, 45). Luvan hankintaa kehittämistyötäni varten ei katsottu tarpeelliseksi, koska tiedonkeruu tapahtui henkilökuntaan kuuluvilta, ei asukkailta. Tutkimusluvan

hankkimista ei katsottu tarpeelliseksi myöskään sen takia, koska kehittämistyön katsottiin kuuluvan asumispalveluyksikön strategian mukaiseen kehittämistoimintaan. Varsinaisen tutkimusluvan sijaan vanhustyön johtaja hyväksytti kehittämistyön aiheen johtoryhmässä.

Analysoidessani tutkimusaineistoa kävin koko aineiston huolellisesti läpi. Lisäksi olen arvioinut edellisessä kappaleessa kehittämistyöni luotettavuutta kattavasti, mikä on eettisyyden toteutumisen kannalta keskeistä. (Heikkilä ym. 2008, 45). Heikkilän ym. (2008, 46) mukaan kehittämistyössä raportointi on erityisen tärkeää, koska tutkimuksen tulokset on tarkoitettu hyödynnettäviksi. Tuomi & Sarajärvi (2002, 130) puolestaan toteavat ettei raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, vaan tutkijalla on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Työssäni pyrin raportoimaan tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti sekä kuvaamaan tutkimusprosessin etenemisen ja saadut tulokset huolellisesti. Kehittämistyön tuotoksen eli asumispalveluyksikön lähihoitajan osaamiskartan olen liittänyt kokonaisuudessaan opinnäytetyöni liiteosioon.

## LÄHTEET

Aalto, S. & Marjakangas, S. 2008. Ikääntymisen resurssikeskusopas. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2/2008. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Saarijärvi: Offset.

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K-R. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön. Osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 14.5.2011.

[Http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi)

Burns, N. & Grove, S.K. 2001. The Practice of Nursing Research, Conduct, Critique and Utilization. 4. ed. Philadelphia: W.B.Saunders Comp.

Bäcklund, S., Haavasoja, T., Katajisto, M., Keturi, M., Korhonen, O., Kärki, A., Parviainen, K., Pääkkönen, R., Rautiainen, R., Tervonen, S. & Vuorikkinen, H. 2010. Vanhustyön ammattilaisen opas. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL. Viitattu 21.8.2011.

[Http://www.jhl.fi/files/attachments/oppaat/vanhustyön\\_ammattilaisen\\_opas\\_1.pdf](http://www.jhl.fi/files/attachments/oppaat/vanhustyön_ammattilaisen_opas_1.pdf)

Delfoi-menetelmä. 2010. Opetushallituksen tietopalvelut 14.7.2010. Viitattu 20.6.2011.

[Http://www.oph.fi/tietopalvelut/ennakointi/ennakoinnin\\_sahkoinen\\_tietopalvelu\\_enssti/menetelmat/delfoi/menetelma](http://www.oph.fi/tietopalvelut/ennakointi/ennakoinnin_sahkoinen_tietopalvelu_enssti/menetelmat/delfoi/menetelma)

Gonzalez, J. & Wagenaar, R. 2003. Tuning educational structures in Europe. Final Report Phase One. University of Deusto. Bilbao: IPAR, S. Coop.

Hakala, R., Tahvanainen, S., Ikonen, T. & Siro, A. 2011. Osaava lähihoitaja 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkintokoulutuksen kehittämissstrategia. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2011:6. Viitattu 14.5.2011.

[Http://osaavalahihoitaja2020.wikispaces.com/file/view/Osaava+l%C3%A4hihoitaja+2020.pdf](http://osaavalahihoitaja2020.wikispaces.com/file/view/Osaava+l%C3%A4hihoitaja+2020.pdf)

Halmepuro-Jaatinen, S. & Yritys, K. 2010. Lääkitysturvallisuuden itsearviointimittariston muodostaminen suomalaisten apteekkien käyttöön. Helsingin yliopisto. Kouluttamis- ja kehittämiskeskus Palmenia. Viitattu 27.3.2012.

[Http://www.helsinki.fi/palmenia/helsinki/farmasia/pdf/2010/Halmepuro\\_jaatinen\\_ja\\_Yritys.pdf](http://www.helsinki.fi/palmenia/helsinki/farmasia/pdf/2010/Halmepuro_jaatinen_ja_Yritys.pdf)

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. 3.uud.p. Helsinki: Oy Edita Ab

Helakorpi, S. n.d.a. Muuttuvat työn taidot. Viitattu 23.4.2011.

[Http://www.elisanet.fi/seppo.helakorpi/mittarit/ekspertintyo.pdf](http://www.elisanet.fi/seppo.helakorpi/mittarit/ekspertintyo.pdf)

Helakorpi, S. n.d.b. Osaamisen johtaminen. Viitattu 22.8.2011.

[Http://openetti.aokk.hamk.fi/sisu/TEEMAT%20AIHEALUEITTAIN/kasvat us%20ja%20yhtykunta/Koulu%20johtaminen/osaamjohtm.pdf](http://openetti.aokk.hamk.fi/sisu/TEEMAT%20AIHEALUEITTAIN/kasvat us%20ja%20yhtykunta/Koulu%20johtaminen/osaamjohtm.pdf)

Hietikko, E. 2008. Tuotekehitystoiminta. Kuopio: Kopijyvä.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino.

Hyppänen, R. 2009. Esimiesosaaminen liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita Prima.

Hyttinen, H. 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Voutilainen ja P. Tiikkainen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 42-56.

Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. 5. p. Helsinki: Educa –instituutti.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 29.6.2011.

[Http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=287078&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=287078&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmissen_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)

Jokinen, T. 2001. Tuotekehitys. Helsinki: Hakapaino.

Kaivo-oja, J. & Kuusi, O. 1997. Delfoi-menetelmän käyttö ennakoititoiminnassa. 23.4.1997. Työelämän muutosten ja koulutustarpeiden ennakoinnin analysointijärjestelmä. Viitattu 20.6.2011.

[Http://www.mol.fi/esf/ennakointi/metodit/kuusi.htm](http://www.mol.fi/esf/ennakointi/metodit/kuusi.htm)

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. 1.-2. p. Porvoo: WSOY.

Kiviharju-Rissanen, U. & Kontio, L. 2006. Palvelutalon osaamiskartta. Väline osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Palkeet projekti, Suomen psykogeriatrinen yhdistys ry. Educa-Instituutti Oy. Helsinki: Kirjapaino Kyriiri. Viitattu 4.6.2012.

[http://www.spgy.org/linkit/Palkeet\\_osaamiskartta.pdf](http://www.spgy.org/linkit/Palkeet_osaamiskartta.pdf)

Koskinen, A-M. & Laibert, P. 2011. Lähihoitaja tulevaisuuden hoitotyön osaajana. Teoksessa SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveystalouden sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-karjalalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3. Iisalmi: Painotalo Seiska, 67-80. Viitattu 6.1.2012.

[Http://www.oph.fi/download/133556\\_SOTE-ENNAKOINTI\\_loppuraportti.pdf](http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf)

Koti- ja laitoshoido. Osaamiskartta. Väline osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. 2008. Vaasan sosiaali- ja terveystoimi. Viitattu 4.6.2012.

<http://www.vaasa.fi/Link.aspx?id=1088431>

Kuusi, O. 2002. Delfoi-menetelmä. Teoksessa Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovelluksia. Toim. M. Kamppinen, O. Kuusi ja S. Söderlund. Helsinki: Kirjakas / Tallprint, 204-225.



Laulainen, S. 2010. "Jos mittää et anna niin mittää et saa". Strateginen toimijuus ja organisaatiokansalaisuus vanhustyössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies. Viitattu 23.11.2011. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0234-4/urn\\_isbn\\_978-952-61-0234-4.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0234-4/urn_isbn_978-952-61-0234-4.pdf)

Linturi, H. 2003. Delfoi –oraakkelin matkassa. Tiivistelmä 16.7.2003. Viitattu 21.6.2011. [http://www.futunet.org/fi/materiaalit/metodit/2\\_metodit/1\\_delfix](http://www.futunet.org/fi/materiaalit/metodit/2_metodit/1_delfix)

Luoma, M-L., Muurinen, S., Lehtoranta, H., Rytsölä, T-M. & Soini, H. 2007. Katsaus ikääntyvien laitoshoidon ajankohtaisiin asioihin. Ikääntyvien laitoshoidon kehittämistarpeet. Teoksessa Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Toim. H, Lehtoranta, M-L. Luoma ja S. Muurinen. Stakesin raportteja 19/2007. Helsinki. Viitattu 19.11.2011. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>

Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4.p. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.

Muurinen, S. 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 259. Viitattu 21.11.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5683-1.pdf>

Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012-työkirja. 2005. Toim. S. Ahvo-Lehtinen ja S. Maukonen. Helsinki: Xerox Global Service. Viitattu 2.7.2011. <http://www.kuntaportaali.org/binary.asp?path=1;55264;55275;121698;102060;107711&field=FileAttachment&eversion=1>

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

Pekkarinen, L. 2007. The Relationships Between Work Stressors and Organizational Performance in Long-Term Care for Elderly Residents. Helsinki. Academic Dissertation. Stakes. Research Report 171. Viitattu 21.11.2011.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/32995/therelat.pdf?sequence=2>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Ryhmähaastattelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.1.2012.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Saranto, K., Ensio, A., Junntila, K., Pekkala, E & Tallberg, M. 2007. Hoidokki – Hoitotieteellinen asiasanasto. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Viitattu 27.3.2012.

[Http://www.shks.fi/mp/db/file\\_library/x/./web\\_Hoidokki101207.pdf](Http://www.shks.fi/mp/db/file_library/x/./web_Hoidokki101207.pdf)

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2010. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. 2010. Opetushallitus. Viitattu 22.4.2011.

[Http://www.oph.fi/download/124811\\_SoTe.pdf](Http://www.oph.fi/download/124811_SoTe.pdf)

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Talousarvio 2010 ja taloussuunnitelma 2011 – 2012. 2009. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä. Peruspalveluliikelaitos Jyta. Viitattu 15.5.2011.

[Http://www.kpshp.fi/keski/talous/doc/talousarvio\\_ja\\_suunnitelma\\_2010\\_2012.pdf](Http://www.kpshp.fi/keski/talous/doc/talousarvio_ja_suunnitelma_2010_2012.pdf)

Tiikkainen, P. 2009. Koulutuksen rooli gerontologisen hoitotyön osaamisen kehittämisessä. Teoksessa Gerontologinen hoitotyö. Toim. P. Voutilainen ja P. Tiikkainen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit, 313-332.

Tiikkainen, P. & Teeri, S. 2009. Gerontologisen hoitotyön osaaminen. Sairaanhoidaja-lehti 9/2009. Viitattu 27.11.2011.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/9\\_2009/teema\\_gerontologinen\\_hoitotyö/gerontologisen\\_hoitotyön\\_osaamin/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/9_2009/teema_gerontologinen_hoitotyö/gerontologisen_hoitotyön_osaamin/)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3.painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4.p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vesterinen, M-L. 2011a. Osaamistarpeiden ennakoinnin malli ja proses-  
sikuvaus. Teoksessa SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä  
varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen.  
Etelä-karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja  
tutkimuksia 3. Iisalmi: Painotalo Seiska, 180-198. Viitattu 6.1.2012.  
[Http://www.oph.fi/download/133556\\_SOTE-  
ENNAKOINTI\\_loppuraportti.pdf](http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf)

Vesterinen, M-L. 2011b. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden visio. Te-  
oksessa SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskas-  
vatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-  
karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutki-  
muksia 3. Iisalmi: Painotalo Seiska, 30-36. Viitattu 6.1.2012.  
[Http://www.oph.fi/download/133556\\_SOTE-  
ENNAKOINTI\\_loppuraportti.pdf](http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf)

Vesterinen, M-L. 2011c. Tutkimuksen toteutus. Teoksessa SOTE-  
ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevai-  
suuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-karjalan koulutuskun-  
tayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3. Iisalmi: Pai-  
notalo Seiska, 15-24. Viitattu 6.1.2012.  
[Http://www.oph.fi/download/133556\\_SOTE-  
ENNAKOINTI\\_loppuraportti.pdf](http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf)

Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käy-  
täntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosa-  
noma.

