

Pirjo Tiikkainen
& Kristiina Juntunen



Kukoistava kotihoito

Kotihoidon työntekijöiden
itsearvioitu osaaminen



Kukoistava kotihoito

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA 253

PIRJO TIIKKAINEN & KRISTIINA JUNTUNEN

Kukoistava kotihoito

KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN ITSEARVIOITU OSAAMINEN



jamk.fi

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA -SARJA

© 2018

Tekijät & Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Pirjo Tiikkainen & Kristiina Juntunen

KUKOISTAVA KOTIHOITO

Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen

Kannen kuva • Pirjo Ala-Hynnälä

Ulkoasu • JAMK / Pekka Salminen

Taitto ja paino • Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print • 2018

ISBN 978-951-830-504-3 (Painettu)

ISBN 978-951-830-503-6 (PDF)

ISSN-L 1456-2332

JAKELU

Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto

PL 207, 40101 Jyväskylä

Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä

Puh. 040 552 6541

Sähköposti: julkaisut@jamk.fi

www.jamk.fi/julkaisut

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	7
ABSTRACT	8
1 OSAAMISKARTOITUKSEN TAUSTA JA TARVE	9
2 KOTIHOIDON OSAAMINEN	10
3 OSAAMISKARTOITUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
3.1 Kohderyhmä ja aineistonkeruu	13
3.2 Itsearviointimittari	13
3.3 Aineiston analyysi	15
4 TULOKSET.....	17
4.1 Taustatiedot.....	17
4.2 Maakunnan kotihoidon osaaminen osaamisalueittain	19
4.3 Asiakkuusosaaminen	22
4.3.1 Asiakaslähtöisyys ja eettisyys.....	22
4.3.2 Hoidon ja palvelun suunnittelu ja arviointi	23
4.3.3 Ohjaus ja neuvonta	25
4.4 Arjen toiminnoissa tukemisaosaaminen.....	27
4.4.1 Ennakoiva työote ja varhainen tuki.....	27
4.4.2 Toimintakykyä edistävä työote.....	31
4.5 Sairaanhoidollinen osaaminen.....	35
4.5.1 Akuuttien tilanteiden tunnistaminen ja hallinta	35
4.5.2 Pitkäaikaisten sairauksien ja geriatristen oireyhtymien hoitotyö.....	39
4.5.3 Hoitotoimien hallinta	45
4.5.4 Lääkehoidon toteuttaminen	51
4.6 Työyhteisöosaaminen	59

5	TULOSTEN TARKASTELU JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	63
5.1	Keskeisten tulosten tarkastelu	64
5.2	Osaamisen kehittäminen	70
5.3	Kehittämissuhteet	71
	LÄHTEET.....	76

TIIVISTELMÄ

Pirjo Tiikkainen & Kristiina Juntunen

Kukoistava kotihoito

Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen

(Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja, 253)

Asiakaslähtöisen kotihoidon kehittäminen maakunnissa vaatii henkilökunnalta monipuolista osaamista. Keski-Suomen Kukoistava kotihoito-hankkeessa kartoitettiin koko kotihoidon henkilöstön osaaminen tarkoituksena kuvata osaamisen nykyinen taso sekä tunnistaa kehittämistarpeet. Osaamiskartoituksen tavoitteena oli suunnata kotihoidon työntekijöitä pohtimaan, miten he soveltavat omaa osaamistaan ja mikä on heidän roolinsa asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa asiakaslähtöisesti.

Osaamisen itsearviointi toteutettiin sähköisenä lokakuussa 2017 ydinosaamisen pohjalta laaditulla mittarilla. Osaamiskartoituksen tuloksia voidaan hyödyntää osaamisen vahvistamisessa, ammattiryhmäkohtaisten osaamiskarttojen laatimisessa ja maakunnan sähköisen osaamisen tietokannan kehittämässä. Näin olemassa oleva osaaminen pystytään tunnistamaan ja hyödyntämään mahdollisimman optimaalisesti. Osaamiskartoitus oli laaja, jotta sen pohjalta saatiin mahdollisimman monipuolinen kuva kotihoidossa jo olemassa olevasta osaamisesta ja tietoa tulevaisuuden osaamisen kehittämistarpeista.

Tässä julkaisussa kuvataan kotihoidon ydinosaaminen, itsearviointimittarin laatiminen sekä osaamiskartoituksen tulokset. Lopuksi annetaan kehittämis-ehdotuksia kotihoidon osaamisen kehittämiseen.

Avainsanat: kotihoito, osaaminen, itsearvioitu osaaminen, osaamiskartoitus

ABSTRACT

Pirjo Tiikkainen & Kristiina Juntunen

Kukoistava kotihoito

Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen

(Publications of JAMK University of Applied Sciences, 253)

Developing person-centered home care in provinces requires versatile competence from the staff. Central Finland's Flourishing Home Care Project studied the entire expertise of the home care staff in order to describe the current level of competence and to identify development needs. The goal of the home care competence survey was to direct the home care staff to reflect on how they apply their skills and what their role is in responding to their clients' needs in co-operation with other professionals using person-centered orientation.

The self-assessment of competence was carried out electronically in October 2017 using an assessment tool based on core competences. The results of the competence survey can be used in strengthening competence, developing competence maps for various professional groups and developing province's e-competence database. Thus, existing expertise can be identified and utilized as optimally as possible. The competence survey was extensive in order to provide the most versatile picture of the existing competence in home care and information on the future development needs.

