

Kotihoidossa työskentelevän sairaanhoidajan osaamiskartta

Sari Kinnunen

Opinnäytetyö

| | |
|---|-----------|
| Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala | |
| Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma | |
| Työn tekijä(t) Sari Kinnunen | |
| Työn nimi Kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamiskartta | |
| Päiväys | 15.1.2013 |
| Sivumäärä/Liitteet | 73/9 |
| Ohjaaja(t) Sinikka Tuomikorpi | |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) - | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa millaista osaamista kotihoidossa työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee jokapäiväisessä työssään. Kartoituksen jälkeen muodostettiin osaamisista osaamiskartta. Kotihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille ei ole aikaisemmin tehty osaamiskarttaa. Kotihoidon lähihoitajille osaamiskartta on tehty.</p> <p>Menetelmänä tässä opinnäytetyössä oli laadullinen tutkimus. Aineisto hankittiin teemahaastatteluilta ja haastatteluita pidettiin viisi, ryhmien ollessa erikokoiset. Kaksi suurinta ryhmäkokoja oli kuusi henkilöä, muiden ollessa pienempiä. Haastateltavia sairaanhoitajia oli yhteensä 19, jotka työskentelivät Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä.</p> <p>Opinnäytetyön keskeisinä tuloksina olivat kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan ydinosaamisalueet 1) työn hallinta ja työskentelytavat sekä 2) työntekijään liittyvät ominaisuudet ja vaatimukset. Näihin sisältyvät osaamisalueet olivat 1) ATK-osaaminen, 2) teknologiaosaaminen, 3) lääkehoito-osaaminen, 4) näytteenotto-osaaminen, 5) toimenpideoosaaminen, 6) substanssiosaaminen, 7) saattohoito-osaaminen, 8) ohjausosaaminen, 9) yhteistyöosaaminen, 10) psyykkisen tuen antaminen, 11) ihmissuhdetaidot, 12) ongelmanratkaisukyky, 13) päätöksenteko-osaaminen, 14) opetusosaaminen ja 15) johtamisosaaminen. Näiden alle tulivat vielä yksityiskohtaisemmat osaamiset. Osaamiskarttaa voidaan käyttää kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan perehdyttämiseen sekä kehityskeskusteluihin.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan osaaminen on laaja-alaista. Työssä kuuluu hallita ja osata terveydenhuollon sekä myös sosiaalipuolen tehtäviä laaja-alaisesti.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina voisivat olla esimiehille suunnattu kysely osaamiskartan käytöstä ja sen tuomista hyödyistä ja haitoista. Toisena aiheena voisi olla myös tutkimus, jossa tutkittaisiin mitä johtavassa asemassa olevat työntekijät mieltävät kotihoidon sairaanhoitajan työhön kuuluvan.</p> | |
| Avainsanat Sairaanhoitaja, kotihoito, osaamiskartta, osaamisen johtaminen | |
| | |

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
THESIS

Abstract

| | | | |
|--|-----------|------------------|------|
| Field of Study Social Services, Health and Sports | | | |
| Degree Programme Management and Development Education programme for Healthcare professionals | | | |
| Author(s) Sari Kinnunen | | | |
| Title of Thesis Competence map for home care nurses | | | |
| Date | 15.1.2013 | Pages/Appendices | 73/9 |
| Supervisor(s) Sinikka Tuomikorpi | | | |
| Client Organisation /Partners - | | | |
| <p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to study what kind of competences home care nurse need to manage their everyday work. The results were used to produce a competence map of their know-how. Competence map has not been made for home care nurses in Finland before, but there is a competence map made for home care practical nurses.</p> <p>The data was collected in five focus group interviews. The two biggest groups included six persons. Other groups were smaller. In total, 19 home care nurses were interviewed. They worked in Ylä-Savo SOTE commune.</p> <p>The results of the thesis show that home care nurse's core competences are 1) good command of the work and working skills and 2) personal characteristics and demands related to the worker. These competences included good know-how of 1) information technology and 2) other medical technology, and skills in 3) medical treatment, 4) sampling, 5) operation, 6) substance, 7) palliative care, 8) guidance, 9) team work, 10) giving mental support, 11) interpersonal relations, 12) problem solution, 13) decision making, 14) education and 15) management. Each category can be further divided into more detailed dimensions of the competences.</p> <p>The competence map can be used as a guideline for personal development discussions and for the training of new home care nurses.</p> <p>In conclusion, the competence map shows that home care nurses need to have a high level of expertise. They need to master both health care work and social work at the same time.</p> <p>Follow-up studies could explore health care managers' perceptions of the benefits and disadvantages of the competence map or enquire into their opinions about home care nurses' competences.</p> | | | |
| Keywords Nurse, home care, competence map, competence survey | | | |
| | | | |

Sisältö

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 8 |
| 1.1 | Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet..... | 9 |
| 2 | SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN | 10 |
| 2.1 | Organisaation osaaminen..... | 10 |
| 2.2 | Yksilön ammatillinen kasvu ja osaaminen | 11 |
| 2.3 | Osaamisen erittelytapoja | 13 |
| 2.4 | Osaamisen johtaminen | 14 |
| 2.4.1 | Osaamisen kehittämisen keinot..... | 16 |
| 2.5 | Sairaanhoidajan koulutuksen sisältö | 18 |
| 2.6 | Sairaanhoidajan osaaminen | 19 |
| 2.7 | Sairaanhoidajalta edellytettävä osaaminen ja työnkuva kotihoidossa | 21 |
| 2.8 | Lääkkeenmääräämisoikeus sairaanhoidajalla | 28 |
| 2.9 | Kansainvälisyys..... | 30 |
| 2.9.1 | Koulutus | 33 |
| 3 | KOTIHOITO | 35 |
| 4 | OSAAMISKARTOITUS JA TULOSTEN KÄYTTÖKOHTEITA | 38 |
| 4.1 | Osaamisalueet | 38 |
| 4.2 | Tasojen määrittäminen..... | 39 |
| 4.3 | Osaamisprofiili | 40 |
| 4.4 | Arviointitapoja | 42 |
| 4.5 | Osaamisrekisteri | 44 |
| 4.6 | Osaamiskartoituksen tulosten käyttökohteita | 44 |
| 4.7 | Käyttö kehityskeskustelujen apuna | 46 |
| 5 | TOTEUTUS | 48 |
| 5.1 | Metodologiset lähtökohdat..... | 48 |
| 5.2 | Hankintamenetelmä ja tiedonantajat..... | 48 |
| 5.3 | Analysointi..... | 50 |
| 5.4 | Aikataulu..... | 51 |
| 6 | OSAAMISKARTTA | 52 |
| 6.1 | Työn hallinta ja työskentelytaidot | 52 |
| 6.2 | Työntekijään liittyvät ominaisuudet ja vaatimukset..... | 56 |
| 7 | POHDINTA..... | 61 |
| 7.1 | Luotettavuus ja eettisyys | 61 |
| 7.2 | Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset | 63 |
| 7.3 | Jatkotutkimusaiheet | 65 |
| 8 | LÄHTEET | 66 |

LIITTEET

- Liite 1 Sairaanhoidajan osaamiskartta
- Liite 2 Tutkimuslupa
- Liite 3 Teemahaastattelun runko
- Liite 4 Osaamiskartta

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on Kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajana osaamiskartta. Teen sen Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän alueella olevien neljän kunnan kotihoidolle. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymään kuuluu Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä. Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä yhdistyi näiden neljän kunnan osalta vuoden 2010 alussa. Asiakkaille tutut palvelut löytyvät myös yhdistymisen jälkeen heidän omista kunnistaan. (Ylä-Savon SOTE). Näihin palveluihin kuuluvat myös kotisairaanhoido sekä kotipalvelu, jotka yhdistyivät saman vuoden alussa kotihoidoksi.

Kotisairaanhoidoa asiakas saa silloin, kun kotihoito sisältää sairaanhoidollisia tehtäviä. Yleensä sairaanhoidolliset tehtävät siirtyvät kotihoitoon, kun asiakas ei pysty käyttämään avosairaanhoidon palveluja. Kotisairaanhoido on lääkehoidon toteuttamista, jonka lääkäri on määrännyt, lääkehoidon ohjaamista sekä sen vaikutusten seuranta ja erilaisia sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Kotisairaanhoidossa arvioidaan asiakkaan vointia ja hänen kotona selviytymistään. Kotisairaanhoidon tehtävänä on tukea, neuvoa ja ohjata asiakasta ja hänen omaisiaan asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa. (Ylä-Savon SOTE).

Yhdistymisen myötä kotisairaanhoidon tehtäviä on alettu yhtenäistää. Tämän myötä osaamiskartalle on tarvetta. Osaamiskartta on kartoituslomake, jonka avulla voi tukea henkilöstön ammatillista osaamista. Se on työntekijän osaamisen kokonaisuus ja sen avulla tunnistetaan työssä tarvittava osaaminen. Osaamiskartan avulla voidaan arvioida myös kehittämis- ja koulutustarvetta sekä tukea henkilöstön ammatillista kehittymistä. Osaamiskartalla näkyy työyhteisössä tarvittavat osaamisalueet, osaamisten sanalliset kuvaukset ja erilaisia lomakkeita. Osaamiskartta jaetaan osaamistasoihin. Osaamista arvioidaan yleensä osaamistasoilla 0 – 5. (Koti- ja laitoshoido, Osaamiskartta 2008, 3-4).

Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineiston hankin haastattelemalla kaikkia sairaanhoitajia, jotka työskentelevät kotihoidossa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kunnissa. Haastattelut pidin ryhmähaastatteluna. Aihetta ei ole vielä tutkittu kotihoidon sairaanhoitajan kannalta, vaikka osaamiskarttoja on tehty kotihoitoon ja palveluasumiseen. Myös sairaanhoitajille on tehty yleisiä osaamiskarttoja, samoin kuin erilaisilla osastoilla työskenteleville sairaanhoitajille. Liitteenä (LIITE 1) on esimerkkinä yksi sairaanhoitajille tehty osaamiskartta.

1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa kotihoidon sairaanhoitajille osaamiskartta, jota voidaan käyttää niin perehdytyksessä kuin myös kehityskeskusteluissa. Opinnäyte kartoittaa myös sen, mitä kotihoidon sairaanhoitajan tulee osata työskennellessään kotihoidon sairaanhoitajan toimenkuvassa. Se antaa myös sairaanhoitajalle kehystä siihen, mitä hänen olisi hyvä kehittää lisää tulevaisuudessa. Näin sairaanhoitaja osaa hakeutua niihin koulutuksiin, joista hän haluaa lisäkoulutusta.

Tutkimusongelmina ovat:

- Mitä osaamista kotihoidon sairaanhoitajan toimenkuvassa tarvitaan?
- Mitä sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu kotihoidossa?

2 SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN

2.1 Organisaation osaaminen

Osaamisen kehittäminen on yksi osa organisaation strategista kehittämistä ja osaamisen johtaminen taas yksi tapa jalkauttaa strategia. Sen tarkoituksena on toiminnan kehittäminen organisaation omista lähtökohdista ja tavoitteista alkaen. Kuitenkin on mietittävä, mitkä ovat organisaatiomme visio ja strategia ja mikä on oman työyksikön rooli strategioiden toteuttamisessa. Tämän lisäksi tulee pohtia sitä, mitä osaamista ja resursseja strategian toteuttaminen vaatii. Osaamisen johtamisen prosessin kesto riippuu siitä, kuinka laaja-alaisesti sitä halutaan toteuttaa. Prosessin alussa on hyvä toteuttaa sitä pilottiryhmissä ja näiden kokemusten kautta laajentaa sitä vähitellen koko organisaatioon. Tärkein asia prosessissa on sen ymmärtäminen koko organisaatiossa ja se, että johto sitoutuu asiaan heti alusta asti. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla 2005, 15–22).

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa on olemassa oleva osaaminen hyvä lähtökohta organisaation tavoitteille. Organisaation muutoksessa ja kehittämisessä perimmäinen kysymys on niissä toimivien ihmisten oppimisessa ja osaamisen ylläpitämisessä, lisäämisessä, luomisessa ja jakamisessa. Oppiminen ja uuden tiedon luomisen prosessit liittyvät usein niin yksilö-, ryhmä- kuin organisaatiotasoon. (Isoheranen, Rekola & Nurminen 2008, 153).

Juuti ja Luoma (2009, 83) ovat jakaneet organisaation osaamisen pääoman kolmeen erilaiseen pääomaan. Ensimmäisenä niistä on inhimillinen pääoma, joka sisältää yksilön tiedot, taidot ja asenteet. Toisena on rakenteellinen pääoma, joka käsittää rakenteet, prosessit ja järjestelmät sekä tietokannat. Kolmantena on ulkoinen pääoma, joka sisältää verkostot, yhteistyösuhteet, asiakkuudet ja sidosryhmät.

Ydinosaminen on käsite, mistä puhutaan yleensä pelkästään vain organisaatiotasolla. Organisaatio osaaminen muodostuu ydinosamisesta ja kaikesta muusta osaamisesta, mitä ilman organisaatio ei tulisi toimeen. Usein ydinosaminen on teknologian ja prosessin yhdistelmä. Osaamisalueet voidaan jakaa pienempiin kokonaisuuksiin työkaluja, menettelytapoja sekä alaprosesseja. Nämäkin voidaan jakaa vielä konkreettisiin osaamisiin eli kompetensseihin. (Sydänmaanlakka 2007, 144–147).

Ydinosaamista voidaan ajatella organisaation strategisena osaamisena. Se käsittää sellaista osaamista, jota ilman organisaatio ei voisi toteuttaa laatimaansa kilpailustrategiaa. Ydinosaaminen on organisaatiolle ainutlaatuista, jonka mukaan se eroaa muista organisaatioista. Tämän ainutlaatuisen osaamisen ansioista se tuo mahdollista lisäarvoa asiakkaille. Asiakkaiden arvostus nousee, kun osaaminen tuodaan osaksi palveluita, liiketoimintaa ja tuotteita. Pelkkä hyvä osaaminen ja strateginen suunnitelma ei yksistään riitä ydin kyvykkyyden saavuttamiseksi, vaan niiden täytyy kiinnittyä saumattomasti yhteen. (Viitala 2008, 63–65).

2.2 Yksilön ammatillinen kasvu ja osaaminen

Ammatillisella kasvulla tarkoitetaan kaikkia niitä kehittämistoimia, jotka liittyvät ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja sen lisäämiseen. Se on koko elämänkaaren aikana tapahtuvaa kehitystä. Kompetenssi eli pätevyys tai kyvykkyys tarkoittaa kykyä suoriutua hyvin tehtävästä sekä ihmisen itsensä että muiden arvioimana. Työntekijällä on tarvittavat taidot hänelle annettuja työtehtäviä varten. Kompetenssi voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Tietoisessa kompetenssissa henkilö tuntee taitonsa ja suoriutuu annetuista tehtävistään hyvin. Tiedostamattomassa kompetenssissa henkilö käyttää tietojaan, taitojaan ja kykyjään vaistomaisesti miettimättä omia tehtäviään. Kompetenssi muodostuu ydinpätevydestä, yleispätevydestä eli potilaan hoitoon liittyvästä pätevydestä ja erikoispätevydestä. (Hilden 2002, 33–34).

Työ ei ole enää pelkästään tietoon perustuvaa vaan tehtäviin liitetään yhä enemmän asiantuntijuutta. Tämän myötä myös osaamisen tarve korostuu. Keskeistä osaamisessa on osaamisen ylläpito sekä tiedon ja tietämyksen hallinta. Osaamisessa on myös keskeistä ryhmässä ja itsenäisesti tapahtuva ongelmanratkaisu sekä teoreettinen työn tarkastelu asioiden syistä ja niiden välisistä suhteista. (Ojala 2008, 23).

Otalan (2008, 50) mukaan osaaminen voidaan nähdä myös yksilöiden, ryhmien, tiimien ja organisaatioiden resurssina. Väitöskirjassaan Hyrkäs (2009, 61) tuo esille sen, että osaaminen voidaan jakaa yksilön ja organisaation osaamiseen. Osaaminen on organisaation voimavara, johon kuuluu niin nykyiset kuin tulevatkin työntekijät ja heidän kykynsä ja se kuinka nämä tekijät organisoidaan. Osaamisessa ei ole vain kyse strategiasta vaan siihen kuuluu myös se, kuinka osaaminen pystytään yhdistämään strategiaan tavoitteisiin. (Boudreau & Ramstad 2008, 16–17).

Kvalifikaatio tarkoittaa ammattitaitovaatimusta, mitä ammattiin tai työhön vaaditaan. Helakorpi (2006) määrittelee kvalifikaation ja ammattitaidon synonyymiksi. Hän jakaa

kvalifikaatiot vielä tuotannollisiin, innovatiivisiin ja normatiivisiin kvalifikaatioihin. Tuotannolliset kvalifikaatiot ovat mukana työprosessissa, innovatiiviset antavat mahdollisuuden kehittää työtä ja löytävät oikean toiminnan ennalta arvaamattomissa kriiseissä. Normatiiviset kvalifikaatiot jakautuvat motivaatio-, mukautumis- sekä sosiokulttuurisiin kvalifikaatioihin. Mukautumiskvalifikaatiot ovat työhön ja työyhteisöön sopeutumisesta. Motivaatiotekijät ovat henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten esimerkiksi yhteistyökyky, palvelualltius ja oma-aloitteisuus. (Helakorpi 2006, 53).

Osaamisella tarkoitetaan niitä ihmisen kykyjä ja valmiuksia, jotka tulevat käyttäytymisessä esiin. Osaaminen on taitojen hyödyntämistä sosiaalisissa tilanteissa, kuten esimerkiksi työyhteisössä. Hiljainen tieto liittyy myös osaamiseen. Hiljainen tieto on yleensä tiedostamatonta ja kokemuksiin perustuvaa ymmärrystä ja tulkintaa. Se perustuu ihmisen arvoihin, käsityksiin, uskomuksiin, tunteisiin, ideaaleihin, tietotaitoon, kokemukseen ja intuitioon. Hiljaista tietoa ei aina pysty saamaan esille. Hiljainen tieto on sellaista, että sitä on vaikea pukea sanoiksi, tuoda julki (Helakorpi 2006, 58; Ojala 2008, 26).

Ihmisen osaamisesta on osa tietoja ja taitoja, jotka voidaan kuvaamaan sanoin. Näitä ovat esimerkiksi toimenkuva. Tällainen on tietoinen tieto tai täsmätieto, jota voidaan siirtää ja dokumentoida. Kokemuksen myötä ihmiselle tulee hiljaista tietoa, jota on vaikea tai melkein mahdotonta pukea sanoiksi. Se on hyvin henkilökohtaista tietoa, joka on sidoksissa toimintaan ja tiettyihin tilanteisiin. Tätä on hyvin vaikea välittää muille. Nykyisin on alettu puhua hiljaisen tiedon talteen ottamisesta mutta ongelmana siinä on, että hiljainen ja tietoinen tieto ovat limittyneet toisiinsa. Näin ollen niitä on vaikea erottaa toisistaan. Hiljaista tietoa voisi saada siten muille jaettavaksi, kun se liittyy tietoiseen tietoon. (Ojala 2008, 52).

Ammattitutkinto ei vielä riitä vaan ammatillinen kasvu kestää läpi työuran. Ammatillinen kasvu tarkoittaa kaikkia kehittämistoimia, jotka liittyvät ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja lisäämiseen. Ammatillinen kasvu, itsensä toteuttaminen sekä omanarvontunnon kehittyminen edellyttävät sitä, että työntekijälle on annettu vastuuta ja haasteita. On mahdollista saada selville osaamisen mittaamisella niin työntekijän kuin organisaation osaamistaso. Mittaamisella voidaan saada myös selville hoitotyön vaatavuus. (Hilden 2002, 7-8).

Henkiseen jaksamiseen vaikuttaa monia asioita. Näitä ovat esimerkiksi osaaminen, motivaatio, sitoutuminen sekä odotukset ja toiveet. Siihen vaikuttaa myös terveydentila, vuorovaikutustaidot, fyysinen kunto ja elämäntilanne. Tulevaisuudessa työntekijöil-

tä vaaditaan lisäksi muun muassa muutosvalmiutta, tiimityötä, moniammatillisuutta ja verkostotyöskentelyä. Näiden lisäksi työntekijältä vaaditaan tulevaisuudessa työsuhteiden vaihtelua sekä myös pyrkimystä huippusuorituksiin. Kaikki nämä vaatimukset edellyttävät laajaa osaamista, oppimishalua ja – taitoa sekä valmiutta elinikäiseen oppimiseen. (Hilden 2002, 85–86).

Benner (1993) on jakanut sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen viiteen eri vaiheeseen. Näitä ovat noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Tässä mallissa sairaanhoitaja etenee noviisista eteenpäin kohti syvällisempää osaamista ja tätä kautta asiantuntijuuteen. Asiantuntijan toiminta koostuu kokemuksellisuudesta ja intuitiivisesta tietämyksestä, kun taas vastavalmistuneen sairaanhoitajan toiminta koostuu enimmäkseen opituista säännöistä.

2.3 Osaamisen erittelytapoja

Erilaisten osaamisen erittelytavoilla voidaan tukea taustalla olevaa kehittymistä. **Osaamisympyrä** soveltuu hyvin osaamiskartoitusten laadintaan. Osaamisympyrää laadittaessa saadaan eroteltua tärkeimmät osaamiset niin ryhmä kuin yksilötasolla. Ympyrään kootaan tärkeimmät osaamisalueet, jotka siivutetaan pienimmiksi osa-alueiksi. Siivun koko on verrannollinen osaamisen painoarvoon, mitä isompi siivu, sen isompi painoarvo. Siivujen teon jälkeen tehdään niin sanottu tikkataulumalli, jossa uloin kehä on täysin valmis ja kehittynyt ja sisin kehä aloittelija. (Viitala 2008, 125–126).

Osaamislue telossa luetteloidaan osaamisnimikkeet. Ne eivät ole lue telossa hierarkkisessa tai tärkeysjärjestyksessä. Usein osaamislue tello tehdään Excel-taulukon muotoon, johon voidaan helposti liittää arviointiasteikko. Silloin siihen voidaan ryhmitellä osaamiskokonaisuudet, tukevat osaamiset ja tulevaisuudessa tarvittavat osaamiset. (Viitala 2008, 124).

Osaamispuu on usein tarkempi jatke osaamislue tello lle. Siinä puretaan laajempia osaamisalueita pienimmiksi osaamisalueiksi. Puun malli antaa käyttäjälleen helpomman tavan ymmärtää se, mistä asioista jokin osaamisalue koostuu. Osaamispuu voidaan tehdä esimerkiksi puun näköiseksi tai miellekartaksi. Niissä erittely sisältää koko ajan hienojakoisempaa erittelyä. (Viitala 2008, 124–125).

Jäävuorimalli on Spencerin ja Spencerin (1993, 9-11) esittelemä malli. Se on osoittautunut käytännössä toimivaksi tavaksi kuvata osaamista. Heidän mallissaan kuva-

taan osaamista heidän omien ajatusten mukaisesti. Spencer ja Spencerin mukaan yksilön käyttäytymistä on mahdollista ennustaa erilaisissa tilanteissa ja tehtävissä. Motiivi, yksilöllinen osaaminen, käsitys itsestä, tiedot ja taidot ovat ne viisi käsitettä, joilla voidaan määritellä heidän mukaansa osaamisen sisältö. He myös jakavat osaamisen myös näkyvään eli eksplisiittiseen ja näkymättömään eli implisiittiseen osaan. Eksplisiittinen osaaminen tarkoittaa yksilön tietoa ja taitoa ja sitä pystytään ilmaisemaan sanoin ja numeroin. Implisiittinen tieto tarkoittaa taas hiljaista tai piilevää tietoa, jolloin osaaminen on syvällä organisaatiossa tai yksilössä. (Hätönen 2011, 10–11).

2.4 Osaamisen johtaminen

Suomessa on tutkittu osaamisen johtamista 1990-luvulta alkaen. Osaamisen johtaminen ilmenee monella eri tavalla. Käsitteenä se on monimutkainen ja sille on olemassa monta selitystä. Osaamisen johtamista voidaan tarkastella henkilöstön kehittämisen, tiedon tallentamisen sekä kyvykkyyksien eli kompetenssien kartoittamisen näkökulmista. Jos halutaan tutkia laajemmin osaamisen johtamista, nousee silloin esiin strateginen tai aineettoman pääoman näkökulma. Aineeton pääoma koostuu organisaation henkilöstön osaamisesta, toimintatavoista, suhteista ja verkostoista. (Helsilä & Salojärvi 2009, 147.)