Julkaisemattomat lähteet:

Ojala, S. 2011. Vanhustyön johtaja. Perhon kunta. Puhelinkeskustelu  
18.5.2011.

Palveluasumiseen sijoittamisen kriteerit. 2009. Kotihoidon ja palveluasumisen johtoryhmä 27.8.2009. Jokivarsikuntien yhteistoiminta-alue.

Talousarvio 2011. 2010. Perhon kunta.

Tehtävänkuvaus. n.d. Lähihoitajan tehtävänkuvaus Jalmiinakoti.

Toiminta- ja laadunhallintasuunnitelma 2012-2014. 2011. Kiuru. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä.

## LIITTEET

### Liite 1. Ryhmähaastattelua ohjaavat kysymykset

1. Mitä asumispalveluyksikön lähihoitajan **työtehtäviin** kuuluu?
2. Millaisia **tietoja ja taitoja** lähihoitajan työtehtävissä tarvitaan?
3. Millaisia **henkilökohtaisia ominaisuuksia ja kykyjä** lähihoitajan työtehtävissä tarvitaan?
4. Millaisia ovat asumispalveluyksikön tyypilliset asiakkaat **5-10 vuoden kuluttua**?
5. Millainen on asumispalveluyksikön lähihoitajan työnkuva ja mitä mahdollisesti **uutta** lähihoitajan työtehtäviin kuuluu 5-10 vuoden kuluttua?
6. Millaista **uutta osaamista** (tietoja, taitoja, ominaisuuksia, kykyjä) ja **koulutusta** lähihoitaja tarvitsee asumispalveluyksikön työtehtäviin 5-10 vuoden kuluttua?

**Millaista osaamista (tietoa, taitoa, ominaisuutta, kykyä) asumispalveluyksikön lähihoitaja tarvitsee seuraavien toiminta- ja laadunhallintasuunnitelmaan 2012-2014 kirjattujen strategisten tavoitteiden saavuttamiseen:**

1. Asiakkaan omatoimisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä toimintakyvyn ylläpitoa tuetaan ja edistetään?
2. Asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluasumisen palveluihin?
3. Asiakkaan osallisuus hoitonsa ja palvelunsa suunnitteluun ja niiden toteuttamiseen lisääntyy?
4. Toimivat asiakaslähtöiset prosessit?
5. Asiakasprosessit ovat turvalliset?
6. Henkilöstö on innostunut omasta työstään, mutta osallistuu myös työnkiertoon?
7. Osaaminen vastaa strategiaan ja tulevaisuuden haasteisiin?
8. Toimintaan sitoutunut ja hyvinvoiva henkilöstö?
9. Talousarvio toteutuu suunnitellusti?
10. Palvelu on vaikuttavaa?

## Liite 2. Asumispalveluyksikön lähihoitajan työtehtävät

- Hoidon tarpeen määrittäminen ja hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen
- Yhdessä sh:n kanssa suunnitella asiakkaan kokonaisvaltainen hoito
- Voimavarakartoituksen tekeminen
- Omaishoitajana toimiminen
- Omaisten ja vierailijoiden huomioiminen
- Moniammatillinen yhteistyö
- Asiakkaan perushoito- ja hoiva
- Omahoidettavan omaisuusluettelon ylläpitäminen
- Asiakkaan vastaanottaminen
- Lääkehoito ja lääkkeen vaikutuksen seuranta
- Haavanhoidot, hygieniasta huolehtiminen
- Kuntoutuksen toteuttaminen annettujen ohjeiden mukaan, kuntouttava työote
- Viriketoiminnan järjestäminen
- Opiskelijaohjaus
- Asukkaiden asuinympäristöstä huolehtiminen
- Omasta vastuu- / tehtäväalueesta vastaaminen itsenäisesti
- Raportointi ja kirjaaminen ym. sujuva tiedonkulku hoitohenkilökunnan kesken

### Liite 3. Ammattietiikan väittämien muodostaminen

Pääluokka	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Väittäjä
Ammattietiikka	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asukkaan kokonaisvaltainen huomioiminen</li> </ul>	Ihmiskäsityksen tiedostaminen	Tarvitaan asukkaan kokonaisvaltaisen (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) huomioimisen osaamista
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Luottamuksen säilyttäminen</li> <li>▪ Tasa-arvoisuuden noudattaminen</li> <li>▪ Kyky ottaa vastuuta</li> <li>▪ Vaitiolovelvollisuuden noudattaminen</li> <li>▪ Yksilöllisyyden huomioiminen ja kunnioittaminen</li> <li>▪ Kunnioittava suhtautuminen asukkaisiin</li> <li>▪ Erilaisuuden hyväksyminen</li> <li>▪ Eettisten valintojen tekeminen</li> </ul>	Sosiaali- ja terveysalan arvojen, toimintaperiaatteiden, säädösten ja suositusten mukainen toiminta	<p>Tarvitaan sosiaalihuollon säädösten ja toimintaperiaatteiden osaamista</p> <p>Tarvitaan asumispalveluyksikön toimintaperiaatteiden tietämystä ja soveltamista käytäntöön</p> <p>Tarvitaan Jytan palveluasumisen arvojen sisäistämistä</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oman osaamisen tiedostaminen ja sen rajojen hyväksyminen</li> <li>▪ Itsetuntemus</li> </ul>	Ammatillinen itsetuntemus	Tarvitaan vahvaa itsetuntemusta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Omaishoitajana toimiminen</li> <li>▪ Omahoidettavan omaisuusluettelon ylläpitäminen</li> <li>▪ Epäkohtiin puuttuminen ja korjaaminen</li> <li>▪ Tulevaisuudessa yhä useamman asukkaan omaiset ovat kaukana tai asukkaalla ei ole lähiomaisia</li> <li>▪ Oikean ja parhaan mahdollisen palvelun turvaaminen asukkaalle</li> </ul>	Asiakkaan asianajajana toimiminen	<p>Tarvitaan omahoitaja osaamista</p> <p>Tarvitaan asukkaan ”asianajajana” toimimisen osaamista</p> <p>Tarvitaan osaamista palvelun laadun arvioimiseen ja kehittämiseen</p> <p>Tarvitaan osaamista laadukkaan palvelun tuottamiseen</p>

## Liite 4. Ammatillisen kasvun ja oppimisen väittämien muodostaminen

Pääluokka	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Väittämä
Ammatillinen kasvu ja oppiminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kyky oppia uusia asioita</li> <li>▪ Uusien asioiden omaksuminen ja hyväksyminen</li> <li>▪ Omasta osaamisesta ja osaamisen uudistamisesta huolehtiminen</li> <li>▪ Oman ammatillisuuden ja sen rajojen tunnistaminen</li> <li>▪ Itsetuntemus</li> <li>▪ Kehittämisosaaaminen</li> <li>▪ Sopeutumiskyky</li> <li>▪ Avoin mieli</li> <li>▪ Oman ammatin arvostaminen</li> </ul>	Oman osaamisen ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	<p>Tarvitaan halu kehittyä ja oppia uutta</p> <p>Tarvitaan oma-aloitteisuutta</p> <p>Tarvitaan oman osaamisen arviointikykyä</p> <p>Tarvitaan kykyä sopeutua muutokseen</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Työn teoreettisen perustan hallinta</li> <li>▪ Kyky itsenäiseen tiedonhankintaan</li> <li>▪ Tiedon jakaminen</li> <li>▪ Työtovereilta ja opiskelijoilta oppiminen</li> </ul>	Tiedonhankinta- ja hallintataidot	<p>Tarvitaan työn teoreettisen tietoperustan hallintaa</p> <p>Tarvitaan tutkitun tiedon (esim. käypä hoito) hyödyntämisen osaamista asukkaan hoidossa</p> <p>Tarvitaan kykyä itsenäiseen tiedonhankintaan</p> <p>Tarvitaan kykyä jakaa omaa osaamistaan</p> <p>Tarvitaan kykyä oppia muilta</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asiakastietojärjestelmän (Effica) hallinta</li> <li>▪ Internetin käyttö</li> <li>▪ Atk-aidot</li> <li>▪ Dokumentointitaidot</li> <li>▪ Kirjaaminen Efficaan</li> </ul>	Tieto- ja viestintäteknologian käyttö	<p>Tarvitaan asiakastietojärjestelmän (Effica) käytön osaamista</p> <p>Tarvitaan internetin käytön osaamista</p> <p>Tarvitaan perus Atk-taitojen (esim. Word, Excel) osaa-</p>



			mista
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vastaavana hoitajana toiminen</li> <li>▪ Omasta vastuu- / tehtäväalueesta vastaaminen itsenäisesti</li> <li>▪ Tulevaisuudessa työn vastuullisuus lisääntyy</li> <li>▪ Päivittäinen ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaito</li> <li>▪ Kyky selviytyä työn kiireistä</li> <li>▪ Useiden työtehtävien hoitaminen samanaikaisesti</li> <li>▪ Työtehtävien laaja-alaisuus korostuu</li> </ul>	Ongelmanratkaisu ja päätöksenteko	<p>Tarvitaan kykyä itsenäiseen työskentelyyn</p> <p>Tarvitaan ongelmanratkaisukykyä</p> <p>Tarvitaan kykyä tehdä päätöksiä</p> <p>Tarvitaan omien työtehtävien tärkeysjärjestykseen laittamisen osaamista</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oman toiminnan merkityksen tiedostaminen talousarvion toteutumisen edistämässä</li> <li>▪ Oman toiminnan suunnittelu ja työskentely talousarvion toteutumista edistäen</li> <li>▪ Vastuullinen työskentely</li> </ul>	Sisäinen yrittäjyys	<p>Tarvitaan taloudellista ajattelua</p> <p>Tarvitaan kykyä vastuulliseen työskentelyyn</p>

## Liite 5. Ammatillisen vuorovaikutuksen väittämien muodostaminen

Pääluokka	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Väittämä
Ammatillinen vuorovaikutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Töiden tekeminen sovitusti</li> <li>▪ Yhtenäisten käytäntöjen ja selkeiden ohjeiden luominen ja noudattaminen</li> <li>▪ Kirjoittamattomien sääntöjen karsiminen</li> <li>▪ Yhteisen pelihengen luominen / vaaliminen</li> <li>▪ Palautteen antaminen</li> <li>▪ Palautteen vastaanottaminen</li> </ul>	Työyhteisössä toimiminen	Tarvitaan alaistaitojen osaamista Tarvitaan palautteen antamisen taitoja Tarvitaan palautteen vastaanottamisen taitoja
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yhteistyö sairaanhoitajan kanssa</li> <li>▪ Yhteistyökyky</li> <li>▪ Tiimi- ja parityöskentelytaito</li> <li>▪ Moniammatillinen yhteistyö</li> </ul>	Tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö	Tarvitaan yhteistyökykyä Tarvitaan tiimi- ja parityöskentelytaitoa Tarvitaan moniammatillisen yhteistyön taitoja
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Palvelu- ja toimintajärjestelmän tunteminen</li> <li>▪ Tulevaisuudessa asukkaat ovat enemmän verkostoituneita</li> <li>▪ Yhteistyötahot lisääntyvät</li> </ul>	Verkostoissa toimiminen	Tarvitaan oman palvelu- ja toimintajärjestelmän tuntemusta Tarvitaan verkostoosaamista
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Omaisten ja vierailijoiden huomiointi</li> <li>▪ Palveluhenkisyys</li> <li>▪ Joustavuus</li> <li>▪ Tulevaisuudessa asukkaiden vaatuvuus hoidon ja palvelun suhteen kasvaa</li> </ul>	Asiakaspalvelu	Tarvitaan haastavan ja vaativan asukkaan kohtaamisen taitoja Tarvitaan vaativan omaisen kohtaamisen taitoja