This paper describes the core competence of home care, the self-assessment tool and the results of the competence survey. Finally, development suggestions are provided in order to develop home care competence.

Keywords: home care, competence, self-assessed competence, competence survey

1 OSAAMISKARTOITUKSEN TAUSTA JA TARVE

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen I&O- kärkihankkeissa (2016–2018) on tavoitteena kehittää iäkkäiden sekä omais- ja perhehoitajien palveluja yhdenvertaisemmiksi ja koordinoitummiksi. Palveluja kehitetään kahdeksassa alueellisessa hankkeessa. Keski-Suomen Kukoistava kotihoito -hanke on yksi koti- ja omaishoidon uudistuksen alueellisista hankkeista. Hankkeessa luodaan kotihoitoon malleja, joita voidaan ottaa myös valtakunnallisesti käyttöön. (Koti- ja omaishoidon uudistuksen alueelliset hankkeet ja niiden tuloksia n.d.)

Kukoistava kotihoito -hankkeen yhtenä tavoitteena oli arvioida kotihoidon henkilöstön nykyinen osaaminen ja tunnistaa osaamisen kehittämistarpeet. Osaamisen kehittämistarpeiden selvittämisen perusteluina ovat muun muassa asiakkaiden hoidon vaativuuden lisääntyminen, hankkeessa kehitettävien uusien toimintamallien edellyttämä osaaminen ja erityisosaamisen saatavuuden turvaaminen (esim. kuntoutus-, saattohoito-, muistiosaaminen). (Kukoistava kotihoito – Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus – hankesuunnitelma 2016.)

Tämän osaamiskartoituksen tarkoituksena oli kuvata Keski-Suomen kuntien kotihoidon henkilöstön itsearvioitu osaaminen. Osaamiskartoitus on poikkileikkaus kotihoidon henkilöstön (N=876) osaamisesta lokakuussa 2017. Kartoituksen tavoitteena oli saada kuva maakunnan alueen osaamisesta ja osaamisen kehittämistarpeista hankkeessa kehitettävien uusien toimintamallien edellyttämällä tavalla. Tuloksia voidaan hyödyntää osaamisen kehittämissä ja ammattiryhmäkohtaisten osaamiskarttojen laatimisessa sekä kotihoidon ydinosaamisen lisäksi erityisosaamisen kuvaamisessa. Esimiehet saavat tietoa oman työyhteisönsä kunkin työntekijän osaamisesta ja voivat hyödyntää tuloksia kehityskeskusteluissa sekä yksittäisten työntekijöiden ja koko työyhteisön osaamisen kehittämissuunnitelmissa. Jatkossa tarvitaan maakunnallinen sähköinen *osaamisen tietokanta*, mikä auttaa hyödyntämään olemassa olevaa osaamista mahdollisimman optimaalisesti. Osaamiskartoitus on laaja, jotta sen pohjalta saataisiin mahdollisimman monipuolinen kuva kotihoidossa jo olemassa olevasta osaamisesta ja tietoa tulevaisuuden osaamisen kehittämistarpeista.

2 KOTIHOIDON OSAAMINEN

Osaamisen käsite on laaja, ja siitä ei ole yhtenäistä määritelmää. Osaaminen koostuu yleensä tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja verkostoista. Osaamista voidaan tarkastella työn osaamisvaatimuksina eli kvalifikaatioina, työntekijän kykyinä ja valmiuksina eli kompetenssina sekä ammattitaitona eli työntekijän kykyinä suoriutua työstä ja tehtävistä tietyssä toimintaympäristössä. Ammatillinen osaaminen koostuu koulutuksen tuottamasta substanssiosaamisesta sekä yleisestä työelämässä vaadittavasta osaamisesta. (Esim. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa 2018; Hanhinen 2010; Helakorpi 2005, 2009; Ruohotie 2002a, 2005; Sydänmaanlakka 2004, 2006.) Organisaation osaamista voi kuvata kolmella tasolla – ydinosaaminen, ryhmien osaaminen ja yksilön osaaminen. Ydinosaamista voidaan kuvata ryhmätason yksilöiden kollektiiviseksi osaamiseksi (Lehtonen 2002), joka erottaa kyseisen organisaation toisen organisaation osaamisesta (esim. Hätönen 2007). Ydinosaaminen on kehittynyt ajan kuluessa ja se ohjaa myös tulevaisuuden toimintaa. Työyhteisön osaaminen näkyy kaikessa toiminnassa ja toimintakulttuurissa. Työntekijät jakavat, soveltavat ja luovat uutta tietoa yhdessä. Työyhteisön osaamisen kannalta on tärkeää pystyä yhdistämään yksilöiden osaaminen tiimien osaamiseksi. (Esim. Ruohotie 2002b; Sydänmaanlakka 2006.) Työyhteisön osaamisalueiden ja osaamiskartoituksen pohjalta voidaan laatia osaamiskartat ja osaamisprofiilit sekä työntekijän että koko organisaation osalta (Hätönen 2004).

