



## **Tieto, taito, tahto ja tunne ammattiosaamisena**

Selvitys vanhustyön hoitajien ammatillisen täydennyskoulutuksen merkityksistä, tarpeista ja esteistä

Lehtinen, Ritva-Liisa

Luoma, Tiina

Ammatillisen opettajankoulutuksen  
kehittämishanke  
Helmikuu 2013  
Ammatillinen opettajakorkeakoulu  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Ammatillinen opettajakorkeakoulu

Lehtinen, Ritva-Liisa; Luoma Tiina  
Tieto, taito, tahto ja tunne ammattiosaamisena  
Selvitys vanhustyön hoitajien ammatillisen täydennyskoulutuksen merkityksistä, tarpeista ja esteistä

Opettajankoulutuksen kehittämishanke 24 sivua + 5 liitesivua  
Helmikuu 2013

---

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tieto lisääntyy ja menetelmät kehittyvät nopeasti, mistä syystä kerran hankittu ammatillinen koulutus ei riitä työstä suoriutumiseen. Vanhustenhoito nähdään helposti työksi, jossa ammattitaidosta voidaan tinkiä. Ammattitaidon heikkeneminen on johtanut laiminlyönteihin, hoitovirheisiin ja jopa kaltoinkohteluun. Näihin on media tarttunut. Vanhustyön ikävä julkisuuskuva kuitenkin vain kasvattaa ongelmaa, kun ammattitaitoiset hoitajat eivät kiinnostu vanhustyöstä.

Terveydenhuollon työntekijä on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Mielestämme tämä toteutuu vaihtelevasti.

Selvitimme kyselytutkimuksella vanhustyön hoitajien täydennyskoulutuksen tarpeita ja esteitä. Merkittävä tietoa oli, että tarjolla olevista koulutuksista ei ollut riittävästi tietoa. Saadun tiedon avulla laadimme ehdotuksen vanhustyön hoitajien ammatillisen täydennyskoulutuksen suunnitelmaksi.

Täydennyskoulutuksella on merkitystä niin työnantajalle kuin työntekijälle. Tarkastelemiemme sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavien säädösten, tutkimusten ja keskustelun sekä tekemämme pienen kyselytutkimuksen perusteella voi päätellä, että täydennyskoulutus on organisaatiolle rekrytointivaltti, lisää hoitajien sitoutumista ja työtyytyväisyyttä, kehittää hoitajan ammatti-identiteettiä, parantaa palvelun laatua ja lisää yksikön tuottavuutta.

---

Asiasanat: sosiaali- ja terveysala, vanhusten hoitotyö, täydennyskoulutus

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
2	KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	5
3	SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATILLISEN TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SÄÄDÖKSIÄ .....	7
4	TÄYDENNYSKOULUTUKSEN MERKITYKSIÄ.....	9
	4.1 Laadunhallintaa.....	9
	4.2 Tietoa, taitoa, tahtoa ja tunnetta.....	10
	4.3 Työtyytyväisyyttä ja ammattitilpeyttä .....	11
	4.4 Ammatillista identiteettiä .....	12
	4.5 Hyvinvointia ja tuottavuutta .....	13
5	KYSELY VANHUSHOITOTYÖN HOITAJILLE JA JOHTAJILLE .....	15
	5.1 Kyselyaineiston hankinta.....	15
	5.2 Kyselyn tulokset .....	16
	5.3 Ehdotus täydennyskoulutussuunnitelmaksi.....	21
6	POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	22
	LÄHTEET.....	23
	LIITTEET .....	25

## 1 JOHDANTO

Tämä kehittämishanke liittyy opintoihimme Tampereen ammatillisessa opettaja-korkeakoulussa. Näköalamme sosiaali- ja terveydenhuoltoon rakentuu läheisestä yhteydestämme niin hoitotyön substanssiin kuin opetukseen. Kehittämishankkeen aiheen taustalla on huolestusta lisääntyvistä vanhustyön osaamattomuuden ja taidottomuuden ilmiöistä.

Hoidon aiheuttamiin virheisiin tai vaaratilanteisiin kuolee Suomessa vuosittain 700-1700 potilasta (Yle-uutiset, 4.1.2013), vanhukset näkevät nälkää ja saavat huonoa hoitoa (Katsomo, 16.1.2013, Yle Uutiset Pohjanmaa 24.1.2013), muistisairaita hoidetaan makuuttamalla (A-studio Talk, 7.2.2013) ja muut vastaavat uutiset kertovat enemmän taidon ja tahdon kuin resurssien puuttumisesta. Koulutuksen merkitys korostuu sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa tieto ja hoitokäytännöt muuttuvat nopeasti, ja vanhustyön työntekijöiden kouluttamattomuus on lisääntyvä ilmiö.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työssä ei riitä kapea-alainen osaaminen, vaan työelämän osaamisvaatimukset yksilölle ovat laajentuneet ja laajentuvat edelleen. Osaamista on kehitettävä ammatillisen peruskoulutuksen hankkimisen jälkeen koko ajan myös tiedon jatkuvan muuttumisen vuoksi. Vanhuspalveluissa kaikilla välittömään hoitotyöhön osallistuvilla tulisi olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen lisäksi jatko- tai täydennyskoulutuksessa hankittua gerontologista asiantuntemusta (Tehy, 2012).

## 2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Täydenniskoulutuksen suunnittelu kuuluu harvoin organisaation strategiseen johtamiseen. Täydenniskoulutuksen keskeisiä ongelmia ovat sen tarjonnan runsaus ja sisällöllinen hajanaisuus. Myös riittämätön rahoitus hankaloittaa laadukkaasti täydenniskoulutuksen toteutumista. (Sairaanhoitajaliitto, 2008.)

Työntekijöiden kouluttaminen on vastuullista henkilöstöpolitiikkaa, ja vastuullista henkilöstöpolitiikkaa noudattavat työpaikat ovat vetovoimaisia ja saavat palvelukseensa osaavimman työvoiman. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden, etenkin vanhustenhuollon yksiköiden, tulevaisuuden haasteena on saada riittävästi laaja-alaisesti osaavaa, sitoutunutta ja työnsä mielekkäänä kokevaa hoitohenkilökuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009; 19-20, 62-64) keräämien tietojen mukaan henkilöstövajeet ovat kasvaneet viime vuosina: kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön vaje vuonna 2004 oli keskimäärin 2,1 % ja vuonna 2008 jo 5,0 % (näissä luvussa ei ole mukana lääkäreitä eikä hammaslääkäreitä). Määrällisesti suurimmat vajeet olivat lähihoitajien ja sairaanhoitajien ryhmissä: sairaanhoitajia ja erikoissairaanhoitajia puuttui 966, lähihoitajia 1543.

Kunta-alan työnantajajärjestö KT Kuntatyönantajat kerää vuosittain kunta-alan toimintayksiköiltä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydenniskoulutusta koskevat määrälliset tiedot ja kustannustiedot. Tiedustelu kattaa 86 % kunta-alan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä. Vuonna 2011 täydenniskoulutukseen osallistui 68 % sosiaali- ja terveydenhuollon koko henkilöstöstä. Sairaanhoitajista ja samantasoisesta koulutuksen suorittaneista täydenniskoulutukseen osallistui 76,8 %, keskimäärin 4,3 päivää kukin. Lähihoitajista ja vastaavan koulutustason työntekijöistä osallistui 65,2 %, keskimäärin 3,4 pv kukin. Kaikkien työntekijäryhmien keskimääräinen osallistumismäärä oli 4 päivää. (KT Kuntatyönantajat, 2012.)