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Omaiset vaativat hoidolta ja palvelulta yhä enemmän</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Opiskelijaohjaus</li> <li>▪ Hyvät vuorovaikutustaidot</li> <li>▪ Ulospäin suuntautuneisuus ja sosi-aalisuus</li> <li>▪ Avoin keskustelu asukkaan ja hänen omaistensa kanssa</li> <li>▪ Kuunteleminen ja vastavuoroinen keskustelu asukkaan kanssa</li> <li>▪ Vuorovaikutus omaisten kanssa</li> <li>▪ Oman toiminnan perustelu</li> <li>▪ Ohjaus- ja ope-tusosaaminen</li> </ul>	Dialoginen vuoro-vaikutus ja ohjaus	Tarvitaan opiskelijan ohjausosaamista Tarvitaan kuuntele-misen taitoa Tarvitaan asukkaan ohjaustaitoja Tarvitaan omaisen ohjaustaitoja
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ”Kolmikantaneu-vottelu” asukkaan, omaisen ja hoita-jan kesken</li> <li>▪ Yhteistyö asuk-kaan ja omaisten kanssa</li> </ul>	Hoivakumppanuus	Tarvitaan neuvotte-luosaamista
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Raportointi</li> <li>▪ Viestintätaidot</li> <li>▪ Tiedonkulun var-mistaminen</li> </ul>	Kommunikaatiome-netelmät ja kom-munikaatioteknolo-gian käyttö	Tarvitaan raportointi osaamista Tarvitaan kehonvies-tinnän tulkitsemisen osaamista Tarvitaan puhetta tukevien ja korvaavi-en kommunikaatio-menetelmien osaa-mista Tarvitaan kielitaitoa
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asukkaan elä-mänhistorian tun-teminen</li> </ul>	Monikulttuurisuus ja kulttuurien välinen osaaminen	Tarvitaan tietoa muista kulttuureista

## Liite 6. Päivittäisissä toiminnoissa tukemisen väittämien muodostaminen

Pääloukka	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Väittäjä
Päivittäisissä toiminnoissa tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asukkaan vastaanottaminen</li> <li>▪ Hoidon tarpeen määrittäminen</li> <li>▪ Kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelu</li> <li>▪ Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen</li> <li>▪ Prosessilähtöinen kirjaaminen</li> <li>▪ Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistaminen puolen vuoden välein</li> <li>▪ Voimavarakartoituksen tekeminen</li> <li>▪ Ravitsemustilan arviointi</li> <li>▪ Tiedon kerääminen (mm. liikkuminen, lääkitys)</li> <li>▪ Voinnin seuraaminen (mm. verenpaineen, lämmön mittaust)</li> <li>▪ Jatkohoidon tarpeen määrittäminen ja jatkohoitoon ohjaaminen</li> </ul>	Suunnitelmallisuus: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yksilöllisten tarpeiden, voimavarojen ja riskien tunnistaminen</li> <li>- Elintoimintojen tarkkailu</li> </ul>	Tarvitaan asukkaan voimavarojen ja tarpeiden tunnistamisen osaamista Tarvitaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen osaamista Tarvitaan rakenteisen kirjaamisen osaamista Tarvitaan ravitsemustilan arvioinnin tekemisen osaamista Tarvitaan Ravamittarin käytön osaamista Tarvitaan asukkaan elintoimintojen tarkkailuun liittyvää osaamista Tarvitaan asukkaan elintoimintojen mittaamiseen ja tulkitaan liittyvää osaamista Tarvitaan verenpaineen mittaamisen osaamista Tarvitaan lämmön mittaamisen osaamista Tarvitaan happisaturaation mittaamisen osaamista Tarvitaan virtsa-

			<p>näytteen ottamisen osaamista</p> <p>Tarvitaan pika mittareiden (verensokeri, CRP) käytön osaamista</p> <p>Tarvitaan EKG:n ottamisen osaamista</p> <p>Tarvitaan asukkaahan jatkohoitoon ohjaamisen osaamista</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Päivittäisistä askareista huolehtiminen</li> <li>▪ Perushoito- ja hoiva</li> <li>▪ Ravinto- ja nestehoito</li> <li>▪ Hygieniasta huolehtiminen</li> <li>▪ Ihon kunnosta huolehtiminen</li> <li>▪ Asentohoito</li> </ul>	<p>Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman mukainen toiminta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perustarpeiden toteutumisen tukeminen</li> </ul>	<p>Tarvitaan päivittäisissä toiminnissa selviytymisen tukemiseen liittyvää osaamista</p> <p>Tarvitaan asukkaahan perushoito- ja hoivaosaamista</p> <p>Tarvitaan ravinto- ja nestehoito-osaamista</p> <p>Tarvitaan hygieniasta huolehtimisen osaamista</p> <p>Tarvitaan ihonhoito-osaamista</p> <p>Tarvitaan asentohoito-osaamista</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Viriketoiminnan järjestäminen</li> <li>▪ Henkilökohtaisten lahjojen (laulamien) hyödyntäminen</li> <li>▪ Kuntoutuksen toteuttaminen ohjeiden mukaan</li> <li>▪ Kuntouttava työote</li> <li>▪ Omatoimisuuden tukeminen</li> <li>▪ Sairaanhoidollisten</li> </ul>	<p>Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman mukainen toiminta:</p> <p>Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- osallisuuden edistäminen</li> <li>- mielenterveyden tukeminen</li> <li>- liikkumiseen tukeminen</li> <li>- arjen sujumisen tukeminen</li> </ul>	<p>Tarvitaan asukkaahan toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän työotteen osaamista</p> <p>Tarvitaan osallisuuden tukemisen osaamista</p> <p>Tarvitaan viriketoiminnan järjestämisen osaamista</p>

	<p>tehtävien / hoitotoimenpiteiden hallintaa (katetrointi, nenä-mahaletkun laitto, letkuruokinta)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Haavanhoidot</li> <li>▪ Kädentaitojen hallintaa</li> <li>▪ Lääkehoito ja lääkkeen vaikutuksen seuranta (lääkkeiden jakaminen, tarkistaminen, antaminen, kirjaaminen, insuliinin pistäminen)</li> <li>▪ Ensiapu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitotoimenpiteiden toteuttaminen</li> <li>- lääkehoidon tukeminen</li> </ul>	<p>Tarvitaan kuntouttavan työteen osaamista  Tarvitaan hoitotoimenpiteiden tekemiseen liittyvää osaamista  Tarvitaan katetroinnin osaamista  Tarvitaan nenä-mahaletkun asettamisen osaamista  Tarvitaan nenä-mahaletkuruokinnan osaamista  Tarvitaan haavanhoito-osaamista  Tarvitaan ompelien ja hakasten poiston osaamista  Tarvitaan lääkehoidon osaamista  Tarvitaan osaamista lääkkeiden antamiseen suun kautta  Tarvitaan osaamista lääkeruiskkeen antamiseen ihonalaiseen kudokseen  Tarvitaan osaamista lääkeruiskkeen antamiseen lihakseen  Tarvitaan lääkkeen vaikutuksen seuraamisen osaamista  Tarvitaan ensiapuosaamista</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimista</li> </ul>	<p>Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman</p>	<p>Tarvitaan asukkaan sosiaalisen</p>

	<p>lehtiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kannustaa ja rohkaista terveydestä huolehtimiseen</li> <li>▪ Hyvä ja ravitseva ruoka</li> <li>▪ Diabetes, sydänsairaudet ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet yleistyvät</li> <li>▪ Liikkumisen ja liikunnan (ulkoilu) edistäminen</li> </ul>	<p>mukainen toiminta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen / Itsestä huolenpidon edistäminen</li> </ul>	<p>ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää osaamista</p> <p>Tarvitaan terveyttä ja hyvinvointia edistävän työotteen osaamista</p> <p>Tarvitaan ennaltaehkäisevän työotteen osaamista</p> <p>Tarvitaan liikuntaan kannustavan työotteen osaamista</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aseptinen ja hygieeninen työskentely</li> <li>▪ Ergonominen työskentely</li> <li>▪ Asukkaiden asuinympäristöstä huolehtiminen</li> <li>▪ Selkeät toimintaohjeet</li> <li>▪ Yhtenäiset käytännöt</li> <li>▪ Tiedonkulun saumattomuus</li> </ul>	<p>Turvallisuuden edistäminen</p>	<p>Tarvitaan aseptisen ja hygieenisen työskentelyn osaamista</p> <p>Tarvitaan fyysisen ergonomisen työskentelyn osaamista</p> <p>Tarvitaan asukkaahan asuinympäristön huolehtimisen osaamista</p> <p>Tarvitaan ohjeiden mukaisen toiminnan osaamista vaara- ja uhkatilanteissa</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hoitolaitteiden käytön hallinta</li> <li>▪ Apuvälineosaaminen</li> </ul>	<p>Teknologian hyödyntäminen</p>	<p>Tarvitaan hoitolaitteiden käytön osaamista</p> <p>Tarvitaan apuvälineiden käytön ja ohjauksen osaamista</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Omasta kunnosta, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen</li> <li>▪ Apuvälineiden käy-</li> </ul>	<p>Työhyvinvoinnin edistäminen</p>	<p>Tarvitaan osaamista omasta kunnosta, terveydestä ja hyvinvoinnista</p>

	<p>tön hallinta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aseptisen ja hygieenisen työskentelytavan hallinta</li> <li>▪ Ergonomisen työskentelytavan osaaminen</li> <li>▪ Työnkiertoon osallistuminen (oman talon sisällä)</li> </ul>		<p>huolehtimiseen</p> <p>Tarvitaan halu ja osaamista työnkiertoon osallistumiseen</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kuolevan asukkaan hoito-osaaminen</li> <li>▪ Asumispalveluyksikössä hoidetaan elämän loppuvaiheen asukkaita tulevaisuudessa enemmän</li> </ul>	Kuolevan asukkaan hoito	Tarvitaan kuolevan asukkaan hoito-osaamista
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muistisairauksien hoito-osaaminen</li> <li>▪ Dementiaosaaminen</li> <li>▪ Asukkaiden muistisairaudet lisääntyvät</li> <li>▪ Muistisairaille tarvitaan oma yksikkö ja omat hoitajat</li> </ul>	Muistamattoman asukkaan hoito	Tarvitaan muistamattoman asukkaan hoito-osaamista
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabetes, sydänsairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet lisääntyvät</li> <li>▪ Leikkauspotilaan hoito- ja kuntoutusosaaminen</li> <li>▪ Mielenterveysongelmien hoito- ja kuntoutusosaaminen</li> </ul>	Vanhusten sairauksien hoito-osaaminen / Sairauksiin liittyvä osaaminen	<p>Tarvitaan kansan- ja pitkäaikaissairauksien hoidon osaamista</p> <p>Tarvitaan kirurgisen ja ortopedisen hoidon osaamista</p> <p>Tarvitaan mielenterveystyön osaamista</p>



## Liite 7. Toisen Delfoi-kierroksen kyselylomake

### Taustatiedot

Kyselyn ensimmäinen osio muodostuu taustatiedoista. Rastita sinulle sopivin vaihtoehto.