Osaamisen johtaminen on strategista johtamista, jonka tarkoituksena on kiinnittää huomiota osaamistarpeiden ennakointiin, organisaatiossa olevan tiedon ja osaamisen hallintaan ja kehittämiseen sekä organisaatiossa tapahtuvan oppimisen ohjaamiseen. Osaamisen johtamisella voidaan myös parantaa työhyvinvointia. Tulevaisuudessa osaamisen johtaminen korostuu kuntien johtamisessa ja esimiestyössä. Tasapainotetun tulostulokortiston Balanced Scorecardin (BSC), eli toiminnan ohjauksen suorituskykymittariston sekä erilaisten laatutyökalujen käyttö onkin tuonut osaamisen näkökulman strategiatyöhön ja toiminnan kehittämiseen. Uudet sosiaali- ja terveysalan täydennyskoulutusvaateet edellyttävät myös huomion lisäämistä ja toimenpiteitä osaamisen kehittämiseksi. Jotta osaamista voidaan johtaa, on tiedettävä mitä osaamista tarvitaan, kenellä tarvittavaa osaamista on ja kenellä sitä tulisi olla. Tämän lisäksi on varmistettava, että ne, joilla tarvittavaa osaamista on, myös haluavat käyttää ja kehittää osaamistaan sekä ovat valmiita jakamaan sitä muiden kanssa. (Osaamisen johtaminen kuntasektorilla, 2005).

Osaamisen johtaminen on organisaation osaamispääomasta huolehtimista niin, että huomioon otetaan inhimilliset voimavarat, sosiaaliset suhteet ja rakenteelliset tietova-

rannot. Osaamisen johtaminen on organisaation kyvykkyyttä muuntaa ydinosaaminen tehokkaiden prosessien avulla palveluiksi ja tuotteiksi, jotka tuottavat lisäarvoa asiakkaille ja erottavat organisaation muista organisaatioista. Ydinosaaminen koostuu tavoitteiden mukaisesta taustatiedosta, kokemuksesta ja osaamisesta, jotka taidokkaan johtamisen myötä kiteytyvät yksilön ja organisaation kyvykkyydeksi, kun olosuhteet ovat oikeita ja kannustavia. Osaamisen ydin löytyy tulevaisuuden oppimisesta, ei vain tämän päivän osaamisen hallinnasta. Organisaation johdon tehtävänä on ydinosaamisen ymmärtäminen ja hyödyntäminen. (Isoherranen ym. 2008, 153–154).

Osaamisen johtaminen on aina organisaation johdon vastuulla ja se koskettaa henkilöstöjohtamisen koko kenttää. Se on osa strategista henkilöstöjohtamista, jonka tarkoituksena on turvata organisaation kilpailu- ja toimintakyky pitkällä aikavälillä. Lisäksi se on sisällä henkilöstöhallinnon järjestelmissä ja toiminnoissa, kuten henkilöstösuunnittelussa, rekrytoinnissa, palkitsemisessa ja henkilöstön kehittämisessä. Organisaation menestyminen edellyttää osaamisen ymmärtämistä voimavarana. Sen avulla varmistetaan keskeisten tavoitteiden saavuttaminen ja uusiutuva organisaatio. Toiminnan suunnittelu on toisaalta rakennettava myös henkilöstöpoliittisille linjauksille, osaamiselle ja kehittämiselle. Osaava organisaatio ei ole vain yksilöiden tietojen ja taitojen summa, vaan se rakentuu myös organisaation tietovarantoihin, prosesseihin ja käytäntöihin. (Valtiovarainministeriö, 2001).

Osaamisen ylläpito ja kehittäminen organisaatiossa edellyttää jatkuvaa osaamisen arviointia ja kehittämistä. Organisaation toiminnan kannalta osaamisen ennakointi on tärkeässä asemassa. Oleellista on organisaation jatkuva kyky muuntautua muuttuviin olosuhteisiin sekä yksilöiden osaamisen ja uusien innovaatioiden kierrättäminen. (Helakorpi 2004).

Viitalan (2008, 109) mukaan osaamisen johtamisen tärkein tavoite on yrityksen strategian ja yksilöiden osaamisen välille saatava yhteys. Osaaminen liitetään strategiaan ja on siten yritykselle tärkeä perusta ja pääoma. Strategia, joka koskee osaamista, voidaan määritellä sen jälkeen, kun ensin on määritelty organisaationstrategia ja se on viety ymmärrettävästi eteenpäin kaikille organisaation jäsenille. Osaamisen strategiaan kuuluu muun muassa osaamisen arviointi ja tavoitteet, kehityskkeinot määritellään vasta tämän jälkeen. (Virtanen & Stenvall 2010, 169).

Osaamisen johtamisen perustana on se, että organisaatiossa määritellään osaamisen merkitys. Tällöin osaamisesta tulee näkyvää ja konkreettista. Osaamisen tunnistaminen, linjaaminen ja kehittäminen tulisi olla osa jokapäiväistä esimiestyötä. Hanka-

lin osuus osaamisen painottamisessa on sen konkretisoituminen. Organisaatiossa olisi hyvä pohtia myös tavoitteellista osaamista nykyisen osaamisen lisäksi. (Ojala 2008, 50; Juuti & Luoma 2009, 83–85).

Osaamisen johtamiseen ja sen kehittämiseen liittyy myös osaamisen arviointi. Esimies ja yksilö itse ovat keskeisinä arvioijina. Lähtökohtana osaamisen arviointiin ovat organisaation visio, strategia ja sen ydinosaamisten tunnistaminen. Osaamisen arvioinnilla pyritään saamaan perusteet erilaisille toimenpiteille ja tieto osaamistasoista mahdollistaa oikeanlaisiin kehityssuuntiin vaikuttavien keinojen pohtimisen ja näin nopeuttaa niitä. (Helsilä & Salojärvi 2009, 150–151).

Organisaation työtehtävät ovat enenevässä määrin epävakaampia ja monimutkaisempia. Näin ollen ne vaativat yhä laajempaa osaamista ja erilaisia yhteistyötaitoja. Työssä menestyäkseen vaaditaan työntekijöiltä yhä enemmän jatkuvaa ja itsenäistä oppimista. Esimiehellä on tärkeä rooli motivoida alaisiaan tähän ja antaa mahdollisuuksia soveltaa yksilön osaamista sekä tukea heidän oppimista. Jos tarkastellaan ylimmän johdon osalta osaamisen johtamista, se käsittää osaamisen johtamisen strategisen puolen. Esimiehen työssä, ryhmässä tai tiimissä, se merkitsee oman ryhmän osaamisen ja sen ylläpidon huolehtimista. (Ruohotie 2002, 275; Virtanen & Stenvall 2010, 169).

2.4.1 Osaamisen kehittämisen keinot

Osaamisen kehittäminen ja ylläpito organisaatiossa edellyttää myös jatkuvaa osaamisen arviointia ja kehittämistä. Organisaation toiminnan kannalta tärkeässä asemassa on osaamisen ennakointi. Oleellista kuitenkin on myös organisaation jatkuva kyky muuntautua muuttuvissa olosuhteissa sekä yksilöiden osaamisen ja uusien innovaatioiden kierrättäminen. (Helakorpi 2004, 167).

Työelämässä tapahtuvat muutokset koskevat kaikkia ketkä ovat työelämässä. Yksittäiset työtehtävät muuttuvat ja näin muuttuu myös samalla pätevyysvaatimukset. Pätevyyteen vaikuttavat muun muassa työntekijän älykkyys, fyysiset taidot, tiedolliset valmiudet, arvot, motiivit ja persoonallisuuden piirteet. Kuitenkin pätevyys voidaan vaikuttaa ja sitä edelleen kehittää. Suunnitelmallisella henkilöstön kehittämisellä saadaan varmistus siitä, että työyhteisössä on oikeita henkilöitä oikeissa paikoissa ja oikeaan aikaan. Samoin sillä varmistetaan se, että näillä henkilöillä on oikeat taidot, tiedot ja valmius tehdä työyhteisön kannalta tarkoituksenmukaista työtä. Henkilöstön kehittäminen työyhteisössä, ovat sen päämäärät sidoksissa sen olemassaolon tarkoi-

tukseen ja arvoihin. Osaamisen suunnittelu ja kehittäminen taas merkitsee tulevaisuuden osaamisen ennakkointia. (Hätönen 2000, 7).

Työyhteisöt tukevat osaamisen kehittymistä rakenteilla, johtamisella sekä toimintamalleilla. Kuitenkin jokainen työntekijä itse on vastuussa omasta ja työyhteisönsä osaamisen kehittämisestä. Tällöin kysymys on välttämättömästä vastavuoroisuudesta. Silloin jokainen työntekijä sitoutuu pitämään osaamisensa ajan tasalla ja työyhteisö sitoutuu tukemaan häntä siinä. (Viitala 2009, 182–183). Viitalan (2009) mukaan henkilöstön kehittämisalueita ovat muun muassa työtehtävien suorittamisen tehostuminen, muutosten toteutumisen mahdollistaminen ja tukeminen. Kehittämisalueita ovat hänen mukaansa myös toiminnan laadun parantaminen, luovuuden ja innovatiivisuuden perustan ruokkiminen sekä yksilön työmarkkinakelpoisuuden parantuminen.

Henkilöstön kehittäminen on osa laajempaa osaamisen kehittämisjärjestelmää. Tähän kuuluu osaamisstrategioiden määrittely, tarvittavien osaamisten erittely ja arviointi sekä kehittämistarpeiden määrittely ja kehityskeskustelut. Henkilöstön kehittämisen lähestymistavat voidaan nähdä jatkumona konstruktivistisen ja behavioristisen näkemysmukan henkilöstön kehittäminen on aika mekanistista toimintaa. Siinä henkilöstön kehittämisen ammattilaiset keräävät toimintaympäristöstä ja työyhteisöstä tietoa tarvittavasta osaamisen kehittämisestä ja sen jälkeen järjestävät sopivia koulutuksia ja kursseja. Konstruktivistisessa kehittämisajattelussa painotetaan ajattelumallien syvällistä kehittämistä ja analysoimista, oppijalähtöisyyttä ja toiminnallisuutta sekä kokemuksellisuutta. Kokemukset voidaan parhaiten hyödyntää tarkastelemalla niitä työyhteisössä reflektiivisesti. Näin siksi, että kokemukset voivat pahimmillaan vahvistaa huonojen käytäntöjen toistumista. Kokemuksista oppimista voidaan tukea sekä yksilö- että ryhmätasolla muun muassa arviointipalaverissa, palautetiedon keräämisen menetelmillä ja mentorointi käytännöillä. (Viitala 2008, 254–257; 2009, 182–184).

Osaamisen johtamisessa on monia erilaisia toimenpiteitä ja työvälineitä. Nämä mielletään usein henkilöstön kehittämisen piiriin kuuluviksi. Tärkeitä yleisiä elementtejä ovat osaamiskartoitukset, osaamisen kehittämistarpeet sekä osaamista estävien ja edistävien tekijöiden kartoittaminen. Yksilötasolla osaamista voidaan kartoittaa kehittämisskeskusteluissa, joissa esille tuodaan oma osaaminen ja tavoitteet. Myös erilaiset koulutukset ovat osaamisen kehittämistä. Osaamisen johtamisen toimenpiteitä on myös johtamisen kehittäminen. Mentorointi ja työhyvinvointi ovat myös osaamisen johtamisen työvälineitä. Toimenpiteitä ovat muutosten hallinnan kehittäminen ja yhteistyön kehittäminen. (Hyrkäs 2009, 82 - 83).

Yksilön osaamisen kehittämisen muodot ovat perehdytys, työkierto, haasteelliset erityistehtävät, projektit sekä työkomennukset. Niitä ovat myös sijaisuuksien hoito, riskiintäminen, moniosaaminen, mentorointi, työnohjaus ja toimintaoppiminen. Työnulkoisella tapahtuvaa osaamisen kehittämistä ovat koulutus, omaehtoinen eli itseohjautuva oppiminen, vuorotteluvapaa ja opintovapaa. Ryhmätason osaamisen kehittämisen muotoja ovat kehittämissuunnitelmat, kokeilutoiminta sekä oppimista tukevat tilaisuudet. Ryhmätasolla osaamisen kehittämistä ovat myös ongelmanratkaisutilanteet, tiimityöskentelyt, palaverit, parhaista käytännöistä oppiminen, vierailut ja opintokäynnit sekä dialogi. (Viitala 2009, 189 - 201).

2.5 Sairaanhoidajan koulutuksen sisältö

Sairaanhoidaja AMK (Bachelor of Health Care) koulutus kestää kolme ja puoli vuotta. Koulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Sairaanhoidajan koulutus pohjautuu Euroopan unionin asettamiin direktiiveihin ja siksi koulutus on vaatimuksiltaan samantasoista kaikissa Euroopan maissa. Sairaanhoidajaksi voi opiskella ympäri Suomen 25 eri ammattikorkeakoulussa. Jokainen ammattikorkeakoulu päättää itsenäisesti opetussuunnitelmastaan, joten tämän vuoksi koulutuksen sisältö ja rakenne voi olla hieman erilainen eri ammattikorkeakouluissa. Kuitenkin pääpiirteet ovat samat kaikkialla. (Sairaanhoidajaliitto).

Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintoihin kuuluu Ammattikorkeakouluasetuksen (352/2003) 4 §:n mukaan

- 1) Perus- ja ammattiopintoja
- 2) vapaasti valittavia opintoja
- 3) ammattitaitoa edistävää harjoittelua ja
- 4) opinnäytetyö.

Saman asetuksen 7 §:n mukaan, opintojen yleisenä tavoitteena on antaa opiskelijalle

- 1) laajat perustiedot ja -taidot ja niiden teoreettisen perusteet sen alan asiantuntijatehtävissä toimimista varten
- 2) edellytyksen toimia sen alan kehityksen seuraamista ja edistää omaa alaa
- 3) valmiudet jatkuvaan kouluttautumiseen
- 4) riittävät taidot viestinnässä ja kielitaidossa
- 5) sen alan kansainvälisen toiminnan edellyttämät valmiudet.

(Opetusministeriö 2006).

Yksi opintopiste on keskimäärin 27 tuntia työtä, jonka opiskelija tekee. Opintoihin kuuluu ammatilliseen asiantuntijuuden osaamisen muodostumiseen eettinen osaaminen, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus. Opinnot sisältävät myös yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. Keskeiset opinnot ovat hoitotyön perus- ja ammattiopinnot, joiden laajuus on 117 opintopistettä. Tähän sisältyy hoitotieteen teoreettisia perusopintoja, hoitotieteen kliinisiä ammattiopintoja, tiedonhankinta-, tutkimus- ja kehittämisopintoja. Näiden lisäksi opintoihin sisältyy viestintä- ja kieliopintoja, yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisiä opintoja sekä luonnontieteellisiä ja lääketieteellisiä opintoja. Ammattitaitoa edistävä harjoittelu eli kliininen opettaminen on laajuudeltaan 90 opintopistettä. Harjoittelusta 15 opintopistettä toteutetaan opinnäytetyönä. (Opetusministeriö 2006).

Kliinisen opettamisen opintopisteet vastaavat Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyyden tunnustamisesta antamaa direktiiviä 2005/36/EY. Harjoittelu toteutetaan ohjattuna harjoittelu. Ammattikorkeakoulun terveysala on hyväksynyt ne toimintaympäristöt perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, joissa harjoittelu tapahtuu. Nämä harjoittelupaikat täyttävät Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyyden tunnustamisesta antaman direktiivin. Vapaasti valittavina opintoina on 3 opintopistettä. Tällöin opiskelija saa itse päättää mihin aineisiin opintopisteet käyttää. (Opetusministeriö 2006).

Kun opinnot ovat suoritettu kokonaisuudessaan, Terveysturvakeskus laillistaa sairaanhoitajan. Laillistamiseen tarvitaan hakemus ja sen ammattikorkeakoulun ilmoituksen, jossa tutkinto on suoritettu. Näin tutkinnon suorittaja pääsee terveydenhuollon laillistetuksi ammattihenkilöksi. Laillistamisen edellytyksen kuitenkin on, että koulutus on täyttänyt Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2005/36/EY asettamat vähimmäisvaatimukset. Ammattikorkeakoululla on myös tehtävänä todentaa, että valmistuvalla on ammattitaitovaatimusten edellyttämä osaaminen. (Opetusministeriö 2006).

2.6 Sairaanhoitajan osaaminen

Sairaanhoitajan osaamisalueeseen kuuluu useita erilaisia osaamisia. **Eettinen osaaminen** on sitä, että sairaanhoitaja osaa noudattaa tehtävässään ihmisoikeuksia, ihmisarvoa ja potilaan oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä sekä potilaan oikeuksia. Sairaanhoitaja pohtii ammattietiikassa sitä, millainen toiminta on eettisesti hyväksyt-

tävää ja suositeltavaa, kun harjoitetaan ammattia. Ensimmäiset sairaanhoitajan eettiset ohjeet julkaisi Kansainvälinen Sairaanhoitajajärjestö (ICN) vuonna 1953. Vastaavasti Suomessa Sairaanhoitajaliitto hyväksyi ensimmäiset kansalliset sairaanhoitajan eettiset ohjeet vuonna 1996. Ammatilliset arvot ovat ammattikunnan yleisesti hyväksymiä laatuvaatimuksia ja ne ilmaistaan selkeästi eettisissä ohjeissa. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 24–25).

Terveyden edistämisosaminen vaatii sairaanhoitajalta sitä, että hän osaa tukea ja aktivoita yksilöä, perhettä ja yhteisöä terveyden, toimintakyvyn ja voimavarojen edistämiseksi. Terveys on hoitotyössä yksi ihmisen voimavaroista. Terveyden edistämiseen voidaan soveltaa useita lähestymistapoja. Tällaisia ovat muun muassa lääketieteellinen malli, kasvatustyyppi sekä käyttäytymisen muutokseen tähtäävä malli. Tavoitteena terveyden edistämiseksi on hyvän elämän, elämänlaadun ja tasa-arvon saavuttaminen sekä vähentää sairastavuutta ja vajaakuntoisuutta jokaiselle tasapuolisesti. (Kassara ym. 2005, 29–31).

Kliininen osaaminen näkyy sairaanhoitajan työssä siten, että se on potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteessa. Kliiniseen osaamiseen kuuluu myös se, että sairaanhoitaja on omaksunut aseptisen työskentelyn, osaa edistää potilaan terveyttä ja hyvää oloa hoitotyön auttamismenetelmiä avuksi käyttäen. Se perustuu hyvään teoreettiseen osaamiseen ja sen keskeisiä taitoja on kivun hoitaminen sekä potilaan auttaminen ja tukeminen arvokkaaseen kuolemaan. (Kassara ym. 2005, 46).

Opetus- ja ohjausosaaminen on sairaanhoitajan työssä sitä, että opetetaan ja ohjataan potilaita ja heidän läheisiään terveyden edistämiseksi ja omahoitovalmiuksien lisäämisessä. Työhön kuuluu myös henkilöstön ja opiskelijoiden opettaminen ja ohjaaminen sekä myös ohjausmateriaalien tuottaminen. **Yhteistyöosaaminen** on sitä, että sairaanhoitaja tekee monien eri ammattiryhmien kanssa yhteistyötä. Sairaanhoitajan tulisi osata toimia hoitotyön asiantuntijana moniammatillisissa tiimeissä, verkostoissa ja projekteissa. Yhteistyöosaamista on myös se, että konsultoi hoitotyön ja muiden ammattiryhmien asiantuntijoita. (Kassara ym. 2005, 41, 383).

Johtamisosaamisessa sairaanhoitaja toimii hoitotyön tiimin johdossa ja hoidon koordinoijana. Siinä sairaanhoitaja osaa toimia taloudellisesti ja tehokkaasti, edistää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta sekä hallitsee eri tilanteissa monimutkaisia tilanteita ja pystyy ottamaan niissä johtamisvastuun. **Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen** on erilaisten kulttuurien tuntemista ja niiden merkitystä hoitotyössä. Sairaanhoitaja pystyy toimimaan asiantuntijana monikulttuurisissa työyhteisöissä ja työskennellä eri

kulttuurista tulevien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa. (Kassara ym. 2005, 383).

Teoreettinen osaaminen hoitotyössä edellyttää sairaanhoitajalta sitä, että hän on ajan tasalla hoitotieteellisistä, lääketieteellisistä, luonnontieteellisistä, yhteiskunnallisista sekä käyttäytymistieteellisistä tiedoista. Hänellä on myös valmius hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää hankkimaansa tietoa omaan työhönsä. Nykyään hoitotyössä korostetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Siinä sairaanhoitajan on tehtävä arvionsa omaan tietoperustaan tukien, osattava hakea eri lähteistä tutkimustietoa ja kyettävä arvioimaan tutkimustuloksien käytettävyys yksilöllisissä hoitotilanteissa. (Kassara ym. 2005, 34).

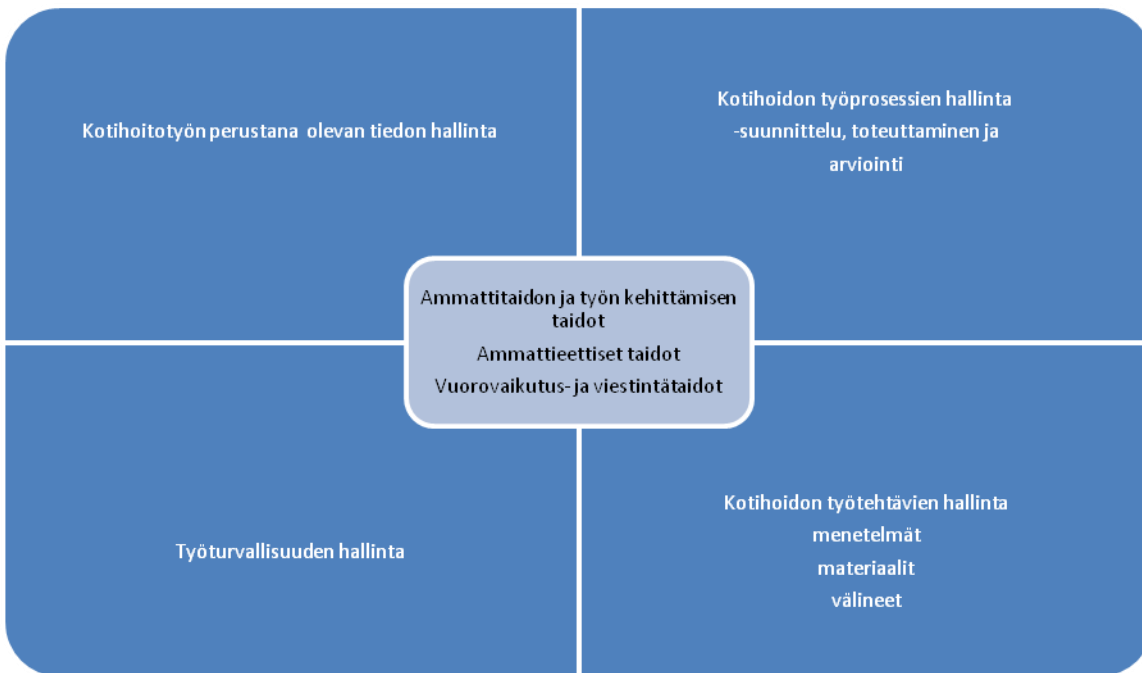
Yhteiskunnallinen osaaminen korostuu sairaanhoitajan työssä, kun yhteiskunnasta nousee tarpeita ja tulevaisuuden haasteita. Sairaanhoitajan tulee osata markkinoida omaa osaamistaan ja samalla toimia tuloksellisesti ja vastuullisesti. Yhteiskunnallisessa osaamisessa sairaanhoitaja osaa ehkäistä syrjäytymistä ja tietää perusteet oman alan yrittäjyydestä. **Hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaamisessa** sairaanhoitaja tutkii kriittisesti ja luovasti, arvioi ja kehittää omaa työtään. Sairaanhoitajalla on myös valmius kehittää ja aloittaa muutoksia omassa työssään. Jatkuva itsensä kehittäminen koulutuksilla on myös tutkimus- ja kehittämisosaamista. (Kassara ym. 2005, 383).

2.7 Sairaanhoitajalta edellytettävä osaaminen ja työnkuva kotihoidossa

Kotisairaanhoito on terveydenhuollon ammattilaisten tekemää sairaanhoitoa kotona. Asiakkaina ovat yleensä ne, jotka eivät vammansa, sairautensa tai toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi voi käyttää avoterveydenhuollon palveluita. Kansanterveyslaki (66/72) ohjaa kotisairaanhoitoa ja se perustuu siihen. Kotisairaanhoidon asiakkaina voivat olla kaiken ikäiset mutta suurin osa asiakkaista on vanhuksia. Kotisairaanhoitoa valvoo lääkäri ja hoito on suunnitelmallista. Asiakkuus voi olla kertaluontoista tai jatkuvampaa. Kelpoisuusehtona on sairaanhoitaja AMK, terveydenhoitaja AMK tai aiempi vastaava opintoasteen koulutus. (Ikonen & Julkunen 2008, 47, Lantto & Lahtela 2010).

Kotihoidossa työskentelevälle sairaanhoitajalle asetetaan asiakkaiden ja myös henkilökunnan tahoilta vaatimuksia, jotka ovat monitahoisia ja vaihtelevia. Koska hoidon laatu ja sisältö on niin laaja, tarvitaan niiden toteuttamiseksi laaja-alaiset työ- ja vuo-

rovaikutustaidot, että sairaanhoitaja suoriutuisi päivittäisistä työtehtävistä. (Tuomisto 1997, 11).