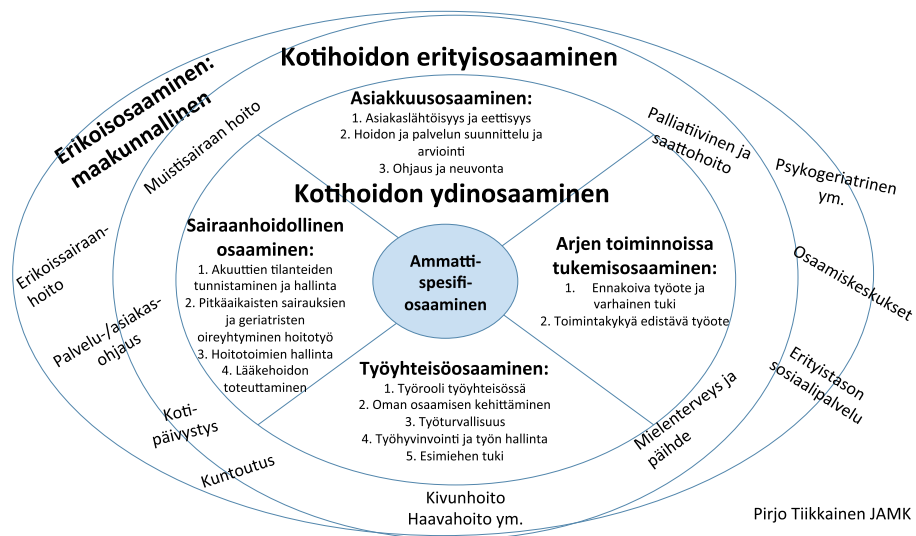
Tämän osaamisen arvioinnin lähtökohtana oli kuvaus kotihoidon työn osaamisvaatimuksista (kvalifikaatiot) tulevaisuusnäkökulma mukaan lukien (ks. Hätönen 2011; Viitala 2006). Kotihoidon työtä ja osaamista on jonkin verran kuvattu, mutta tässä hankkeessa haluttiin vielä jäsentää kokonaisuutta osaamiskartoituksen perustaksi. Alustava kuvaus hahmoteltiin kirjallisuuden¹ pohjalta ja viimeisteltiin moniammatillisissa työpajoissa hankekoordinaattoreiden, kotihoidon lähiesimiehen ja ammattikorkeakoulutuksen edustajien yhteistyönä osaamiskartoituslomakkeen laatimisen yhteydessä. Kirjallisuuden ja työpajojen pohjalta koulutuksen edustaja teki synteisiä osaamisvaatimuksista ja yhdisti käsiteellisesti samaa aihealuetta käsittävät asiat neljäksi ydinosaamisalueeksi (kuvio 1). Työpajoissa ydinosaamisalueiden katsottiin

¹ Kotihoidon ydinosaamisen kuvaamisessa käytetty kirjallisuus on lähdeluettelossa erillisenä

kuvaavan kotihoidon keskeisiä tehtävä- ja vastuualueita, joita tarvitaan kotihoidon asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa. Osaamista pyrittiin määrittelemään asiakasnäkökulmasta, ei niinkään eri ammattiryhmien osaamista. Tavoitteena oli havainnollistaa kotihoidon asiakkaiden tarpeet ja millaista osaamista niihin vastaaminen edellyttää (kotihoidon ydinosaaminen). Sydänmaanlakka (2007) on määritellyt ydinosaamisen asiakkaat huomioivaksi organisaatiotason syvälliseksi, ainutlaatuiseksi osaamiseksi, joka on oleellinen organisaation kilpailukyvyn kannalta. Osaamiskartoitus voi auttaa ammattilaisia pohtimaan, miten he soveltavat omaa osaamistaan ja mikä on heidän roolinsa asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa asiakaslähtöisesti – ei asiantuntija- tai ammattilaislähtöisesti.

Kotihoidon ydinosaaminen rakentuu kunkin ammattiryhmän ammattispesifin koulutuksen päälle. Ydinosaaminen kuvaa lähinnä sitä osaamista, mikä todentuu asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa ja arjessa suoriutumisen tukemisessa päivittäisessä työssä. Eri ammattiryhmien edustajien rooli vaihtelee riippuen asiakkaan tarpeista ja tilanteista. Ydinosaamisen pohjalta voi jatkossa määritellä kotihoidon eri ammattilaisten osaamisvaatimukset ja -tasot eli mitä kunkin tulisi osata (ks. Hätönen 2004).

Ydinosaamisalueet jakautuvat alaluokkiin, osaamisalueisiin sekä edelleen yksilön ja/tai työyhteisön osaamisiin (ks. Sydänmaanlakka 2007). Lisäksi tarvitaan erityisosaajia, joilla on syvällisempi osaaminen jostain tietystä aihealueesta ja joita hyödynnetään hoidon, kuntoutuksen ja palvelun suunnittelussa ja arvioinnissa sekä konsultoinnissa ja muiden ohjaamisessa. Erikoisosaamista tarvitaan vähemmän, joten siihen vastataan maakunnan taholta. Ydinosaamisalueita ovat asiakkuusosaaminen, arjen toiminnoissa tukemisaosaaminen, sairaanhoidollinen ja työyhteisöosaaminen. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kotihoidon osaaminen (Tiikkainen 2017)