Joillakin terveydenhuollon osaamisen alueilla osaamistestit ja säännölliset päivityskoulutukset ovat yleistymässä ja jopa vakiintumassa pakollisiksi. Esimerkiksi Suomen Punaisen Ristin (myöhemmin SPR) järjestämät ensiapukoulutukset

ovat lakisääteistä koulutusta: työturvallisuuslaki vuodelta 2002 velvoittaa työpaikkoja ylläpitämään tarvittavaa ensiapuvalmiutta. SPR:n mukaisen kurssikonaisuuden suorittamisesta saa SPR:n kurssitodistuksen, joka on voimassa kolme vuotta. Toinen esimerkki on lääkehoito-osaamisen testi verkossa (Lääkehoidon osaaminen verkossa, 2011) joka varmistaa terveydenhuollon henkilöstön pätevyyden lääkehoidon toteuttamiseen. Testin suorittamisesta saa viideksi vuodeksi kirjallisen todistuksen, jota monet kuntatyönantajat edellyttävät terveydenhuollon henkilöstöltä. Terveydenhuollossa yleensä ja etenkin vanhustyössä tarvittaisiin mielestämme monella muullakin osaamisen alueella säännöllisiä päivityskoulutuksia, mutta järjestelmä sellaiseen puuttuu.

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on

- kuvata sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista täydennyskoulutusta ohjaavat lait, asetukset ja suositukset
- kuvata kirjallisuudessa ja artikkeleissa esitettyjä täydennyskoulutuksen merkityksiä
- selvittää vanhustyön hoitajien ja johtajien näkemyksiä täydennyskoulutuksen tilanteesta, tarpeista ja esteistä.

Kehittämishankkeen tavoitteena on

- lisätä tietoa ja ymmärrystä vanhustyön hoitajien täydennyskoulutuksen merkityksestä ja tilanteesta
- esittää säädösten ja suositusten sekä kyselystä saadun tiedon avulla vanhustyön hoitajien täydennyskoulutusmalli.

Tämä kehittämishanke on aineistotriangulaatio, jossa yhdistyvät aiheesta julkaistujen säädösten, suositusten, tutkimusten, artikkeleiden ja kirjallisuuden tarkastelu sekä vanhustyön hoitajille ja johtajille suunnatulla kyselyllä kerätty empiirinen tieto.

### 3 SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATILLISEN TÄYDENNYSKOULUTUKSEN SÄÄDÖKSIÄ

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksesta on säädetty terveydenhuoltolaissa, työterveyslaissa, laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut lisäksi suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutuksen toteuttamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003). Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutus on lakisääteistä ja vastuu täydennyskoulutuksen mahdollistamisesta ja sen rahoittamisesta on pääosin työnantajalla (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 2003). Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus myös itse huolehtia ammattitaitonsa riittävydestä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 4).

Sosiaali- ja terveysalan täydennyskoulutuksen käsite on määritelty Sosiaali- ja terveysministeriön (2003) asetuksessa terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Siinä täydennyskoulutuksella tarkoitetaan väestön terveys- tarpeisiin ja muuttuviin hoitokäytäntöihin pohjautuvaa sekä terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutustarpeen arviointiin perustuvaa suunnitelmallista koulutusta. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista sekä tukea terveydenhuollon toimintayksiköiden toiminnan kehittämistä. Asetus määrittelee vuosittaisen täydennyskoulutuksen määrän riippuvan työntekijän peruskoulutuksen pituudesta, toimenkuvasta ja sen muuttumisesta, työn vaativuudesta sekä ammatillisista kehittymistarpeista.

Valtioneuvoston vuonna 2002 tekemässä periaatepäätöksessä määritellään toimenpiteet terveydenhuollon henkilöstön osaamisen turvaamiseksi. Periaatepäätöksen mukaan henkilöstölle järjestetään vuosittain keskimäärin 3-10 päivää täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen. Täydennyskoulutuksen kustannusvastuu on työnantajalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 5.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä soveltamaan ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja. Hän on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen.



## 4 TÄYDENNYSKOULUTUKSEN MERKITYKSIÄ

Moniin muihin aloihin nähden täydennyskoulutuksen merkitys korostuu terveydenhuollossa, koska tieto ja sen kautta hoitokäytännöt muuttuvat jatkuvasti lääketieteen, biotieteiden, terveystieteiden ja teknologian nopean kehityksen myötä. Terveydenhuoltohenkilöstön tulee toimia eettisten periaatteiden ja hyväksytyjen toimintatapojen mukaisesti. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain mukaisesti. Ammatillisen osaamisen kehittämistarpeeseen vaikuttavat myös potilaiden lisääntyvät vaatimukset sekä työelämän ja toimintaympäristön muutokset.

### 4.1 Laadunhallintaa

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveydenhuoltolaki, 2010). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä on oltava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on sovittava muun muassa laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämästä henkilöstön perehdyttämisestä, osaamisen arvioinnista, ylläpidosta ja kehittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011.)

Laadunhallinnalla terveydenhuollossa tarkoitetaan periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan terveydenhuollon toiminnan ja palvelujen laatu. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadunhallinnan tavoitteena on potilasturvallisuus ja tasalaatuinen hoitotyö – yksikin heikko lenkki voi olla kohtalokas. Yhtenä väliinäänä turvalliseen ja tasalaatuiseen palveluun on suunnitelmallinen kaikkien työntekijöiden osaamisen varmistaminen, mikä on yksi osa resurssien hallintaa (Antila M. 2006). Koulutuksen suunnittelu, järjestäminen ja seuranta liittyvät kiinteästi strategiseen johtamiseen ja laadunhallintaan toimintayksikön perustehtävän, toiminnan kehittämisen sekä niiden edellyttämien ammatillisten valmiuksien mukaisesti (Aura O, Ahonen, G & Ilmarinen J. 2011, 38).

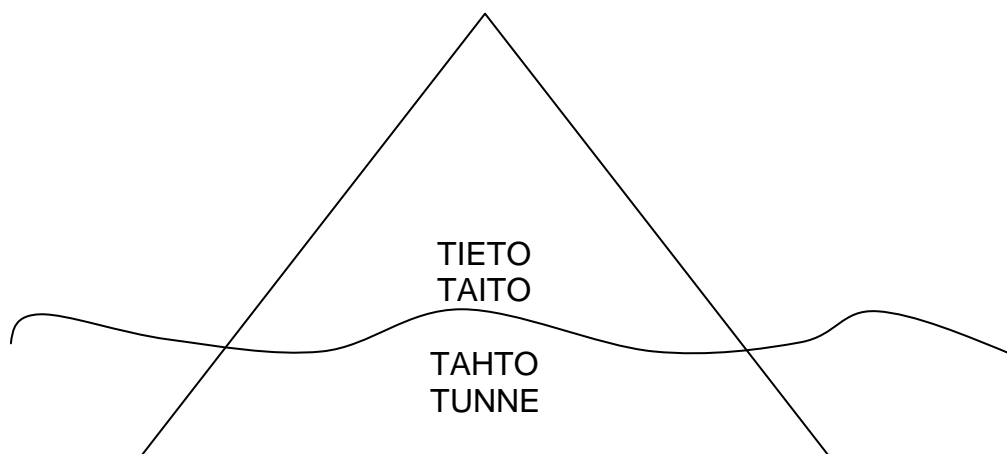
Osaamisen varmistaminen täydennyskoulutuksella voi kohdistua yksittäisen työntekijän tietotaidon kehittämiseen hänen erikoisalallaan tai organisaatiossa tarvittavan yhteisen osaamisen parantamiseen. Hoitoprosessien ja -ketjujen toimivuus ja työyhteisöjen kehittäminen edellyttävät, että täydennyskoulutus kattaa koko henkilöstön. Täydennyskoulutuksen toteutuksessa suositaan pidempiä koulutuskokonaisuuksia, jolloin myös yksittäiset koulutuspäivät suunnitellaan osaksi laajempia kokonaisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003.)