KUVA 1

Sairaanhoitajalta edellytetään laaja-alaista osaamista kotihoidossa (Ikonen & Julkunen 2008, 147).

Kotisairaanhoitajan työpäivään kuuluu välittömiä ja välillisiä toimintoja sekä matkat ja henkilökohtaiset toiminnot. Välillisiä toimintoja ovat muun muassa kirjaamiset, konsultointi ja suullinen raportointi, puhelut sekä toiminnan suunnittelut. Välittömiä toimintoja ovat kotikäynnit sekä vastaanotto. Välittömään toimintaan käytetään päivittäisestä työajasta 35–57 % ja välillisiin toimintoihin puolestaan 18–49%. (Tuomisto 1997, 17).

Sairaanhoitaja joutuu käyttämään kotihoidossa työssään monia erikoisalan taitoja. Yleistä on, että kotihoidon asiakkaat ovat iäkkäitä ja sairaita. Työlle asettaa vaatimuksia heidän biologinen, sosiaalinen ja psyykinen vanheneminen. Vanhuksilla voi olla samoja ongelmia kuin nuoremmillakin, esimerkiksi päihdeongelmia. (Ikonen & Julkunen 2008, 133). Kotisairaanhoidossa yleisimmin hoidetaan niitä asiakkaita, joilla on sydän- ja verisuonitauteja. Asiakkailla on myös tuki- ja liikuntaelimissä olevia vaurioita tai sairauksia sekä umpieritys- ja aineenvaihduntasairauksia. Usein asiakkailla voi olla myös virtsa- ja sukuelinsairauksia. Kotihoidon asiakkailla diagnooseja voi olla lonkkamurtumasta diabetekseen. (Tuomisto 1997, 5-6).

Dementia osaaminen kotihoidossa on haasteellista. On tärkeää huolehtia asiakkaan turvallisesta kotona asumisesta. Sairaanhoidaja tekee dementoituneen asiakkaan hoitamisessa moniammatillista tiimityötä muun muassa lääkärin ja kotipalvelun kanssa. Kun dementoituneen asiakkaan kanssa keskustellaan, on hyvä käyttää mahdollisimman yksinkertaista ja selkeää puhetapaa. Kuuntelu on tärkeää dementia asiakkaan hoidossa. (Eloniemi-Sulkava, Juva & Mäkelä 2006, 522–524).

Psykiatrinen hoitotyö on tullut yhä enemmän esille viime aikoina, koska mielenterveysasiakkaat ovat lisääntyneet avohoidossa. Sairaanhoidaja auttaa tarvittaessa asiakasta antaen tukea ja neuvontaa sekä pistää lääkkeitä. (Ikonen & Julkunen 2008, 138). Lastenhoitotyö on harvemmin vastaan tulevaa työtä kotihoidossa mutta jos perhe tarvitsee tukea vakavasti sairaan lapsen hoidossa, kotihoidon sairaanhoitajat auttavat perhettä. Usein sairaanhoidaja tekee yhteistyötä lasta hoitavien tahojen kanssa. (Lähteenoja & Laine 2004, 457).

Päihdeasiakkaat hoidetaan kotihoidossa yhteistyössä päihdehuollon kanssa. Kuitenkin hoitoa voi haitata se, että asiakkailla on itsemääräämisoikeus. Sairaanhoidaja toimii päihdeasiakkaan tukena ja neuvojana. Usein sairaanhoidaja joutuu kysymään suoraan asiakkaan alkoholin kulutuksesta. (Ikonen & Julkunen 2008, 187). Hyvä ravitsemus tukee asiakkaan terveyttä ja ehkäisee erilaisia sairauksia. MNA-mittari on sairaanhoidajan työkalu arvioitaessa ravitsemustilaa. Sairaanhoidajan tarkkailee ravitsemusta, koska varsinkin iäkkään huonoa ravitsemustilaa on hankala korjata. Kotihoidon sairaanhoidajan työssä tarvitaan taitoa tietää jokapäiväisen ravitsevan ravinnon koostumus. Taitoa tarvitaan myös ravitsemustilan arviointiin ja mahdolliseen korjaamiseen. (Ikonen & Julkunen 2008, 172).

Sairaanhoidaja tekee yleensä vaippajakelupäätöksiä. Hoitotarviketilaukset tekevät ne henkilöt, joiden vastuulla ne ovat. Lääkehoidollisiin tehtäviin kuuluvat lääkeannosmuutosten tekeminen. Sairaanhoidaja tarvitsee lääkkeitä teoreettista tietoa sekä lääkelaskujen hallintaa. Sairaanhoidaja voi kertoa asiakkaille lääkkeiden sivuvaikutuksista, jotta ne eivät tule yllätyksenä. Näin asiakas on tietoinen milloin hänen täytyy olla yhteydessä sairaanhoitajaan tai suoraan lääkäriin. Sairaanhoidajan on hyvä tietää myös lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja niiden vaikutuksista suorituskykyyn. Asiakas-tietojärjestelmässä on tärkeää olla ajankohtainen lääkelista, koska se on turvallista asiakkaan kannalta. (Ikonen & Julkunen 2008, 191–194).

Lääkehoitoon liittyvä ohjaaminen asiakkaalle on tärkeä osa-alue sairaanhoidajan osaamisessa. Sairaanhoidaja antaa ohjausta asiakkaalle siitä, miten lääkkeitä käyte-

tään oikein, esimerkiksi astma suihkeen käyttö. Joskus asiakkaalla on apteekkijakelussa lääkkeet, jolloin apteekki jakaa ne annospusseihin tai annostelurasiaan. Apteekki voi käyttää myös koneellista jakelukonetta. (Ikonen & Julkunen 2008, 192, 194–195). Kivunhoidon osaaminen on sairaanhoitajalle sellainen osaamisalue, koska hänen täytyy osata tietää milloin reagoida asiakkaan kipuun. Kipuja voi olla monenlaisia ja hoitamattomana se voi kroonistua ja haitata näin asiakkaan normaalia elämää. (Koskinen 2012, 363).

Lääkelistan pitäminen ajan tasalla on myös tärkeää, ettei asiakas syö vääriä lääkkeitä tai väärää annosta ja myös lääkäri on ajan tasalla asiakkaan käydessä vastaanotolla. Sairaanhoitaja tulkitsee alustavasti laboratorionäytteiden tuloksia. Jos asiakkaalta on otettu bakteeriviljelynäyte, esimerkiksi haavalta, on sairaanhoitajan tärkeä osata tarpeen vaatiessa reagoida tulokseen. Sairaanhoitajalla on myös valmius hoitaa haavoja ja ottaa yhteyttä tarpeen mukaan hoidon etenemisestä lääkäriin. Joskus varsinkin haavanhoidossa voi joutua käyttämään luovuutta muun muassa työasennon löytämisessä. Erilaisten ompeleiden ja hakasten poiston osaaminen kuuluu myös sairaanhoitajalle. Vastaa voi tulla myös erilaisia lääkeinfuusiopumppuhoidoja, kuten esimerkiksi kipupumppu. Sairaanhoitajan tulee myös osata tutkia korvat ja tehdä korvahuuhteluita. (Lantto & Lahtela 2010).

Sairaanhoitaja toimii ammatillisessa tiimissä asiantuntijana sairaanhoidollisissa asioissa muilla jäsenille. Tämän vuoksi sosiaaliset taidot ovat tärkeitä. Myös vuorovaikutustaidot tulevat esille, koska niiden avulla saadaan luotua hyvät ja luontevat välit asiakkaaseen ja omaiseen. Hyviin vuorovaikutustaitoihin sisältyy hyvä kuuntelemisen ja osallistuvan keskustelemisen taito. Nämä taidot korotuvat erityisesti silloin, kun sairaanhoitajan ja asiakkaan välillä on kielimuuri tai asiakas kuulee huonosti. (Ikonen & Julkunen 2008, 150). Sairaanhoitaja antaa kotihoidossa rokotuksia. Rokotuksiin voidaan antaa työpaikkakohtainen perehdytys. Sairaanhoitaja osaa antaa myös injektioita, kestopatentoja sekä ottaa suoniverinäytteitä. (Lantto & Lahtela 2010).

Sairaanhoitaja on vastuussa oman alueensa asiakkaiden hoitotyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Tähän kuuluu monia erilaisia tehtäviä. Sairaanhoitaja toimii tiimissä asiantuntijana, jolla on teoreettinen ja kliininen osaaminen. Hän toimii yhteistyössä kotihoidon palveluohjaajan kanssa. Sairaanhoitajalla on opetusvelvollisuus sairaanhoidon opiskelijoita kohtaan, kuten myös antaa ohjausta tiimin muille jäsenille hoidon toteutuksessa. (Lantto & Lahtela 2010).

Sairaanhoitajat tekevät kotihoidossa usein myös muisti- ja masennustestejä, Ravaa sekä arvioivat asiakkaan toimintakykyä. RAVA indeksin käyttö on yleistä kotihoidossa. Sillä arvioidaan avun tarvetta ja toimintakykyä. Mitä suurempi indeksi on, sitä suurempi on asiakkaan avun tarve. RAVA on yksi sairaanhoitajan työvälineistä ja apuna silloin, kun asiakas on tulossa kotihoidon asiakkaaksi tai arvioidaan palvelujen määrää. Toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen on tärkeää siksi, että jos toimintakyvyn heikkenemiseen puututaan tarpeeksi ajoissa, voidaan ehkäistä niiden tuloa pysyvämmäksi. Sairaanhoitaja tukee kotikäynnin aikana asiakkaan omia voimavaroja, jolloin samalla edistetään toimintakykyä. (Päiväranta & Haverinen 2002, 76; Ikonen & Julkunen 2008, 97,113).

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu olennaisesti terveysneuvonnan sekä itsehoidon ohjauksen antaminen asiakkaalle. Sairaanhoitaja on myös vastuussa lähihoitajien ja kodinhoitajien tekemästä työstä ennen lähiesimiestä, myös heidän tekemistään mahdollisista virheistä. Kuitenkin lähiesimiehellä on viimekäden vastuu alaisten työstä. Sairaanhoitaja valvoo myös lähihoitajien tekemiä haavanhoitoja sekä muita sairaanhoidollisia toimenpiteitä, kuten esimerkiksi i.m. injektioita sekä verinäytteiden ottoja. Yleensä lähihoitajat tarvitsevat näihin erillisen luvan, jolla osoitetaan, että tarvittava taito hallitaan. Lupa saadaan antamalla näyttö. (Lantto & Lahtela 2010).

Joillakin sairaanhoitajilla on lupa määrittellä antikoagulantti annostus kokeiden perusteella. Joskus sairaanhoitaja voi käyttää Inr-mittaria, jolloin hän voi annostella antikoagulantin heti asiakkaan luona. Lupa saadaan erillisellä koulutuksella, johon kuuluu teoriaa sekä käytännön harjoittelua. Sairaanhoitaja pitää yhteyttä eri yhteystahoihin, kuten esimerkiksi lääkäriin, laboratorioon ja fysioterapeuttiin. Sairaanhoitaja voi kartoittaa yksin tai yhdessä kotihoidon palveluohjaajan kanssa, asiakkaan hoidon – ja avuntarpeen. Kotikäynnillä sairaanhoitaja seuraa, havainnoi ja arvioi asiakkaan fyysisistä ja psyykkistä vointia. Vointia voidaan seurata verenpainetta ja verensokeria mittaamalla. Samalla usein tehdään myös sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Näitä ovat muun muassa injektioiden anto, verinäytteiden otto, kipupumppuhoito, haavan hoito, ompeleiden poisto sekä korvien huuhtelu. (Lantto & Lahtela 2010).

Sairaanhoitaja toteuttaa myös lääkärin määräämää hoitoa. Lääkäri on voinut määrätä esimerkiksi otettavaksi erilaisia verinäytteitä tai haavan hoitoa on muutettu. Sairaanhoitaja arvioi myös apuvälineiden tarvetta. Sairaanhoitaja voi arvioinnissa käyttää apunaan fysioterapeuttia. Kuitenkin sairaanhoitajan täytyy hallita apuvälineosaaminen. Tarvittaessa sairaanhoitaja voi myös tuoda kotiin apuvälineitä. Sairaanhoitaja arvioi ja ohjaa asiakkaan tarpeen mukaan lääkärin vastaanotolle. Jos vastaanotto ei

ole sillä hetkellä tarpeellista, voi sairaanhoitaja konsultoida lääkäriä joko puhelimitse heti tai myöhemmin paperikonsultaationa. Nopeasti muuttuvien tilanteiden taitoa tarvitaan, koska joskus asiakkaan hoidon tarve voi muuttua äkisti. Joskus on sellainen tilanne, että saman asiakkaan luona tarvitsee käydä toisenkin kerran. Työolosuhteet vaikuttavat työpäivän suunnitteluun, koska sairaanhoitajan täytyy ottaa huomioon se, kuinka paljon kenenkin asiakkaan luona menee aikaa sekä se, että kuinka pitkä matka asiakkaan luo on ja millainen keli on. (Ikonen & Julkunen 2008, 82, 113).

Työnkuvaan kuuluu myös asiakkaan, hänen omaisten sekä tiimin hoitajien tukeminen ja ohjaaminen. Myös kollegalle annetaan apua tarpeen mukaan. (Lantto & Lahtela 2010). Sairaanhoitaja antaa myös tarvittaessa saattohoitoa, joista useimmat ovat syöpäpotilaita. Saattohoidossa sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu usein hyvä oireiden hoito, kuolevan toiveiden huomioon ottaminen sekä omaisten ja läheisten tukeminen. Sairaanhoitajalla on hyvä olla empaattisuutta, jotta varsinkin kivunhoito onnistuu. Työnkuvaan kuuluu myös asiakkaan, asiakkaan omaisten sekä hoitajien tukeminen ja ohjaaminen. (Ikonen & Julkunen 2008, 200).

Kotikäyntien jälkeen on sairaanhoitajalla vielä useita tehtäviä tehtävänä. On vietävä näytteet laboratorioon, konsultoitava tarpeen mukaan lääkäriä, otettava yhteyttä omaisiin tai muihin moniammatillisen tiimin jäseniin. Myös kotipalvelulle voi joutua delegoimaan tiettyjä tehtäviä tarpeen mukaan. Sairaanhoitaja valmistelee tarpeen mukaan myös lääkärille uusimista varten reseptejä. eResepti eli sähköinen lääkemääräys on tulossa koko ajan yleisemmäksi. Siinä lääkärin kirjoittama resepti menee sähköisenä Kelan ylläpitämään reseptikeskukseen. Asiakas saa potilasohjeen reseptin sijasta. Kotihoidossa sairaanhoitaja tekee ohjelman avulla uudistamispyynnön asiakkaan puolesta, josta lääkäri joko uusii reseptin tai hylkää sen. (Salimäki & Peura 2012, 20–22).

ATK-taitoja sairaanhoitaja tarvitsee, koska kaikki ohjelmat ovat tietokonepohjaisia. Usein työyhteisöissä tiedotetaan sähköisesti. Aluepegasos on yksi asiakastietojärjestelmistä mitä voidaan käyttää. Kirjaamistaidot ovat tärkeitä, koska siitä tulee ilmi miten hoito on tehty, onko kotikäynnillä ilmennyt erityistä ja mitä on sovittu jatkoista. Usein myös suunnitellaan seuraavaa päivää ja täydennetään hoitolaukkua. Seuraavan päivän suunnittelussa on organisaatiotaito ja priorisointikyky tarpeen, jotta pystyy hahmottamaan seuraavan päivän kulun. Tiedon etsiminen on lähes jokapäiväistä. Sairaanhoitaja joutuu etsimään tietokoneen avulla tietoja. Usein tietoa etsitään kotikäyntien jälkeen. (Ikonen & Julkunen 2008, 114–115, 150).

Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen kuuluu hyvään ammatti-identiteettiin. Sairaanhoitaja kehittää omaa ammattitaitoaan koulutuksilla. Ammattitaidon ylläpitämiseen kuuluu oman alansa seuraaminen sekä aktiivinen työote. Koulutukset voivat olla joko työnantajan järjestämiä tai omaehtoisia. (Ikonen & Julkunen 2008, 148–149).

Palveluohjauksen tarkoituksena on antaa asiakkaalle tietoja sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä sosiaalietuuksista. Sillä pyritään edistämään hoidon tarkoituksenmukaisuutta. Sairaanhoitaja voi olla tarpeen mukaan asiakkaan puolesta yhteydessä eri viranomaisiin. Sen yhteydessä, kuten myös hoitoneuvotteluissa, voidaan täyttää hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman tavoitteena on asiakaslähtöinen toiminta sekä asiakkaan itsemääräämisoikeus. Suunnitelma antaa myös toteutukselle saumattomuutta, jolloin kaikki hoitoon osallistuvat tahot tuntevat kokonaistilanteen. (Helin 2003, 348–349).

Sosiaalietuuksiin kuuluvat esimerkiksi eläkkeensaajan hoitotuki, eläkkeensaajan asumistuki sekä terveydenhuollon maksukatto. Kotihoidossa sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu tuntee sosiaalietuudet, jotta hän voi tiedottaa ja neuvoa niistä ja tarvittaessa auttaa hakemusten täytössä. (Ikonen & Julkunen 2008, 74–75). Kuljetustuki on sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua, joita tarjotaan pääasiassa iäkkäille tai sairaille asiakkaille. Yleensä he eivät pysty käyttämään julkisia joukkoliikennevälineitä. Iäkkäille se on yksi keino asua kotona pidempään. Usein sairaanhoitaja auttaa tekemään kirjallisen hakemuksen vammaispalveluyksikölle ja auttaa myös liitteiden saamisessa. (Vammaispalvelut).

Omaishoidontuki haetaan silloin, kun omainen haluaa olla hoitamassa asiakasta. Usein tuki on rahallista tukea mutta se on myös yksi tapa järjestää kotihoitoa. Omaishoidon tukeen kuuluu hoitopalkkio ja omaishoitoa tukevat palvelut esimerkiksi lyhytaikaiset hoitajaksot eli intervallijaksot. Omaishoidon tukea haetaan kaavakkeella ja se lähetetään omaishoitotuista vastaavalle henkilölle. Omaishoitajat ovat niitä yli 18-vuotiaita omaisia tai läheisiä ihmisiä, jotka ovat ottaneet vastuun hoidosta ja huolenpidosta. Kotihoidon sairaanhoitajat tukevat heidän jaksamistaan psyykkisen tuen avulla. Psyykinen tuki on heille tärkeää koska he saattavat olla uupuneita esimerkiksi saadessaan nukkua liian vähän. (Ikonen & Julkunen 2008, 53, 58, 73).

Turvapuhelimet ja muiden turvalaitteiden tuntemus on sairaanhoitajalle sen vuoksi tärkeää, että hän voi tarvittaessa suositella niitä asiakkaalle. Turvapuhelimella asiakas saa tarvittaessa apua nappia painamalla. (Ikonen & Julkunen 2008, 88–89).

2.8 Lääkkeenmääräämisoikeus sairaanhoitajalla

Sairaanhoitajille tuli voimaan vuonna 2011 rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Sillä mahdollistettiin uudistaa tehtäviä ja työnjakoa. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on tarkoin säännelty ja koulutusta ja oikeutta ohjaavat seuraavat lait ja asetukset: laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta (ammattihenkilölaki, 433/2010), asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010) ja asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010). (Jalonen 2011).

Uudistusta lähdettiin tekemään siksi, että sairaanhoitajat työskentelivät varsin itsenäisesti jo ennen uudistusta. Lääkkeenmääräämisoikeus sairaanhoitajilla vapauttaisi lääkäreiden työpanosta lääketieteen vaativimpiin tehtäviin. Samalla se myös nopeuttaa äkillisissä ja yleisissä terveysongelmissa saatavaa hoitoa sekä parantaa terveyskeskusten toiminnan sujuvuutta. Uudistuksen arvioitiin tuovan myös parannuksen terveyskeskusten toimintaedellytyksiin ja palvelujen saatavuuteen. Samalla myös asiakastyytyväisyys lisääntyisi. Hallitus on asettanut tavoitteen, että viiden vuoden kuluessa olisi ainakin 200 kunnassa sairaanhoitaja, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä. (Jalonen 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Koulukseen pääsevät ne, jotka ovat laillistettuja sairaanhoitajia, terveydenhoitajia tai kättilöitä. Hakijalla täytyy olla vähintään kolmen vuoden työkokemus lääkkeen määräämiseen liittyvällä tehtäväalueella, työsuhde siihen terveyskeskukseen tai sairaanhoitopiiriin, jossa tuotetaan terveyskeskuspalvelut yhteispäivystyksessä, työpaikalla on nimetty ohjaava lääkäri sekä lausunto työnantajalta, josta käy ilmi suunniteltu tehtäväkuva ja aiottu lääkelista. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012).

Koulutus on laajuudeltaan 45 opintopistettä ja opetusmuoto on monimuoto-opetusta työn ohessa. Opinnot sisältävät lääkehoidon eettinen ja juridinen tietoperusta hoitotyössä (5 op), kliininen tutkiminen, päätöksenteko ja hoitotyön toteuttaminen (15 op), farmakologia ja lääkkeen määrääminen (12 op) sekä turvallinen lääkehoito asiakastilanteissa (13 op). (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012).

Koska lääkkeenmääräämisoikeus on tarkoin rajattu, oikeus rajoittuu myös niihin tilanteisiin, joissa on kyse ennalta ehkäisevästä hoidosta tai lääkityksen jatkamisesta. Lääkkeenmäärääminen koskee vain tiettyjä tautitiloja. Yleensä sairaanhoitajalla on oikeus määrätä muun muassa rokotteita, verenpainetaudin ja diabeteksen hoitoon liittyviä lääkkeitä. Lääkärin täytyy ensin tehdä taudinmääritys tai sairaanhoitaja on todennut lääkityksen tarpeellisuuden. Päivystystilanteessa sairaanhoitaja voi kuitenkin

kin määrätä oirekuvan ja hoidontarpeen perusteella tiettyjä lääkkeitä. Kuitenkin sairaanhoitaja saa määrätä vain niitä lääkkeitä, jotka Sosiaali- ja terveysministeriö on vahvistanut. Kirjallisen määräyksen antaa vastaava lääkäri siinä terveyskeskuksessa, jossa sairaanhoitaja työskentelee. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Jalonen 2011).

Koulutuksen jälkeen Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää sairaanhoitajalle erikoispätevyyden rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen. Samalla Valvira tekee merkinnän erikoispätevyydestä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin Terhikkiin. Valvira antaa myös hakijalla yksilöintitunnuksen, jota sairaanhoitajan tulee käyttää, kun hän laatii lääkemääräyksiä. Ilman yksilöintitunnusta sairaanhoitaja ei pysty määräämään reseptilääkkeitä. (Valvira, Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Myös muissa maissa ovat sairaanhoitajat saaneet lääkkeenmääräämisoikeuksia. Irlannissa sairaanhoitajat ja kättilöt saivat lääkkeenmääräämisoikeuden vuonna 2007. Irlanti on vain yksi monista muista maista, joissa sairaanhoitajilla on oikeus lääkkeenmääräämiseen. Muita maita, joissa kyseenomaiset oikeudet ovat, on muun muassa Ruotsissa, Englannissa, Yhdysvalloissa, Kanadassa, Australiassa, Koreassa ja Uudessa-Seelannissa. Myös Etelä-Afrikassa ja Hollannissa on sairaanhoitajat saaneet lääkkeenmääräämisoikeuden. (Vallimies-Patomäki & Kaartamo 2009).

Irlannissa lääkkeenmääräämisoikeuden saa rekisteröity sairaanhoitaja tai kättilö, joka on suorittanut hyväksytysti vaaditun lisäkoulutuksen. Lisäkoulutus tapahtuu korkeakoulussa ja tällä hetkellä koulutusta tarjoavia korkeakouluja on kaksi. Lisäkoulutukseen kuuluu kolme eri moduulia. Näitä ovat säännökset, ohjeet sekä lääkkeenmääräämisen ammatillinen vastuualue ja käytännöt, lääkeaineoppi ja lääkehoito sekä hoidontarpeen arviointi, hoidosta päättämisen ja lääkkeenmääräämisen prosessi ja moniammatillinen yhteistyö hoidossa. Lisäkoulutukseen kuuluu 28 päivää teoreettista opetusta, 12 päivää lääkärin ohjaamaa kliinistä harjoittelua sekä itseopiskelua. Opiskelu kestää puoli vuotta. Koulutukseen pääsyvaatimuksena on vähintään kolmen vuoden työkokemus, joista vähintään yhden vuoden sillä organisaatiolla, jolla sairaanhoitaja tulee määräämään lääkkeitä. Lisäksi työnantajalta tarvitaan puolto ja mentoriksi nimetty lääkäri samalla kun sairaanhoitaja osoittaa käyneensä lisäkoulutuksen. (Vallimies-Patomäki & Kaartamo 2009).