3 OSAAMISKARTOITUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 KOHDERYHMÄ JA AINEISTONKERUU

Keski-Suomen maakunnassa on 22 kuntaa, joista suurin on Jyväskylä ja pienin Luhanka. Kotihoidon järjestämisestä vastaa 18 kunnallista organisaatioita. Kohderymänä oli näiden kuntien ja kunnallisten organisaatioiden kotihoidon työntekijät (N=876) lukuun ottamatta lähiesimiehet ja pelkästään palveluohjausta tekevät työntekijät. Osaamiskartoitus rajattiin vakinaisiin työntekijöihin ja yli kolmen kuukauden sijaisuuksiin. Lähiesimiehiltä pyydettiin työntekijöiden henkilökohtaiset työ sähköpostiosoitteet. Osaamiskartoitus toteutettiin lokakuussa 2017 sähköisesti Webropol-ohjelmalla lähettämällä jokaiselle vastaajalle henkilökohtainen vastaamislinkki. Sähköpostilista jouduttiin päivittämään usein, koska henkilöstössä tapahtui jatkuvia muutoksia sairauslomien, opintovapaiden, työpaikan muutosten ja äitiyslomien vuoksi. Lähiesimiehiltä tarkastettiin henkilöstön tilanne ja lähetettiin sen perusteella muistutusviestit sekä poistettiin ei työssä olevat henkilöt. Työntekijöillä oli mahdollisuus käyttää vastaamiseen työaika. Kotihoidon henkilöstöä informoitiin osaamiskartoituksesta ja motivoitiin vastamaan sekä esimiehen kautta että hankkeen järjestämissä kuntien sparrauspäivissä. Lopullinen vastausprosentti oli 84,2 (n=738).

Osaamisen itsearviointi toteutettiin sähköisesti kotihoidon henkilöstölle osaamiskuvauksen pohjalta laaditulla mittarilla. Ydinosaamista kuvaava osaamiskartoitus toteutettiin samanlaisena kaikille ammattiryhmille. Tällä haluttiin saada yleiskuva maakuntatason osaamisesta, eri ammattilaisten roolista ja työtehtävistä kunnissa sekä mahdollisesta osaamisvajeesta ja kehittämistarpeista sekä erityisosaajista.

3.2 ITSEARVIOINTIMITTARI

Osaamiskartoitusta varten laadittiin kyselylomake moniammatillisissa työpajoissa, joihin osallistui hankekoordinaattorit, kotihoidon lähiesimies ja ammattikorkeakoulun asiantuntijoita. Osaamiskartoituksessa keskityttiin lähinnä kotihoidon ydinosaamiseen. Kuntoutustyöntekijöille ja asiakas-/palveluohjaajille tehtiin hankkeen puitteissa erilliset osaamiskartoitukset. Erityisosaaminen tulee kuitenkin vielä selvittää tarkemmin jatkossa. Kotihoidon ydinosaaminen

operationaalistettiin ymmärrettäväksi, konkreettisiksi väittämiksi ja muuttujiksi (ks. Sydänmaanlakka 2004). Laadittu itsearviointimittari esitettiin paperiversiona, jotta lomakkeeseen pystyi laittamaan suoraan kommentteja. Esitestaukseen osallistui 10 eri ammattiryhmän edustajaa eri puolelta Keski-Suomea. Esitestauksen perusteella muokattiin joitakin sanamuotoja ja lisättiin taustamuuttujaan ”ammattitutkinto” viimeisin suoritettu ammattitutkinto.

Laadittu itsearviointimittari sisälsi 10 taustamuuttujakysymystä: ikä, sukupuoli, viimeisin suoritettu ammattitutkinto, ammattinimike, työpaikan sijaintikunta, työsuhdemuoto, työkokemus sosiaali- ja terveystalalla, työkokemus kotihoidossa, ajokortti ja kielitaito.

Asiakkuusosaaminen sisälsi kolme osaamisaluetta 1) asiakaslähtöisyys ja eettisyys (16 väittämää), 2) hoidon ja palvelun suunnittelu ja arviointi (11 alakohtaa) ja 3) ohjaus ja neuvonta (7 alakohtaa). *Arjen toiminnoissa tukemisoaamisen* osaamisalueet olivat 1) ennakoiva työote ja varhainen tuki (23 alakohtaa) ja 2) toimintakykyä edistävä työote (27 alakohtaa). *Sairaanhoidollisen osaamisen* osaamisalueet olivat 1) akuuttien tilanteiden tunnistaminen ja hallinta (17 alakohtaa), 2) pitkäaikaisten sairauksien ja geriatrinen oireyhtymien hoitotyö (35 alakohtaa), 3) hoitotoimien hallinta (49 alakohtaa) ja 4) lääkehoidon toteuttaminen (36 alakohtaa). *Työyhteisöosaamisen* osaamisalueet olivat 1) työrooli työyhteisössä (9 väittämää), 2) oman osaamisen kehittäminen (9 väittämää), 3) työturvallisuus (9 väittämää), 4) työhyvinvointi ja työn hallinta (14 väittämää) sekä 5) esimiehen tuki (7 väittämää). Eri väittämien ja osioiden muodostamien osaamisalueiden sisäinen yhtenevyys tarkistettiin ja Cronbachin alfa vaihteli välillä 0.87–0.98.

Ennakoivan työotteen ja varhaisen tuen osaamisissa korostettiin hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn riskien ja uhkien tunnistamista ja niihin puuttumista eli ohjausta tarkempaan selvittelyyn ja tukitoimiin. Pitkäaikaissairauksissa kysyttiin omaa arvioita osaamisesta yleisimpien kansansairauksien osalta, muistisairauksista sekä saattohoidosta. Hoitotoimien hallinta sisälsi elintoimintojen tarkkailuun, hoitotoimenpiteisiin, näytteisiin ja vieritutkimuksiin sekä ihon ja haavanhoitoon liittyviä asioita. Lääkehoito jaoteltiin seuraaviin osa-alueisiin: lääkkeen jakaminen ja antaminen, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi ja lääkehoito.