1. Ikä \_\_\_ alle 20 \_\_\_ 20-29 \_\_\_ 30-39 \_\_\_ 40-49 \_\_\_ 50-59  
\_\_\_ 60 tai yli

1. Koulutustausta \_\_\_ lähihoitaja \_\_\_ perushoitaja  
muu, mikä \_\_\_\_\_

2. Työkokemus hoitajana (vuosina) \_\_\_ alle 2 \_\_\_ 2-5 \_\_\_ 6-9  
\_\_\_ 10-15 \_\_\_ 16-20 \_\_\_ 21-25 \_\_\_ yli 25

### Kysymykset

Vastaa jokaiseen kysymykseen rengastamalla se vaihtoehto, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi asumispalveluyksikössä työskentelevän lähihoitajan osaamisesta 5-10 vuoden kuluttua. Jokaisen kappaleen jälkeen on avoin kysymys, johon voit täydentää ja/tai kommentoida lähihoitajan asumispalveluyksikössä tarvitsemaa osaamista 5-10 vuoden kuluttua.

Ammattietiikka	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tarvitaan asukkaan kokonaisvaltaisen (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) huomioimisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan sosiaalihuollon säädösten ja toimintaperiaatteiden osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan asumispalveluyksikön toimintaperiaatteiden tietämystä ja soveltamista käytäntöön	1	2	3	4	5
Tarvitaan Jytan palveluasumisen arvojen sisäistämistä	1	2	3	4	5
Tarvitaan vahvaa itsetuntemusta	1	2	3	4	5
Tarvitaan omahoitaja osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan asukkaan "asianajajana" toimimisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan osaamista palvelun laadun arvioimiseen ja kehittämiseen	1	2	3	4	5

Tarvitaan osaamista laadukkaan palvelun tuottamiseen	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Mitä muuta ammattieettistä osaamista mielestäsi tarvitaan?

---



---



---



---



---



---

<b>Ammatillinen kasvu ja oppiminen</b>	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tarvitaan halu kehittyä ja oppia uutta	1	2	3	4	5
Tarvitaan oma-aloitteisuutta	1	2	3	4	5
Tarvitaan oman osaamisen arviointikykyä	1	2	3	4	5
Tarvitaan kykyä sopeutua muutoksiin	1	2	3	4	5
Tarvitaan työn teoreettisen tietoperustan hallintaa	1	2	3	4	5
Tarvitaan tutkitun tiedon (esim. käypä hoito) hyödyntämisen osaamista asukkaan hoidossa	1	2	3	4	5
Tarvitaan kykyä itsenäiseen tiedonhankintaan	1	2	3	4	5
Tarvitaan kykyä jakaa omaa osaamistaan	1	2	3	4	5
Tarvitaan kykyä oppia muilta	1	2	3	4	5
Tarvitaan asiakastietojärjestelmän (Effica) käytön osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan internetin käytön osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan perus Atk-taitojen (esim. Word, Excel) osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan kykyä itsenäiseen työskentelyyn	1	2	3	4	5
Tarvitaan ongelmanratkaisukykyä	1	2	3	4	5
Tarvitaan kykyä tehdä päätöksiä	1	2	3	4	5
Tarvitaan omien työtehtävien tärkeysjärjestykseen laittamisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan taloudellista ajattelua	1	2	3	4	5
Tarvitaan kykyä vastuulliseen työskentelyyn	1	2	3	4	5

Mitä muuta ammatillisen kasvun ja oppimisen osaamista mielestäsi tarvitaan?

---



---



---



---



---



---

<b>Ammatillinen vuorovaikutus</b>	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tarvitaan alaistaitojen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan palautteen antamisen taitoja	1	2	3	4	5
Tarvitaan palautteen vastaanottamisen taitoja	1	2	3	4	5
Tarvitaan yhteistyökykyä	1	2	3	4	5
Tarvitaan tiimi- ja parityöskentelytaitoa	1	2	3	4	5
Tarvitaan moniammatillisen yhteistyön taitoja	1	2	3	4	5
Tarvitaan oman palvelu- ja toimintajärjestelmän tuntemusta	1	2	3	4	5
Tarvitaan verkosto-osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan haastavan ja vaativan asukkaan kohtaamisen taitoja	1	2	3	4	5
Tarvitaan vaativan omaisen kohtaamisen taitoja	1	2	3	4	5
Tarvitaan opiskelijan ohjausosaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan kuuntelemisen taitoa	1	2	3	4	5
Tarvitaan asukkaan ohjaustaitoja	1	2	3	4	5
Tarvitaan omaisen ohjaustaitoja	1	2	3	4	5
Tarvitaan neuvotteluosaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan raportointi osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan kehonviestinnän tulkitsemisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan kielitaitoa	1	2	3	4	5
Tarvitaan tietoa muista kulttuureista	1	2	3	4	5

Mitä muuta ammatillisen vuorovaikutuksen osaamista mielestäsi tarvitaan?

---



---



---



---



---



---

<b>Päivittäisissä toiminnoissa tukeminen</b>	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tarvitaan asukkaan voimavarojen ja tarpeiden tunnistamisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan rakenteisen kirjaamisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan ravitsemustilan arvioinnin tekemisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan Rava-mittarin käytön osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan asukkaan elintoimintojen tarkkailuun liittyvää osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan asukkaan elintoimintojen mittaamiseen ja tulkintaan liittyvää osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan verenpaineen mittaamisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan lämmön mittaamisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan happisaturaation mittaamisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan virtsanäytteen ottamisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan pika mittareiden (verensokeri, CRP) käytön osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan EKG:n ottamisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan asukkaan jatkohoitoon ohjaamisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen tukemiseen liittyvää osaamista	1	2	3	4	5
<b>Päivittäisissä toiminnoissa tukeminen</b>	Täysin	Jok-	En	Jok-	Täysin

	eri mieltä	seenkin eri mieltä	osaa sanoa	seenkin samaa mieltä	samaa mieltä
Tarvitaan asukkaan perushoito- ja hoiva osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan ravinto- ja nestehoito-osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan hygieniasta huolehtimisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan ihonhoito-osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan asentohoito-osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan asukkaan toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän työtteen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan osallisuuteen tukemisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan viriketoiminnan järjestämisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan kuntouttavan työtteen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan hoitotoimenpiteiden tekemiseen liittyvää osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan katetroinnin osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan nenä-mahaletkun asettamisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan nenä-mahaletkuruokinnan osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan haavanhoito-osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan ompeleiden ja hakasten poiston osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan lääkehoidon osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan osaamista lääkkeiden antamiseen suun kautta	1	2	3	4	5
Tarvitaan osaamista lääkeruiskeen antamiseen ihonalaiseen kudokseen	1	2	3	4	5
Tarvitaan osaamista lääkeruiskeen antamiseen lihakseen	1	2	3	4	5
Tarvitaan lääkkeen vaikutuksen seuraamisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan ensiapuosaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan asukkaan sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan terveyttä ja hyvinvointia edistävän työtteen osaamista	1	2	3	4	5
<b>Päivittäisissä toiminnoissa tukeminen</b>	Täysin eri	Jokseen	En osaa	Jokseen-	Täysin samaa

	mieltä	kin eri miel tä	sa- noa	kin samaa mieltä	mieltä
Tarvitaan ennaltaehkäisevän työtteen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan liikuntaan kannustavan työtteen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan aseptisen ja hygieenisen työskentelyn osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan fyysisen ergonomisen työskentelyn osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan asukkaan asuinympäristön huolehtimisen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan ohjeiden mukaisen toiminnan osaamista vaara- ja uhkatilanteissa	1	2	3	4	5
Tarvitaan hoitolaitteiden käytön osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan apuvälineiden käytön ja ohjauksen osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan osaamista omasta kunnosta, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen	1	2	3	4	5
Tarvitaan halu ja osaamista työnkiertoon osallistumiseen	1	2	3	4	5
Tarvitaan kuolevan asukkaan hoito-osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan muistamattoman asukkaan hoito-osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan kansan- ja pitkäaikaissairauksien hoidon osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan kirurgisen ja ortopedisen hoidon osaamista	1	2	3	4	5
Tarvitaan mielenterveystyön osaamista	1	2	3	4	5

Mitä muuta päivittäisissä toiminnoissa tukemisen osaamista mielestäsi tarvitaan?

---



---



---



---



---



---



---



---

Kiitos vastaamisesta!

## **Liite 8. Saatekirje toisen Delfoi-kierroksen kyselylle**

### **Hyvä asumispalveluyksikön hoitaja**

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on luoda lähihoitajien osaamiskartta työyhteisönne käyttöön. Osaamiskarttaan kuvataan asumispalveluyksikön lähihoitajan työssä tänään ja tulevaisuudessa (5-10 vuoden kuluttua) tarvittava osaaminen. Osaamiskartoituksen ohella osaamiskarttaa voidaan hyödyntää mm. kehityskeskustelujen pohjana, uuden työntekijän perehdytyksessä ja koulutussuunnitelmien laadinnassa.

Kyselyn tavoitteena on selvittää millaista osaamista asumispalveluyksikön lähihoitajilta edellytetään 5-10 vuoden kuluttua. Kyselyn tuloksia hyödynnetään osaamiskartan rakentamisessa. Kyselyyn osallistuminen ja kyselyn tulosten käsitteleminen takaa sinulle täydellisen anonymiteetin (nimettömyyden).

Vanhuspalvelun asiantuntijana olet tärkeä tiedonantaja ja osallistumisesi kyselyyn on tärkeää. Pyydän sinua palauttamaan kyselyn sille varattuun palautuslaatikkoon (Mii-nanpolun kanslia) 16.3.2012 mennessä. Voit vastata kyselyyn työajallasi.

Terveisin Anu Riutta-Huopana

## Liite 9. Toisen Delfoi-kierroksen aineiston tilastollinen analyysi ja avointen kysymysten vastaukset

<b>Ammattietiikka</b>	Täysin eri mieltä (1)	Jokseenkin eri mieltä (2)	En osaa sanoa (3)	Jokseenkin samaa mieltä (4)	Täysin samaa mieltä (5)	Yksimieli- syyss- aste (4 + 5)
	% (n)	% (n)	%(n)	% (n)	% (n)	%
Tarvitaan asukkaan kokonaisvaltaisen (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) huomioimisen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	25 (5)	75 (15)	100
Tarvitaan sosiaalihuollon säädösten ja toimintaperiaatteiden osaamista	0 (0)	0 (0)	30 (6)	25 (5)	45 (9)	70
Tarvitaan asumispalveluyksikön toimintaperiaatteiden tietämystä ja soveltamista käytäntöön	0 (0)	0 (0)	5 (1)	20 (4)	75 (15)	95
Tarvitaan Jytan palveluasumisen arvojen sisäistämistä	0 (0)	10 (2)	25 (5)	45 (9)	20 (4)	65
Tarvitaan vahvaa itsetuntemusta	0 (0)	5 (1)	10 (2)	45 (9)	40 (8)	85
Tarvitaan omahoitaja osaamista	0 (0)	5 (1)	0 (0)	35 (7)	60 (12)	95
Tarvitaan asukkaan ”asianajajana” toimimisen osaamista	5 (1)	5 (1)	15 (3)	40 (8)	35 (7)	75
Tarvitaan osaamista palvelun laadun arvioimiseen ja kehittämiseen	0 (0)	5 (1)	5 (1)	55 (11)	35 (7)	90
Tarvitaan osaamista laadukkaan palvelun tuottamiseen	5 (1)	0 (0)	5 (1)	20 (4)	70 (14)	90

### Mitä muuta ammattieettistä osaamista mielestäsi tarvitaan?

”Omahoitaja systeemi on käytössä, mutta ei toimi mielestäni riittävän hyvin. Toimintaan pitäisi pystyä / saada olla siellä puolella jossa omahoidokki on. Motivaatio ja innostus ei riitä jos näkee ”omaansa” vain silloin tällöin.”