Irlannissa on lainsäädäntö antanut perusteet sairaanhoitajan ja kättilön lääkkeenmääräämisoikeuksille. Näitä ovat muun muassa, että sairaanhoitaja ja kättilö ovat palve-

lusuhteessa toimintayksikköön sairaalassa, vanhainkodissa, vastaanotolla tai kotihoitossa, lääkkeet kuuluvat terveydenhuollon tarjoamiin hoitoihin sekä lääkkeenmäärämisessä on käytettävä yksilöintitunnusta, jonka rekisteröintiyksikkö on antanut. Irlannissa lisäkoulutuksen on suorittanut tai on sitä suorittamassa 248 sairaanhoitajaa ja kättilöä. Heistä suurin osa työskentelee sairaalassa. Yleisimmin heistä työskentelee ensiavussa, ikääntyneiden hoidossa, kättilötyössä ja mielenterveystyössä. (Vallimies-Patomäki & Kaartamo 2009).

2.9 Kansainvälisyys

Useissa valtioissa on tarjolla jonkin tasoista kotisairaanhoitoa. Lähemmin tarkastelin neljää eri valtiota: Kanada, Yhdysvallat, Iso-Britannia ja Australia. Kanadassa kotisairaanhoito on julkista terveydenhuoltoa, jonka rahoittaa Kanadan terveysministeriö. Kotisairaanhoito on usein Kanadassa sekoitus julkista ja yksityistä palvelua. Kuitenkin eri maakuntien välillä on olemassa vielä erilaisia variaatioita palveluiden suhteen. (Canadian Home Care).

Iso-Britanniassa on myös julkisesti rahoitettu terveydenhuolto, joka tarjoaa kotisairaanhoitoa muiden palveluiden lisäksi. NHS palvelut rahoitetaan keskitetysti verotuksen turvin, vaikka eroja on Englannin, Pohjois-Irlannin, Skotlannin ja Walesin välillä. Erot ovat syntyneet erilaisten järjestelmien eli aluehallintojen vuoksi vaikka ne ovat suurin piirtein samanlaiset. Vaikka eroja on, puhutaan silti yhtenäisestä järjestelmästä. (NHS Choices).

Australiassa ja Yhdysvalloissa kotisairaanhoidon palvelut tarjoavat yksityissektori. Yhdysvalloissa asiakkaan kustannukset vaihtelevat sen mukaan minkä alan terveydenhuollon ammattilaista tarvitsee. Kotisairaanhoidon palvelut asiakas voi maksaa niin käteisellä, luottokorteilla, shekeillä tai erilaisilla rahoituksilla sekä vakuutuksilla. Esimerkiksi Medicare-ohjelma maksaa kotisairaanhoidon vain jos sen erikseen määrittämät ehdot täyttyvät. Vakuutuksia on muun muassa yksityinen terveydenhuollon vakuutus sekä pitkäaikaishoidon vakuutus. Jokaisella paikkakunnalla on omat yhtiöt, jotka tuottavat kotisairaanhoidon palveluita. (Angel Care).

Australiassa myös yksityinen taho, joka hoitaa kotisairaanhoidon. Osa on kuitenkin ei-voittoa tavoittelevia organisaatioita. Heiltä kotisairaanhoidon palveluita ostavat niin yksityiset ja julkiset organisaatiot, jotka haluavat laadukasta kotisairaanhoitoa. Maksu peritään kerran kuussa ja se peritään palvelujen mukaan. Heillä on olemassa myös

tarpeen mukaan ilmaisia palveluita. Maksuja sovelletaan myös asiakkaan olosuhteiden mukaan. (RDNS).

Australiassa yhden organisaation kotisairaanhoidon maksut olivat jaettu kahteen. Toisessa ryhmässä olivat ne, joilla on terveydenhuollon kortti tai on eläkeläinen, toiseen jäivät muut. Eläkeläisten ja kortin haltijoiden maksu on 3.40 dollaria/kerta, kuitenkin enintään 40.80 dollaria kuukaudessa. Muilla maksu on 3.40 dollaria/kerta tai tunnilta 89.10 dollaria. (RDNS).

Toisella organisaatiolla oli tarjolla enemmän kotipalvelua mutta sen hintaan kuului myös kotisairaanhoidoa. Asiakas sai käyttää kotisairaanhoidon palveluita mutta vain rajallisen määrän. Tämä ehkä selittyy sillä, että organisaatio osti kotisairaanhoidon palvelut toiselta yhtiöltä. (Australian homecare).

Palvelut Yhdysvalloissa kotisairaanhoidollisiin palveluihin sisältyy monia samanlaisia palveluita kuin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä mutta myös monia muita. Tällaisia palveluita ovat muun muassa IV-hoidot, haavanhoidot, rokotukset, sidosten vaihto, lääkityksen tarkkailu, diabeteksen hoito, avanteiden ja katetrioiden hoito sekä kivunhoito. Yhdysvalloissa kotisairaanhoidollisiin palveluihin kuuluu myös raskauden aikainen hoito, kuntoutus sekä ravitsemusneuvonta. Usein kotisairaanhoidoa tuottavalla yhtiöllä on käytettävissä myös omat lääkärit sekä apteekki, josta lääkkeet saadaan. (Hospice Care).

Kanadassa kotisairaanhoidon palvelut ovat hyvin samanlaiset kuin Yhdysvalloissa. Kanadassa hoidetaan kotona muun muassa terminaalipotilaat, peritoenaali dialyysi potilaat sekä myös onnettomuuksissa vammautuneita potilaita. He myös hoitavat jalkoja. (Bayshore Home Health). Australiassa kotisairaanhoidon palveluihin sisältyy edellä mainittujen lisäksi terveyden edistämistä ja seulontoja (Australian homecare).

Iso-Britanniassa kotisairaanhoido sisältää kaikki samat palvelut kuin Yhdysvalloissa, Kanadassa sekä Australiassa. Iso-Britanniassa kotona voidaan tehdä lähes kaikki samat hoitotoimenpiteet kuin sairaalassakin, jotka sairaanhoitajan toimenkuvaan kuuluu. Iso-Britanniassa sairaanhoitaja avustaa myös ruokailussa, pesuissa, liikkumisessa ja siivouksessa. (Rautanen 2011).

Kuka saa palvelua? Iso-Britannia, Kanada ja Australia olivat ne maat, joissa kaikki saivat ikään katsomatta kotisairaanhoidon palveluita. Iso-Britanniassa kotisairaanhoidon palvelut ovat saatavilla kaikille siellä asuville ihmisille tuloihin ja kansalaisuuteen

katsomatta (Rautanen 2011). Kanadassa kotisairaanhoidon palvelut kuuluvat myös kaiken ikäisille (We Care). Australiassa on kotisairaanhoidon palvelut tarjolla kaikille mutta sen saamiseen tarvitaan lähete (RDNS). Yhdysvalloissa sen sijaan jokainen yhtiö voi vaikuttaa omiin asiakkaisiin. Tämä yhtiö mitä tarkastelin, tarjosi kotisairaanhoidoa vain vanhuksille (Angel Care).

Käden taidot ovat samantyyppiset niin Yhdysvalloissa, Kanadassa, Australiassa kuin Iso-Britanniassa mitä on meillä Suomessa. Osittain ulkomailla tarvitaan enemmän taitoja kuin mitä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotisairaanhoidossa, kuten infuusioiden hoito. Infuusioiden tiputtaminen ja IV-hoidot kuuluvat Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä kotisairaalan piiriin.

Iso-Britanniassa sairaanhoitajien täytyy kouluttautua vuosittain pakollisin lisäkoulutuksin. Tällaisia koulutuksia ovat muun muassa peruselvytys ja infektioiden torjunta. Sairaanhoitajille suunnitellaan myös koulutus- ja kehitysohjelmia. Sairaanhoitaja voi erikoistua IV-sairaanhoitajaksi, hemofiliaan, onkologiaan tai lastenhoitoon. (Healthcare at Home).

Jokaisessa maassa kotisairaanhoidon hoitaja hoitaa haavoja, antaa erilaisia injektioita ja seuraa lääkityksen tehoa. Lisäksi esimerkiksi Australiassa kotisairaanhoidon hoitaja avustaa lääkäreitä ja voi seurata potilaan kuntoa monitoroinnin avulla (Australian homecare). Yhdysvalloissa kotisairaanhoidon hoitaja tarvitsee erikoistaitoa myös raskauden aikaisesta seurannasta. Taitoa tarvitaan varsinkin silloin jos työskentelee sellaisessa firmassa, joka tarjoaa kyseenomaista palvelua. (Hospice Care).

Yhteistyötaidot ovat jokaisessa neljässä maassa tärkeitä. Kotisairaanhoidon hoitaja työskentelee erilaisten ammattilaisten kanssa. Tämä vaatii yhteistyötaitoja ja tiimityöskentelyä. Australiassa yhteistyötä tehdään kotipalvelun kanssa, joka sisältää muutamia ammattiryhmiä kuten esimerkiksi Palvelujen koordinoija (Australian homecare).

Iso-Britanniassa kotisairaanhoidon hoitaja saa tehdä työtä moniammatillisessa tiimissä. Yleensä siihen kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti ja psykologi. Tiimi kokoontuu silloin, kun potilas on lähdyksässä osastolta kotiin. Samalla sovitaan vastuuhenkilö, joka seuraa aktiivisesti potilaan vointia kotona ja pitää tarvittaessa yhteyttä muihin tiimin jäseniin, potilaaseen ja tarpeen mukaan myös omaisiin. Iso-Britanniassa on yleensä oma kotihoidon osasto, joka hoitaa asioita kotona. (Rautanen, K 2011).

2.9.1 Koulutus

Jokaisessa neljässä maassa sairaanhoitajan koulutus on keskittynyt yliopistoihin. Yhdysvalloissa ja Kanadassa voi opiskella myös sairaanhoito-oppilaitoksissa mutta sieltä valmistuttuaan joutuu käymään vielä lisäksi yliopisto opintoja. Yhdysvalloissa sairaanhoitajan tutkintoja ovat BSN eli Bachelor on Science degree in nursing ja MSN eli Master`s degree on nursing. Yleensä koulutus kestää 2-3 vuotta, BSN tutkinto 4 vuotta. (Home Health Nursing).

Yhdysvalloissa hoitotyön koulutusohjelmassa suoritetaan useita eri kursseja. Tällaisia on muun muassa hoitotyö, anatomia, fysiologia, mikrobiologia, kemia, ravitseminen ja psykologia. Koulutukseen kuuluu myös muita sosiaali- ja käyttäytymistieteiden kursseja. Koulutus sisältää myös ohjattua kliinistä harjoittelua esimerkiksi lastentaudeilla, psykiatriassa, leikkaussalissa ja äitiyshuollossa. Kliinisen harjoittelun voi suorittaa myös julkisissa terveydenhuollon yksiköissä ja kotisairaanhoidossa. BSN tutkinto sisältää enemmän koulutusta fyysisissä ja sosiaalisissa tieteissä kuin esimerkiksi diplomitutkinto. BSN koulutukseen kuuluu myös johtajuus opintoja ja kriittisen ajattelun opintoja. Ne ovat yhä tärkeämmässä merkityksessä opintoja, koska hoitotyö monimutkaistuu koko ajan. (Registered Nurses).

Kanadassa voi valita korkeakoulututkinnon ja Diplomi tutkinto-ohjelman välillä. Diplomi ohjelma kestää 3 vuotta mutta sen lisäksi tarvitaan vielä tutkinto korkeakoulusta. Korkeakoulututkinto kestää 4 vuotta. Tästä valmistuu kandidaatiksi ja opintoja voi jatkaa eteenpäin maisteriksi ja tohtoriksi. Koulutus sisältää niin teoriaa kuin käytäntöäkin. (Canadian Nurses Association). Koulutus sisältää kliinisen päätöksenteon, kriittisen ajattelun, johtajuuden, tutkimusten hyväksikäytön ja resurssien hallinnan kursseja (Alberta Canada).

Iso-Britanniassa koulutus tapahtuu yliopistoissa ja korkeakouluissa. Tutkintona ovat BSc (Hons) Nursing Studies eli hoitotyön opinnot. Koulutus kestää 3 vuotta. Jatkotutkintona voi suorittaa PGDip eli Postgraduate Diplom in Nursing. Seuraavana tutkintona on DipHE eli Diploma on Higher Education in Nursing. (King`s College London). Koulutukseen sisältyy useita eri kursseja, joita ovat esimerkiksi hoitotyön tiede, sairaanhoidon perusteet, farmakologia, johtajuus, päätöksen teko hoitotyössä, hoitotyön kehittäminen, sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen, lääketieteen hallinta, hoitotyön taidot sekä etiikka ja laki. (Kingston).

Australiassa sairaanhoitaja opinnot suoritetaan yliopistossa terveystieteiden tiedekunnassa. Koulutus kestää 3 vuotta kokoaikaisena opiskelijana. Koulutuksen jälkeen opiskelija valmistuu nimikkeellä Bachelor of Nursing. Kaksi ensimmäistä vuotta on luentoja ja välillä myös kliinistä oppimista. Viimeiseen vuoteen kuuluu laajat harjoitte-
lut vaikka joka vuosi harjoittelua onkin. Koulutus on suunniteltu antamaan vahva pe-
rusta käytännön työhön ja se keskittyy johtamiseen, harjoitteluun ja kansainväliseen
terveydenhoitoon. Opintoihin kuuluu muun muassa lääketiedettä, farmasiaa, terveystie-
tiedettä, tutkimusoppia, terveystieteiden ja lääketieteiden historiaa ja lääketieteellistä
tutkimusoppia. Kurssit sisältävät niin teori-
aa kuin myös käytäntöä. Käytännön harjoittelu on tärkeässä osassa opiskelua ja sitä
harjoitellaan niin koulussa simulaatio laboratorioissa kuin myös oikeassa työympäris-
tössä. Harjoittelu suoritetaan esimerkiksi esiavussa, teho-osastolla ja lastentaudeilla.
Yhteensä harjoittelua on opiskelun aikana 900 tuntia. Opiskelija voi tehdä työharjoit-
telun joko julkisella tai yksityisellä puolella. Valmistumisen jälkeen opiskelijan täytyy
tehdä anomus, jotta saa oikeudet tehdä töitä ja saa nimikkeen Registered Nurse.
(Sydney Nursing School; Bachelor of Nursing; Becoming a Nurse).

3 KOTIHOITO

Kotihoito on käytetty termi, joka sisältää yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon. Nimitystä käytetään myös usein kokonaisuudesta, johon sisältyy koti- ja sairaanhoidon palveluiden lisäksi tukipalveluita. Kotihoito käsitettä ei kuitenkaan ole määritelty tarkasti ja sen määrittelemisen on vaikeaa ja eroavaisuuksia löytyy eri maiden väliltä. Kotihoidon käsite riippuu hoidon antajasta, hoidon tavoitteista sekä hoidon sisällöstä. (Sanerma 2009, 41).

Kotihoito on palvelukokonaisuus sosiaali- ja terveyshuollossa. Kotihoidon asiakkaita ovat kaiken ikäiset vauvasta vaariin, jotka tarvitsevat hoito- ja huolenpitoa tilapäisesti tai pysyvästi. Kotihoidon tavoitteena on taata turvallinen ja hyvä elämä heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta. Kotipalvelu on kuulunut perinteisesti sosiaalipalveluun, kun taas kotisairaanhoido on kuulunut terveyspalveluiden alle. (Ikonen & Julkunen 2008, 14). Kuitenkin vuonna 2005 aloitettiin kokeilu, jossa kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistettiin ja näin syntyi kotihoito. Tämä vaati sitä, että kunta järjesti sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Kun kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät, he myös yhdistivät usein työtilansa. Tällöin kotihoidossa henkilöstä tekee yhdessä asiakastyötä yhteisin välinein ja yhteisin toimintaperiaatteiden mukaisesti. Yhdistymisen jälkeen ei enää erotella kotipalvelun asiakkaita ja kotisairaanhoidon asiakkaita, vaan kaikki ovat yhteisiä kotihoidon asiakkaita. Asiakkaan hoidon tarve yleensä määrittyy joko kartoituskäynnillä tai hoitoneuvottelussa. Samalla päätetään usein se, että millaista ammattitaitoa tarvitaan kotikäynnin tekemiseen. (Larmi, Tokola & Välkkiö, 2005, 12–13).

Kotihoitoa tarjoavat kaksi eri tahoja, virallinen ja epävirallinen. Virallisiin auttajiin kuuluvat kunnalliset sekä yksityiset palvelujen tuottajat. Epävirallisia auttajia ovat omaiset ja läheiset sekä kolmannen sektorin antama apu. (Hammar 2008, 23). Kotihoitoon sisältyy kotipalvelun ja kotisairaanhoidon lisäksi omaishoidontuki. Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakasta ja hänen selviytymistään kotona ja näin vähentää laitoshoidon tarvetta. Sillä turvataan myös asiakkaan kotiutuminen sairaalasta ja myös jatkohoito. Rajallisten resurssien myötä kotihoidon painopiste on suuntautunut henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon, pois kodinhoidosta. Valtaosa kotihoidon asiakkaista on vanhuksia, joilla on useita ongelmia terveydessä tai pitkäaikaissairauksia. Kotihoidon asiakkaita ovat vanhusten lisäksi myös mielenterveyskuntoutujat ja päihdeongelmaiset. (Ikonen & Julkunen 2008, 16).

Kokonaisvaltaiseen kotihoitoon kuuluu monia eri asioita. Perushoiva sekä terveyden edistäminen ja sairaanhoito ovat ehkä tärkeimmät asiat. Perushoiva käsittää muun muassa henkilökohtaisen hygienian ja ruokailun, kun taas sairaanhoito sisältää esimerkiksi kaikki sairaanhoidolliset tehtävät ja saattohoidon. (Ikonen & Julkunen 2008, 17). Kuitenkin kotihoidon palvelut vaihtelevat suuresti. Tehdään ennalta ehkäiseviä käyntejä ja kuntoutetaan asiakkaita samalla kun annetaan saattohoitoa. Kotihoidon tehtävät ovat ryhmitelty erilaisiin tehtäviin. Näitä ovat esimerkiksi sairaanhoidollinen, perushoidollinen, huolenpidollinen sekä tukipalvelullinen tehtävä. Tukipalveluita voivat olla muun muassa ateriapalvelu sekä turvapuhelinpalvelu. (Hammar 2008, 22).

Kotihoidossa tehdään moniammatillista yhteistyötä, jossa työskentelee useita eri ammattiryhmiä. Usein tiimin jäsenet ovat ammatiltaan lähihoitajia, sairaanhoitajia, lääkäreitä, fysio- tai toimintaterapeutteja sekä sosionomeja. Kotihoitotyölle onkin ominaista hyvä ammattitaito ja moniammatillinen osaaminen. Asiakkaan hoito on kokonaisvaltaista sen vuoksi, että terveydenhuollon ammattilaiset hoitavat hänen terveytään kun taas sosiaalialan ammattilaiset katsovat sen, että asiakkaan arki sujuu hyvin eikä rahallisia vaikeuksia tule. Moniammatillisen yhteistyöllä tarkoitetaan kotihoidossa sitä, että siinä tehdään yhteistyötä asiakkaan eduksi. Samalla haetaan yhdessä eri keinoja ja näkökulmia asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Ikonen & Julkunen 2008, 20–21).

Kotihoidon tehtäviin kuuluu terveyden- ja sairaanhoidolliset tehtävät, jotka Tepposen (2009, 22) mukaan sisältävät lääketieteellisen hoidon, gerontologisen hoitotyön sekä terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn. Hänen mukaansa kotihoitoon kuuluu myös gerontologinen sosiaalityö, jolla pyritään vahvistamaan ja edistämään ikääntyvien kotona pärjäämistä sekä yhteisöjen toimivuutta.

Kotihoitoa ohjaavat monet eri lait, säädökset ja suositukset. Tärkeimpiä ohjaavia lakeja ja säädöksiä ovat kansanterveyslaki ja sosiaalihuoltolaki. Muita ovat muun muassa sosiaalihuoltoasetus, joka määrittelee kotipalvelun tukipalvelut sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, joka määrittelee edellytykset ammattitoiminnan koulutukselle. Tärkeitä ovat myös henkilötietolaki ja asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. Asiakasmaksut määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksu lain sisällöstä. (Ikonen & Julkunen 2008, 27–29).

Kotipalvelu sisältää monipuolista henkilökohtaista huolenpitoa ja hoivaa. Se tukee asiakasta silloin, kun hänen toimintakykynsä on alentunut. Useissa kunnissa palvelua

saa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Yöpartiot ovat yleistymässä, jolloin asiakas saa tarvittaessa apua myös yöllä. Kotipalvelu avustaa jokapäiväisissä toiminnoissa ja niiden tekemisissä kuntouttava työote huomioiden. Kotipalvelu auttaa yleensä esimerkiksi pesuissa ja ruoan lämmityksessä sekä lääkkeiden otossa. (Mäkinen, Niinistö, Salminen & Karjalainen 1994, 19–20; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

4 OSAAMISKARTOITUS JA TULOSTEN KÄYTTÖKOhteITA

Osaamiskartoituksen tavoitteena on tehdä osaaminen näkyväksi. Ensin osaaminen pitää tunnistaa, jonka jälkeen osaamista voidaan hyödyntää ja kehittää. Osaamiskartoituksen tuloksena syntyy osaamiskartta. Osaamiskarttaan kuvataan kaikki ne osaamiset, joita organisaatiossa on jo olemassa tai niitä tarvitaan tulevaisuudessa. Lisäksi osaamisen arvioinnin ja kehittämisen tueksi osaamiskarttaan liitetään osaamisentasokuvaukset. (Sosiaaliportti; Hätönen 2011, 18).

Osaamista voidaan kuvata monella eri tavalla. Siinä voidaan kuvata organisaatiossa jo olemassa olevaa osaamista tai määritellä organisaation strategisia tulevaisuuden menestystekijöitä ja niiden edellyttämää osaamista. Strategialähtöisellä osaamiskartoituksella saadaan selville, mitä strategian vaatimaa osaamista on ja mitä ei ole. Tämän perusteella organisaatiossa voidaan kehittää omaa osaamistaan tarvittavalla tavalla tai tarvittaessa hankkia osaaminen ulkopuolelta. (Sosiaaliportti).

Valpolan (2002) mukaan osaamisen kartoittaminen alkaa osaamisen kehittämisestä. Hänen mukaansa aloitetaan siitä, että mitä osaamista erilaisten tehtävien hoitamiseen tarvitaan. Osa organisaatioista kutsuu osaamiskarttaa myös kompetenssikartoitukseksi. Työyksiköissä esimiehet yhdessä työntekijöiden kanssa määrittävät tehtäväkentän ja arvioivat tulevaisuudessa tarvitsemansa taidot kirjaten ne mahdollisimman tarkasti. (Viitala 2009, 181). Rankin (1999) mukaan osaamiskartoitus antaa tietoa organisaatiolle työntekijöiden osaamisesta. Osaamiskartan tarkoituksena on arvioida työntekijän tietoja, taitoja ja kokemusta mutta ei hänen persoonallisuutta.

4.1 Osaamisalueet

Osaamisalueiden laadinta pohjautuu organisaation visioon ja strategiaan. Laadinnassa olennaisinta on turvata erityisesti tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. Osaamisalueet täytyy kuvata mahdollisimman konkreettisesti. Kun osaamisalueita aletaan määritellä, on hyvä laittaa pohjaksi niille tulevaisuuden haasteet. Joskus on myös hyödyllistä se, että haastatellaan avainhenkilöitä, jossa pyydetään heitä kertomaan millaisia osaamisalueita organisaatiossa tullaan tarvitsemaan. Tätä aineistoa voidaan käyttää työskentelyn eri vaiheissa. (Hätönen 2011, 19).

Määriteltäessä osaamisalueita, on hyvä tapa se, että jokainen osallistuja kirjoittaa lapuille erikseen niitä osaamisalueita, mitä kukin pitää tärkeimpinä. Tämän jälkeen

laput voidaan yhdistellä ja niiden pohjalta tulee ensimmäiset osaamiskarttaan tulevat osaamisalueiden jäsennykset. Lähtökohta kuitenkin on, että osaamiskartta sisältää pienen määrän pääosaamisalueita, jolloin osaamisen arviointi pysyy kohtuullisen helppona. Usein halutaan osaamiskarttaan yhteistyöosaaminen, jolloin organisaatiossa todella halutaan korostaa yhdessä työskentelyn tärkeyttä. Huono yhteistyöosaaminen voi hankaloittaa esimerkiksi tiimissä työskentelyä, vaikka muuten yksilöllä olisi hyvä ammatillinen perusosaaminen. (Hätönen 2011, 19–21).