Osaamistasojen kuvaamiseen hyödynnettiin Bennerin (1989) mallin pohjalta aloittelijasta asiantuntijaksi-tasokuvausta (mm. Meretoja 2003) ja Helakorven (2006) sekä Hätösen (2011) tasokuvauksia. Likert-tyyppisen asteikon vaihtoehtoja oli kuusi: 0 = ei kuulu työnkuvaani tai ei ole lupa tehdä, 1 = tarvitsen apua perustaidoissa ja -tiedoissa, 2 = selviydyn itsenäisesti, mutta tarvitsen ajoittain/osittain ohjausta, 3 = hallitsen perustiedot ja -taidot

ja selviydyn itsenäisesti, 4 = hallitsen perustiedot ja -taidot ja kykenen lisäksi ohjaamaan muita, 5 = hallitsen monipuolisesti tiedot ja taidot ja kykenen myös kehittämään asiaa.

Ei kuulu työnkuvaani -vaihtoehto haluttiin mukaan, koska osaamisen osa-alueissa oli monia sellaisia kohtia, joiden tekemistä määrittelee lainsäädäntö. Kotihoidon asiakkaan luona pitää pystyä toimimaan pääsääntöisesti yksin eli osaamisen tavoitetasolla 3. Taso 5 osaaminen ei ole tavoitteena kaikille työntekijöille yksilötasolla, mutta työyhteisössä sitä tarvitaan (ks. Hätönen 2004). Tavoitetasoa voi määritellä työyhteisökohtaisesti ja ammattiryhmäkohtaisesti sekä lisäksi saman ammattiryhmän sisällä yksilökohtaisesti (ks. Hätönen 2007). Osaamisalueilla voi olla erilaiset tasovaatimukset eri ammattiryhmillä tai eri työkuvien perusteella (ks. Helakorpi 2006). Tässä osaamiskartoituksessa tarkastellaan pääosin koko maakunnan kotihoidon osaamisprofiilia, mutta jatkossa osaamisprofiilit kannattaa määritellä yksilöidymmin.

Asiakaslähtöisyys- ja eettisyysosaaminen ja työyhteisöosaaminen sisälsivät väittämiä, joiden kohdalla käytettiin asteikkoa 1=väittäjä ei kuvaa minua lainkaan – 5=väittäjä kuvaa minua erittäin hyvin. Tarkoitus oli, että vastaajat pohtivat omaa toimintaansa asiakaskohtaamisissa sekä rooliaan työntekijänä työyhteisössä.

3.3 AINEISTON ANALYYSI

Tässä raportissa esitetään kuvailevaa analyysiä aineistosta. Aineistoa voi käyttää jatkossa erilaisiin tilastollisiin analyyseihin. Aineiston kuvaamisessa käytetään frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä keskiarvoja ja mediaaneja. Ydinosaamisen alaluokkien, osaamisalueiden muuttujat tiivistettiin summuuttujiksi, joita esitetään keskiarvokuvioina. Näin saatiin maakunnan osaamisesta tiivistetty kuvaus. Keskiarvokuvioita käytetään osittain myös ammattiryhmien osaamisen kuvaamisessa. (Ks. Hytönen 2011.) Keskiarvokuvioilla havainnollistetaan osaamisen eri ulottuvuuksien välisiä eroja. Keskiarvot vaihtelevat 0 ja 5 välillä eli mitä korkeampi keskiarvo sitä paremmaksi työntekijät arvioivat osaamisensa.

Prosenttiosuuksiin perustuvilla kuvioilla havainnollistetaan osaamisen eri ulottuvuuksien sisäistä vaihtelua asteikoilla ”väittäjä kuvaa minua erittäin hyvin – ei lainkaan” tai ”ei kuulu työnkuvaani/ei ole lupa tehdä – hallitsen monipuolisesti tiedot ja taidot ja kykenen myös kehittämään asiaa”. Tätä varten asteikkoa muokattiin muiden osaamisalueiden paitsi asiakaslähtöisyys ja eettisyys – ja työelämäosaamisen osalta yhdistämällä luokat seuraavasti: 1 = tarvitsen apua perustaidoissa ja -tiedoissa ja 2 = selviydyn itsenäisesti,