#### 4.2 Tietoa, taitoa, tahtoa ja tunnetta

Oppivan henkilön liikkeelle paneva oppimisen tarve lähtee muun muassa omasta hämmennyksen, epätietoisuuden ja riittämättömyyden tunteesta, kun on myönnettävä vähintään itselleen, että jotain puuttuu, ei vielä riitä. Ilman omaa tunnetta ja tahtoa uuden oppimisen tarve jää kokematta.

Ammatillinen osaaminen on monitasoista: käsitteellisesti ilmaistun tiedon taustalla on aina ilmaisematonta syvällisempää tietoa, tiedämme enemmän kuin osaamme sanoa. Hiljaisen tiedon käsitteen toi esille Michael Polanyi, joka näkee, että kaikki todellinen tieto on joko hiljaista tietoa tai sitten se perustuu hiljaiseen tietoon. Hiljaisen tiedon käsitteessä tunteet ja kätkeyty todellisuus ovat ammattitaitoon kuuluvia ulottuvuuksia, joita ei pysty vakuuttavasti sanoittamaan. Taito muodostuu ja kehittyy, kun ihminen tiedostamattaan toimii osin havaitsemattomien sääntöjen ja tunteiden mukaan. (Jyväskylän yliopisto, 2013.)

Ammattitaidon ja käsitteellisen osaamisen näkyviä toimintoja ovat tiedot ja taidot, yksilön sisäisiä näkymättömiä ovat tahto (motivaatio) ja tunne (käsitys itsestä). Vaikka tahto ja tunne ovat näkymättömissä pinnan alla (kuvio 1), ne vaikuttavat vahvasti yksilön toimintaan, ne luovat perustan yksilön osaamiselle eli näkyvälle toiminnalle ja ovat siksi tärkeitä. Pinnan alla vaikuttavia asioita on hyvin vaikeaa mitata ja kehittää, vaikka ne ovat juuri niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat eniten yksilön osaamiseen. (Jyväskylän yliopisto, 2013.)



KUVIO 1. Tieto ja taito toimintana, tahto ja tunne osaamisen perustana. Mukael-  
len Michael Polanyin ajatuksia hiljaisesta tiedosta.

Hiljaista tietoa on jokaisella. Oman organisaation asiantuntijuuden ja organisaatiokulttuurin lisäksi tarvitaan ulkopuolista näkökulmaa, erilaisia malleja tehdä työtä ja uusinta tietoa. Näkökulma omaan työhön vääjäämättä kapenee vuosien myötä, jo työkierto auttaa laajentamaan sitä.

#### 4.3 Työtyytyväisyyttä ja ammattiympäystä

Suomen sairaanhoitajaliitto teettää joka toinen vuosi Hyvän työpaikan kriteerit –kyselytutkimuksen. Vuoden 2010 kyselyyn vastasi yhteensä 2019 sairaanhoitajaa kaikista sairaanhoitopiireistä. Tulosten mukaan yksi sairaanhoitajien tyytymättömyyttä työelämään lisäävä tekijä on heikko mahdollisuus päästä täydennyskoulutukseen. 26–35-vuotiaat ovat muita ikäryhmiä tyytymättömämpiä työhönsä, ja heillä on suurin riski vaihtaa alaa. (Sairaanhoitajaliitto, 2012.)

Vaikka terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutusvelvoite perustuu asetukseen, 17 prosenttia vastaajista ilmoitti, että he eivät ole käyttäneet päivääkään täydennyskoulutukseen vuonna 2009. 13 prosenttia ei ollut vuoden 2011 aikana osallistunut yhtään päivää ja 24 prosenttia oli osallis-

tunut vain 1–2 päivää lakisääteiseen täydennyskoulutukseen. 63 prosentilla vastaajista täydennyskoulutus jäi alle neljän päivän. (Sairaanhoitajaliitto, 2012.)

Sairaanhoitajaliiton järjestöpäällikön (vs.) Nina Hahtelan mukaan täydennyskoulutuksen tarve on sitä suurempi, mitä vastuullisemmasta työkuvasta on kyse. Hahtela näkee koulutukseen pääsyn myös tärkeänä työpaikan vetovoimaisuutta lisäävänä tekijänä. Ihanteena on pidetty jopa kuutta koulutuspäivää vuodessa. Mitä useampaan täydennyskoulutuspäivään kyselyyn vastaaja oli osallistunut, sitä varmemmin hän oli ylpeä ammatistaan. Koulutus vaikuttaa siis myös ammatti-identiteetin muodostumiseen. (Sairaanhoitajaliitto, 2012.)

#### 4.4 Ammatillista identiteettiä

Ammattikuvaan liittyy vahvasti ammatti-identiteetti -käsite, jolla tarkoitetaan sitä, millaiseksi ihminen kokee itsensä ammatillisena toimijana ja millaiseksi hän halua kehittyä ammatissaan. Ammatti-identiteetti luo pohjan henkilön ammattitaidolle, omalle ammatillisen osaamisensa arvostamiselle sekä koko ammattikuvalle, sille millaisena työntekijänä jokainen itsensä näkee. Vahva ammatti-identiteetti aikaansaa positiivisen takaisinkytkennän: hyvin tehdyn työn seurauksena saadaan kannustavaa palautetta, mikä kasvattaa itsetuntoa, joka puolestaan luo positiivisen omakuvan, jonka seurauksena syntyy vahva ammatti-identiteetti. Tähän sisältyvät myös työtä koskevat eettiset ulottuvuudet, arvot, asenteet sekä uskomukset. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 26.)

Nykyään työssä vaaditaan muun muassa moniammatillisuutta, ammatillisten rajojen ylittämistä sekä elinikäistä oppimista. Tällöin ammatti-identiteetti voidaan nähdä ikään kuin rajoittavana tekijänä moniammatillisessa yhteiskunnassa. Käytännössä kuitenkin on entistä tärkeämpää, että työntekijällä on käsitys itsestään suhteessa omaan ammattiinsa, vaikka työelämässä kiire ja työn kasvavat vaatimukset eivät anna aikaa oman työnsä pohdinnalle. (Eteläpelto & Vähäsantanen 2006, 27-28.)

Ammatillisella identiteetillä ymmärretään elämänhistoriaan perustuvaa käsitystä itsestä ammatillisena toimijana: millaiseksi ihminen ymmärtää itsensä suhteessa työhön ja ammatillisuuteen ja millaiseksi hän haluaa tulla työssään ja amma-

tissaan. Ammatilliseen identiteettiin liittyvät myös mm. ihmisen käsitykset siitä, mihin hän kokee kuuluvansa sekä mihin hän sitoutuu työssään ja ammatissaan.