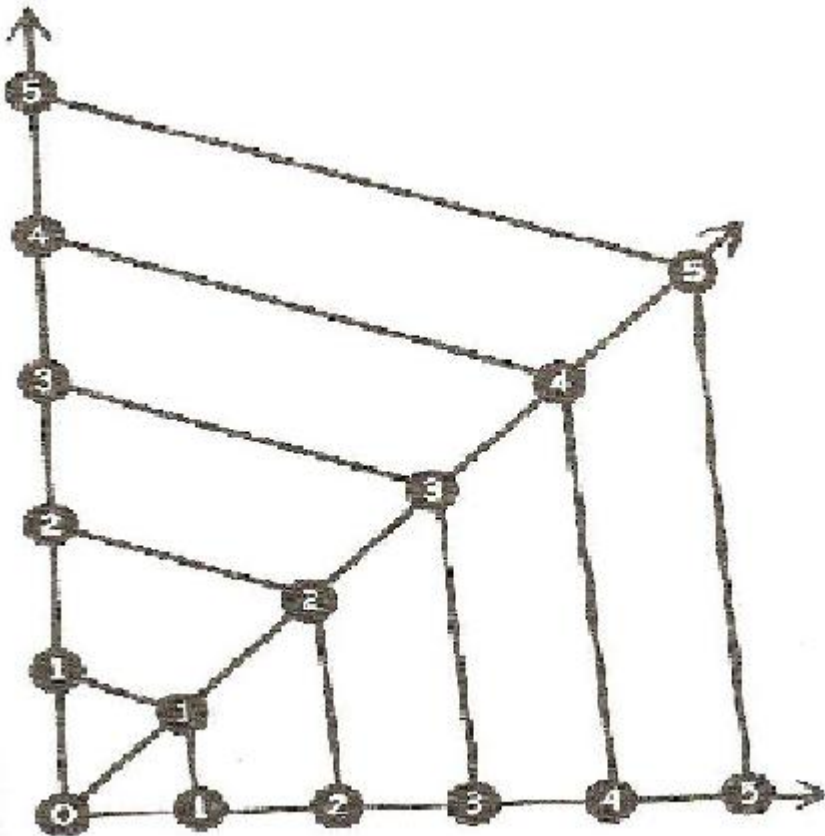
4.2 Tasojen määrittäminen

Osaamiskarttaan määritellään osaamisen arvioinnin tavat, jotta arviointi on mahdollisimman yhdenmukaista. Suositellaan, että osaamisen arviointi asteikko olisi mahdollisimman laaja, esimerkiksi 1-5. Taso 1 tarkoittaa sitä, että silloin työntekijä tietää asian ja sen, mistä on kyse. Taso 5 on huippuosaamista. Tähän tasoon tavoitellaan harvoin yksilötasolle mutta se on hyvä tavoite ryhmälle tai tiimille. Samaa osaamisaluetta pystyy arvioimaan niin perusosaamisen kuin huippuosaamisen näkökulmasta. Alin taso osaamisessa on jo myönteistä osaamista ja usein jo tämän tason osaaminen on riittävää. Huippuosaaminen on jo harvinaisempaa osaamista, jota jollakin voi yleensä olla vain joillakin osaamisalueilla. Kaikkien ei siis tarvitse olla samalla osaamistasolla. (Hätönen 2001, 21–22; Sosiaaliportti).

Osaamistasoon voi kuulua myös 0-taso, jolloin henkilöllä ei vielä ole tarvittavaa osaamista. Tällöin kyseessä voi olla uusi työntekijä tai vanha työntekijä, joka on siirtynyt kokonaan uusiin tehtäviin. 0-taso voi olla myös silloin kyseessä, kun ruvetaan kehittämään uutta, tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista. Kuitenkin 0-tasossa on omat vaikeutensa. Harvoin henkilö haluaa arvioida omaa osaamistaan 0-tasolle. (Hätönen 2011, 22; Sosiaaliportti).

Osaamistasoja voidaan määrittellä myös osaamisalueittain ja yleisluonnehdintana. Osaamisalueittain määriteltäessä osaamistasot kuvataan sisällöllisesti erilaisiksi. Osaamistasot voivat olla 1-5, jolloin jokainen tai osa tasoista kirjoitetaan sille osaamisalueelle räätälöidysti. Usein on hankalaa räätälöidä kaikille tasoille kuvaukset, joten siksi tyydytään kuvaamaan vain 1-3-5 tasot. Väliin jäävät tasot jäävät ilman räätälöityjä kuvauksia. Tasokuvauksen tehtävänä on helpottaa ja tasapuolistaa osaamisen arviointi. Tasokuvaukset on syytä tehdä mahdollisimman konkreettisiksi, jolloin on helppo selvittää minkä tasoisesta asioiden hallinnasta on kyse. Kaikki tasokuvaukset on syytä pitää myös myönteisinä. (Hätönen 2011, 23).

Yleisluonnehdintana tehdyt osaamistasot tehdään yleisilmauksina, joka toistuu kaikkien osaamisalueiden arvioinnissa samanlaisena. Tällöin vaihtoehtona voi olla esimerkiksi perusosaaminen, hyvä osaaminen, erinomainen osaaminen ja huippuasiantuntijan osaaminen. Nimensä mukaisesti yleisluonnehdinta antaa osaamisen arvioinnille yleiset kriteerit. Usein kuitenkin yleiskuvaukset jäävät ylimalkaisiksi, koska kaikkia osaamisalueita on vaikea kuvata. Siksi usein toimitaan siten, että yleiskuvausta täydennetään yksityiskohtaisemmilla tasokuvauksilla. Yleisluonnehdinnassa käytetään usein asteikkoja osaamistasoissa, jotka kuvaavat ammatillaiseksi kehittymisen eri asteita. Näitä asteikkoja on useita erilaisia kuten esimerkiksi noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä ongelmanratkaisija, taitava ja ekspertti sekä perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. (Hätönen 2011, 22).



KUVA 2

Osaamistasojen yleisluonnehdinta. (Hätönen 2011, 23)

4.3 Osaamisprofiili

Osaamiskartassa olevista osaamisalueista voidaan tehdä erilaisia osaamisprofiileja. Osaamisprofiilit voidaan määrittää ennen osaamisen arviointia tai sitten vasta en-

simmäisten arviointien jälkeen. Osaamisprofiilin avulla on hyvä osoittaa se, mitä osaamista henkilöllä tulisi olla ja mitä osaamista pitää kehittää. Määrittäminen sisältää niin osaamisalueiden kuin osaamistasojen valinnan. Osaamisprofiilin käyttö voi estää yksittäisen henkilön ajattelemasta sitä, että hänen tulisi hallita kaikki osaamisalueet mahdollisimman täydellisesti. Tällä varmistetaan myös se, että osaaminen nähdään yhteisöllisenä asiana eikä vain yksilöllisenä asiana. Organisaatiolle onkin tärkeää, että saadaan muodostettua hyvä kokonaisuus eri henkilöiden osaamisesta. Näin eri henkilöt täydentävät toistensa osaamista. (Hätönen 2011, 27; Sosiaaliportti).

Osaamisprofiililla tarkoitetaan osaamiskartan perusteella tehtyä osaamisalueiden ja osaamistasojen yhdistelmää, jossa voidaan määrittää yksilölle, työntekijöille, tiimeille tai organisaatiolle. Osaamisprofiilien laadintaa voidaan tehdä monella eri tavalla, kuten esimerkiksi:

- johto tai avainhenkilöt poimivat osaamiskartan osaamisalueista osaamisprofiilin erilaisille ryhmille
- johto linjaa kriittiset osaamisalueet, näitä tarkastellaan osaamisen arvioinnissa ja kehittämissuunnitelmien laadinnassa
- eri tiimit poimivat itselleen osaamisprofiilit organisaation yhteisestä osaamiskartasta
- kehityskeskusteluissa määritellään osaamisprofiili henkilökohtaisena osaamisen tavoiteprofiilina. (Hätönen 2011, 31).

Osaamisprofiileita voidaan kuvata keskiarvoina, räätälöityinä henkilökohtaisina profiileina tai frekvensseinä, joka tulee henkilöluvun mukaisesti. Keskiarvoina kuvatut osaamisprofiilit ovat käytännöllisiä silloin, kun laaditut profiilit tulevat käyttöön isoille, samankaltaisia tehtäviä tekeville ryhmille. Siitä voidaan seurata myös osaamisen muutoksia pitkällä aikavälillä. Kuitenkin keskiarvot soveltuvat huonosti silloin, kun kuvataan erilaisten ryhmien erilaisia osaamisalueita yhdessä. Henkilökohtainen profiili määritellään usein kehityskeskusteluissa. Tällöin pohjana voidaan käyttää organisaation tai ryhmän osaamisprofiileja. Näin tehty määrittely ohjaa myös yksilön osaamisen arviointia sekä kehittämissuunnitelman laatimista. Frekvensseinä kuvattu osaamisprofiilit ovat hyviä varsinkin pienille ryhmille. Sitä toteutetaan siten, että ensin kuvataan monellako henkilöllä tulisi olla mitäkin osaamista ja mikä osaamistaso. Tätä käytetään yleensä silloin, kun halutaan määrittellä jonkin tiimin tai ryhmän taso tai halutaan poimia kriittisten osaamisalueiden osaajien määrä. (Hätönen 2011, 28–30).

4.4 Arviointitapoja

Osaamisen arvioinnissa ja kehittämisessä on osaamiskartta välineenä. Siitä muodostuu lähtökohta osaamisen kehittämiselle. Kun arvioidaan, siinä verrataan osaamista asetettuihin tavoitteisiin, osaamisprofiliin. Arviointi on osaamisen kehittämisen peruskivi, kuten kaiken kehittämistyön. Sen avulla saadaan tietoa, joka ohjaa kehittämistavoitteiden asettamista. (Hätönen 2011,32,48)

Arvioinnissa yksi tärkeä osa on **itsearviointi**. Siinä henkilö itse arvioi omaa oppimistaan ja osaamistaan, ottaen samalla kantaa omiin suorituksiin, oppimiseen ja toimintaan, joiden avulla on päässyt saavutettuihin tuloksiin. Kuitenkin itsearviointi vaatii kriittistä ajattelua. Tämä ei kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan myös osaamiseen ja työsuorituksiin liittyvien odotusten tunnistamista sekä kykyä arvioida kuinka omassa toiminnassa toteutuvat osaamiselle määritetyt kriteerit. Arviointiin vaikuttaa myös henkilön oma käsitys omista voimavaroistaan ja ne vaatimukset, jotka henkilö on itselleen asettanut työtehtävistä suoriutumisesta. (Hätönen 2011, 32).

Itsearviointi on nykyisin tärkeä taito työelämässä. Hyvän ammattilaisen olisi hyvä tietää oman työnsä kriteerit. Näin hän osaa suunnitella, seurata ja arvioida omaa työtään ja kehittää sitä sen pohjalta. Se antaa myös taidon selviytyä yllättävissä tilanteissa. Itsearviointi näkyy jokapäiväisessä työssä siten, että tietää mitkä asiat osaa, mihin asioihin tarvitsee apua ja mistä asioista täytyy kieltäytyä kokonaan. Näin henkilö tunnistaa omat osaamisensa rajat. Samalla henkilö voi myös ottaa opiksi palautteesta sekä tutkia ja pohtia omaa toimintaansa. Se on myös oppimistilanne, jonka jälkeen henkilö alkaa tietoisesti tarkastella omaa työtään ja työyhteisöään sekä niissä tarvittavia osaamista. Kuitenkin tärkeää itsearvioinnin onnistumiselle on, että koko arviointiprosessi on käyty yhdessä läpi ja ohjeet ovat selkeät. (Hätönen 2011, 32–33).

Kehityskeskustelu on hyvä lähtökohta, kun arvioidaan systemaattisesti osaamista. Kun kehityskeskustelua katsotaan johtamisen näkökulmasta, se on työväline, jonka avulla voidaan kehittää työn tavoitteellisuutta, yhteistoimintaa ja osaamista. Kun sitä katsotaan työntekijän näkökulmasta, se on organisoitu, vuorovaikutuksellinen tilanne. Siinä voi ilmaista omat käsityksensä ja ideansa samalla, kun keskustellaan työntekijän omasta asemasta ja kehittymisestä. Organisaatiossa on pyrittävä muodostamaan yhtenäinen linja tavoitteiden ja yksilön tarpeiden välille. (Hätönen 2011, 34).

Kehityskeskusteluissa arvioidaan osaamista, suunnitellaan työntekijän kehitystä, laitetään kehitystavoitteet ja määritellään ne keinot, joilla saavutetaan tavoitteet. Kehi-

tyskeskustelu on palautekanava, jossa palautetta antaa molemmat puolet. Kehityskeskusteluja voi esimies käydä joko yksilön tai ryhmän kanssa. Ryhmässä käytäväsä kehityskeskustelussa myös toiset ryhmän jäsenet voivat antaa toisilleen konkreettista palautetta. Toivottavaa olisi, että palautteet koskisivat päivittäisiä työntehtäviä ja havaittavaa toimintaan. Samalla ryhmä voi myös miettiä sitä, että mitä he osaavat ja mitä heidän tulisi kehittää. (Hätönen 2011, 34).

Kehityskeskusteluilla on monia erilaisia hyötyjä. Näitä ovat muun muassa se, että esimies oppii tuntemaan paremmin työntekijänsä, molemminpuolinen palautteen antaminen auttaa niin esimiestä kuin työntekijääkin kehittymään ja henkilöstölle annetaan mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. Se auttaa myös tunnistamaan kehittämistarpeita ja suunnittelemaan kehittämistä. Kehityskeskustelu on myös hyvä tilaisuus keskustelulle ja sopia tulevista tavoitteista ja siinä käsitellään työntekijän nostamia henkilökohtaisia asioita ja tavoitteita. (Hätönen 2011 35).

Hyvässä kehityskeskustelussa pohjana on yhteinen runko, joka varmistaa sen, että asiassa pysytään ja keskustelu etenee sujuvasti. Siihen kuuluu myös se, että molemmat ovat valmistautuneet siihen hyvin ja ilmapiiri olisi avoin ja häiriötön. Hyvä keskustelu vaatii myös sitä, että molemmilla on mahdollisuus tulla kuulluksi ja näin ollen tuoda tasa-arvoisesti ajatuksiaan esille. Esimies pitää kehityskeskusteluita tärkeinä ja ne johtavat toimenpiteisiin, joiden toteutumista seurataan. (Hätönen 2011, 35).

360-arviointi on kehitetty keräämään palautetta, arviointia ja kehittämään henkilöstöä. 360-arvioinnissa hyödynnetään yhden tahon antaman palautteen lisäksi myös muita tietolähteitä, kun arvioidaan yksittäistä henkilöä. Siinä voidaan kerätä palautetta myös esimerkiksi ulkoisilta ja sisäisiltä asiakkailta. Usein palautteen antajia ovat muun muassa esimies, työntekijä itse, kollegat, alaiset ja asiakkaat. Siinä pyritään varmistamaan se, että arvioinnin pohjaksi saatu tieto on rehellistä, laadullisesti hyvää ja luotettavaa. (Hätönen 2011, 36–38, 42).

Arvioidut voivat valita itse ne henkilöt, jotka heitä arvioivat. Palautteen antajia olisi hyvä olla vähintään viisi. Tämän jälkeen palautteen antamisen olisi oltava nopeaa, luotettavaa ja yksinkertaista. Kun tulokset on saatu 360-arvioinnin jälkeen, niistä tehdään helposti tulkittavat tiivistelmät. Näiden pohjalta pystytään tekemään kehittämissuunnitelma. Kaikille olisi hyvä myös järjestää mahdollisuus henkilökohtaiseen keskusteluun omista arviointituloksista joko kehittämisen asiantuntijan tai prosessin ohjaajan kanssa. (Hätönen 2011, 40–42).

Osaamistietojen dokumentointi ja käsittely. Tässä osaamistiedot dokumentoidaan, jotta voidaan hyödyntää tietoja. Dokumentointiin on monia erilaisia tapoja, esimerkiksi osaamisarvioinnit toteutetaan kirjallisilla lomakkeilla, jonka jälkeen ne kootaan Excel-taulukoihin, joista niistä voidaan laatia erilaisia graafisia tiivistelmiä. Osaamisen arvioinnista saadut tiedot voidaan kirjata myös osaamisen hallinnan tietojärjestelmiin. Sähköisen järjestelmän etuna on muun muassa se, että osaamistiedot pysyvät reaaliaikaisina ja niiden avulla pystytään tekemään nopeasti tarvittavia osaamistilastoja. Ne ovat myös hyvänä tukena osaamisen arvioinnissa, johtamisessa ja kehittämisessä. (Hätönen 2011, 43–48).

4.5 Osaamisrekisteri

Osaamisrekisteri on tietokantapohjainen web-sovellus. Siellä on kaikki organisaation osaamiset, koulutukset ja pätevyudet ja siellä niitä on helppo hallita. Järjestelmä on turvallinen mutta avoin. Se ilmoittaa automaattisesti vanhenevista osaamisista joko tekstiviestillä tai sähköpostilla. Kun rekisteriä suunnitellaan, olisi hyvä keskittyä kevyeen ylläpitoon ja siihen, että sitä on yksinkertaista käyttää. Toteutuksessa on hyvä huomioida se, että joko ylläpidon suorittaa siihen määrätty henkilö vai pitääkö henkilöstä itse yllä omia tietojaan. Osaamisrekisteri voidaan asentaa organisaation omalle palvelimelle tai sitten se voidaan toimittaa palveluna. (Proxion).

Sähköisiä osaamisrekistereitä ei ole vielä hyvin paljon käytössä. Noin puolella julkisissa laitoksissa on käytössään sähköinen osaamisrekisteri tai sähköinen portfolio. Kuitenkin pelkästään 17 % esimiehistä ja 6 % työntekijöistä käyttää niitä. Esimiesten sähköisen osaamisrekisterin käyttöön vaikuttaa osaamiskulttuuri, tietotekniikan osaaminen ja strategia. Vastaavasti työntekijöiden käyttöön vaikuttaa myös tietotekniikan osaaminen ja strategia mutta myös se, että kuinka pitkään on työskennellyt kyseenomaisessa organisaatiossa ja yhteistoiminnan ja –vastuun kulttuuri. (Kivinen 2008, 141–148).

4.6 Osaamiskartoituksen tulosten käyttökohteita

Osaamiskartta on väline, minkä avulla voidaan osaamista käsitellä organisaatiossa johdon ja henkilöstön kanssa. Siitä saatuja tuloksia voidaan käyttää myös monissa erilaisissa tilanteissa ja monessa asiassa apuvälineenä. Tällaisia tilanteita on muun muassa henkilöstön osaamisen kartoittaminen ja osaamisen arviointi sekä kehityskeskustelut. Näiden lisäksi niitä ovat myös motivointi, rekrytointi ja perehdytys sekä työntekijän urasuunnittelu. Lisäksi tuloksia voidaan käyttää osaamisen johtamisessa,

tulevaisuuden osaamisalueiden määrittelyssä sekä täydennyskoulutuksia suunniteltaessa ja toteutuksessa. Osaamiskarttaa voidaan käyttää myös osaamisen kehittämisen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä osaamisen kehittämisen seurannassa ja arvioinnissa. (Sosiaaliportti; Valtionvarainministeriö 2000, 36).

Työntekijän osaamisen kehittämistä tulisi ohjata **urasuunnittelut**. Kun kehityskeskusteluja käydään, siinä samalla voitaisiin käydä lävitse työntekijän kanssa osaaminen ja tehtävät sekä kuinka työntekijä voi auttaa omalta osaltaan tavoitteiden täyttymistä organisaatiossa. Kun urasuunnittelu onnistuu ja toteutuu hyvin, siinä yhdistyy niin työntekijän kuin myös organisaation tavoitteet ja edut. Aivan ihanteellisessa tilanteessa työntekijän osaaminen ja tehtävät kehittyvät, jolloin hän on tyytyväisempi työhönsä ja toiminta tulee tuloksellisemmaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68; Valtionvarainministeriö 2000, 36).

Kun laaditaan työntekijöille **rekrytointisuunnitelmia** tai yksittäisiä rekrytointeja, niin heistä jokaisesta tarvitaan osaamistietoja. Osaamisvajeet saadaan täytettyä silloin, kun ne tunnistetaan rekrytoinnissa ja niitä kehitetään siihen suuntaan, että vajeet täyttyvät. Rekrytoida voi joko käyttämällä nykyistä henkilökuntaa tai sitten palkata henkilökuntaa ulkopuolisella uusrekrytoinnilla. Ulkopuolinen uusrekrytointi on sitä, että voidaan käyttää esimerkiksi henkilökuntaa alihankintoja käyttämällä. Rekrytoinnilla voidaan tarkoittaa myös sitä, että nykyistä henkilökuntaa kehitetään. (Valtionvarainministeriö 2000, 41).

Useissa terveydenhuollon organisaatioissa on otettu käyttöön keskitetty rekrytointijärjestelmä. Usein rekrytointiprosessi on yksinkertainen. Se koostuu henkilöstötarpeen arvioinnista, hakukanavan ja menettelyn valinnasta sekä laillisuudesta ja siitä, että päätöksentekoa valvotaan. Kuitenkin jokainen rekrytointitilanne on työnantajalle tulevaisuuden sijoitus. Yksittäistä työntekijää voidaan rekrytoida niin organisaation sisältä kuin ulkopuoleltakin. Organisaation sisältä etsiessä voidaan käyttää hyväksi työntekijöiden osaamistietoja. Ulkopuolelta rekrytoitaessa taas voidaan henkilön osaamisvaatteet saada esille osaamiskartoitusten avulla. Tämän vuoksi osaamiskartoituksen pitäisi olla henkilöttestausta tärkeämpi uuden työntekijän valintaprosessissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 65; Valtionvarainministeriö 2000, 41).

Henkilöstön **motivaatioon** sekä työtyytyväisyyteen vaikuttaa monet eri tekijät. Näitä ovat muun muassa johtaminen, organisaatorakenne ja työyhteisön toimivuus. Motivaatioon ja työtyytyväisyyteen vaikuttavat myös osaaminen ja sen suhde tehtävien sisältöön, palkitseminen sekä työntekijän asema organisaation sisällä. Motivaatiota lisää onnistunut urasuunnittelu ja tuloksellisuus. Tuloksellisuus vaikuttaa myös työtyy-

tyväisyyteen, osaamiseen ja työkykyyn. Hyvä urasuunnittelu parantaa työtulosta, lisää työssä jaksamista, vähentää vaikuttavuutta samalla, kun se sitouttaa myös organisaatioon. (Valtionvarainministeriö 2000, 41–42).

Toiminnan kehittäminen. Kun osaamiskartoituksia on alettu käyttää organisaatiossa, niitä voidaan käyttää apuna siihen, että olemassa oleva osaaminen ja niiden tasot löydetään mutta myös käyttämättömät osaamiset havaitaan osaamiskartoituksen avulla. Nämä käyttämättömät osaamiset antavat mahdollisuuden organisaatiolle kehittää toimintoja ja ne myös mahdollistavat uudet toiminta- ja liikeideoille. (Valtionvarainministeriö 2000, 42).

4.7 Käyttö kehityskeskustelujen apuna

Kehityskeskustelussa osaamista voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta. Toinen on se, että mikä on nykyinen työtehtävä ja siinä vaadittavat osaamiset. Toinen näkökulma on puolestaan se, että millaisia on tulevaisuuden muutokset ja sen tuomat haasteet osaamisen kehittämiseksi. Kehityskeskustelut lisäävät työntekijöissä sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin, parantaa tiedonkulkua ja yhteistyötä. Niiden tavoitteena on edistää motivaatiota, osaamisen kehittymistä sekä työilmapiiriä. Vaikka kehityskeskustelut vaativat paljon aikaa, ne kannattaa toteuttaa kunnolla. Jos niitä ei toteuta kunnolla, ne muuttuvat hyödyttömäksi. (Viitala 2009, 186–187; Viitala 2008, 154).

Osaamiskartoituksen käyttö edellyttää sitä, että tuntee osaamisalueet ja osaamistasot. Kun osaamiskartoituksen mittareista keskustellee työntekijöiden kanssa, saadaan yhteinen ymmärrys ja näkemys. Sama mittaristo ei todennäköisesti sovi kaikille erikoisaloille, vaan sisällön tulee vastata sitä työtä, jossa sitä käytetään. Hakolan (2009, 52–55) mukaan osastonhoitajien mukaan osaamisen koko arviointiprosessi edellyttää tuntemusta niin työyksikön kuin työntekijöiden suhteen. Kehityskeskusteluissa käytettäessä osaamiskartoitusmittaristoa, se aiheutti enemmän jännittyneisyyttä työntekijöissä sen arviointiluonteisuuden takia. Osastonhoitajien mielestä osaamiskartoitus kuitenkin toi kehityskeskusteluissa monipuolisuutta, kun arvioitiin osaamista. Sen avulla saatiin myös esille vahvuuksia, kehittämisalueita sekä itsetuntemusta, joita työntekijöillä oli. Osaamiskartoituksen avulla pystyttiin paremmin kohdentamaan koulutukset, kehittämistarpeet ja niiden suunnittelut. (Hakola 2009, 52–55).