”Laadukkaan palvelun tuottaminen ei voi toteutua ainoastaan hoitajan toimesta, tarvitaan laadukasta palvelun tuottajaa -> työnantajaa ja puitteet siihen.”



<b>Ammatillinen kasvu ja oppiminen</b>	Täysin eri mieltä (1)	Jokseenkin eri mieltä (2)	En osaa sanoa (3)	Jokseenkin samaa mieltä (4)	Täysin samaa mieltä (5)	Yksimieliyysaste (4 + 5)
	% (n)	% (n)	%(n)	%(n)	% (n)	%
Tarvitaan halu kehittyä ja oppia uutta	0 (0)	0 (0)	0 (0)	25 (5)	75 (15)	100
Tarvitaan oma-aloitteisuutta	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan oman osaamisen arviointikykyä	0 (0)	5 (1)	0 (0)	45 (9)	50 (10)	95
Tarvitaan kykyä sopeutua muutokseen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	20 (4)	80 (16)	100
Tarvitaan työn teoreettisen tietoperustan hallintaa	0 (0)	0 (0)	10 (2)	40 (8)	50 (10)	90
Tarvitaan tutkitun tiedon (esim. käypä hoito) hyödyntämisen osaamista asukkaan hoidossa	0 (0)	0 (0)	25 (5)	40 (8)	35 (7)	75
Tarvitaan kykyä itsenäiseen tiedonhankintaan	0 (0)	0 (0)	0 (0)	55 (11)	45 (9)	100
Tarvitaan kykyä jakaa omaa osaamistaan	0 (0)	0 (0)	0 (0)	30 (6)	70 (14)	100
Tarvitaan kykyä oppia muilta	0 (0)	0 (0)	0 (0)	15 (3)	85 (17)	100
Tarvitaan asiakastietojärjestelmän (Effica) käytön osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan internetin käytön osaamista	0 (0)	10 (2)	5 (1)	25 (5)	60 (12)	85
Tarvitaan perus Atk-taitojen (esim. Word, Excel) osaamista	0 (0)	10 (2)	10 (2)	45 (9)	35 (7)	80
Tarvitaan kykyä itsenäiseen työkentelyyn	0 (0)	0 (0)	0 (0)	15 (3)	85 (17)	100
Tarvitaan ongelmanratkaisukykyä	0 (0)	0 (0)	0 (0)	35 (7)	65 (13)	100
Tarvitaan kykyä tehdä päätöksiä	0 (0)	0 (0)	0 (0)	45 (9)	55 (11)	100
Tarvitaan omien työtehtävien tärkeysjärjestykseen laittamisen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	20 (4)	80 (16)	100
Tarvitaan taloudellista ajattelua	0 (0)	5 (1)	0 (0)	45 (9)	50 (10)	95
Tarvitaan kykyä vastuulliseen työkentelyyn	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100

**Mitä muuta ammatillisen kasvun ja oppimisen osaamista mielestäsi tarvitaan?**

”Yllä olevat asiat erittäin tärkeitä. Netin käyttö rajoittuu ainakin vielä efficaan ja toivottavasti siihen jääkin. Toivon, että jatkossakin hoidettaisiin asiakkaita eikä tietokoneita. Nykyisin ainakin perushoitotyö vie kaiken mahdollisen ajan ja todellakaan ei ole aikaa istua tietokoneella. Tarpeellisetkin kirjaamiset tahtoo jäädä jos ei jää ylitöihin kirjaamaan.”

”Huomioida aina toinen työkaveri ja hänen työskentelytavat.”

<b>Ammatillinen vuorovaikutus</b>	Täysin eri mieltä (1)	Jokseenkin eri mieltä (2)	En osaa sanoa (3)	Jokseenkin samaa mieltä (4)	Täysin samaa mieltä (5)	Yksimielisyysaste (4 + 5)
	% (n)	% (n)	%(n)	%(n)	% (n)	%
Tarvitaan alaistaitojen osaamista	5 (1)	10 (2)	25 (5)	30 (6)	30 (6)	60
Tarvitaan palautteen antamisen taitoja	0 (0)	0 (0)	0 (0)	55 (11)	45 (9)	100
Tarvitaan palautteen vastaanottamisen taitoja	0 (0)	0 (0)	0 (0)	55 (11)	45 (9)	100
Tarvitaan yhteistyökykyä	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan tiimi- ja parityöskentelytaitoa	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan moniammatillisen yhteistyön taitoja	0 (0)	5 (0)	0 (0)	30 (6)	65 (13)	95
Tarvitaan oman palvelu- ja toimintajärjestelmän tuntemusta	0 (0)	0 (0)	10 (2)	40 (8)	50 (10)	90
Tarvitaan verkosto-osaamista	0 (0)	5 (1)	30 (6)	35 (7)	30(6)	65
Tarvitaan haastavan ja vaativan asukkaan kohtaamisen taitoja	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan vaativan omaisen kohtaamisen taitoja	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan opiskelijan ohjausosaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	15 (3)	85 (17)	100
Tarvitaan kuuntelemisen taitoa	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan asukkaan ohjaustaitoja	0 (0)	0 (0)	0 (0)	20 (4)	80 (16)	100
Tarvitaan omaisen ohjaustaitoja	0 (0)	5 (1)	0 (0)	30 (6)	65 (13)	95
Tarvitaan neuvotteluosaamista	0 (0)	0 (0)	10 (2)	40 (8)	50 (10)	90

Tarvitaan raportointi osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	15 (3)	85 (17)	100
Tarvitaan kehonviestinnän tulkitsemisen osaamista	0 (0)	0 (0)	10 (2)	20 (4)	70 (14)	90
Tarvitaan puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien osaamista	0 (0)	0 (0)	10 (2)	30 (6)	60 (12)	90
Tarvitaan kielitaitoa	10 (2)	35 (7)	35 (7)	10 (2)	10 (2)	20
Tarvitaan tietoa muista kulttuureista	5 (1)	30 (6)	25 (5)	20 (4)	20 (4)	40

### Mitä muuta ammatillisen vuorovaikutuksen osaamista mielestäsi tarvitaan?

”Oman ulosannin selkeys eli osaa esittää ja selittää asiat riittävän selkeästi ja ymmärrettävästi.”

<b>Päivittäisissä toiminnoissa tukeminen</b>	Täysin eri mieltä (1)	Jokseenkin eri mieltä (2)	En osaa sanoa (3)	Jokseenkin samaa mieltä (4)	Täysin samaa mieltä (5)	Yksimielisyyaste (4 + 5)
	% (n)	% (n)	%(n)	%(n)	% (n)	%
Tarvitaan asukkaan voimavarojen ja tarpeiden tunnistamisen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen osaamista	0 (0)	0 (0)	5 (1)	10 (2)	85 (17)	95
Tarvitaan rakenteisen kirjaamisen osaamista	0 (0)	5 (1)	10 (2)	20 (4)	65 (13)	85
Tarvitaan ravitsemustilan arvioinnin tekemisen osaamista	0 (0)	0 (0)	5 (1)	25 (5)	70 (14)	95
Tarvitaan Rava-mittarin käytön osaamista	0 (0)	5 (1)	15 (3)	35 (7)	45 (9)	80
Tarvitaan asukkaan elintoimintojen tarkkailuun liittyvää osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	15 (3)	85 (17)	100
Tarvitaan asukkaan elintoimintojen mittaamiseen ja tulkintaan liittyvää osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	25 (5)	75 (15)	100
Tarvitaan verenpaineen mittaamisen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan lämmön mittaamisen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan happisaturaation mittaamisen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan virtsanäytteen ottamisen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100	100

osaamista					(20)	
Tarvitaan pika mittareiden (verensokeri, CRP) käytön osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan EKG:n ottamisen osaamista	5 (1)	10 (2)	25 (5)	20 (4)	40 (8)	60
Tarvitaan asukkaan jatkohoitoon ohjaamisen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan päivittäisissä toiminnoissa selviytymisen tukemiseen liittyvää osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (1)	95 (19)	100
Tarvitaan asukkaan perushoito- ja hoiva osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan ravinto- ja nestehoito-osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (1)	95 (19)	100
Tarvitaan hygieniasta huolehtimisen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan ihonhoito-osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan asentohoito-osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan asukkaan toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän työotteen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan osallisuuteen tukemisen osaamista	0 (0)	0 (0)	5 (1)	20 (4)	75 (15)	95
Tarvitaan viriketoiminnan järjestämisen osaamista	0 (0)	5 (1)	5 (1)	45 (9)	45 (9)	90
Tarvitaan kuntouttavan työotteen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan hoitotoimenpiteiden tekemiseen liittyvää osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (1)	95 (19)	100
Tarvitaan katetroinnin osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan nenä-mahaletkun asettamisen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan nenä-mahaletkuruokinnan osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (1)	95 (19)	100
Tarvitaan haavanhoito-osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan ompeleiden ja hakasten poiston osaamista	0 (0)	25 (5)	10 (2)	15 (3)	50 (10)	65
Tarvitaan lääkehoidon osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan osaamista lääkkeiden antamiseen suun kautta	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan osaamista lääkeruiskkeen antamiseen ihonalaiseen kudok-	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100

seen						
Tarvitaan osaamista lääkeruiskeen antamiseen lihakseen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan lääkkeen vaikutuksen seuraamisen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan ensiapuosaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	20 (4)	80 (16)	100
Tarvitaan asukkaan sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen liittyvää osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan terveyttä ja hyvinvointia edistävän työtteen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan ennaltaehkäisevän työtteen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	15 (3)	85 (17)	100
Tarvitaan liikuntaan kannustavan työtteen osaamista	0 (0)	0 (0)	5 (1)	15 (3)	80(16)	95
Tarvitaan aseptisen ja hygieenisen työskentelyn osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan fyysisen ergonomisen työskentelyn osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan asukkaan asuinympäristön huolehtimisen osaamista	0 (0)	0 (0)	10 (2)	10 (2)	80 (16)	90
Tarvitaan ohjeiden mukaisen toiminnan osaamista vaara- ja uhkatilanteissa	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan hoitolaitteiden käytön osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan apuvälineiden käytön ja ohjauksen osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (1)	95 (19)	100
Tarvitaan osaamista omasta kunnosta, terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (2)	90 (18)	100
Tarvitaan halu ja osaamista työnkiertoon osallistumiseen	0 (0)	0 (0)	15 (3)	20 (4)	65 (13)	85
Tarvitaan kuolevan asukkaan hoito-osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan muistamattoman asukkaan hoito-osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (20)	100
Tarvitaan kansan- ja pitkäaikaissairauksien hoidon osaamista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (1)	95 (19)	100
Tarvitaan kirurgisen ja ortopedisen hoidon osaamista	0 (0)	25 (5)	15 (3)	35 (7)	25 (5)	60
Tarvitaan mielenterveystyön osaamista	0 (0)	5 (1)	0 (0)	40 (8)	55 (11)	95

**Mitä muuta päivittäisissä toiminnoissa tukemisen osaamista mielestäsi tarvitaan?**

”Tätä kaikkea tehdessä tarvitaan ehdottomasti helliä käsiä ja suurta sydäntä.”