#### 4.5 Hyvinvointia ja tuottavuutta

”Osaamisen kehittäminen on tuottavuuden parantumisen edellytys”, todetaan Työ- ja elinkeinoministeriössä (2013). Strateginen hyvinvointi on se osa henkilöstön hyvinvointia, jolla nähdään olevan merkitystä organisaation tuloksellisuuden kannalta. Työterveyslaitos ja Pohjola Terveys tuottivat vuosilta 2010 ja 2011 ”Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa” -tutkimuksen, joissa selvitettiin, mitä vaikutuksia hyvinvoinnin johtamisella on mm. sairauspoissaoloihin, työurien pidentymiseen ja organisaation tuottavuuteen. Vuoden 2011 tutkimukseen osallistui 697 yritystä seitsemältä toimialalta, niistä kaksi olivat valtio ja kunta.

Tutkimuksen mukaan strategisen hyvinvoinnin investointien kokonaissummasta lähes puolet vei henkilöstön koulutus (327 €/henkilö/vuosi). Henkilöstökoulutuksessa vuosien 2010 ja 2011 välillä oli havaittavissa investointien vähenemistä 7 %, mikä tutkijoiden mukaan on varsin hälyttävä ilmiö. Niistä yrityksistä, joilla oli käytössä osaamisen mittarit, jopa 73 % määritteli osaamisen tulosten kehittyneen vähintään kohtalaisen paljon. Mittareita käyttämättömissä yrityksissä vastaava luku oli 22 %. Kokonaisuudessaan tulokset strategisen hyvinvoinnin tuloksellisuudesta tukevat käsitystä siitä, että strateginen hyvinvointi tukee yrityksen osaamispääomaa. (Aura, Ahonen ja Ilmarinen, 2011: 31, 38.)

Tuottavuus on sosiaali- ja terveydenhuollon vanhuspalvelujen ruohonjuuritason työssä vieras ja kylmä sana, mutta jos tarkastelee tuottavuutta asiakkaiden näkökulmassa, niin se on pääasiassa mahdollisuutta hyvään oloon ja siksi tehokkuutta käyttää resurssit parhaalla mahdollisella tavalla (Lehtinen 2006, 21-22). Mikä sitten on paras mahdollinen tapa käyttää resurssit? Siihen eivät hoitajat, esimiehet tai hallinto pysty antamaan vastausta, vaan sitä on haettava asiakaskunnasta.

”Hyvinvointi tulee siitä, että olet onnellinen eikä siitä miten syöt tai nukut. Me kaikki muistamme miten lapsena meillä oli niin hauskaa, että unohdimme väsy-

myksemme tai nälkämme. Uskon, että tämä asenne säilyy myös aikuisena. On parempi, ettemme väsytä kehoamme liian monilla säännöillä, kuten milloin mennä nukkumaan ja milloin syödä,” toteaa 97-vuotias onnellinen vanhus. (Varho,J. & Lehtovirta M. 2012, 4.)

## 5 KYSELY VANHUSHOITOTYÖN HOITAJILLE JA JOHTAJILLE

Kysely tehtiin tammikuussa 2013 vanhushoitotyön hoitajille (n=19) ja hoitotyön johtajille (n=5). Kyselyn tarkoituksena oli selvittää täydennyskoulukseen osallistumisen tilannetta vanhustyössä. Kyselyllä selvitettiin vanhustyön hoitajien näkemyksiä täydennyskoulutustilanteesta, -tarpeista ja -esteistä sekä ajatuksia koulutuksen järjestämisestä ja tarvittavista koulutusaiheista. Toisella kyselyllä selvitettiin vanhusten hoidon johtajien näkemyksiä koulutuksen järjestämisestä sekä tarvittavista koulutusaiheista.

Tässä selvityksessä nimikkeellä hoitaja tarkoitetaan sairaanhoitajia ja lähihoitajia sekä vanhoilla tutkintonimikkeillä valmistuneita perushoitajia ja apuhoitajia.

### 5.1 Kyselyaineiston hankinta

Kehittämishankkeen tutkimuskohteena oli viisi Pirkanmaalla sijaitsevaa iäkkäiden pitkäaikaishoitoa tuottavaa organisaatiota, joista kaksi oli julkiselta sektorilta, kolme oli yksityis- tai järjestösektorilta. Lupahakemus (LIITE 1) lomakekyselyä varten lähetettiin sähköisesti yksityis- ja kolmannen sektorin organisaatioon ja kirjallisesti kuntaorganisaatioille. Tutkimuslupa saatiin kaikkiin.

Kussakin organisaatiossa kysely tehtiin yhdelle hoitotyön johtajalle (LIITE 2) ja vapaaehtoisperiaatteella organisaation koosta riippuen 3-5 hoitajalle, yhteensä 20 hoitajalle (LIITE 3). Kysely suoritettiin paperisena lomakekyselynä.

Tammikuussa 2013 kyselylomakkeet palautuskuorineen toimitettiin toimipaikoihin ja vastausaikaa annettiin 10 päivää. Kun kyselylomakkeet toimitettiin organisaation hoitotyöstä vastaaville, heitä pyydettiin jakamaan kyselyt viikon sisällä työvuorossa oleville hoitajille satunnaisesti, vapaaehtoisperiaatetta noudattaen. Johtajakyselyyn pyydettiin vastausta yksikön esimieheltä tai organisaation hoitotyöstä vastaavalta.

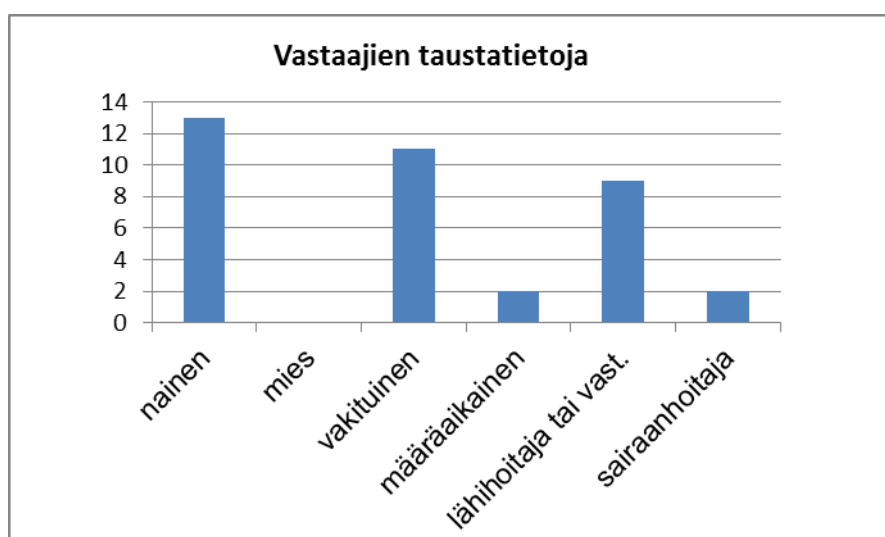
Hoitajakyselyyn saatiin vastauksia yhteensä 13 (65 %). Johtajakyselystä palautui kolme, niistä yksi oli tehty hoitajien kyselylomakkeelle, joten se huomioitiin vain niiden kysymysten osalta, jotka olivat samat kuin johtajakyselyssä.