Osastonhoitajien mielestä työyksikön osaamisen kehittämiseen on osaamiskartoitus hyvä työväline. Se helpotti myös osastonhoitajien mielestä kehityskeskusteluissa palautteen antoa sekä lisäsi rehellisyyttä arviointiin ja palautteen antoon. Kehittämis-

tarpeista päästiin myös keskustelemaan avoimemmin arviointitulosten avulla ja näin molempien osapuolien näkemykset kohtasivat ja konkretisoituivat. Haasteena kuitenkin on motivoida käyttämään osaamiskartoitusta niin työntekijät kuin osastonhoitajatkin. Siihen vaikuttaa paljon myös se, että saadaan varmuus sen hyödyllisyydestä. Osastonhoitajat olivatkin sitä mieltä, että osaamiskartoituksen hyödyt tulevat esiin vasta pidemmän käytön jälkeen. (Hakola 2009, 52–55).

Kehityskeskusteluja oli käynyt esimiehen kanssa viimeisen vuoden aikana hoitotyöntekijöistä noin 60 % vuonna 2005 tehdyn selvityksen mukaan. Hyödyllisenä niitä piti työnsä ja siinä kehittymisen kannalta vastanneista 60 %. Viidennes oli sitä mieltä, että kehityskeskustelut olivat hyödyttöminä. Hyödyllisinä pitäminen koettiin olevan yhteydessä oikeudenmukaiseen johtamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 69).

5 TOTEUTUS

5.1 Metodologiset lähtökohdat

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tutkii ja kuvailee tavallista elämää. Usein ajatuksena on, että elämä on monimuotoinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii tutkimaan aihetta kokonaisvaltaisesti. Tutkija ei voi tutkia aihetta täysin objektiivisesti, koska kaikkia meitä ohjaavat erilaiset arvot. Nämä arvot muovaavat tutkimusta. Sanotaankin, että tutkija pyrkii löytämään tai paljastamaan tutkimuksessaan tosiasioita. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää useita erilaisia tutkimuksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 151–153).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoituksena se, että ymmärretään tutkimuskohdetta. Näin aineiston määrää ei ole suoraan määritelty, vaan lähtökohtana on se, että jo yksi haastattelu voi olla riittävä. Tämä sen vuoksi, että tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä säännönmukaisuuksia tai keskimääräisiä yhteyksiä. Näin aineiston lukumäärän ei tarvitse perustua näihin. Usein tutkimus alkaa siitä, että tutkija miettii sitä kenttää, jota hän tulee tutkimaan. Sieltä nousevat ne ihmiset, joita tutkitaan ja kuinka monta heitä on. (Hirsjärvi ym. 2006, 170).

Fenomenologiassa ollaan kiinnostuneita itse ilmiöistä sekä niiden tulkitsemisesta. Aivan aluksi se lähtee siitä, että tutkija tutustuu käsillä olevaan aineistoon huolellisesti ja avoimesti niin, että pyrkii saamaan kokonaisnäkömyksen. Tämän jälkeen tutkija jakaa aineiston merkitysyksiköihin ja muuttaa ne hänen yleiselle kielelleen. Sen jälkeen tutkija tekee merkitysverkoston, joka on yksilökohtainen ja viimeiseksi siitä muodostetaan yleinen merkitysrakenne. (Metsämuuronen 2008, 18–19).

Tämän tutkimuksen tein laadullisella tutkimusotteella. Mielestäni tähän tutkimukseen kävi hyvin laadullinen tutkimusote, koska siinä tutkitaan ihmisten mielipiteitä. Fenomenologia taas sopii sen vuoksi, että tässä tutkimuksessa tulkitaan ihmisten kokemuksia omasta työstään.

5.2 Hankintamenetelmä ja tiedonantajat

Teoria osuus on kerätty erilaisista kirjoista ja nettilähteistä. Käytin myös väitöskirjoja ja graduja teoria osuutta kerätessäni. Nettilähteissä kiinnitin huomiota niiden luotettavuuteen. Usein sainkin väitöskirjat ja gradut netistä. Pyrin käyttämään aineistoissa

ensisijaisia lähteitä mutta aineistossa on myös toissijaisia lähteitä. Valmiina olevia aineistoja on punnittava kriittisesti (Hirsjärvi ym. 2006, 178).

Ryhmähaastattelun tehtävän on enemmän saada käyntiin keskustelu, ei niinkään ryhmän haastattelu. Siinä pyritään saamaan yhteinen käsitys johonkin tiettyyn kysymykseen. Ryhmähaastattelun etuja ovat yksilöhaastatteluun verrattuna joitakin. Joidenkin mukaan se on helpompaa ja se tulee halvemmaksi kuin yksilöhaastattelujen tekeminen jokaiselle erikseen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61–63). Eskolan ja Suorannan (1998, 95) mukaan ryhmähaastattelussa saadaan enemmän tietoa, koska osallistujat voivat yhdessä muistella asioita ja se voi herättää enemmän muistikuvia. Heidän mukaansa se on tehokas tapa saada tietoa. Sopivin ryhmä olisi 4-8 henkeä.

Haittoina ryhmähaastattelulle on taas pidetty sitä, että kaikki kutsutut eivät välttämättä saavu paikalle. Myös ryhmädynamiikka vaikuttaa haastatteluun, varsinkin valta hierarkia. Jos yksi tai kaksi ovat vain koko ajan äänessä, ei toiset saa puheenvuoroa. Tätä voi haastattelijä välttää pyytämällä myös muilta kommentteja. Yleensä haastattelut nauhoitetaan. Useista suurin ongelma ryhmähaastattelussa on niiden purkaminen ja analyysin teko. Joskus on hankalaa päätellä, kuka on milloinkin äänessä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61–63).

Teemahaastattelua pidetään lomake- ja avoimen haastattelun välimuotona. Teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Siinä teema-alueet ovat tiedossa mutta kysymykset eivät ole tarkasti määriteltyjä. Siinä korostetaan tutkittavien tulkintoja ja heidän antamiaan merkityksiä asialle. Siinä ei voi myöskään kysyä ihan mitä haluaa vaan siinä pyritään löytämään vastaukset tutkimusongelmalle. Teemahaastattelua voidaan käyttää niin kvalitatiivisissa tutkimuksissa kuin myös kvantitatiivisissa tutkimuksissa. (Hirsjärvi ym. 2006, 197; Tuomi & Sarajärvi 2011, 75).

Aineiston hankin ryhmähaastatteluina, jossa oli kolme eri teemakysymystä. Ryhmiä oli kaiken kaikkiaan viisi ja ryhmän koko vaihteli. Suurimman ryhmän koko oli kuusi, joita oli kaksi, muut pienempiä. Haastattelin Ylä- Savon SOTE Ky:n kotihoidon sairaanhoitajia kaikissa kuntayhtymän kunnista. Kaikkiaan haastatteluihin osallistui 19 sairaanhoitajaa ja kolme oli poissa. Haastatteluihin osallistuminen oli kiitettävää, koska pois jäi vain ne sairaanhoitajat, jotka eivät olleet haastattelupäivänä töissä. Haastattelut nauhoitin puhelimitse ja nauhojen laatu oli hyvä. Haastattelut sovin jokaisen yksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa sähköpostin välityksellä. Sähköpostia käytin sen vuoksi, että näin sain heidät helpoimmin kiinni. Laitoin ehdolle muutamia päi-

viä, joista vastaavat sairaanhoitajat saivat valita heidän työyksikölleen parhaiten sopivan ajankohdan. Päivien sopiminen oli helppoa ja haastattelut tehtiin iltapäivisin. Mielestäni osallistumiseen varmasti vaikutti se, että kukin yksikkö sai valita itselleen sopivan ajankohdan. Näin ei tullut päällekkäisiä tilaisuuksia ja kaikki töissä olevat pääsivät paikalle. Haastattelut pidin jokaisen yksikön omassa toimipisteessä rauhallisessa huoneessa. Haastattelujen aikana ei tullut keskeytyksiä vaan ne pystyttiin viemään läpi hyvin.

Haastattelujen alussa esittelin itseni ja kerroin mitä opiskelen ja tutkimuksen aiheesta. En antanut etukäteen haastateltaville kysymyksiä, koska en nähnyt sitä tarpeelliseksi. Haastatteluissa ei tullut pitkiä miettimistaukoja, vaikka kysymykset eivät olleet entuudestaan tuttuja. Mielestäni haastatteluissa virisi hyvin keskustelua kysymyksistä ja näin ollen sain hyvää materiaalia tutkimukseeni. Ryhmästä riippuen käytin myös apukysymyksiä, joissakin ryhmissä keskustelu oli hyvä eikä apukysymyksiä tarvinnut lainkaan. Toisissa ryhmissä apukysymyksiä tarvitsi enemmän, jotta keskustelu jatkui hyvänä. Myös omat taidot haastattelijana kehittyivät sitä mukaa mitä enemmän haastatteluja tein.

5.3 Analysointi

Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston puhtaaksi kirjoittamista yleensä sanasta sanaan. Se voidaan tehdä kaikista kerätyistä materiaaleista tai pelkästään vain teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2006, 210). Metsämuurosen (2008, 48) mukaan litteroida voi myös valikoiden, jolloin litteroidaan vain se osat, jotka ovat oleellisia tutkimuksessa. Litterointi vaatii paljon aikaa. Onkin arvioitu, että yhden haastattelu tunnin sanatarkka purkaminen vaatii noin 4-6 tuntia aikaa. Paras tilanne on silloin, kun haastattelija itse purkaa haastattelut. Joskus kuitenkin käytetään eri ihmistä haastattelujen purkamiseen. Jos haastattelut puretaan tarkasti, niin silloin tekstiin merkitään kaikki tauot, huokaukset, toistot sekä lisäkesanat. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 140).

Vaikka haastateltavia olisikin vähän, niin aineistoa tulee yleensä runsaasti. Usein on hyvä purkaa haastattelut mahdollisimman pikaisesti, koska silloin aineisto on vielä tuore ja se inspiroi tutkijaa. Myös mahdolliset lisäkysymykset voi tehdä heti haastattelun jälkeen. Joskus on kuitenkin hyvä ottaa hieman etäisyyttä asiaan ennen kuin purkaa haastatteluita. Usein kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysi alkaa jo heti haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 135–136).

Haastattelujen jälkeen litteroin haastattelut mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen ja sieltä nousseet erityistaidot päätyivät osaamiskarttaan. Yritin litteroida haastattelut sanasta sanaan. Jätin kuitenkin pois tavanomaisia täytesanoja, kuten ”niin kuin” ja ”semmoinen”. Ensin siirsin puhelimesta nauhoitukset tietokoneelle, josta ne sitten kuuntelin. Litterointi tapahtui siten, että kuuntelin nauhalta haastattelua, tauotin nauhoituksen ja kirjoitin sitten kuulemaani keskustelua. Joskus joutui jotakin kohtaa kuuntelemaan useita kertoja, ennen kuin oli varma kuulemastaan. Tähän vaikutti se, että useampi puhui päällekkäin. Kaiken kaikkiaan haastateltavat puhuivat yksitellen ja päälle puhumista oli harvemmin. Litterointiin kului useita tunteja ja päiviä aikaa.

5.4 Aikataulu

Aiheen sain jo heti opiskelujeni alussa ja se kypsyi pikku hiljaa koko opiskelujeni aikana. Etsin ja mietin aihetta myös pitkin opiskeluani. Teoria osuutta aloin kunnolla työstää keväällä 2012. Tutkimuslupaa hain kuntayhtymältä elokuussa ja sain sen syyskuun lopulla. Teemakysymysten työstämisen jälkeen pidin haastattelut 12.10, 18.10, 29.10 kaksi haastattelua sekä 5.11.2012. Litterointi tapahtui lokakuun lopussa ja marraskuun alussa. Tämän jälkeen aloin työstää osaamiskarttaa. Tutkimuksen kirjallisen työn sain valmiiksi tammikuussa 2013.

6 OSAAMISKARTTA

Osaamiskarttaa aloin työstää siten, että litteroinnin jälkeen luin haastattelut. Tämän jälkeen mietin kaikkia osaamisista ja niistä muodostuvista kokonaisuuksista. Kun kaikki kokonaisuudet olin kirjoittanut ylös, vein ne Excel-pohjaan. Mielestäni siihen oli helppoa tehdä osaamiskartta. Jokaisessa haastattelussa tuli jossakin vaiheessa samat asiat esille. Niistä alkoi pikku hiljaa muodostua osaamiskartan pohja. Lopulta nousi kaksi pääosaamisaluetta, joiden alle tuli viisitoista hieman pienempää kokonaisuutta. Viidentoista osaamisalueen alle tulivat vielä yksityiskohtaisemmat osaamiset.

Kun olin laittanut pohjaan pääosaamisalueet, luin taas haastattelut lävitse. Samaan aikaan alleviivasin tekstistä osaamisista. Lukemisen jälkeen avasin tietokoneelta tekemäni osaamiskarttapohjan ja aloin kerätä tekstistä sinne kaikki osaamiset. Samalla yritin laittaa niitä pääosaamisalueiden alle. Alleviivasin teksteistä eri väreillä erilaiset osaamiset ja näin pystyin hahmottamaan samankaltaiset osaamiset. Tämän tehtyäni kävin vielä lävitse osaamiskarttaa ja sitä, että onko kaikki osaamiset oikeiden otsikoiden alla. Tämä vaihe vaati useita muokkaamiskertoja. Joitakin osaamisista huomasin olevan samoja useita ja joitakin jääneen pois. Lopulta kuitenkin lopullinen osaamiskartta alkoi muodostua.

Valitsin osaamiskarttaani kuusi eri tasoa. Nollataso on silloin, kun työntekijä ei vielä osaa tai ei ole vielä saanut perehdytystä kyseiseen asiaan. Ensimmäinen taso on perustaso, jossa hoitajalla on perusosaaminen mutta ei vielä kokemusta työelämästä. Kolmannella tasolla sairaanhoitaja osaa toimia itsenäisesti ja hänellä on jo monipuolista osaamista. Korkeimmalla tasolla eli viidennellä tasolla sairaanhoitaja on asiantuntija ja hänellä on huippuosaamista ja hänen osaamisensa perustuu monipuoliseen työkokemukseen ja koulutukseen.

6.1 Työn hallinta ja työskentelytaidot

Työn hallintaa ja työskentelytaitoja tuli paljon esille haastatteluissa. Haastateltavat pitivät niitä tärkeinä taitoina ja usein ne tulivatkin ensimmäisenä mieleen. Sairaanhoitajan pitää kotihoidossa hallita niin terveys- kuin myös sosiaalipuoli. Varsinkin teknologian nopea eteenpäin meneminen mietitytti ja hieman välillä myös harmitti. Toimenpide osaamisessa suurimpana tulivat haastavat haavanhoidot, joiden koettiin lisääntyvän. Myös lääkehoito ja substanssiosaaminen koettiin laajoiksi osa-alueiksi ja niiden hallintaa tärkeiksi.

ATK-osaamista ovat sähköpostin, Office-ohjelmien, intranetin ja Internetin käyttö, toteutuksen, tehtyjen asioiden ja jatkojen kirjaaminen, Aluepegasoksen käyttö, tietosuojaikäytäntöjen hallinta, eResepti ohjelman käyttö ja hallinta sekä vaippa tilausohjelma. Vähälle ajalle on tullut uusia ohjelmia ja niiden opettelu on pois asiakastyöstä. Haastateltavat kokivat myös sen, että tietokone on iso osa heidän työtään.

...kirjaaminen, miten iso työkii se on...

...käyttämään erilaisia näitä atk-ohjelmia, niin kyllä se on iso lukumäärä...

...atk-aidot pitää olla, atk on olennainen osa työskentelyä...

...on ravat ja vaippafirmit ja pegasokset...

...erilaisten teknisten välineiden käyttö...

...tietysti tietojen käsittely taito, että osaa käyttää, tietotekniset taidot pitää olla hyvät...

...hyvät atk-aidot täytyy olla ja uusia ohjelmia pitää kuitenkin aika nopeesti pystyä sitten oppimaan ja käyttämään...

Teknologiaosaamisen alle tulivat hoitotarvikkeiden tilaaminen, mittarit (RR, GX, INR sekä HB), kipupumppu, MMSE, Rava, MNA sekä masennusmittari. Haastatteluissa tuli se ilmi, että joitakin teknisiä välineitä tulee käytettyä harvemmin ja silloin joutuu välineen opettelemaan uudelleen. Muuten mittarit ovat yleisessä käytössä, varsinkin verenpainemittari. Haastatteluissa kävi ilmi, että joissakin paikoissa käytetään enemmän INR mittaria kuin toisissa.

...erilaisten teknisten välineiden käyttö. Jos aatellaan ihan kipupumpun käyttö...

...koko ajan tulee uusia laitteita, näitä verensokerimittareita tulee uusia malleja, tulee uusia inr mittareita ja kenties saahaan joskus serppi-mittari...

...ravaa jonkin verran käytetään...

...mini mentaalia, masennus...

Lääkehoito-osaaminen katsottiin hyvin oleelliseksi osaamiseksi kotihoidon sairaanhoitajalle. Siihen kuuluu teoriatieto lääkaineista ja niiden sivu- ja haittavaikutuksista, lääkkeiden vaikutus suorituskykyyn, lääkelistan ajan tasalla pitäminen, lääkelaskujen hallinta, Marevanien annostelu, asiakkaan ohjanta apteekkijakeluun, erilaiset lääkeinjektiot, lääkehoitoon liittyvä ohjaus asiakkaalle ja lääke annosmuutosten tekeminen. Lääketietous koettiin suureksi osaksi sairaanhoitajan osaamista. Ei riitä, että tuntee

vain peruslääkkeet vaan on tiedettävä myös luontaishoitotuotteista. Haastatteluissa tuli esille myös se, että asiakkaan lääkehoidus on joskus hyvinkin haasteellista.

”...pystyy arvioimaan lääkehoidon vaikuttavuutta, lääkehoidon tarvetta ja pystyy siitä uskottavasti informoimaan lääkäriä...”

”...ei oo peruslääkevalikoima sulla käytössä vaan sinulla on kaikki myynnissä olevat lääkkeet ja lääkevalmisteet, luontaistuotteet...”

”...varmaan joka päivä tulee joku tilanne asiakkaan luona et ohjaat lääkehoitoa...”

”...meidän marevan annostelu, sitähan ei kaikki sairaanhoitajat tee...”

”...lääkkeiden semmoset toivotut vaikutukset ja sitten taas haittavaikutuksetkin voi olla...”

”...erityisosaamista vaatii tämä koneellinen lääkejakelu ja siihen asiakkaan valmisteleminen...”

Näytteenotto-osaaminen on se osa-alue, jota sairaanhoitaja tekee päivittäin. Näitä ovat verikokeiden ottaminen, bakteeriviljelynäytteiden ottaminen haavoilta, virtsanäytteet, ulostenäytteet, yskösnäytteet, laboratorionäytevastausten analysointitaito sekä poikkeaviin tuloksiin reagoiminen. Verinäytteiden ottaminen koettiin omalta osaltaan haasteelliseksi, varsinkin kun asiakkaina on usein ikääntyvä ihminen, jolla on huonot suonet.

”...tosiaan suoninäytteitä otetaan paljon, aika paljon on huono suonisia vanhuksia...”

”...labratuloksia pitää osata analysoida, meillä ei oo aina sitä lääkäriä siinä kattomassa...”

Toimenpideoosaaminen oli haastateltavien mukaan tärkeä osaamisalue. Tämän alle kuuluvat haavanhoidot, katetroinnit, ompeleiden/hakasten poisto, korvien tutkinta ja huuhtelu, injektiot ja rokotukset. Haastattelussa kävi ilmi, että asiakkaat tulevat entistä huonokuntoisempina kotiin ja näin ollen vaativat entistä enemmän osaamista myös sairaanhoitajilta. Haastattelut tehtiin syksyn aikana, jolloin rokotukset olivat parhailaan käynnissä. Usein rokotukset työllistivät syksyn aikana sairaanhoitajia.

”...yhä vaativampia hoitoja tänä päivänä kotona...”

”...haavanhoidot on iso osa-alue mitä tehhään...”

”...injektioita pitää osata pistää...”

”...haavanhoidot, katetroinnit...”

Substanssiosaaminen on kotihoidon sairaanhoitajan osattava laaja-alaisesti. Sen alla ovat sisätauti-, kirurgisen-, geriatrisen-, dementia-, psykiatrisen-, lastenhoitotyö- sekä syöpäasiakkaiden tarpeiden tunnistaminen, päihdeasiakkaat, ravitsemustilan arviointi, ohjaus sekä korjaus, hygienia ja kivunhoito. Haastatteluissa kävi ilmi, että pääasiallisesti asiakkaina ovat ikäihmiset, joilla on monia sairauksia. Kuitenkin eteen voi tulla kaiken ikäiset asiakkaat, joita täytyy osata hoitaa oikealla tavalla. Hygienia osaamista täytyy osata soveltaa eri tavalla, kun työskentelee kotona.

”...meijänhän on hallittava käytännössä kaikki lääketieteen osa-alueet...”

”...hallita se ikäihmisen elimistön fysiologia ja metabolia...”

”...pitäs olla hyvä pohjatieto jokaisesta sairaudesta...”

”...täytyy osata hoitaa vaikka sitten se pikkuvauva siellä kotona...”

”...on se tehtävä ruveta sitä kunto nostamaan että rueta vähän tuoppi- maan et jos tuota nyt vähän teet ja kopasta tuotakii...”

”...ravitsemus, ihmisen ravitsemus on semmonen asia joka tuottaa koti- hoidossa justinsa tämän itsemääräämisoikeuden takia...”

”...me ei olla kappeella sektorilla toimijoita vaan meillä on kaikenlaisia asiakkaita...”

”...meillä on kaikkee näitä perinteisten erikoisalojen, meillä on sisätau- tiin, kirurgiaan, psykiatriaan, geriatriaan, ravitsemukseen liittyviä, mitäs muita meillä on, sosiaalityöhön liittyviä juttuja...”

Saattohoito-osaaminen on myös yksi osaamisalue ja saattohoito potilaina ovat kai- ken ikäiset. Siihen sisältyy oireiden hoito, potilaan tukeminen ja kuunteleminen, omaisten ja läheisten tukeminen sekä omien tunteiden tunnistaminen ja niiden käsit- teleminen. Saattohoidon antaminen kotona on pieni osa jokapäiväistä työtä mutta sen osaaminen katsottiin kuitenkin tärkeäksi. Siinä joutuu kohtaamaan asiakkaan eri ta- valla kuin tavallisen kotihoidon asiakkaan. Saattohoidot ovat myös henkisesti ras- kaampi työntekijälle kuin tavalliset kotikäynnit.

”...saattohoito...”

”...kipupumpulla hoijettuja lääkehoitoja...”

Ohjausosaaminen koettiin myös isoksi osaksi sairaanhoitajan työtä kotihoidossa. Ohjausosaamisen alle tulivat neuvottelutaidot, asiakaslähtöinen toiminta, toimintaky- vyn edistäminen ja ylläpitäminen, asiakkaan ohjaus itsehoitoon, terveysneuvonta,

palveluohjaus, hoito- ja palvelusuunnitelman täyttäminen sekä käyttäminen, sosiaalietuuksien, kuljetustuen sekä omaishoidontuen tuntemus, erilaisten hakemusten täyttäminen, turvapuhelimen ja muiden turvalaitteiden tuntemus sekä apuvälineiden tuntemus ja niiden käytön arviointi. Usein kuitenkin sairaanhoitajat toivat esille sen, että varsinkin sosiaalipuolen ohjaukseen ei heillä ollut tarvittavaa koulutusta vaikka sitä tehtiin paljon. Jokainen oli oppinut ja saanut siitä tietoa työn tekemisen kautta.

”...meidän pitää tuntea myös sosiaalietuuksien, miten haetaan ja tuetaan potilasta...”

”...me tehhään hyvin paljon sosiaalialan puolen työtä mitä ei välttämättä muualla tehä. Et voi sanoo melkein fifty-fifty kliinistä hoitotyöt ja sitten se puolet on melkein sitä sosiaalista työtä...”

”...palveluohjaus on iso ja on aina ollu iso ja merkittävä osuus ja osa sairaanhoitajan työtä...”

”...hoitotuet, kuletustuet, omaishojjon tuet, nehän on kaikki, koko nipu...”

6.2 Työntekijään liittyvät ominaisuudet ja vaatimukset

Henkilökohtaisia ominaisuuksia ja vaatimuksia tuli haastatteluissa paljon esille. Varsinkin yksin tehtävä työ koettiin vaativaksi ja usein kommenttina oli, ettei kaikista siihen ole. Myös päätöksentekokyky ja vastuunottaminen olivat haastateltavien mielestä tärkeitä ominaisuuksia työskenneltäessä kotihoidon sairaanhoitajana.

Yhteistyöosaaminen on tärkeä taito kotihoidon sairaanhoitajalle. Siihen sisältyy tiimityön tekeminen, erilaiset konsultoinnit, yhteistyön tekeminen eri tahojen kanssa, yhteistyötahojen tunteminen, ammatillisten verkostojen luominen ja hyödyntäminen sekä moniammatillisen työn tekeminen. Verkostoituminen ja moniammatillisen yhteistyön tekeminen katsottiin suureksi osaksi sairaanhoitajan työtä. Yhteistyötahoja oli paljon eikä riittänyt, että heidät tiesi vaan oli tunnettava myös heidän tarjoamat palvelut.