”Hoitaja on tärkein työväline itse – millä asenteella, äänellä, kosketuksella yms. kohtaa asiakkaansa.”

”Yhteenvetona ajattelen, että kaikkia näitä tarvitaan mutta erittäin tärkeänä pidän hoitajan omaa motivaatiota työhön. Jos itsellä on halu tehdä tätä työtä hyvin ja sydämellä eikä vaan ”pakkopullana ja rahansaantikeinona” niin silloin työyhteisö toimii parhaalla mahdollisella tavalla.”

”Tärkeää on myös oppia hyväksymään erilaisia työtovereita. Olemalla itse ystävällinen niin asukkaille kuin työtovereille saa myös ystävyyttä takaisin ja silloin kaikkien on hyvä olla.”

”Kaikkien kans ei tarvi olla sydänystävä mutta jokaisen kans on tultava toimeen ja pystyttävä olemaan työparina.”

”Muistetaan ylläpitää asukkaiden tämänhetkistä omatoimisuutta ja kannustetaan oma-aloitteisuuteen.”

”En tiedä mitä muuta tarvitsisi osata, mutta tuli olo kun kysymyksiä luki, että suurin osa on jo sitä mitä pitää jo nyt osata ja tietää eikä vasta 5-10 vuoden kuluttu.”

## **Liite 10. Asumispalveluyksikön lähihoitajan osaamiskartta**

### **ASUMISPALVELUYKSIKÖN LÄHIHOITAJAN OSAAMISKARTTA** **Työväline ammatillisen osaamisen arviointiin ja kehittämiseen**

Osaamiskartan tarkoitus on tukea työntekijän ammatillista osaamista. Sen avulla tunnistetaan työtehtävissä tarvittava osaaminen ja pystytään arvioimaan sekä henkilökohtaisia että koko työyhteisön kehittämis- ja koulutustarpeita. Osaamiskartta toimii itsearviointivälineenä eli työntekijä täyttää itsearviointilomakkeet ennen oman esimiehen kanssa käytävää kehityskeskustelua. Tavoitteena on arvioinnin pohjalta muodostaa kehityskeskustelussa yhteinen käsitys nykyosaamisesta sekä mahdollisesta tavoiteosaamisesta. Osaamisen arviointia tehdessä on hyvä muistaa, että 1-tason osaaminen on myönteistä osaamista ja toisaalta 5-tason osaaminen edellyttää syvällistä asiantuntijaosaamista, eikä työyhteisössä ole välttämättä yhtään 5-tason osaa- jaa tietyn osaamisen alueella. Työntekijän ei siis tarvitse osata kaikkea 5-tasolla, vaan työyhteisön osaaminen muodostuu koko henkilöstön yhteisestä osaamisesta. Työyhteisössä voi myös olla tilanne, ettei tietyn osaamisen alueella ole yhtään 5-tason osaa- jaa, eikä sitä ole tarkoitus tavoitellakaan, vaan riittävä taso on esim. taso 3.

Lähihoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu eri osaamisalueiden ja niihin liittyvien osaamisten yhdistelmistä. Asumispalveluyksikön lähihoitajan ammatillisen osaamisen osaamisalueet ovat:

#### **I PÄIVITTÄISSÄ TOIMINNOISSA TUKEMINEN**

##### **1. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen osaaminen**

Työntekijä osaa laatia hoito- ja palvelusuunnitelman hankkimiensa tietojen pohjalta. Hän osaa kerätä tietoa asukkaan päivittäisestä selviytymisestä, terveydentilasta sekä voimavaroista ja tarpeista kirjallisten tietojen lisäksi haastatteleamalla ja havainnoimalla asukasta. Hän osaa käyttää toimintakykyä ja terveydentilaa kuvaavia mittareita (Rava-mittari ja voimavarakartoitus) sekä hyödyntää niiden tuloksia hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa. Työntekijä osaa asettaa yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmaan realistiset ja kannustavat tavoitteet sekä osaa valita keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Työntekijä osaa seurata ja arvioida tavoitteiden saavuttamista sekä päivittää suunnitelmaa tiimensä ja muiden hoitoon ja palveluun osallistuvien kanssa.

##### **2. Hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen toiminta**

###### **2.1 Terveydentilan ja toimintakyvyn arviointiosaaminen**

Työntekijä havaitsee ja osaa arvioida asukkaan terveydentilassa ja toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia. Hän osaa käyttää arvioinnin apua erilaisia elin- toimintojen mittaamiseen tarkoitettuja laitteita sekä tulkita niiden tuloksia. Hän tietää asukkaan sairauksiin liittyvät riskitekijät ja osaa arvioida, milloin hoito voidaan toteuttaa asumispalveluyksikössä ja milloin hoito edellyttää sai-

raalatutkimuksia. Työntekijä osaa kirjata asukkaan terveydentilassa ja toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset asukaslähtöisesti ja ammatillisesti sekä toteuttaa tarvittavat hoidolliset ratkaisut. Jatkohoitoa varten hän osaa kirjata lähetteeseen tarvittavat tiedot asukkaasta.

## **2.2 Perustarpeiden toteutumisen tukeminen**

### **2.2.1 Perushoito- ja hoivaosaaminen**

Työntekijällä on monipuolista kokemusta perushoidosta ja hoivasta ja hänen työskentelynsä perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Työntekijä omaa kokonaisvaltaisen työotteen asukkaan perustarpeiden tukemisen toteutumisessa. Hän osaa ottaa huomioon asukkaan sairaudesta johtuvat erityistarpeet ja toteuttaa työtään asukkaan intymiteettiä ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Työntekijä ottaa huomioon asukkaan yksilölliset tavat ja tottumukset ja osaa tukea asukkaan omatoimisuutta ohjaamalla asukasta toimimaan itse päivittäisissä toiminnoissa.

### **2.2.2 Ravinto-osaaminen**

Työntekijä osaa huolehtia asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisista aterioista. Hän osaa ottaa huomioon asukkaan erityistarpeet kuten erityisruokavalion ja fyysisen kunnon. Työntekijä osaa ravitsemus- ja nestetilän arvioinnin tekemisen. Hän osaa huomioida ruokailua haittaavat tekijät (esim. hampaiden ja suun kunto, nielemisvaikeudet) sekä tehdä aloitteita ja/tai suunnitella korjattavissa olevien haittojen poistaminen. Työntekijä tuntee yleisimmät ruokailun apuvälineet ja osaa ohjata asukasta niiden käytössä.

## **2.3 Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen**

### **2.3.1. Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä osaaminen**

Työntekijä omaa tiedot ja taidot tukea asukkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä. Hänen työskentelyn tavoitteena on pyrkiä saavuttamaan asukkaalle paras mahdollinen toimintakyky sekä ennaltaehkäisemään sairaudesta, mielialasta tai muusta syystä johtuva toimintakyvyn heikentyminen. Työntekijä osaa arvioida asukkaan toimintakykyä sekä tunnistaa sitä uhkaavia tekijöitä ja kirjata ne hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Työntekijä osaa konsultoida keskeisimpiä yhteistyökumppaneita (mm. lääkäriä, kuntoutuksen työntekijät, psykiatrinen sairaanhoitaja, muistihoitaja) asukkaan toimintakykyyn liittyvissä asioissa ja arvioida milloin ohjata asukas jatkohoitoon yhdessä tiiminsä kanssa.

### **2.3.2 Kuntoutumista edistävän työn osaaminen**

Työntekijä osaa yhteistyössä asukkaan ja tiimiinsä kanssa laatia yksilöllisen, asukkaan tarpeita ja toiveita toteuttavan kuntoutumissuunnitelman. Hän omaa perusvalmiudet kuntouttavaan työotteeseen sekä kuntoutumista tukevien menetelmien käyttöön. Työntekijä osaa motivoida ja edistää asukkaan



aktiivisuutta ja liikuntakykyä. Hän osaa kannustaa ja rohkaista asukasta apuvälineiden käytössä ja ottaa asukkaan mukaan arkipäivän askareisiin ja asumispalveluyksikön toimintoihin hänen vointinsa mukaan. Työntekijä osaa arvioida asukkaan kuntoutumista ja siinä tapahtuvia muutoksia kirjallisesti. Työntekijä osaa arvioida, milloin on tarvetta konsultoida tai kutsua koolle kuntoutukseen ja hoitoon osallistuvat asiantuntijat.

### 2.3.3 Viriketoiminnan järjestämisen ja osallisuuden tukemisen osaaminen

Työntekijä osaa ohjata asukasta asumispalveluyksikön yhteisiin tilaisuuksiin sekä kannustaa ja rohkaista häntä osallistumaan toimintaan ja tarvittaessa tukea asukasta selviytymään niissä. Työntekijä tietää kunnan ja eri sidosryhmien (verkostojen) tarjoamat virikemahdollisuudet osaten ohjata asukasta niiden pariin hänen tarpeidensa mukaisesti. Työntekijä osaa myös itse suunnitella ja järjestää viriketoimintaa asukkaille.

### 2.3.4 Hoitotoimenpiteiden toteuttamisen osaaminen + arviointilomake 2. Toimenpideosaaminen

Työntekijä osaa suorittaa hoitotoimenpiteet hienovaraisesti, asukasta kunnioittaen ja asukkaan erityistarpeet huomioiden. Työntekijä osaa huomioida asukkaan terveydentilassa tapahtuvat muutokset ja sen perusteella arvioida hoitotoimenpiteen vaikutuksen ja kirjata huomionsa asukkaan tietoihin. Työntekijä osaa huolehtia vastuullisesti toimenpiteisiin tarvittavien välineiden oikeasta säilytystavasta ja aseptiikasta. Hän osaa selittää asukkaalle, miksi hoitotoimenpide tehdään ja miten se vaikuttaa asukkaan hyvinvointiin.

### 2.3.5 Lääkehoidon tukemisen osaaminen

Työntekijä osaa käsitellä lääkkeitä oikein ja hallitsee eri lääkkeiden antotavat. Hänellä on tiedot tavallisimpien lääkkeiden vaikutuksista ja sivuvaikutuksista ja hän osaa selittää asukkaalle ja omaisille lääkeshoidon tavoitteet ja vaikutukset. Työntekijä osaa seurata ja arvioida asukkaan lääkehoitoa ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin seurantatietojen perusteella.

### 2.3.6 Ensiapuosaaminen

Työntekijä osaa tunnistaa hätätilanteen ja arvioida ensiavun kiireellisyyden. Hän osaa ryhtyä oma-aloitteisesti antamaan ensiapua sekä osaa toimia elvytystilanteessa oikein. Työntekijä osaa erilaisten murtumien, haavojen ja palovammojen ensiavun sekä valita oikean asentohoidon. Hän tunnistaa myrkytysoireet ja osaa aloittaa niiden hoidon. Työntekijä osaa tarkkailla asukkaan voinnissa tapahtuvia muutoksia sekä arvioida asukkaan kokemaa kipua ja aloittaa tarvittaessa kivunhoidon. Työntekijä osaa suunnitella ja toteuttaa asukkaan turvallisen siirron jatkohoitoon.

### 2.3.7 Tiedot vanhusten sairauksista ja sairauksien hoito-osaaminen + arviointilomake 3. Tiedot sairauksista

Työntekijällä on perusteellista tietämystä asumispalveluyksikön asukkaiden yleisimmistä sairauksista ja niiden hoidosta. Työntekijä osaa tunnistaa ja seurata sairauksien oireita ja osaa tarvittaessa konsultoida asiantuntijoita näissä asioissa.