Kyselyllä saadussa aineistossa avoimiin kysymyksiin tuli sanallisia vastauksia, jotka antoivat uusia näkökulmia tutkittavaan asiaan, mutta vähäisen määrän vuoksi niistä ei voitu tehdä analyysiä. Kvantitatiivisten kysymysten aineisto siirrettiin Excel-ohjelmaan ja analysoitiin eri muuttujavaihtoehtoilla. Raporttiin kirjattiin tutkittavan asian kannalta relevantit tulokset.

## 5.2 Kyselyn tulokset

Kehittämishankkeemme tutkimusosan tulokset koskevat pääosin hoitajakyselyn tuloksia. Kolmen palautuneen johtajakyselyn vastauksia käytämme jonkin verran täydentämään tai vertailemalla niitä hoitajakyselyn vastauksiin.

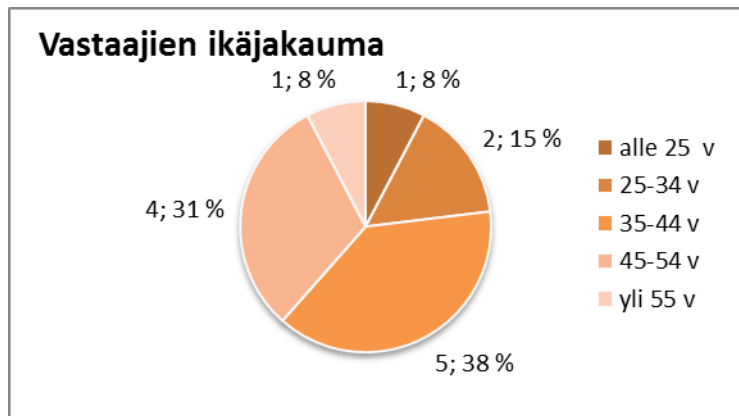
Hoitajakyselyssä kaikki 13 vastannutta olivat naisia. Heistä 11 oli vakituisessa työsuhteessa ja 2 määräaikaisessa. Vastajista kaksi oli sairaanhoitajia ja yhdeksän oli lähihoitajia tai aiemmin vastaavantasoisien koulutuksen saaneita perushoitajia tai perushoitajia. (Kuvio 2.) Kokemuksellamme arvioiden taustatiedoissa näkyy pelkistettynä melko todenmukainen vanhustyön henkilöstötilanne.



KUVIO 2. Vastaajien sukupuoli, työsuhteen laatu ja ammatillinen koulutus



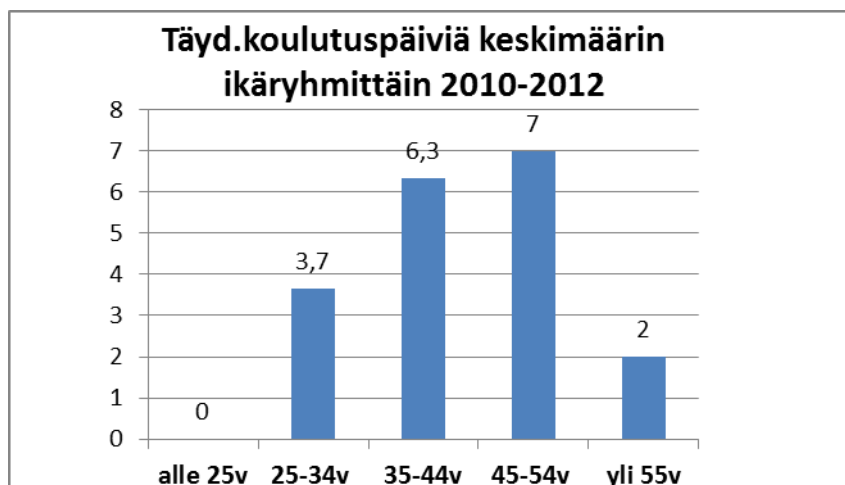
Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysyttiin vastaajien ikää ikäluokissa (kuvio 3). Tällä halusimme saada käsityksen vanhustyössä työskentelevien ikäjakaumasta. Näin suppean kyselyn tuloksena saadun ikäjakauman ei voi kuitenkaan nähdä edustavan valtakunnallista hoitajien ikäjakaumaa.



KUVIO 3. Vastaajien ikäjakauma

Vastaajat ilmoittivat olleensa täydennyskoulutuksessa kolmen edeltävän vuoden aikana yhteensä 57 päivää, keskimäärin 1,4 päivää / vastaaja / vuosi. Kyselyn kattavien vuosien kesken päivät jakautuvat siten, että vuonna 2010 täydennyskoulutuspäiviä oli yhteensä 29, vuonna 2011 yhteensä 12 ja vuonna 2012 yhteensä 16. Vaihteluväli oli 0-8 koulutuspäivää /vastaajaa /vuosi.

Täydennyskoulutus jakautui ikäluokkien mukaan siten, että nuorimman ja vanhimman ikäluokan hoitajilla oli huomattavasti vähemmän koulutuspäiviä kuin niiden väliin jäävissä ikäluokissa (kuvio 4).



KUVIO 4. Vastaajien täydennyskoulutusmäärät ikäryhmittäin 2010-2012

Yhdeksän vastaajan mielestä käydyt täydennyskoulutukset ovat vastanneet niin vastaajan omia kuin työyksikön tarpeita erittäin hyvin tai melko hyvin. Loput vastaajat eivät osanneet sanoa tai eivät vastanneet.

Valintakysymyksessä, minkälaiset syyt ovat estäneet vastaajaa hakeutumasta täydennyskoulutukseen, sai valita useita eri syitä. Vastauksista (taulukko 1) saa mielenkiintoisen ja haasteellisen kuvan siitä, miksi hoitajat eivät hakeudu täydennyskoulutuksiin. Suurin syy on, että tarjolla koulutuksista ei ole riittävästi tietoa. Lähes yhtä usein syynä on, että sijaisia ei ole ollut saatavilla tai heitä ei ole voinut palkata.

Sanallisissa vastauksissa ilmaistiin huoli siitä, että hoitaja kantaa huolta siitä, kuka tekee työt, jos itse lähtee koulutukseen, eikä sijaista saa palkata.

#### TAULUKKO 1. Täydennyskoulutukseen hakeutumisen esteet

<b>Millaiset syyt estäneet hakeutumasta täydennyskoulutukseen?</b>	
ei riittävästi tietoa tarjolla olevista koulutuksista	6
sijaisia ei ole ollut saatavilla	5
sijaisia ei ole voinut palkata	5
tarjolla ei ole ollut itseä kiinnostavia koulutuksia	3
oman elämäntilanteen takia	2
työyhteisön tilanteen takia	2
työnantaja ei ole pitänyt vastaajan hakemia koulutuksia tarpeellisina	2
ei koe tarvitsevänsä täydennyskoulutusta	0

Kysymyksen, millä lailla järjestetyt koulutukset vastaisivat parhaiten vastaajan omia tarpeita tai mahdollisuuksia, vastauksista rakentui melko yksimielinen malli (taulukko 2). Vastaajien mielestä työpaikkakoulutuksen tulee olla osan päivää kestävä ja organisaation ulkopuolisen koko päivän kestävä. Kouluttajaksi halutaan mieluummin oman organisaation ulkopuolinen asiantuntija. Koulutus saisi rakentua mieluummin yksittäisistä aiheista kuin pidemmästä prosessista, ja ammattitaitoon liittyviä asioita tulisi päivittää säännöllisesti. Yksikkökohtaisia koulutussuunnitelmia parempina pidetään työntekijäkohtaisia suunnitelmia.