”...sun täytyy tietää sitten myöskin nää yhteistyötahot...”

”...yhteistyötä tehhään tietysti asiakkaan omaisten kanssa, apteekin kanssa, sairaalan kanssa, terveyskeskuksen kanssa, sosiaaliviraston kanssa, seurakunnan kanssa, sanoinko mä kaikki. Fysioterapeutin kanssa ilman muuta ja mielenterveyspuoli ja päivätoiminta ja ruokahuolto...”

”...ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, kaikkia mahdollisia erityistyöntekijöitä...”

”...kyky verkostoitua ja hallita verkostot, niin potilaan verkostot kuin myös oman työyhteisönkin verkostot...”

”täytyy osata konsultoija ja tietää ketä konsultoijaan missäkin tapauksessa. Et jatkuvasti pittää ne kanavat avoimena...”

”...tuntee paljon sitä, että mitä muut tarjoavat. Ei riitä, että tunnet oman työnsä vaan pittää tuntee myös toisen työ koska muuten et pysty toimimaan...”

Psyykkisen tuen antaminen on lähes jokapäiväistä kotihoidon sairaanhoitajalle.

Tukea annetaan asiakkaille, omaisille, omaishoitajille, kollegoille sekä tiimin hoitajille. Varsinkin asiakkaat ja heidän omaiset sekä hoitajat saivat haastateltavien mukaan hyvin heiltä tukea. Kuitenkin koettiin, että kollegoilta ei aina saanut riittävästi tukea, varsinkin kun työtä tehtiin yksinään.

”...kyllähän se on yks osa sitä työtä...”

”...psyykepuolen hoitamista tulee siinä ihan sen kummemmin aattelematta...”

”...omaisia ei oo sillä asiakkaalla tai on kaukana tai ei ollenkaan...”

”...nämä omaishoitajat vaatineet aika paljon aikaa...”

”...se kollegan tuki on usein aika vaillinaista kun yksin tuolla puuhataan...”

Ihmissuhdetaidot tulevat isoon osaan tehdessä sairaanhoitajan työtä kotihoidossa.

Sen alla ovat kuuntelu, läsnä oleminen, empaattisuus, sosiaalisuus, joustavuus, vuorovaikutustaidot, toimiminen erilaisten ihmisten kanssa ja kohtaaminen eri kulttuurista tulevien ihmisten kanssa. Haastatteluissa tuli ilmi, että ihmissuhdetaitoja tarvittiin enemmän, koska työtä tehdään asiakkaan kotona. Asiakkaan kotona saattaa olla myös omaisia, joita täytyy huomioida koko asiakkaan luona olo ajan.

”...tavallista enemmän kykyä asettua toisen ihmisen asemaan...”

”...onhan myöskin ihmissuhdetaidot, pitää miettiä mitä suustasa päästää milloinkin...”

”...äärettömän hyviä ihmissuhdetaitoja...”

”...sosiaalista älykkyyttä...”

”...empatia taitoo pitää olla tässä työssä ja että pystyy samastumaan toisen ihmisen elämäntilanteeseen auttaa varmasti ymmärtämään sitä ihmisen tilannetta...”

”...se taito, että saat sen luottamuksen rakennettua siihen potilaaseen...”

Ongelmanratkaisukykyyn katsottiin kuuluvan tiedon etsiminen, luovuuden käyttäminen, havainnointi taito ja nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta. Luovuutta joutuu joskus käyttämään, että pystyy tekemään työnsä kohtalaisessa työasennossa. Haastateltavat toivat esille sen, että tietoa joutui etsimään joskus pitkäänkin, jotta sai tarvitsemansa tiedon.

”...oireet pitää osata tarkkailla ja asiakasta osata niinkun haastattaa siihen malliin, että sieltä löytää sitten ne oireet kaikki...”

”...ei koskaan tiä kun oven aukasee mitä siellä oven takana on...”

”...osattava hyvin lukkee oikein tarkkaan asiakkaita...”

”...pystyttävä nopeasti tekemään laaja-alaisesti niitä havaintoja siitä ihmisestä...”

”...kyettävä siihen itsenäiseen päätöksentekoon, itseluottamusta...”

”...ite hankkia sitä lisätietoa just johonkin erityistilanteeseen...”

”...saa olla vähän salapoliisikkiin...”

”...tarvitaan sitä itseohjautuvuutta elikkä se yksintyöskentely...”

”...mielikuvista käyttäen että miten sinä saat sen homman toimimaan...”

”...yksin työskentely, että ei oo koko ajan toisen tuki siinä...”

”...joustavuutta, että täytyy pystyä sitä päivääkin sitten äkkiäkin muuttamaan tilanteiden suhteen...”

”...joka päivä se voi vielä muuttuakin päivän aikana se, että mitenkä sinä sen päiväjärjestyksen teet...”

”...kyllähän tässä joutuu menemään sellasiin paikkoihin mihin esimerkiksi tuolta mielenterveyspuolelta ne kulkee kahestaan. Että myös menään sinne ihan yksinään että tässä on vielä sekkiin vaarallisen työn lisäksi...”

Päätöksenteko-osaaminen on itsenäisten päätösten tekoa, vastuun ottamista, päätösten toimeenpaneminen, terveydentilan arviointi, kokonaisuuden ymmärtäminen, lääkärin vastaanoton tarpeellisuuden arviointi, kotikäynnin pituuden arviointi, matkan pituuden huomiointi sekä keliolosuhteiden huomiointi. Haastattelussa tuli ilmi se, että

vastuun koettiin olevan suuri. Piti itse päättää tietyistä asioista, koska lääkäriä ei ollut käytettävissä. Jos haava ei ollut parantunut toivotusti, päättivät sairaanhoitajat usein itse sen, mitä seuraavaksi tehdään. Sairaanhoitajien mielestä asiakkaan luona ei voinut tehdä vain sitä, minkä vuoksi sinne mentiin vaan aina otettiin huomioon asiakkaan kokonaisvointi. Haastatteluissa tuotiin esille myös vaihtuvat ja välillä vaativatkin keliolosuhteet.

”...vastuu tässä on aivan hirvittävän suuri...”

”... täytyy pystyä tekemään itsenäisiä päätöksiä esimerkiksi jonkun haavan suhteen...”

”... pitää tietää missä vaiheessa mä konsultoin lääkäriä ja missä vaiheessa mä voin luottaa siihen ommaan arviointiin...”

”...siinä on koko ajan se ihmisen elämä, ei pelkästään vaan se fyysinen ja psyykkinen vaan se koko koti ja missä se ihminen elää...”

”...entistä enemmän se oma vastuu kasvaa...”

”...et se ei voi keskittyä yksistään sairaanhoitoon vaan siinä tulloo se sosiaalipuoli ja käytännön puoli, semmonen normaali huusholli puoli...”

”...pitää osata arvioija jo puhelimesta...”

”...mun mielestä on ne hoitotyön arviointii mitä...”

”...kestää sitä vastuuta...”

Opetusosaaminen tuli esille haastatteluissa. Opetusta annettiin opiskelijoille, tiimin hoitajille ja kollegoille. Usein sairaanhoitajat, tai osa sairaanhoitajista, saivat uuden asian koulutuksen, jonka jälkeen he opettivat ne eteenpäin tiimin hoitajille sekä kollegoille. Opetusta annettiin niin uusista atk-ohjelmista kuin myös uusista mittareista.

”...tiimin hoitajien opettaminen, kotisairaanhoitajathan ollaan opettamassa...”

”...sun pitää myöskin osata sitten opettaa ja neuvoo niitä muita...”

”...ohjaustahan tarvitaan koko ajan, on tiimin ohjausta...”

”...opiskelijaohjaus on kotihoidossa hieman toisenlaista...”

Johtamisosaamista on tiimin johtaminen, vastuun ottaminen tiimin työstä, toiminnan suunnittelu, tiimityöskentelyn toteutumisen seuranta, oman työpäivän suunnittelu, priorisointi, delegointi, paineensiedon hallinta, ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen, oman alan seuranta, aktiivinen työote sekä työtä ohjaavien lakien tunteminen. Tiimin johtamisen katsottiin olevan osa omaa työtä. Tärkeäksi sairaanhoitajat kuitenkin kokivat sen, että he osaavat priorisoida ja delegoida. Usein sairaanhoitajat

olivat joutuneet delegoimaan joitakin tehtäviä tiimin hoitajille, koska omaan päivään ei enää mahtunut käyntejä. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen koettiin olevan liian vähäistä ja lähes kaikki halusivat lisäkoulutusta varsinkin terveydenhuollon puolelta.

”...työnjohdollista osaamista tarvitaan, että joudut väkisinkin olemaan tietyllä tavalla niitten kodinhoitajien työnjohtaja...”

”...sulta vaaditaan hyviä semmosia esimiestaitoja että sä osaat vettää sitä ommaa tiimiä...”

”...Organisointikykyhän vaaditaan jo ensinnäkin oman työn suunnitteluun...”

”...on se oman ammattitaiton ylläpitäminen, kun se työtaakka vaan tuntuu...”

”...oman työn johtaminen, sillä tavalla että se oman työn aikataulutus ossuu siihen työaikaan

”...pitää osata priorisoida asiat, ei ole mahdollista hoitaa kaikkia asioita laijasta laitaan...”

”...et sä hoida jonotuslapun mukaan, et kuka on ensimmäisenä, tänään sun apua eniten tarvii niin sen luokse se menet ensimmäisenä...”

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava mutta haasteellinen. Sairaanhoidajille osaamiskarttoja oli tehty eri erikoisosaamisista mutta kotihoidon sairaanhoidajille ei ole tehty osaamiskarttaa. Kotihoidon lähihoitajille ja palveluasumisen yksiköissä työskenteleville lähihoitajille oli osaamiskartat tehty, mutta ne koskettivat vain lähihoitajia. Teoriaosuuden työstäminen oli mielenkiintoista opinnäytetyön aikana. Haasteellista oli löytää materiaalia työhön, koska aikaisempia tutkimuksia oli aiheesta niukasti saatavilla.

Opinnäytetyössäni tutkin sairaanhoidajan erikoisosaamista kotihoidossa. Aihe kiinnosti minua, koska itse työskentelen siinä työssä. Aihe kiinnosti myös sen vuoksi, ettei kotihoidossa työskenteleville sairaanhoidajille oltu tehty osaamiskarttaa aikaisemmin. Aineiston keräsin ryhmähaastatteluina, joissa oli kolme teema kysymystä. Nauhoitin kaikki haastattelut puhelimella ja nauhoitukset olivat laadukkaita eikä epäselviä kohtia ollut kuin muutama. Haastattelut sujuivat hyvin ja haastattelutilat olivat rauhallisia eikä keskeytyksiä tullut yhdenkään haastattelun aikana. Haastattelin kaikkia sairaanhoidajia, jotka työskentelevät kotihoidossa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä. Kaikkiin haastateltavia oli 19 ja ryhmiä viisi. Kolme sairaanhoidajaa jäi haastatteluista pois, koska he eivät olleet työssä sinä päivänä kun haastattelua tehtiin.

Haastattelut sujuivat hyvin ja huomasin haastattelujen edetessä omien haastattelutaitojeni kehittyvän. Itsevarmuuteni kehittyi haastatteluja tehdessä ja tämä helpotti haastatteluiden tekemistä loppua kohden. Ryhmissä oli eroja. Joillakin ryhmillä keskustelu virisi hyvin ja joissakin ryhmissä joutui käyttämään enemmän apukysymyksiä.

Osaamiskarttaa voidaan hyödyntää kotihoidon sairaanhoidajien perehdytyksessä sekä myös kehityskeskusteluissa. Jos jollakin työpaikalla sairaanhoidajan työnkuva on laajempi kuin mitä tässä tutkimuksessa on saatu, voidaan osaamiskarttaa muokata omaan työyksikköön sopivammaksi.

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella erilaisin tavoin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan parantaa siten, että tutkija kertoo mahdollisimman tarkasti siitä, miten on toteuttanut tutkimuksen. Tämä tarkasti kertominen koskee

kaikkia eri vaiheita. Kun kyse on haastattelututkimuksessa, olisi silloin hyvä tutkijan kertoa olosuhteet ja paikat, joissa aineistot on kerätty. (Hirsjärvi ym. 2007, 217–218).

Haastatteluaineiston luotettavuuteen vaikuttavat nauhojen laatu ja se onko kaikkia haastateltavia haastateltu. Myös litteroinnin samanlaisuus niin alussa kuin lopussakin vaikuttaa luotettavuuteen. Reliaabelius tarkoittaa sitä, että kaikki aineisto on otettu huomioon ja litterointi on tapahtunut oikein. Siinä on myös tärkeää, että tulokset heijastavat mahdollisimman pitkälle tutkittavien ajatusmaailmaa. Validius voi olla Bloorin (1997) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa sitä, että tutkimuksessa saatuja tietoja vertaillaan muista lähteistä saatuihin tietoihin. Kun tiedoista tulee yksimielisyys niin, silloin voidaan katsoa sen saaneen vahvistuksen. Kuitenkin on otettava huomioon se, että koska kyseessä on ihmiset, niin heidän käsityksensä vaihtelevat samasta kohteesta hyvinkin lyhyen ajan kuluessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185 & 189).

Tässä tutkimuksessa luotettavuus on mielestäni hyvä, koska kerroin jokaisesta eri vaiheesta mahdollisimman tarkasti. Vaikka kotihoidon sairaanhoitajille ei ollut olemassa osaamiskarttaa, oli sairaanhoitajan työtä kotisairaanhoidossa tutkittu jonkin verran. Vertailin näitä tietoja tutkimuksessani saamaani tietoon ja huomasin niillä olevan paljon yhtäläisyyksiä. Kuitenkin joissakin kunnissa tai kuntayhtymissä sairaanhoitajan työnkuva on vieläkin laajempi kuin mitä nyt tutkittavilla sairaanhoitajilla on. Jos saman tutkimuksen toistaisi jossakin eri kuntayhtymässä, tuloksena todennäköisesti olisi suhteellisen samankaltainen osaaminen kuin tässä tutkimuksessa.

Kun tutkimus on tehty laadullisesti, niin sen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin. Kuitenkin taas eettiset kannanotot vaikuttavat tutkijaan ja hänen tieteellisessä työssä tekemään ratkaisuun. Tieteen etiikkaa on varsinkin näistä jälkimmäinen. Tutkimuksessa tutkijan tuleekin noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125–126, 132–133).

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja se tuotiin esille heti siinä, kun otin yhteyttä vastaaviin sairaanhoitajiin. Jokaisen haastattelun alussa selvitettiin se, että haastattelut ovat luottamuksellisia. Kotona tehdessä litterointia käytin kuulokkeita. Haastattelumateriaalit olivat vain minun käytössäni, eikä niitä lukenut tai nähneet muut kuin tutkija itse. Lainaukset on pyritty ottamaan siten, ettei niistä voi tunnistaa haastateltavan henkilöllisyyttä.

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Mielestäni sain laadukkaasti ja kattavasti haastatteluissa sairaanhoitajan erityisosaamiset esille. Kuitenkin suuremmissa kaupungeissa on yhdistetty kotisairaala ja kotisairaanhoito, jolloin erityisosaamista on vielä laajemmin. Kotisairaalassa tehdään suoneen annettavia hoitoja, kuten esimerkiksi nestehoitoa ja antibioottihoitoa. Näihin osaamisiin tarvitaan uutta ja erilaisia taitoja kuin mitä nyt tuloksissa ilmeni. Haastatteluissa tuli ilmi, että sairaanhoitaja tekee sairaanhoidollisen työn lisäksi paljon sosiaalipuolen työtä, johon sairaanhoitajille ei ole varsinaista koulutusta.

Sairaanhoitajan työ on laaja-alainen kotihoidossa ja sairaanhoitajilta vaaditaan useita erilaisia taitoja. Haastatteluissa tulivat esille työn vaativuus ja yksintyöskentely. Yksintyöskentelyssä vaaditaan tietynlaista työtettä ja persoonallisuutta. Kotisairaanhoidon työstä puuttuu kollegan tuki ja erilaisia tilanteita joutuu itse pohtimaan ja ratkaisemaan. Vaativuutta aiheuttaa myös eri keliolosuhteet ja pitkät välimatkat hoitokohteiden välissä. Nämä tulivat selvästi esille jokaisessa haastattelussa.

ATK-osaaminen koettiin myös hyvin tärkeäksi ja se on laaja osa-alue sairaanhoitajan työnkuvassa. Erilaisia ohjelmia on useita ja niiden vaihtuvuus on ollut viime aikoina runsasta. Myös erilaiset uudet ohjelmat tuovat oman haasteensa sairaanhoitajien työhön. Teknologia osaaminen koettiin myös tärkeäksi osaksi työtä. Erilaisia mittareita piti osata käyttää ja opettaa niiden käyttöä kollegoille ja tiimin hoitajille.

Lääkeosaaminen koettiin jokaisessa haastattelussa tärkeäksi ja suureksi osa-alueeksi. Ei riittänyt se, että osasi peruslääkevalikoiman lääkkeet vaan tietoa tarvittiin myös itsehoito- ja luontaistuotelääkkeistä. Marevan annosteluun koettiin menevän joissakin paikoissa enemmän aikaa kuin toisissa. Kaikki sairaanhoitajat eivät olleet vielä saaneet Marevan annostelu koulutusta ja lupaa annosteluun. Lääkejakelua on myös monenlaista ja siihen asiakkaan valmistaminen koettiin osittain työlääksi. Erilaisista lääkeinjektioista oli otettava itse selvää, jotta ne osasi pistää oikein.

Näytteenotto osaamisen hallitsee jokainen sairaanhoitaja kotihoidossa. Suurin osa otettavista näytteistä on suoniverinäytteitä. On osattava tulkinta niiden vastauksia ja reagoida tarpeen mukaan niihin. Sairaanhoitajat osaavat erilaisia toimenpiteitä, joista haavanhoidot ovat kuitenkin pääosassa. Myös erilaisten injektioiden pistäminen on joka viikkoista. Saattohoito osaaminen on myös osa sairaanhoitajan työtä ja kotihoidossa tehtävässä saattohoidossa voi olla eri-ikäisiä ihmisiä. Hygienia on toisenlaista kotona tehtävässä työssä kuin mitä se olisi osastolla.

Myös ohjausosaaminen tuli kaikissa haastatteluissa esille isona osana. Joissakin haastatteluissa tuotiin esille, että se vie sairaanhoitajan työajasta puolet. Erilaisten tukien ja hakemusten tuntemus koettiin tärkeänä. Yhteistyötahoja on useita ja haastattavat jäivätkin miettimään sitä, että tuliko heillä sanottua kaikki yhteistyötahot. Psykkistä tukea annetaan jokaisen kotikäynnin yhteydessä ja useimmat olivat sitä mieltä, ettei sen antamista tule enää ajatelleeksi. Joissakin haastatteluissa kävi myös ilmi se, ettei kollegalta saanut tarpeeksi tukea. Tähän ehkä vaikutti se, että työ tehtiin yksin.

Ihmissuhdetaitoja korostettiin lähes jokaisessa haastattelussa. Sairanhoitajan täytyy osata kohdata eri-ikäiset asiakkaat sekä eri kulttuurista tulevat asiakkaat. Koska työ tehdään kotona, joutuu sairaanhoitaja ratkomaan erilaisia ongelmia asiakkaan kotona yksin. Vastuun ottaminen on myös haasteellista, koska sairaanhoitaja joutuu miettimään sitä, että onko asiakkaan kotiin jättäminen turvallista. Haastatteluissa tuli myös esille erilaiset ja eri kuntoiset autot, joilla sairaanhoitajat ajavat. Haastatteluissa tuli ilmi se, että keliolosuhteiden takia ei kotikäyntejä ole jätetty tekemättä kuin hyvin harvoin.

Opiskeluohjaaminen koettiin erilaiseksi kotihoidossa kuin osastolla, koska kotihoidon sairaanhoitajan työnkuva koettiin suuremmaksi kuin mitä se on osastolla. Sairanhoitajalla on myös velvollisuus opettaa tiimin hoitajille erilaisia taitoja. Johtamisosaaminen koettiin isommaksi osa-alueeksi kuin mitä ennen tutkimusta ajattelin. Tiimin johtaminen oli laajempaa kuin vain hoito-ohjeiden antaminen tiimin hoitajille. Oli myös seurattava ohjeiden toimeenpanoa. Haastatteluissa tuli myös esille se, että painetta luotiin vähän joka puolelta. Sairanhoitajat kokivat, etteivät he saaneet tarpeeksi koulutusta sairaanhoidollisiin taitoihin ja näin päässeet kehittämään omaa ammattitaitoaan.

Tutkimuksessa ilmeni, että kotihoidon sairaanhoitajan työkenttä on laaja. Siihen kuuluu niin terveydenhuollon kuin myös sosiaalipuolen työtä. Vaikka kotihoidossa on kotipalvelu ohjaajat, joilla on koulutuksena sosiaalialan koulutus, joutuvat sairaanhoitajat kuitenkin omassa työssään antamaan paljon ohjausta sosiaalieduista. Kuitenkin haastatteluissa tuli ilmi, että sairaanhoitajat pitivät työstään. Usein he miettivätkin keskustelun lomassa sitä, että voisivatko he lähteä töihin osastolle, mutta he kokivat oman työnsä mielekkääksi juuri vaihtelevien työtehtävien takia. Kotihoidon sairaanhoitajien työ on vastuullista mutta haastatteluissa kävi ilmi, etteivät he kokeneet sitä valtavaksi taakaksi, vaan se oli osa työtä. Tulevaisuudelta he toivoivat koulutusmah-

dollisuuksia, koska asiakkaat tulivat entisestään huonokuntoisimpina kotiin ja toiveena heillä olikin pystyä hoitamaan asiakas mahdollisimman hyvin.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksessa tutkittiin sitä, mitä kotihoidon sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu. Halutessaan tutkimusta voisi laajentaa siten, että tutkittaisiin mitä kotihoidon esimiestehtävissä olevien mielestä sairaanhoitajan työhön kuuluu kotihoidossa. Jatkossa voisi tutkia myös sitä, kuinka osaamiskartta palvelee kotihoidon sairaanhoitajan perehdytyksessä tai kehityskeskusteluissa sekä sen hyödyt ja haitat. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla myös se, että tutkittaisiin mitä johtokuntaan kuuluvat henkilöt, esimerkiksi ylihoitajat ja ylilääkärit, mieltävät kotihoidon sairaanhoitajan työhön kuuluvan. Tällöin saataisiin selville, se onko heillä todenmukainen käsitys sairaanhoitajan työstä kotihoidossa.

8 LÄHTEET

Alberta Canada. [Viitattu 16.9.2012]. Saatavissa:

<http://www.albertacanada.com/immigration/working/hc-nurses-registered.aspx>

Angel Care. [Viitattu 27.8.2011]. Saatavissa: www.angelcarenurses.com

Australian homecare. [Viitattu 31.7.2011] Saatavissa: www.ahcs.org.au

Bachelor on Nursing. [Viitattu 25.9.2012]. Saatavilla: http://sydney.edu.au/nursing/pdfs/course_brochures/2012_bachelor_nursing_advancedstudies.pdf

Bayshore Home Health. [Viitattu 20.8.2012]. Saatavissa: www.bayshore.ca/

Benner, P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Juva: WSOY.

Becoming a Nurse. [Viitattu 25.9.2012]. Saatavilla: <http://www.health.nsw.gov.au/nurses/becominganurse/registerednurse.html>

Boudreau, J & Ramstad P. 2008. Osaamisen hallinnan uusi ulottuvuus. Helsinki: Talentum.

Canadian Home Care. [Viitattu 27.8.2011]. Saatavilla: www.cdnhomecare.ca

Canadian Nurses Association. [Viitattu 21.8.2011]. Saatavissa: www.cna-nurses.ca/cna/default_e.aspx

Eloniemi-Sulkava, U., Juva, K. & Mäkelä, M. 2006. Dementiapotilaan kotihoito. Teoksessa Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hakola, N. 2009. Systemaattinen osaamiskartoitus kehityskeskustelussa osastonhoitajien kuvaamana. [Viitattu 9.9.2012]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03508.pdf>

Hammar, T. 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiuttamisessa – kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. [Viitattu 8.10.2012] Saatavilla: <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11138>

Healthcare at Home. [Viitattu 21.8.2011]. Saatavilla: www.hah.co.uk

Helakorpi, S. 2004. Osaamisen johtaminen. [Viitattu: 13.2.2011]. Saatavissa: <http://openetti.aokk.hamk.fi/sisu/TEEMAT%20AIHEALUEITTAIN/Kasvatus%20ja%20yhtkunta/Koulun%20johtaminen/osaamjohtam.pdf>

Helakorpi, S. 2006. Työn taidot, ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakoulu. Saarijärven Offset Oy.

Helin, S. 2003. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Helsilä, M. & Salojärvi, S. 2009. *Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt*. Helsinki: Talentum.