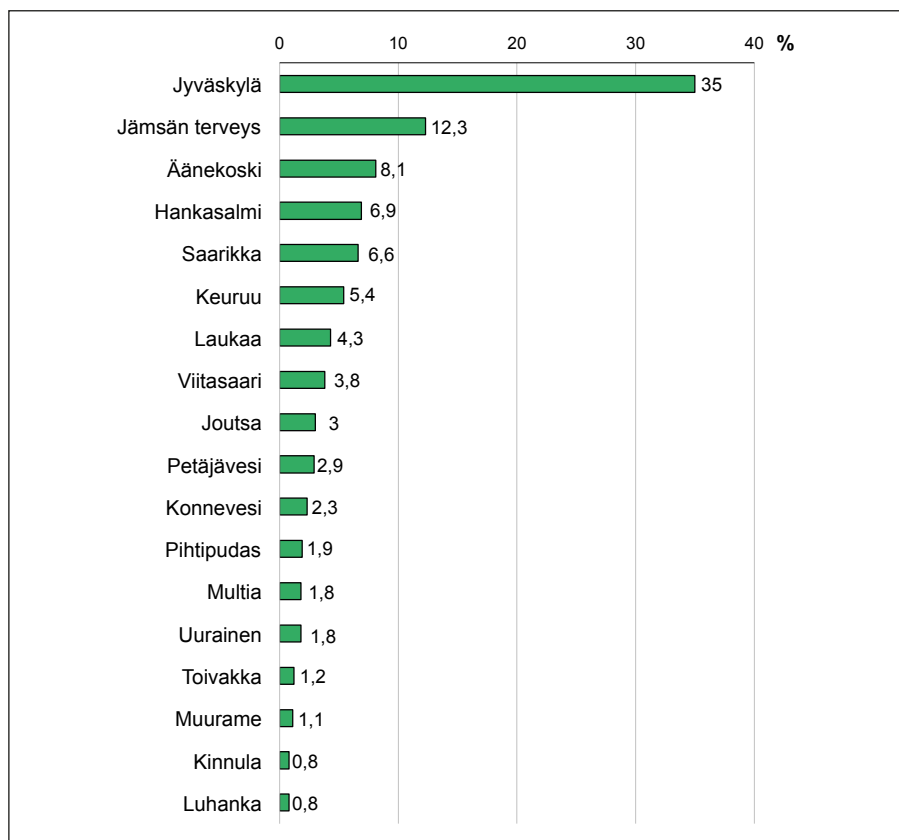
mutta tarvitsen ajoittain/osittain ohjausta luokaksi ”avuntarve” sekä 4 = hallitsen perustiedot ja -taidot ja kykenen lisäksi ohjaamaan muita ja 5 = hallitsen monipuolisesti tiedot ja taidot ja kykenen myös kehittämään asiaa luokaksi ”kehitän/ohjaan”. Kiinnostuksen kohteena tässä on erityisesti luokka 3 ”selviydyn itsenäisesti”, joka voidaan kuvata perustason osaamiseksi. Kehitän/ohjaan-luokkaan oletettavasti sisältyy myös erityisosaamista, joka tulee jatkossa selvittää tarkemmin. Prosenttiosuuskuvioissa ”kehitän/ohjaan”-luokka esitetään vihreällä värillä (hyvää/vahvaa osaamista), ”selviydyn itsenäisesti”-luokka keltaisella värillä (perustason osaaminen), ”avuntarve”-luokka punaisella värillä (osaamisvaje), ”ei kuulu työhön/ei ole lupa tehdä -luokka harmaalla värillä.

Tuloksien pohjalta ei ole tarkoitus vertailla eri ammattiryhmien välistä osaamista, koska osaamisvaatimukset ovat erilaiset eri ammatillisten koulutusten pohjalta. Eri ammattilaiset ovat arvioineet osaamistaan oman ammattispesifin osaamisen näkökulmasta, joten vertailua ei voi suoraan tehdä. Työyhteisöosaaminen voidaan ajatella geneeriseksi, yliammatilliseksi osaamiseksi. Työyhteisöosaamisen osa-alueille (ei työturvallisuusosaamiselle) laskettiin keskiarvot ja niitä vertailtiin varianssianalyysillä eri ammattiryhmien kesken. Osaamisprofiileista on tarkoitus muodostaa yleiskuva maakuntatason kotihoidon näkökulmasta. Kuntien osaamisprofiileja ei ole myöskään tarkoitus vertailla, koska kuntien koko, henkilöstörakenne ja osin myös asiakkaat vaihtelevat paljon. Tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon, että osaaminen perustuu itsearviointeihin.

4 TULOKSET

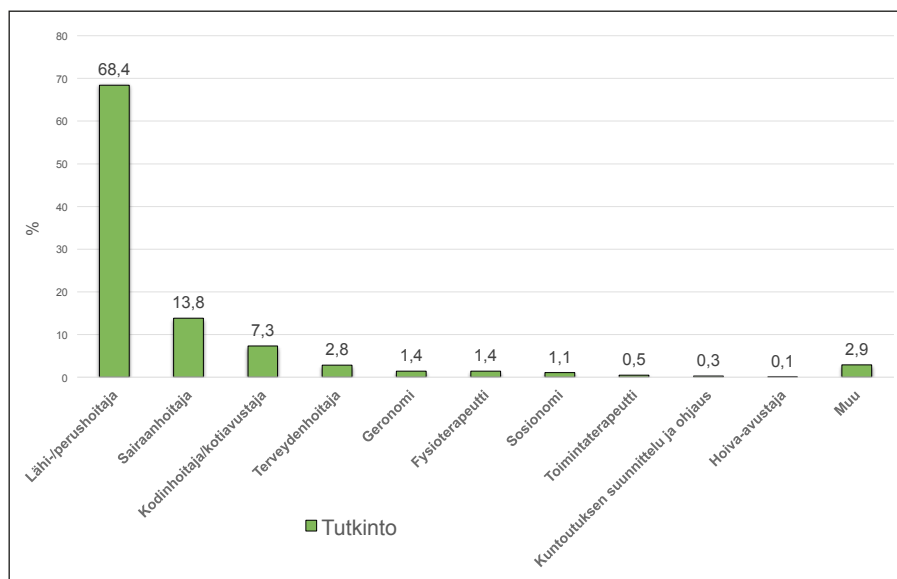
4.1 TAUSTATIEDOT

Keski-Suomen kotihoidon henkilöstön tarkkaa kokonaismäärää osaamiskartoituksen ajankohtana ei saatu aivan tarkalleen, mutta arvioitu kokonaismäärä oli noin 900. Henkilökohtaisia sähköpostiosoitteita saatiin hieman vähemmän (N=876). Vastausprosentti oli 84,2 (n=738). Keski-Suomen kuntien kotihoidon henkilöstön osallistujamäärä vaihtelee paljon, koska kuntien koot vaihtelevat suuresti. Vastaajista oli 35 % (n=258) Jyväskylässä ja vähiten Luhangasta (0,8 %, n=6). (Kuvio 2.)