TAULUKKO 2. Vastaajien valitsema koulutusrakenne

työpaikkakoulutus kestää	osan päivää	9
oman org. ulkopuolinen koulutus kestää	koko päivän	10
kouluttajana on asiantuntija	oman org. ulkopuolelta	9
kerralla yksiköstä osallistuu	1-2 hoitajaa	9
koulutus rakentuu	yksittäisistä aiheet	9
ammattitaitoon liittyvät asiat päivitetään	säännöllisesti	9
koulutussuunnitelmat ovat	työntekijäkohtaisia	7

Kysymykseen aiheista, joista on tarpeellista järjestää koulutusta, oli kerätty lähihoitajan perustutkinnon ammatillisten tutkinnonosien kursseja. Sen lisäksi avoimella kysymyksellä pyydettiin täydentämään listaan muita tärkeitä koulutusaiheita. Kannatusta saivat eniten aiheet Ergonomia ja työhyvinvointi sekä Muistisairaiden käytösoireet.

TAULUKKO 3. Ehdotettujen täydennyskoulutusaiheiden kannatus

Ergonomia ja työhyvinvointi	8
Muistisairaan käytösoireet	8
Haavanhoito	7
lääkään turvallinen lääkehoito	7
Aseptiikka / hygienia	6
Mielenterveyden häiriöt	6
Yhteisöllisyys hoitotyössä	5
Kuolevan hoitotyö / saattohoito	4
Hoitotyön luovat menetelmät	4
TunteVa (validaatio)	4
Eri sairauksiin liittyvä tieto	3
Kulttuurituntemus	3
Hoitotyön kuntouttavat menetelmät	3
Suun ja hampaiden hoito	3
Sairaalan iäkkään hoito	2
Tieto- ja viestintätekniikka	2
Etiikka	1
lääkään ravitsemus	1
Sosiaaliturva	1
Päihdeongelmat	0

Avoimeen kysymykseen tuli muutama lisäehdotus koulutusaiheiksi: Aggressiivisen asukkaan kohtaaminen, Pegasokseen kirjaaminen ja Mielenterveysasiakkaiden käytösoireiden kirjaaminen. Kahdessa hoitajavastauksessa oli myös pohdintaa vanhustyön kehittämisestä:

- ”Toiminnan muutokseen tarvitaan koko työyhteisön yhtäaikaista sitouttavaa koulutusprosessia seurantoineen. Yksittäiset koulutukset eri aiheista ovat hyviä tiedonlisääjiä.”
- ”lääkkäiden hoitotyö muutoksessa ja tarvitaan koulutusta jatkuen, yhteisöllistä osallistavaa kehittämistä odotetaan kaikilta työntekijöiltä, sekin pitää opetella.”
- ”Meillä on hyvässä hoidossa muistisairaiden hoito → TunteVa-koulutus. Mielenterveysasiakkaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa olemme työntekijöiden osaamisen varassa. Sen takia lisäkoulutus on hyväksi.”

### 5.3 Ehdotus täydennyskoulutussuunnitelmaksi

Eri lähteistä saamamme tiedon pohjalta ehdotuksemme sosiaali- ja terveydenhuollon vanhushoitotyön täydennyskoulutusmalliksi on seuraavanlainen:

1. Organisaatiossa ja työyksikössä on strategia ja budjetti henkilöstön ammattitaidon ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Työyksiköt vastaavat omasta koulutusbudjetistaan.
2. Koulutuskortteja ylläpidetään ja tarkastellaan vuosittaisissa kehittämisseskusteluissa.
3. Koulutussuunnitelmat tehdään yksikössä monitoimijaisesti niin yksikön kuin yksilön tarpeita vastaavaksi.
4. Ammattitaitoa ylläpitävää ja kehittävää täydennyskoulutusta tuotetaan järjestelmällisesti. Kouluttajina on oman organisaation asiantuntijoiden lisäksi ulkopuolisia asiantuntijoita. Kouluttajat ovat tietoisia yksikön ja koulutettavien osaamistarpeista.
5. Oman ammattitutkinnon mukaisia päivityskoulutuksia tilataan kunkin alan asiantuntijoilta ja ammatillisen koulutuksen opettajilta. Päivityskoulutuksille määritellään voimassaoloaika.
6. Toiminnan muutostilanteissa järjestetään lisä- ja täydennyskoulutusta koko työryhmälle.
7. Työntekijän motivaatiota osaamisensa kehittämiseen tuetaan eri keinoin, esimerkiksi profiloitumisena ja osaamisen mukaisina vastuu- ja tehtäväalueina, tulospalkkioina ja työn vaativuuden arviointiin perustuvalla palkalla.

## 6 POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kehittämishankkeemme eettisinä periaatteina ovat eettisesti kestävä tiedonhankinta, rehellisyys, luotettavuus, avoimuus sekä muiden tekemien ja julkaisemien töiden kunnioitus. Raportoinnin perusajatuksena oli tehdä pieni osa todellista maailmaa paremmin näkyväksi ja ymmärrettäväksi. Maailma näyttäytyy erilaisena eri suunnista tarkasteltuna, siksi ymmärrämme, että tässä raportissa on kuvattuna vain kapea näkökulma ammatillisen osaamisen kehittämiseen, ja samalla toivomme, että se kuitenkin aktivoi tarkastelemaan asiaa uudella lailla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutus ei ole vapaaehtoinen asia. Niin ammattihenkilöä kuin työnantajaa sitovia suosituksia ja asetuksia on useita. Niiden toteutumista seurataan ja tilastoidaan. Tämän kehittämishankkeen tutkimusosa vahvisti käsitystämme siitä, että suuri osa sosiaali- ja terveydenhuollon vanhustyöntekijöistä laiminlyö ammattiosaamisensa ylläpitämisen. Syitä siihen on monenlaisia ja tilanne vaihtelee, mikä on nähtävissä myös tutkimustuloksissa: taloustaantumavuosien myötä täydennyskoulutuspäivät ovat vähentyneet.

Hoitajan täydennyskoulutuspassiivisuuteen on syynä myös lojaalius kollegoita kohtaan: ei haluta jättää kollegoita selviytymään työvuorosta vähemmillä käsillä, kun sijaisia ei ole saatavilla tai ei voida palkata. Tai taustalla voi olla sekin, että on helppo olla hakeutumatta koulutukseen samasta syystä. Niitäkin on, jotka jostain syystä eivät koe tarvitsevansa täydennyskoulutusta, mutta mitä enemmän tietää, sitä vähemmän huomaa tietävänsä.

Kun työyksikköön suunnitellaan yhteistä työpaikkakoulutusta, kouluttaja saattaa ensimmäiseksi kysyä paradoksaalisesti: ”Mitä te haluatte tietää?” Mutta miten voi tietää, mitä ei tiedä? Jotta koulutus olisi houkutteleva, sen tulee olla hyvin suunniteltua ja toteutettua sekä pureutua elämyksellisesti oppijan omiin tunteisiin ja kokemuksiin. Siksi kouluttajan on tarpeellista tuntea kouluttamansa ryhmän tausta ja tarpeet.

Hoitotyö on hyvin vastuullista, myös vanhushoitotyö.

## LÄHTEET

Antila, M. laatu­pää­lik­kö. 2006. Resurssien ohjaus. Luento 6.4.2006. Tampe­reen laadunohjaajakoulutus 2006. Peurankalliokeskus. Tampere.