#### **2.4 Kuolevan asukkaan hoito-osaaminen**

Työntekijä kykenee kohtaamaan kuolevan ihmisen, kuuntelemaan häntä ja keskustelemaan hänen kanssaan. Työntekijä osaa toteuttaa kuolevan asukkaan yksilölliset toiveet ja neuvotella omaisten kanssa asukkaan ilmaiseman hoitotahdon toteutumiseksi. Hän osaa suunnitella asukkaan tarpeista lähtevän hoitoympäristön ja huolehtia kivun hoidosta. Hän kykenee tukemaan omaisia ja läheisiä kuoleman lähestyessä ja sen jälkeen. Työntekijä osaa arvioida milloin konsultoida hoitavaa lääkäriä. Hän osaa raportoida asukkaan hoidon toteutumista ja arvioida tavoitteiden saavuttamista (esim. kivun hoitoa) lääkärille ja muille hoitoon osallistuville. Työntekijä tietää, miten toimitaan kuolevan asukkaan hoidossa ja kuoleman jälkeen eri kulttuureissa ja uskonnollisissa traditioissa.

#### **2.5 Muistamattoman asukkaan hoito-osaaminen**

Työntekijä tietää muistamattomuutta aiheuttavat tavallisimmat sairaudet. Hän selviytyy rakentavasti ja luovasti haastavistakin tilanteista muistamattoman asukkaan kanssa sekä osaa tukea omaisia. Työntekijä osaa luoda ymmärtävän ja kunnioittavan kohtaamistilanteen asukkaan kanssa ja ennakoida mahdollisia ristiriitatilanteita. Hän tietää, miten muistamattomuutta aiheuttava sairaus vaikuttaa asukkaan päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen ja miten asukasta voidaan tukea ja kuntouttaa omatoimisuuteen hänen voimavarojaan tukien. Työntekijä osaa tunnistaa asukkaalle ympäristöstä aiheutuvia turvallisuusriskejä sekä ennakoida mahdolliset vaarat. Hän osaa arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta sekä arvioida milloin on tarvetta tehdä MMSE- testi ja osaa tehdä sen. Työntekijä osaa ohjata työtovereitaan ymmärtämään ja kohtaamaan ammatillisesti muistamattoman asukkaan.

### **3. Turvallisuuden edistäminen**

#### **3.1 Aseptisen ja hygieenisen työskentelyn osaaminen**

Työntekijä ymmärtää hygienian merkityksen kaikissa työtilanteissa ja osaa toimia aseptisen työjärjestyksen mukaisesti. Hän huolehtii omasta hygienias-taan ja käsihygieniasta sekä ohjaa asukasta henkilökohtaisen puhtauden toteuttamisessa. Hän osaa toimia hoitotilanteissa sairaalabakteereja ja tarttuvia tauteja sairastavien asukkaiden kanssa ja tunnistaa vaaratilanteita. Työntekijä osaa arvioida siirryttäessä tilanteesta toiseen mahdollisen tartunta- tai hygieniariskin toiselle asukkaalle ja toimia arviointinsa mukaisesti.

#### **3.2 Ohjeiden mukaisen toiminnan osaaminen vaara- ja uhkatilanteissa**

Työntekijä tuntee asumispalveluyksikön turvallisuussuunnitelman. Hän osaa aloittaa ja organisoida pelastustoimia (mm. tietää mistä alkusammutus väli-

neet löytyvät ja osaa käyttää niitä) pelastusyksikön tuloon asti. Hän osaa ohjata muita vaaratilanteiden varalta ja osaa toimia vaaratilanteissa. Työntekijä osaa tunnistaa kriisitilanteessa turvallisuusuhat ja osaa toimia ohjeiden mukaan, vaarantamatta omaa turvallisuuttaan, silloinkaan kun työskentelee yksin.

#### **4. Asuinympäristön ja apuvälineiden hyödyntäminen**

##### **4.1 Asukkaan asuinympäristöstä huolehtimisen osaaminen**

Työntekijä osaa ottaa huomioon asukkaan erityistarpeet (esim. sairaudet ja persoonallisuus) huolehtiessaan asukkaan asuinympäristöstä. Hän osaa huomioida tekevänsä työtä asukkaan henkilökohtaisella ”reviirillä” ottaen huomioon asukkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet sekä kunnioittaa asukkaan subjektiivista käsitystä kodinomaisuudesta. Työntekijä osaa kehittää asukkaan ympäristöä toimintakykyä tukevaksi ja kuntouttavaksi. Työntekijä osallistuu asumispalveluyksikön viihtyvyyden, turvallisuuden ja toimivuuden suunnitteluun ja toteutukseen.

##### **4.2 Apuvälineiden käytön ja ohjauksen osaaminen**

Työntekijällä on tietoa yleisimmistä apuvälineistä ja hän hallitsee niiden käytön. Hän osaa arvioida apuvälineiden tarvetta ja käyttöä toimintakyvyn ja turvallisuuden näkökulmasta. Hän osaa ohjata asukasta ja hänen omaisiaan apuvälineiden käytössä. Työntekijä osaa tehdä aloitteita apuvälineiden hankkimiseksi ottaen huomioon niistä saatavan avun. Työntekijä tunnistaa apuvälineiden huollon tarpeen ja tietää kuka huollosta on vastuussa.

#### **5. Työhyvinvoinnin edistäminen**

##### **5.1 Omasta hyvinvoinnista huolehtimisen osaaminen**

Työntekijä tietää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin merkityksen työssä jaksamiselleen ja osaa arvioida omaa työkykyään asumispalveluyksikön työn sisällöstä käsin. Hän osaa tunnistaa vahvuutensa asukkaan auttajana ja osaa ylläpitää työkuuntoaan ja ratkaista työssään esiintyviä stressi/kriisi- ja ongelmatilanteita. Työntekijän ajankäyttö on suunniteltua, hallittua ja joustavaa. Hän osaa arvioida työn kiireellisyyden asumispalveluyksikön tavoitteista ja asukastilanteesta käsin sekä osaa säädellä työajankäyttöään tilanteiden mukaisesti, siten että asukkaiden hoidon tarve ohjaa päätöksentekoa. Työntekijä osaa arvioida vapaa-ajan ja elämäntilanteensa merkitystä työssä jaksamiseen.

##### **5.2 Fyysisen ergonomisen työskentelyn osaaminen**

Työntekijä osaa suunnitella ja toteuttaa omaa työskentelyään ergonomisesti oikein. Hän työskentelee tasapainoisessa asennossa, hyödyntää apuvälineitä ja avustusympäristöä tarkoituksenmukaisesti. Hän osaa valita eri tilanteisiin oikeat työskentelyergonomiaa parantavat apuvälineet, ohjata työtovereita niiden käytössä sekä tehdä aloitteita uusien apuvälineiden hankintaan.

## II AMMATILLINEN VUOROVAIKUTUS

### 1. Vuorovaikutusosaaminen

Työntekijä osaa kuunnella ja keskustella asukaan ja hänen läheistensä kanssa rauhallisesti ja ammatillisesti. Hän ei hämmenny asukkaan ilmaistessa erilaisia tunteenpurkauksia tai kritiikkiä. Työntekijä osaa tukea asukasta tilanteen vaatimalla tavalla siten, että kaikki tilanteeseen osallistuvat voivat säilyttää inhimillisen arvokkuuden. Työntekijä on kiinnostunut toisten mielipiteistä ja osaa rohkaista heitä ilmaisemaan tunteitaan ja ajatuksiaan. Hän osaa ilmaista ymmärrettävästi ja perustellusti ajatuksiaan sekä antaa rakentavaa palautetta työtovereilleen ja ottaa sitä itse vastaan. Työntekijä osaa toimia rakentavasti haastavan asukkaan ja omaisen kanssa. Hän osaa toimia ammatillisesti erilaisissa raportointi-, tiimi ja neuvottelutilanteissa.

### 2. Kommunikaatio- ja viestintäosaaminen

Työntekijä osaa laatia työssään tarvittavia asiakirjoja asumispalveluyksikön ohjeiden mukaisesti. Hän osaa käyttää työyhteisön asiakastietojärjestelmää (Effic). Työntekijä osaa ottaa huomioon asukkaiden erilaiset tarpeet viestintätilanteissa sekä kuunnella ja tulkita kehonviestintää. Hän osaa mukauttaa omaa viestintäänsä tilanteen mukaan sekä käyttää apuna puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä. Työntekijä selviytyy tarvittaessa kommunikaatio- ja viestintätilanteesta yhdellä vieraalla kielellä.

### 3. Yhteistyöosaaminen

Työntekijä osaa toimia yhteistyössä työtovereidensa, moniammatillisen tiimin sekä asukkaan omaisten kanssa sovittujen periaatteiden ja tavoitteiden mukaisesti. Hän tietää ketä ovat asumispalveluyksikön yhteistyökumppanit ja miten asukkaiden hoitoon liittyvästä yhteistyöstä (palvelu- ja hoitoketjut) on sovittu. Työntekijä osaa ohjata asukasta ja hänen omaisiaan asumispalveluyksikön ja lähimpien yhteistyökumppaneiden palveluihin liittyvissä asioissa sekä tarvittaessa ohjata heidät palveluista vastaavien avainhenkilöiden luokse. Työntekijä osaa toimia kollegiaalisesti työtovereitaan kohtaan. Hän osaa tuoda oman osaamisensa muiden käyttöön sekä hyödyntää yhteistyökumppaneiden osaamista. Työntekijä osaa toimia neuvottelutilanteiden puheenjohtajana sekä laatia tilanteesta kirjallisen muistion. Hän osaa tehdä aloitteita yhteistyön kehittämiseksi asumispalveluyksikön eri yhteistyökumppaneiden kesken.

### 4. Opiskelijaohjausosaaminen

Työntekijä osaa perustella omaa ammatillista toimintaansa ja antaa rakentavaa palautetta opiskelijalle. Hän osaa suunnitella opiskelijan työssä oppimisen tavoitteista ja tarpeista lähtevän työssä oppimisen toteutumisen yhdessä opiskelijan kanssa. Työntekijä osaa suunnitella työnsä siten, että hän voi ohjata opiskelijaa niin, että opiskelija kokee saavansa tarpeellisen ohjauksen. Työntekijä osaa valmistella työssä oppimisen toteutusta siten, että koko asumispalveluyksikön henkilöstö voi toteuttaa sovittuja suunnitelmia. Työntekijä osaa arvioida opiskelijan

oppimista oppimissuunnitelman pohjalta. Työntekijällä on oikeus ottaa vastaan opiskelijoiden näyttöjä.

### **5. Omahoitajaosaaminen**

Työntekijä tietää omahoitaja toteutusmallin omassa työyhteisössään ja mitä omahoitajan rooliin kuulu sekä osaa toimia vastuullisesti ja asukkaan edun mukaisesti. Hän osaa kartoittaa omahoitajana asukkaan elämänhistorian avulla toimintakykyä ylläpitävän hoidon ja hoivan tarpeita. Hänen työskentelynsä asukkaan kanssa perustuu tasavertaisuuteen ja luottamukselliseen yhteistyösuhteeseen. Omahoitaja osaa toimia yhteyshenkilönä, joka pitää ajan tasalla yhteydet omaisiin, läheisiin ja hoitaviin tahoihin.