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 12.painos. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Home Health Nursing. [viitattu 20.8.2011]. Saatavissa: <http://www.mynursingdegree.com/home-health-care-nurse/>

Hospice Care. [Viitattu 20.8.2011]. Saatavilla: www.cnsvna.org

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen suomen kunnissa. [Verkkójulkaisu] Väitöskirja. [Viitattu: 10.2.2011]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43678/isbn9789522147172.pdf?sequence=1>

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

Hätönen, H. 2000. *Osaava henkilöstö – nyt ja tulevaisuudessa*. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino oy.

Ikonen, E-R & Julkunen, S. 2008. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Jalonen, M. 2011. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus – mahdollisuus tehtävien ja työnjaon uudistamiseen. [Verkkójulkaisu]. Kuntatyönantajat. [Viitattu 19.8.2012]. Saatavissa: <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/ajankohtaista/yleiskirjeet/2011/Sivut/17-11-rajattu-l%C3%A4%C3%A4kkeenm%C3%A4%C3%A4r%C3%A4misoikeus.aspx>

Juuti, P. & Luoma, M. 2009. Strateginen johtaminen. Miten kompleksisen ja postmodernin ajan haasteisiin. Helsinki: Otava.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2012. Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen. [Viitattu 12.5.2012]. Saatavissa: <http://www.kajak.fi/aikopakoulutukset/Training.aspx?id=8de54365-5968-e111-9ebb-00188b355ac4>

Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola M-L. & Hietanen H. 2005. Hoitotyön osaaminen. WSOY.

King`s College London. [Viitattu 27.8.2011]. Saatavilla: www.kcl.ac.uk/nursing/index.aspx

Kingston. [Luettu 16.9.2012]. Saatavissa: <http://www.kingston.ac.uk/undergraduate-course/nursing-bsc-2013/>

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. [Viitattu 9.9.2012]. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1068-3.pdf>

Koskinen, T. Kipua ja sen hallinta. Teoksessa Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. (toim.) Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koti- ja laitoshoidon, osaamiskartta. Väline osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. 2008. [Viitattu 18.8.2012]. Saatavilla: www.vaasa.fi/Link.aspx?id=1088431

Lantto, M. & Lahtela, M. Kotihoidon kehittäminen. PaKasteen hyvinvoinnin kehittämisen työskentelyjakso 2010. [Viitattu 18.8.2012]. Saatavissa: http://www.sosiaalikallega.fi/kaste/lappi/perusterveydenhuollon_kehittaminen/Kotihoidon%20kehittaminen%20Ylitorniolla.pdf

Larmi, A., Tokola, E. & Välkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Lähteenoja, K-M. & Laine, V. 2004. Kuoleva lapsi ja lapsen saattohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Manner-Raappana, L. 2011. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittari. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittarin kehittäminen perioperatiiviseen hoitotyöhön Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikköön. [Viitattu 12.10.2012] Saatavilla: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28393/Manner-Raappana_Liisa.pdf.pdf?sequence=1

Metsämuuronen, J. 3.painos. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, E., Niinistö, L., Salminen, P. & Karjalainen P. 1994. Kotihoito. Keuruu: kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

NHS Choices. [Viitattu 3.9.2011]. Saatavilla: www.nhs.uk/

Opetusministeriö, 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [Viitattu 18.8.2012] Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. 2005. Kuntaosaaja 2012-työkirja. [Viitattu: 13.2.2011]. Saatavissa:

<http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p050621095912H.pdf>

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

Proxion. Case osaamisrekisteri. [Viitattu 9.9.2012]. Saatavissa:

<http://www.proxion.fi/asiakasratkaisut/case-osaamisrekisteri>

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ranki, A. 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Helsinki: Talentum Media Oy.

Rautanen, K. 2011. Toisen vuoden toimintaterapiaopiskelija Oulun ammattikorkeakoulu, ollut työharjoittelussa NHS:n sosiaalitoimiston kotihoidon osastolla kevään 2010.

RDNS. [Viitattu 27.8.2011]. Saatavilla: www.rdns.com.au

Registered Nurses. [Viitattu 13.9.2012] Saatavilla:

<http://www.bls.gov/ooh/healthcare/registered-nurses.htm#tab-4>

Ruohotie, P. 2002. 1.-2.painos. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WS Bookwell Oy.

Sairaanhoitajaliitto. [Viitattu 18.8.2012]. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitoty_on/opiskelu_sairaanhoitajaksi/

Salimäki, J. & Peura, S. 2012. Lääkehuollon organisointi lääkehoidon eri toimintaympäristöissä. Teoksessa Koskinen, T., Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. (toim.) Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sanerma, P. 2009. Kotihoitotyön kehittäminen tiimityön avulla. Toimintatutkimus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistymisestä. [Viitattu 2.10.2012]. Saatavilla: <http://acta.uta.fi/teos.php?id=11261>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kokeilu vanhusten palvelujen uudelleen organisoinniseksi KT 14/2004. [Viitattu 14.10.2012]. Saatavilla: <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1215623>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. [Viitattu 9.9.2012]. Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sairaanhoidajalle oikeus määrätä rajatusti lääkettä hoitamalleen potilaalleen. [Verkojulkaisu]. Tiedote 17/2010. [Viitattu 28.5.2012]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1481993>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. [Viitattu 14.10.2012]. Saatavilla: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. Työn tuki. Osaamiskartoitus [viitattu 25.8.2012]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyontuki/osaamiskartoitus/>

Spencer, L.M & Spencer, S. M. 1993. Competence at Work. Models for Superior Performance. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data: Canada.

Sydney Nursing School. [Viitattu 25.9.2012]. Saatavilla: http://sydney.edu.au/nursing/course_information/bachelor_nursing_advanced/b_nurs_advanced_studies_index.shtml

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Talentum Media Oy: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon intergointi ja laatu. Kuopio: Kopijyvä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 8.painos. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tuomisto, R. 1997. Kotisairaanhoidossa työskentelevän hoitajan työn sisältö ja työajankäyttö. Pro Gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos.

Vallimies-Patomäki, M. & Kaartamo, P. 2009. Askeleen edellä Irlannissa. [Viitattu 28.5.2012]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5_2009/muut_artikkelit/askeleen_edella_irlannissa/

Valpola, A. 2002. Onnistu kehityskeskustelussa. Helsinki: WSOY.

Valtionvarainministeriö, 2000. Osaamisen johtaminen osana valtion henkilöstötilinpäätöskäytäntöä. [Viitattu 9.9.2012]. Saatavissa: http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinall_aitos/97308_fi.pdf

Valtiovarainministeriö, 2001. Osaamisen johtaminen kehittämishankkeen loppuraportti. [Verkkajulkaisu]. Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita 6/2001. [Viitattu: 12.2.2011]. Saatavissa: http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinall_aitos/4064/4065_fi.pdf

Valvira. Rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta koskevat hakuohjeet sairaanhoitajille. [Viitattu 19.8.2012]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet/hakemusohjeet/sairaanhoitajan_rajattu_lakkeenmaaraamisoikeus

Vammaispalvelut. Sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun myöntämisperusteet 1.8.2011 alkaen. [Viitattu 27.11.2012]. Saatavissa: <http://files.kotisivukone.com/vammaisneuvosto.kotisivukone.com/8969-shl-n.pdf>

Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala R. 2008. Kolmas painos. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

We Care. [Viitattu 27.8.2011]. Saatavilla: www.wecare.ca

Ylä-savon SOTE. [Viitattu 18.8.2012] Saatavilla: <http://www.ylasavonsote.fi/index.asp>

Sairaanhoidajan osaamiskartta

| | |
|--------|---|
| Osa II | Hoitotyön yhteinen osaaminen |
| | Terveyden edistäminen |
| 1 | Väestön keskeisimpien terveysongelmien ja kansansairauksien hallinta |
| 2 | Terveyspoliittisten ohjelmien tuntemus |
| 3 | Potilaan terveysongelmien ja -uhkien tunnistaminen |
| 4 | Potilaan tukeminen ja ohjaaminen oman terveyden edistämisessä |
| 5 | Terveyttä edistävän hoitotyön sisällön hallinta päiväkirurgisessa hoitotyössä |
| 6 | Oma esimerkki terveyttä edistävänä toimintana |
| | Eettinen osaaminen |
| 7 | Eettistä toimintaa ohjaavien lakien ja toimintaohjeiden tuntemus |
| 8 | Eettinen pohdinta omaan työhön liittyen |
| 9 | Eettinen rohkeus omassa työssä |
| 10 | Eettisesti korkeatasoinen toiminta omassa hoitotyössä |
| | Opettaminen ja ohjaaminen |
| 11 | Potilaan yksilöllisen ohjaustarpeen tunnistaminen |
| 12 | Potilaan ja omaisten ohjaaminen itsehoidossa ja terveysongelmien hallinnassa |
| 13 | Ohjauksen asiasisällön tuntemus |
| 14 | Ohjausmateriaalin ajan tasalla pitäminen |
| 15 | Opiskelijoiden ohjaukseen osallistuminen |
| 16 | Uuden työntekijän perehdyttäminen |
| 17 | Ohjauksen vastaanottaminen |
| | Auttaminen |
| 18 | Potilaan hoidon suunnittelu yksilöllisesti |
| 19 | Potilaan selviytymisen tukeminen |
| 20 | Potilaan hoitosuunnitelman muuntaminen tilanteen mukaisesti |
| | Monikulttuurinen hoitotyö |
| 21 | Ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden edistäminen hoitotyössä |
| 22 | Monikulttuurisuuden hyväksyminen työssä ja työyhteisössä |

| | |
|----|--|
| | Monitieteellinen osaaminen |
| 23 | Hoitotieteellisen tiedon hallinta |
| 24 | Lääketieteellisen tiedon hallinta |
| 25 | Farmakologisen tiedon hallinta |
| 26 | Fysioterapiaan liittyvän tiedon hallinta |
| 27 | Kasvatustieteellisen tiedon hallinta |
| 28 | Kielten hallinta |
| | Hoitotyön yleinen kliininen osaaminen |
| 29 | Potilaan hoitoprosessin kokonaisuuden hallinta |
| 30 | Potilaan hoidon suunnittelu ja koordinointi |
| 31 | Potilaan hoidon arviointi |
| 32 | Potilaan hoidon dokumentointi koko hoitoprosessin ajan |
| 33 | Potilaan perushoidon hallinta |
| 34 | Ensiaputaidot |
| 35 | Elvytystaidot |
| | Lääkehoidon osaaminen |
| 36 | Lääkehoitoa ohjaavan lainsäädännön ja ohjeiden tuntemus |
| 37 | Lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian tuntemus |
| 38 | Turvallisen lääkehoidon toteutus |
| 39 | Lääkelaskennan hallinta |
| 40 | Lääkehoitoon liittyvien riskien tuntemus |
| 41 | Potilaan lääkehoidon ohjauksen hallinta |
| 42 | Keskeisten kansansairauksien lääkehoidon tuntemus |
| | Hoidon laadun ylläpitäminen |
| 43 | Organisaation ja työyksikön hoitofilosofian tuntemus |
| 44 | Työyksikön hoitofilosofian kriittinen arviointi |
| 45 | Hoidon tuloksellisuuden arviointi potilaspalautteen avulla |
| 46 | Potilashoidon kehittäminen tutkimustietoa hyödyntämällä |
| 47 | Aloitteellisuus kehittämis- ja tutkimuskohteiden käynnistämiseksi työyksikössä |


(Manner-Raappana 2011,60–61)

Tutkimuslupa

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä

Viranhaltijapäätös

Päätöspvm.
25.9.2012

| | | | |
|--|---|--------------|----------|
| Viranhaltija | sosiaalijohtaja | Pykälä | 82/2012 |
| Palveluyksikkö | Sosiaalihuollon palvelut | Dnro | 43/2012 |
| Toimielin | Yhtymähallitus | Päätösluokka | 13.00.00 |
| Asiaotsikko | Tutkimuslupa/Sari Kinnunen | | |
| Päätösteksti (sis. mahdollisen valmistelijan esityksen) | <p>Valmistelija: Hanna Jokinen Sari Kinnunen hakee tutkimuslupaa päättötyöhön Sosiaali- ja tervesalan johtaminen ja kehittäminen -koulutusohjelmaan (Ylempi AMK).</p> <p>Tutkimuksen aiheena on kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien osaamiskartta. Tutkimuksen aineiston kerääminen tehdään ryhmähaastatteluina Iisalmen, Kiuruveden Sonkajärven ja Vieremän kotihoidossa.</p> <p>Päätöksen liitteenä on teoriaosuutta tutkimuksesta.</p> | | |
| Päätös | Myönnän Sari Kinnuselle tutkimusluvan opinnäytetyöhön Kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamiskartta. | | |
| Peruste | Hallintosääntö § 46 | | |
| Nähtävilläolo | Iisalmen Terveyskeskus 3.10.2012 | | |
| Muutoksenhaku | Oikaisuvaatimus | | |
| Tiedoksi | | | |
| Tiedoksi ltk | Yhtymähallitus | | |
| Saaja | | | |
| Valmistelija ja yhteystiedot | Hanna Jokinen p. 040 747 0113 | | |
| Allekirjoitus ja Nimenselvennys |  Tarja Huttunen vs.sosiaalijohtaja | | |

Teemahaastattelun runko

- Mitä erityisosaamista sairaanhoitaja tarvitsee kotihoidossa?
 - tiedollinen osaaminen (sairaudet, tarkkailu)
 - käytännön osaaminen (näytteen otto ym.)

- Minkälaista erityisosaamista kotihoidon sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu?
 - terveyden- ja sairaanhoidolliset tehtävät (lääkehoito, hoitotoimenpiteet, arviointi, neuvonta)
 - asiakkaan taloudellinen turvallisuus ja palveluohjaus (turvapalvelut esim. turvapuhe- lin, sosiaaliturvaetuudet esim. eläkkeensaajanhoitotuki)
 - työelämätaidot (ATK-taidot, tiimityöskentely, ohjaus, konsultointi, organisointi)
 - psyykkisen puolen tuki

- Mitä tulevaisuuden haasteita näette sairaanhoitajan kotihoitotyössä?
 - työn kehittäminen
 - teknologia
 - koulutus

Osaamiskartta**SAIRAANHOITAJAN OSAAMISKARTTA**

Arvioi oma tämän hetkinen osaamisesi. Valitse vastausvaihtoehdoista omaa osaamistasi parhaiten kuvaava osaamistaso. Käytössäsi on 6-portainen arviointiasteikko.

0 = En osaa, en ole saanut asiaan perehdytystä

1 = Minulla on perusosaaminen mutta ei vielä kokemusta ja tarvitsen tukea.

2 = Ymmärrän taustat ja tavoitteet ja selviydyn tehtävistä vaikka tarvitsen vielä joskus tukea.

3 = Osaan toimia itsenäisesti.

4 = Olen asiantuntija ja kykenen soveltamaan kokemustani monipuolisesti.

5 = Minulla on huippuosaamista ja hallitsen työn kokonaisvaltaisesti.

| OSAAMISALUE | Itsearviointi osaamisen tasosta | | | | | |
|--|---------------------------------|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Työn hallinta ja työskentelytavat | | | | | | |
| ATK-osaaminen | | | | | | |
| Osaan käyttää sähköpostia | | | | | | |
| Osaan käyttää Office-ohjelmia | | | | | | |
| Osaan käyttää Intranetiä | | | | | | |
| Osaan käyttää Internetiä | | | | | | |
| Osaan kirjata toteutuksen, tehdyt asiat, jatkon yms. | | | | | | |
| Osaan käyttää Aluepegasosta | | | | | | |
| Hallitsen tietosuojakäytännöt | | | | | | |
| Osaan käyttää eResepti ohjelmaa | | | | | | |
| Osaan viedä uusittavaksi reseptit eReseptiin | | | | | | |
| Osaan tilata vaippoja tilausohjelmasta | | | | | | |
| Teknologiaosaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Osaan tilata hoitotarvikkeita | | | | | | |
| Osaan käyttää verenpainemittaria | | | | | | |
| Osaan käyttää verensokerimittaria | | | | | | |
| Osaan käyttää pika-Inr mittaria | | | | | | |
| Osaan käyttää pika-Hb mittaria | | | | | | |
| Osaan käyttää kipupumppua | | | | | | |
| Hallitsen MMSE käytön | | | | | | |
| Hallitsen Ravan käytön | | | | | | |
| Hallitsen MNA:n käytön | | | | | | |
| Hallitsen masennusmittarin käytön | | | | | | |
| | | | | | | |

| Lääkehoito-osaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hallitsen lääkkeiden teoratiedon | | | | | | |
| Hallitsen lääkkeiden sivuvaikutukset | | | | | | |
| Hallitsen lääkkeiden haittavaikutukset | | | | | | |
| Hallitsen lääkkeiden vaikutukset suorituskykyyn | | | | | | |
| Osaan pitää lääkelistan ajan tasalla aluepegasoksessa | | | | | | |
| Hallitsen lääkelaskut | | | | | | |
| Osaan Marevan annostelun | | | | | | |
| Hallitsen asiakkaan ohjauksen apteekkijakeluun | | | | | | |
| Osaan pistää erilaisia lääkeinjektioita | | | | | | |
| Hallitsen lääkkeiden ohjannan asiakkaalle | | | | | | |
| Hallitsen lääkemuutosten teon | | | | | | |
| | | | | | | |
| Näytteenotto-osaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Osaan ottaa verikokeita | | | | | | |
| Osaan ottaa bakteeriviljelynäytteen haavalta | | | | | | |
| Osaan ottaa virtsanäytteen | | | | | | |
| Osaan ottaa ulostenäytteen | | | | | | |
| Osaan ottaa yskösnäytteen | | | | | | |
| Osaan analysoida laboratorionäytevastauksia | | | | | | |
| Osaan reagoida poikkeaviin laboratoriovastauksiin | | | | | | |
| | | | | | | |
| Toimenpideosaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Osaan hoitaa erilaisia haavoja | | | | | | |
| Osaan kerta- ja kestopatentoja | | | | | | |
| Osaan poistaa ompeleita ja hakasia | | | | | | |
| Osaan tutkia korvat ja huuhdella ne | | | | | | |
| Osaan pistää ihon alle (s.c) | | | | | | |
| Osaan pistää lihakseen (i.m) | | | | | | |
| Osaan rokottaa | | | | | | |
| | | | | | | |
| Substanssiosaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tunnistan sisätautisen asiakkaan hoidon tarpeet | | | | | | |
| Tunnistan kirurgisen asiakkaan hoidon tarpeet | | | | | | |
| Tunnistan geriatrisen asiakkaan tarpeet | | | | | | |
| Tunnistan dementia asiakkaan tarpeet | | | | | | |
| Tunnistan psykiatrisen asiakkaan tarpeet | | | | | | |
| Tunnistan lastenhoitotyössä asiakkaan tarpeet | | | | | | |
| Tunnistan syöpätauti asiakkaan tarpeet | | | | | | |
| Osaan kohdata päihdeasiakkaat | | | | | | |
| Hallitsen ravitsemustilan arvioinnin | | | | | | |
| Hallitsen ravitsemuksen ohjauksen | | | | | | |
| Hallitsen ravitsemustilan korjauksen | | | | | | |
| Hallitsen hygienia osaamisen | | | | | | |
| Hallitsen kivunhoito osaamisen | | | | | | |
| | | | | | | |

| Saattohoito-osaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hallitsen oireiden hoidon | | | | | | |
| Hallitsen asiakkaan tukemisen ja kuuntelemisen | | | | | | |
| Hallitsen omaisten ja läheisten tukemisen | | | | | | |
| Tunnistan omat tunteeni ja osaan käsitellä niitä | | | | | | |
| | | | | | | |
| Ohjausosaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Osaan toimia hoitoneuvotteluissa | | | | | | |
| Osaan toimia asiakaslähtöisesti | | | | | | |
| Osaan edistää asiakkaan toimintakykyä ja ylläpitää sitä | | | | | | |
| Osaan antaa ohjausta asiakkaan itsehoitoon | | | | | | |
| Osaan antaa terveysneuvontaa | | | | | | |
| Osaan antaa palveluohjausta | | | | | | |
| Osaan täyttää ja käyttää hoito- ja palvelusuunnitelmaa | | | | | | |
| Osaan kertoa tietoa ja neuvoa erilaisista eduista | | | | | | |
| Hallitsen eläkkeensaajan hoitotuen | | | | | | |
| Hallitsen eläkkeensaajan asumistuen | | | | | | |
| Hallitsen lääkemaksukaton | | | | | | |
| Osaan täyttää erilaisia hakemuskavakkeita | | | | | | |
| Hallitsen kuljetustuen | | | | | | |
| Hallitsen omaishoidontuen | | | | | | |
| Hallitsen turvpuhelimet ja muut turvalaitteet | | | | | | |
| Tunnen apuvälineet | | | | | | |
| Osaan arvioida apuvälineiden tarpeen | | | | | | |
| | | | | | | |
| Työntekijään liittyvät ominaisuudet ja vaatimukset | | | | | | |
| Yhteistyöosaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Hallitsen tiimityön tekemisen | | | | | | |
| Osaan konsultoida kollegaa | | | | | | |
| Osaan konsultoida lääkäriä suullisesti | | | | | | |
| Osaan konsultoida lääkäriä puhelimitse | | | | | | |
| Osaan konsultoida lääkäriä kirjallisesti | | | | | | |
| Teen yhteistyötä lääkäreiden kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä palveluohjaajan kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä mielenterveyspuolen kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä laboratorion kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä röntgenin kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä fysioterapeutin kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä apteekin kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä sairaalan kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä terveyskeskuksen kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä sosiaaliviraston kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä seurakunnan kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä ravitsemusterapeutin kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä päihdehuollon kanssa | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Teen yhteistyötä päivätoiminnan kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä ruokahuollon kanssa | | | | | | |
| Teen yhteistyötä omaisten kanssa | | | | | | |
| Tunnen eri yhteistyötahot | | | | | | |
| Osaan luoda ammatillisia verkostoja | | | | | | |
| Osaan hyödyntää ammatillisia verkostoja | | | | | | |
| Osallistun moniammatilliseen tiimityöhön | | | | | | |
| | | | | | | |
| Psyykkisen tuen antaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Osaan tukea asiakasta | | | | | | |
| Osaan tukea omaisia | | | | | | |
| Osaan tukea omaishoitajaa | | | | | | |
| Osaan tukea kollegaa | | | | | | |
| Osaan tukea tiimin hoitajia | | | | | | |
| | | | | | | |
| Ihmissuhdetaidot | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Osaan kuunnella | | | | | | |
| Osaan olla läsnä | | | | | | |
| Olen empaattinen | | | | | | |
| Olen sosiaalinen | | | | | | |
| Olen joustava | | | | | | |
| Osaan vuorovaikutustaitoja | | | | | | |
| Osaan toimia erilaisten ihmisten kanssa | | | | | | |
| Osaan kohdata eri kulttuureista tulevia ihmisiä | | | | | | |
| | | | | | | |
| Ongelmanratkaisukyky | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Osaan etsiä tietoa erilaisista lähteistä | | | | | | |
| Osaan käyttää luovuutta | | | | | | |
| Osaan havainnoida | | | | | | |
| Hallitsen nopeasti muuttuvat tilanteet | | | | | | |
| | | | | | | |
| Päätöksenteko-osaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Osaan tehdä itsenäisiä päätöksiä | | | | | | |
| Pystyn ottamaan vastuuta | | | | | | |
| Pystyn toimeenpanemaan päätökseni | | | | | | |
| Pystyn arvioimaan asiakkaan terveydentilaa | | | | | | |
| Pystyn ymmärtämään kokonaisuuksia | | | | | | |
| Osaan arvioida lääkärin vastaanoton tarpeellisuutta | | | | | | |
| Osaan arvioida kotikäynnin pituuden | | | | | | |
| Osaan ottaa huomioon matkan pituuden | | | | | | |
| Osaan ottaa huomioon keliolosuhteet | | | | | | |
| | | | | | | |
| Opetusosaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Osaan ohjata opiskelijoita | | | | | | |
| Osaan opettaa haavanhoitoja | | | | | | |
| Osaan opettaa verikokeiden ottamisen | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Osaan opettaa ihon alle pistämisen | | | | | | |
| Osaan opettaa lihakseen pistämisen | | | | | | |
| Osaan opettaa katetroimisen | | | | | | |
| Osaan ottaa vastaan näyttöjä | | | | | | |
| Pystyn opettamaan kollegoja | | | | | | |
| | | | | | | |
| Johtamisosaaminen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Osaan johtaa tiimiä | | | | | | |
| Pystyn ottamaan vastuun tiimin tekemästä työstä | | | | | | |
| Pystyn suunnittelemaan toimintaa | | | | | | |
| Seuraan tiimityöskentelyn toteutumista | | | | | | |
| Osaan suunnitella oman työpäivänä | | | | | | |
| Osaan priorisoida | | | | | | |
| Osaan delegoida | | | | | | |
| Paineensiedon hallitseminen | | | | | | |
| Osaan pitää yllä omaa ammattitaitoani koulutuksilla | | | | | | |
| Osaan kehittää omaa ammattitaitoani | | | | | | |
| Seuraan omaa alaani | | | | | | |
| Minulla on aktiivinen työote | | | | | | |
| Tunnen työtä ohjaavat lait | | | | | | |