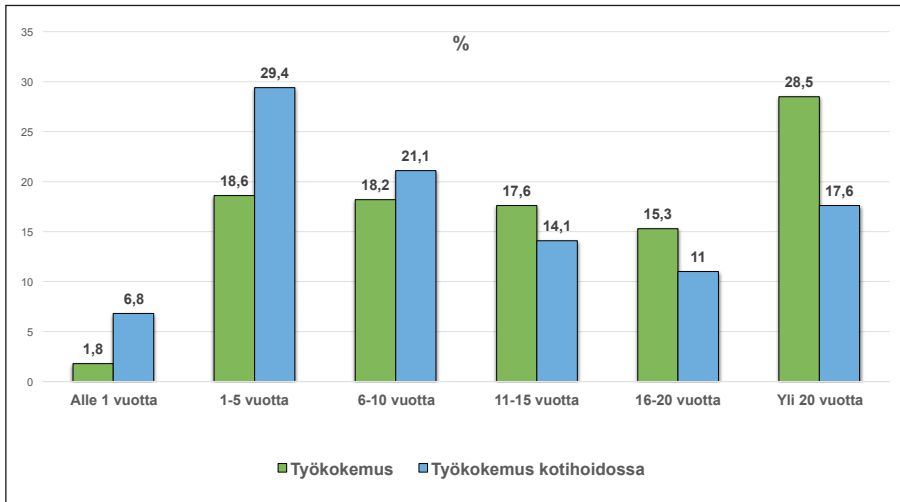
Kuvio 2. Keski-Suomen kuntien osaamiskartoitukseen vastanneiden kotihoidon työntekijöiden prosenttiosuudet (n=738)

Vastaajista oli naisia 95,7 % (n=706) ja miehiä 4,3 % (n=32). Lähi-/perushoitajia oli yli kaksikolmasosaa (n=505, 68,4 %) vastanneista. Sairaanhoitajia oli toiseksi eniten (n=102, 13,8 %) ja kodinhoitajia 54 (7,3 %), terveydenhoitajia 21 (2,8 %), fysioterapeutteja (1,4 %) ja geronomeja (1,4 %) oli molempia 10, sosionomeja 8 (1,1 %), toimintaterapeutteja 4 (0,5 %), kuntoutuksen ohjaajia 2 (0,3 %), hoiva-avustaja 1 (0,1 %), loput 21 (2,9 %) eri sosiaali- ja terveystalammattilaisia. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Osaamiskartoitukseen osallistuneiden (n=738) ilmoittama viimeisin ammattitutkinto (%)

Vakituisessa työsuhteessa oli 85,8 % (n=633) ja sijaisena 14,2 % (n=105) vastaajista. Ajokortti oli lähes kaikilla (95,7 %). Yli 20 vuotta työkokemusta oli lähes kolmasosalla sosiaali- ja terveystalalta (28,5 %) ja lähes viidenneksellä kotihoitajista (17,6 %). Kotihoitajien työkokemusta 1–5 vuotta oli lähes kolmasosalla (29,4 %). Alle vuoden työkokemuksen omaavia oli vähän (6,8 %). (Kuvio 4.)

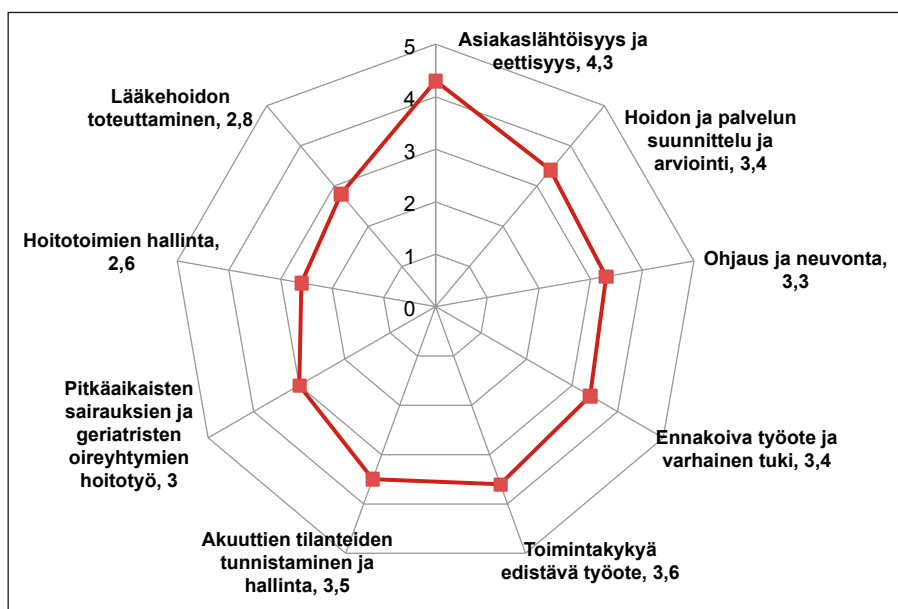


Kuvio 4. Vastaajien työkokemus sosiaali- ja terveysalalla ja kotihoidossa (n=738, %)

Kotihoidon henkilöstöstä löytyi laajasti eri kielitaidon osaajia (10 eri kieltä). Suomen kielen jälkeen englannin (52,3 %) ja ruotsin kielen (23,3 %) osaajia oli eniten. Viittomakielen hallitsi 0,5 % vastaajista.