## **III AMMATILLINEN KASVU JA OPPIMINEN**

### **1. Oman osaamisen tunnistamisen sekä ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen osaaminen**

Työntekijä osaa arvioida omaa osaamistaan tunnistuen omat ammatilliset vahvuutensa ja sen rajat. Hän osaa laatia osaamiskartan avulla itselleen toteuttamiskelpoisen kehittymissuunnitelman. Hän on sitoutunut kehittämään omaa osaamistaan sekä edistämään työyhteisönsä kehittymistä tukemalla työryhmänsä yhdessä oppimista. Työntekijän osaaminen mahdollistaa hänen työnkiertoonsa osallistumisen ja hän osaa hyödyntää työnkiertoa oman ammattitaitonsa ylläpitämiseen ja kehittämiseen.

### **2. Tiedonhallintataitojen osaaminen**

Työntekijä hallitsee työnsä teoreettisen tietoperustan. Hän osaa hankkia ja soveltaa uutta tietoa (esim. käypä hoito) käytäntöön. Työntekijä osaa hyödyntää eri tietolähteitä sekä tieto- ja viestintäteknologiaa tiedon hankinnassa. Lisäksi hän hallitsee perus atk-taidot (Word, Exel).

### **3. Ongelmanratkaisu- ja päätöksenteko-osaaminen**

Työntekijä osaa ratkaista työhönsä liittyviä ongelmia ja tehdä päätöksiä huomioiden asukkaan yksilölliset tarpeet ja kunnioittaen asukkaan arvokkuutta. Hän osaa hyödyntää asukkaan elämäkokemusta ja elämänkulkutietoja tehdessään päätöksiä ja suunnitellessaan asukkaan yksilöllistä hoitoa. Ongelma- ja ristiriitatilanteissa hän osaa ottaa asukkaan toiveet huomioon ja löytää ratkaisuja asukkaan turvallisuuden takaamiseksi. Työntekijä osaa tunnistaa ja arvioida milloin asukkaalla ei ole edellytyksiä itsenäiseen päätöksenteon toteuttamiseen. Hän osaa toimia asukkaan hoitotahtoa toteuttaen ja tehdä asukaslähtöisesti ja vastuullisesti asukkaan edun mukaisia päätöksiä yhdessä muiden hoitoon ja palveluun osallistuvien kanssa.

### **4. Talousosaaminen**

Työntekijä tietää mistä asumispalveluyksikön tulot ja menot muodostuvat. Hän ymmärtää ja pystyy arvioimaan oman toimintansa ja työtapojensa vaikutuksen

asumispalveluyksikön voimavarojen käyttöön ja talouteen. Hän osaa suunnitella ja toteuttaa toimintansa taloudellisia näkökohtia silmällä pitäen sekä omaa kokonaisnäkökuvan taloudellisessa ajattelussa ja osaa arvioida miten taloussuunnittelu vaikuttaa arkipäivän työhön.

## **IV AMMATTIETIIKKA**

### **1. Ammattieettinen osaaminen**

Työntekijä tuntee asumispalveluyksikön toimintaa ohjaavat arvot ja osaa toimia niiden hengen sekä sosiaali- ja terveysalan toimintaperiaatteiden, säädösten ja suositusten mukaisesti. Hän osaa soveltaa arvo-osaamistaan yksittäisissä, muuttuvissa työtilanteissa sekä asukas- ja työtoverisuhteissa ja perustella erilaisia ratkaisujaan. Työntekijä osaa kuvata, miten hän toteuttaa vastuullisuuden periaatetta työssään ja arvioida miten asukkaan itsemääräämisoikeus ja oikeus osallistua ja vaikuttaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon toteutuu. Työntekijä osaa kuvata miten hän ottaa huomioon asukkaan yksilöllisyyden sekä tietää oman vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutensa asukkaiden asioissa. Työntekijällä on tiedossa, mitä ja minkälaista tietoa kirjataan asukkaasta ja hän osaa asukasta kunnioittavalla tavalla kirjata ja välittää tarvittavan tiedon edelleen muille asukasta tai hänen asioitaan hoitavalle henkilölle.

### **2. Laatuosaaminen**

Työntekijä osaa arvioida oman työnsä ja työyhteisönsä palvelun laatua kriittisesti ja perustellusti sekä tehdä aloitteita ja toteuttamiskelpoisia parannusehdotuksia palvelun ja hoidon kehittämiseksi. Työntekijä osaa vaikuttaa palvelun ja hoidon laatua edistävästi tuomalla esille näkemyksiään asukkaiden tarpeista sekä puolustamalla heidän etuuksiaan ja valinnanmahdollisuuksiaan.

## OSAAMISKARTAN ARVIOINTILOMAKE

Työntekijä: \_\_\_\_\_

Päivys: \_\_\_\_\_

Arvioi osaamistasi osaamiskartan avulla. Tutustu huolellisesti osaamiskartan sisältöön ennen arviointia ja arvioi osaamistasi seuraavan arviointiasteikon mukaisesti.

### Arviointilomake 1. Osaamisen arviointilomake

Arviointiasteikko

0 = osaamista jota ei vielä ole, mutta pitäisi olla

1 = osaaminen on yleisosaamista (tarvitsen työkaverin opastusta)

2 = osaaminen on ammatillisen koulutuksen tuomaa perusosaamista (perusasiat hallitsen ilman opastusta)

3 = osaaminen on hyvää perusosaamista, jota täydentää työkokemuksen tuoma osaaminen

4 = osaaminen on asiantuntijaosaamista, hallitsen asian hyvin (osaan valita sopivan menetelmän useiden joukosta)

5 = osaaminen on syvällistä hoito- ja lääketieteellistä asiantuntijaosaamista, hallitsen asian erinomaisesti (osaan opastaa ja ohjata toisia, osaan kehittää menetelmiä edelleen)

Osaamisalue	Oma arvio	Tavoite
<b>I PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA TUKEMINEN</b>		
<b>1. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen osaaminen</b>		
<b>2. Hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen toiminta</b>		
<b>2.1 Terveystilan ja toimintakyvyn arviointiosaaminen</b>		
<b>2.2 Perustarpeiden toteutumisen tukeminen</b>		
2.2.1 Perushoito- ja hoivaosaaminen		
2.2.2 Ravinto-osaaminen		
<b>2.3 Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen</b>		
2.3.1 Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä osaaminen		
2.3.2 Kuntoutumista edistävän työn osaaminen		

2.3.3	Viriketoiminnan järjestämisen ja osallisuuden tukemisen osaaminen		
2.3.4	Hoitotoimenpiteiden toteuttamisen osaaminen + arviointilomake 2		
2.3.5	Lääkehoidon tukemisen osaaminen		
2.3.6	Ensiapuosaaminen		
2.3.7	Tiedot vanhusten sairauksista ja sairauksien hoito-osaaminen + arviointilomake 3		
<b>2.4 Kuolevan asukkaan hoito-osaaminen</b>			
<b>2.5 Muistamattoman asukkaan hoito-osaaminen</b>			
<b>3 Turvallisuuden edistäminen</b>			
3.1	Aseptisen ja hygieenisen työskentelyn osaaminen		
3.2	Ohjeiden mukaisen toiminnan osaaminen vaara- ja uhkatilanteissa		
<b>4 Asuinympäristön ja apuvälineiden hyödyntäminen</b>			
4.1	Asukkaan asuinympäristöstä huolehtimisen osaaminen		
4.2	Apuvälineiden käytön ja ohjauksen osaaminen		
<b>5 Työhyvinvoinnin edistäminen</b>			
5.1	Omasta hyvinvoinnista huolehtimisen osaaminen		
5.2	Fyysisen ergonomisen työskentelyn osaaminen		
<b>II AMMATILLINEN VUOROVAIKUTUS</b>			
1.	Vuorovaikutusosaaminen		
2.	Kommunikaatio- ja viestintäosaaminen		
3.	Yhteistyöosaaminen		
4.	Opiskelijaohjausosaaminen		
5.	Omahoitajaosaaminen		



<b>III AMMATILLINEN KASVU JA OPPIMINEN</b>		
<b>1. Oman osaamisen tunnistamisen sekä ammattitaidon ylläpitämisen ja kehittämisen osaaminen</b>		
<b>2. Tiedonhallintataitojen osaaminen</b>		
<b>3. Ongelmanratkaisu- ja päätöksentekosaaminen</b>		
<b>4. Talousosaaminen</b>		
<b>IV AMMATTIETIIKKA</b>		
<b>1. Ammattieettinen osaaminen</b>		
<b>2. Laatuosaaminen</b>		

### **Arviointilomake 2. Toimenpideoosaaminen**

Arvioi kunkin toimenpiteen osaamista merkitsemällä rasti osaamisesi tasoa kuvaavan vaihtoehdon kohdalle. Toimenpiteiden osaaminen edellyttää aseptisen työjärjestyksen ja / tai aseptisen työskentelyn hallintaa.

<b>Toimenpide</b>	<b>Oma arvio</b>	<b>Oma arvio</b>	<b>Tavoite</b>
	osaan avustaa ko. toimenpiteessä	osaan itsenäisesti ko. toimenpiteen	osaan itsenäisesti ko. toimenpiteen
Lämmön mittaaminen			
Verenpaineen mittaaminen			
Happisaturaation mittaaminen			
Virtsanäytteen ottaminen			
Pika mittareiden käyttö			
Virtsarakon katetrointi			
Nenä-mahaletkun asettaminen			
Ravinnon antaminen nenä-mahaletkun kautta			
Haavan hoito			
Asentohoito			
Ihohoito			
Lääkkeiden antaminen suunkautta			
Lääkeruiskeen antaminen ihonalaiseen kudokseen			

Lääkeruiskeen antaminen lihakseen			
Ompeleiden poisto			
Hakasten poisto			
EKG:n ottaminen			
<b>Muut:</b>			

### Arviointilomake 3. Tiedot sairauksista

Arvioi tietoasi seuraavista sairauksista ja niiden hoito-osaamisestasi alla olevan arviointiasteikon mukaan.

Arviointiasteikko

0 = ei tiedä / osaaminen, jota ei vielä ole, mutta jota tarvitsen työtehtävissä.

1 = yleistiedot sairauksista sekä niiden ilmenemismuodoista ja hoidosta. Tunnistat sairauden oireet.

2 = ammatillisen koulutuksen tuomat perustiedot sairauksista.

3 = koulutuksen ja työkokemuksen tuomat hyvät perustiedot sairauksista, niiden ilmenemismuodoista ja hoidosta. Osaamista arvioida sairauksien ilmenemismuotoja ja hoitoa.

4 = asiantuntijätietoa / asiantuntijaosaamista sairauksiin liittyen.

5= syvällistä hoito- ja lääketieteellistä asiantuntijätietoa sairauksista. Osaamista ohjata ja opettaa muita asumispalveluyksikön työntekijöitä ko. asioissa.

Sairaus	Oma arvio	Tavoite
Sydän- ja verisuonisairaudet: mm. sydämen vajaatoiminta, sepelvaltimotauti, verenpainetauti		
Sokeritauti		
Aivoverenkiertosairaudet: mm. aivoinfarkti- ja aivoverenvuoto, TIA		
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet: mm. murtumat, osteoporoosi, nivelriikko, reuma		
Kirurgiset ja ortopediset sairaudet: mm. lonkka- ja polvileikatut		
Neurologiset sairaudet: mm. Parkinsonin tauti, MS-tauti		
Keuhkosairaudet: mm. astma, keuhkohtaumatauti		
Syöpäsairaudet: mm. kivun hoito		
Psykykkiset sairaudet: mm. masennus, vanhusten unettomuus, ahdistuneisuushäiriöt		
Dementoivat sairaudet: mm. Alzheimerin tauti		

Lisäksi:		