A-studio: Talk. Yle Areena 7.2.2013. Katsottu 8.2.13.  
<http://areena.yle.fi/tv/1784920/#/play>

Aura, O. ,Ahonen, G. & Ilmarinen, J. 2011. Strategisen hyvinvoinnin tila Suo­messa 2011. Tutkimusraportti. Excenta Oy. Helsinki .Luettu 3.1.2013  
[http://www.excenta.fi/assets/news/Excenta\\_Strategisen\\_hyvinvoinnin\\_tila\\_Suo\\_messa\\_2011\\_tutkimus.pdf](http://www.excenta.fi/assets/news/Excenta_Strategisen_hyvinvoinnin_tila_Suo_messa_2011_tutkimus.pdf).

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 2003.Luettu 20.1.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>

Eteläpelto, A. & Vähäsantanen, K. 2006. Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Teoksessa Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. (toim.) Aikuiskasvatuksen 46. vuosi­kirja. Vantaa: Dark Oy.

Jyväskylän yliopisto. 2013.Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Luettu 12.1.2013. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/hiljainen-tieto>

KT Kuntatyönantajat.2012. Terveydenhuollon täydennyskoulutus. Luettu 20.1.2013.  
<http://www.kuntatyonantajalehti.fi/fi/arkisto/2012/4/Sivut/terveydenhuollon-henkiloston-taydennyskoulutus.aspx>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994. Finlex. Luettu 30.1.2012  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18>,

Lehtinen, R-L. 2006. Kiire haasteena, aika mahdollisuutena. Hoitajien ja lähijoh­tajien kiireelle antamia merkityksiä konservatiivisessa hoitotyössä. Kuopion yli­opisto. Terveystalouden ja –talouden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Lääkehoidon osaaminen verkossa. 2011. Luettu 20.12.2012.  
<http://lovekoulutus.fi/pdf/LOVE2011.pdf>

Katsomo.2013. MTV3 45 minuuttia 16.1.2013.  
<http://www.katsomo.fi/?proglid=162367>

Polanyi, M. 1966. The Tacit Dimension. Garden City (N.Y.): Doubleday, 1966.

Sairaanhoidajaliitto. 2008. Sairaanhoidajat tarvitsevat koulutusta ja tukea väkival­tatilanteisiin. Luettu 24.1.2013.  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/8\\_2008/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoidajat\\_tarvitsevat\\_koul/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/8_2008/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoidajat_tarvitsevat_koul/)

Sairaanhoitajaliitto. 2012. Täydennyskoulutuksen puute heikentää työtyytyväisyyttä. Luettu 12.1.2013..

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajalehti/?x86803346=108482725>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Luettu 12.1.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Luettu 3.1.2013.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: Sosiaali- ja terveysministeriön asetus henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Luettu 3.1.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>,

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6. Helsinki. Luettu 3.1.2013.

[http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/terveysvn/esite2002\\_6.pdf](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/terveysvn/esite2002_6.pdf) .

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Asetus 341/2011 laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Suomen säädöskokoelma. Luettu 2.2.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Tehy 2012. Tehyn teemat kuntavaaleissa 2012. Hyvän hoidon ja parhaan osaamisen puolesta. Vaalimateriaalin lausuma.

Terveydenhuoltolaki. 2010. Luettu 2.1.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2013. Työssä oppiminen. Luettu 4.2.2013.

<http://www.tem.fi/index.phtml?s=4066>

Varho, J. & Lehtovirta, M. 2012. Taidetta ikä kaikki - Selvitys ikäihmisten hoivayhteisöjen kulttuuritoiminnasta Helsingissä Helsinki: Helsingin kulttuurikeskus. Luettu 20.11.2012. [http://www.kansalaisareena.fi/Taidetta\\_ika\\_kaikki.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Taidetta_ika_kaikki.pdf)

YLE uutiset. 2013. Sairaanhoidossa satoja vaaratilanteita päivässä. Luettu 4.1.2013.

[http://yle.fi/uutiset/sairaanhoidossa\\_satoja\\_vaaratilanteita\\_paivassa/6437687](http://yle.fi/uutiset/sairaanhoidossa_satoja_vaaratilanteita_paivassa/6437687)



## LIITTEET

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

## LIITE 1: 1 (2)

**HAKEMUS / TUTKIMUSLUPA Kehittämishankkeelle**

Tampereen Ammattikorkeakoulu/Tampereen Ammatillinen Opettajakorkeakoulu

Tiina Luoma, Ritva-Liisa Lehtinen 2012

<b>Kehittämishankkeen tekijät</b> <b>Ritva-Liisa Lehtinen</b> <b>Tiina Luoma</b>	<b>Yhteyshenkilö, osoite, puhelin</b> Tiina Luoma Tarmonkatu 6 B 15 33900 Tampere p. 040- 5444 591
<b>Koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto</b> Tampereen Ammatillinen Opettajakorkeakoulu	<b>Kehittämishankkeen nimi</b> Tieto, taito, tahto ja tunne ammattiosaamisena. Selvitys vanhustyön hoitajien ammatillisen täydennyskoulutuksen tarpeista ja mahdollisuuksista - kysely vanhustyön hoitajille ja johtajille
<b>Kehittämishankkeen tarkoitus ja lyhyt kuvaus toteutuksesta:</b> Kehittämishankkeen tarkoituksena on selvittää vanhustyön hoitajien ja johtajien näkemyksiä täydennyskoulutustarpeista ja – tilanteesta sekä kartoittaa täydennyskoulutustarpeiden aihealueet. Saadun tiedon avulla on tarkoitus luoda koulutusmalli, johon on helppo osallistua ja joka on monistettavissa eri aihepiireihin. Kohderyhmät: kysely tehdään noin 20 vanhustyön hoitajille ja 5 vanhustyön johtajalle	
<b>Kehittämishankkeen aikataulu</b> Kyselytutkimus joulukuussa 2012-tammikuussa 2013.	<b>Kehittämishanke valmistuu keväällä 2013.</b>
<b>Kustannuksista vastaa:</b> <input type="checkbox"/> opiskelija(t) <input type="checkbox"/> muu, asiasta sovittu (pvm ja nimi) Ritva-Liisa Lehtinen ja Tiina Luoma	
<b>Kehittämishankkeen raportointi</b> <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Raportista pidetään osastotunti	

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 (2)

<b>Kehittämishankkeen ohjaaja</b>	<b>Puhelin 050 5347 736</b>
Maarit Kolari TAOKK (ryhmän opettaja) maarit.kolari@tamk.fi	
<b>Osastonhoitajan / yhdyshenkilön allekirjoitus</b>	<b>Puhelin</b>
<b>Pvm ja allekirjoitus (hakijan tai ryhmästä yhden henkilön)</b>	<b>Puhelin 040 5444 591</b>
3.12.2012 Tampere Tiina Luoma	

**PÄÄTÖS**

- Lupa kehittämishankkeen myönnetään hakemuksen mukaisesti
- Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)
- Hakemus hylätään, miksi

Pvm ja tutkimusluvan myöntäjän allekirjoitus

Puhelin \_\_\_\_\_

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään hakijalle

Kehittämishankekysely, opettajaopiskelijat Tiina Luoma ja Ritva-Liisa Lehtinen, syksy 2012													
<b>Kyselylomake vanhustyön johtajille</b>													
<b>1. Taustatietoa</b>													
Kuinka monen vanhustyön työntekijän esimiehenä toimitte:													
<b>2. Kuinka monta kokonaisuksi laskettua työpäivää/hoitaja vanhustyön hoitajat keskimäärin olivat palkallisella koulutusvapaalla (ympyröi lähin oikea vaihtoehto):</b>													
vuonna 2012:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	yli 10	
vuonna 2011:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	yli 10	
vuonna 2010:	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	yli 10	
<b>3. Miten hyvin em. koulutukset ovat keskimäärin vastanneet organisaation/työyksikön tarpeita?</b>													
(ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto)													
a) erittäin hyvin    b) melko hyvin    c) keskinkertaisesti    d) melko huonosti    e) ei lainkaan													
<b>Perustelu:</b>													
<b>4. Minkälaiset syyt ovat estäneet myöntämästä hoitajille lisä- tai täydennyskoulutuksiin pääsyä ?</b>													
<b>5. Millä lailla järjestetyt koulutukset vastaisivat parhaiten organisaationne tarpeita/mahdollisuuksia?</b>													
<b>5.1. Koulutuksen rakentuminen</b> (rastita kunkin rivin kahdesta vaihtoehdosta mielestäsi sopivin):													
a) työpaikkakoulutus		osan päivää kestävä		koko päivän koulutus									
b) oman org. ulkopuolinen koul.		osan päivää kestävä		koko päivän koulutus									
c) kouluttajana on asiantuntija		omasta organisaatiosta		oman org. ulkopuolelta									
d) kerralla yksiköstä osallistuu		vain muutama hoitaja		mahdollisimman monta									
e) koulutus rakentuu		yksittäisistä aiheista		pidemmästä prosessista									
f) tietyt aiheet, esim. hygienia		päivitetään tarvittaessa		päivitetään säännöllisesti									
g) koulutussuunnitelmat ovat		yksikkökohtaisia		työntekijäkohtaisia									
<b>5.2. Koulutuksen järjestäjätaho /-taho:</b>													
<b>5.3. Koulutusaiheet, mitkä:</b>													
<b>6. Muita ajatuksia:</b>													
Lämmin kiitos osallistumisesta tutkimuskyselyymme. Tiina Luoma ja Ritva-Liisa Lehtinen / TAOKK													

## KYSELY HOITAJILLE

## LIITE 3: 1 (2)

Kehittämishankkeen kyselylomake vanhustyön hoitajille / TAOKK, Lehtinen, Luoma														
<b>1. Vastaajan esitiedot (ympyröi oikea vaihtoehto):</b>														
sukupuoli	a)	nainen	b)	mies										
ikä	a)	alle 25-v.	b)	25-34-v.	c)	35-44-v.	d)	45-54-v.	e)	yli 55-v.				
työsuhde	a)	vakituinen	b)	määräaikainen										
koulutus	a)	lähihoitaja	b)	sairaanhoitaja	d)	muu, mikä:								
<b>2. Kuinka monta kokonaisuksi laskettua työpäivää olet ollut palkallisella koulutusvapaalla ?</b>														
(ympyröi lähin oikea vaihtoehto)														
<b>vuonna 2012:</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	yli 10		
<b>vuonna 2011:</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	yli 10		
<b>vuonna 2010:</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	yli 10		
<b>3. Miten hyvin em. koulutusten sisältö on vastannut (ympyröi oikea vaihtoehto) :</b>														
<b>omia tarpeitasi:</b>	a)	erittäin hyvin	<b>työyksikkösi tarpeita:</b>				a)	erittäin hyvin						
	b)	melko hyvin					b)	melko hyvin						
	c)	en osaa sanoa					c)	en osaa sanoa						
	d)	melko huonosti					d)	melko huonosti						
	e)	ei lainkaan					e)	ei lainkaan						
<b>4. Minkälaiset syyt ovat estäneet sinua hakeutumasta lisä- tai täydennyskoulutukseen?</b>														
<b>Rastita sopivat vaihtoehdot:</b>														
		ei ole ollut riittävästi tietoa tarjolla olevista koulutuksista												
		tarjolla ei ole ollut itseäsi kiinnostavia koulutuksia												
		oman elämäntilanteesi takia, mikä:												
		työyhteisötilanteen takia, mikä:												
		sijaisia ei ole ollut saatavilla												
		sijaisia ei ole voinut palkata												
		et koe tarvitsevasi lisä- tai täydennyskoulutusta												
		työnantajasi ei ole pitänyt hakemiasi lisä- tai täydennyskoulutuksia tarpeellisina												
		muu syy, mikä:												
<b>5. Millä lailla järjestetyt koulutukset vastaisivat parhaiten omia tarpeitasi / mahdollisuuksiasi?</b>														
<b>Rastita kunkin rivin kahdesta vaihtoehdosta mielestäsi sopivin:</b>														
a)	työpaikkakoulutus on		osan päivää kestävä		koko päivän koulutus									
b)	oman org. ulkopuolinen koulutus		osan päivää kestävä		koko päivän koulutus									
c)	kouluttajana on asiantuntija		omasta organisaatiosta		oman org. ulkopuolelta									
d)	kerralla yksiköstä osallistuu		1-2 hoitajaa		mahdollisimman monta									
e)	koulutus rakentuu		yksittäisistä aiheista		pidemmästä prosessista									
f)	tietyt ammattitaitoon liittyvät asiat		päivitetään tarvittaessa		päivitetään säännöllisesti									
g)	koulutussuunnitelmat ovat		yksikkökohtaisia		työntekijäkohtaisia									

6. Mistä aiheista näet tarpeelliseksi järjestää täydennyskoulutusta?

**Rastita tarpeellisiksi näkemäsi aiheet:**

<input type="checkbox"/>	Aseptiikka / hygienia	<input type="checkbox"/>	Luovat menetelmät hoitotyössä
<input type="checkbox"/>	Etiikka	<input type="checkbox"/>	Mielenterveyden häiriöt
<input type="checkbox"/>	Ergonomia ja työhyvinvointi	<input type="checkbox"/>	Muistisairaiden käytösoireet
<input type="checkbox"/>	Eri sairauksiin liittyvää tietoa	<input type="checkbox"/>	Päihdeongelmat
<input type="checkbox"/>	Haavanhoito	<input type="checkbox"/>	Sairaan iäkkään hoito
<input type="checkbox"/>	Iäkkään ravitseminen	<input type="checkbox"/>	Sosiaaliturva
<input type="checkbox"/>	Iäkkään turvallinen lääkehoito	<input type="checkbox"/>	Suun ja hampaiden hoito
<input type="checkbox"/>	Kulttuurituntemus	<input type="checkbox"/>	Tieto- ja viestintäteknikka
<input type="checkbox"/>	Kuntouttavat menetelmät hoitotyössä	<input type="checkbox"/>	TunteVa (validaatio)
<input type="checkbox"/>	Kuolevan hoitotyö / saattohoito	<input type="checkbox"/>	Yhteisöllisyys hoitotyössä

**Täydennä listaa omilla ehdotuksillasi:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---

7. Muita ajatuksiasi aiheesta:

---



---



---



---



---



---



---



---

**Kiitos osallistumisesta tutkimuskyselyymme.**

**Ritva-Liisa Lehtinen (ritva-liisa.lehtinen@taokk.tamk.fi) ja  
Tiina Luoma (tiina.luoma@taokk.tamk.fi),  
Tampereen Ammattikorkeakoulu /Tampereen ammatillinen opettajakorkeakoulu, syksy 2012**