4.2 MAAKUNNAN KOTIHOIDON OSAAMINEN OSAAMISALUEITTAIN

Keski-Suomen kuntien kotihoidon henkilöstö arvioi osaamisensa kokonaisuutena hyväksi (ka. 3,3). Osaamisella pystytään pääosin vastaamaan asiakkaan tarpeisiin (perustason osaaminen). Kotihoidon henkilöstön osaamisprofiili (kuvio 5) osoittaa, että työntekijät hallitsevat perustiedot ja -taidot ja selviytyvät itsenäisesti asiakastyöstä muilla osaamisalueilla paitsi hoitotoimien hallinta ja lääkehoito. Asiakaslähtöisyys ja eettisyys arvioitiin parhaimmaksi (ka. 4,3) ja heikoin osaamisalue oli hoitotoimien hallinta (ka. 2,6). Myös lääkehoidon osaaminen (ka. 2,8) oli alle tavoitetason eli alle 3; pitkäaikaisiin sairauksiin ja geriatriin oireyhtymiin liittyvä osaaminen yliti juuri tasolle 3.



Kuvio 5. Kotihoidon henkilöstön (n=727–738) itsearvioitu osaaminen (keskiarvot, min. 0, max. 5)

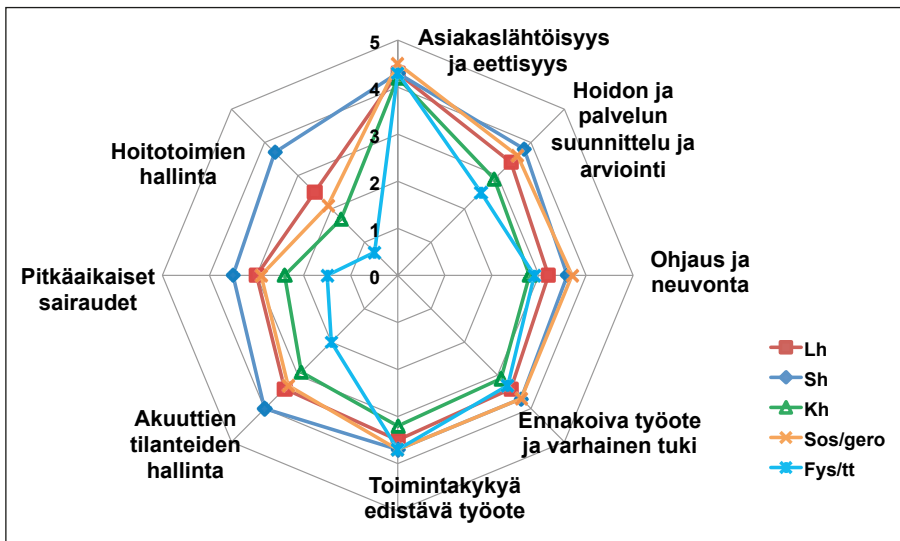
Koska eri ammattiryhmien työnkuvat ja vastuut määrittelevät mm. lääkehoitoa ja erilaisia sairaanhoidollisia tehtäviä, kuviossa 6 esitetään osaamisalueiden keskiarvot ammattiryhmittäin paitsi ryhmä ”muut”. Lääkehoito jätettiin tästä pois. Ammattiryhmät jaettiin seuraavasti: Lähi- ja perushoitajat (n=505), sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat (n=123), kodinhoitajat (n=54), geronomit, sosionomit ja kuntoutuksen ohjaajat (n=20) sekä fysio- ja toimintaterapeutit (n=14).

Ammattiryhmien osaamista ei vertailla, vaan paremminkin kuvio havainnollistaa eri ammattilaisten vastuuta ja työnjakoa. Kaikki ammattiryhmät arvioivat korkealle asiakaslähtöisyys- ja eettisyysosaamisensa. Sairaan-/terveydenhoitajat (jatkossa sairaanhoitajat) arvioivat tasaisesti osaamistaan useimmilla osaamisalueilla (min. ka. 3,5 – max. 4,3). Korkeimmat keskiarvot olivat asiakaslähtöisyys ja eettisyys (ka. 4,3; mediaani 4) ja akuuttien tilanteiden hallinta (ka. 4; Md. 4). Matalin keskiarvo 3,5 (Md. 4) oli pitkäaikaissairauksien hoitotyön ja geriatristen oireyhtymien osaamisalueella. Muilla ammattiryhmillä osaamisprofiili on malliltaan samansuuntainen, asiakaslähtöisyys ja eettisyys oli korkein ja hoitotoimintojen hallintaan liittyvä osaaminen matalin. Geronomi/sosionomi-ammattilaisten arvioiman osaamisen vahvuusalueet olivat asiakaslähtöisyys

ja eettisyys (ka. 4,5; Md. 5) sekä ohjaus ja neuvonta, ennakoiva työote ja varhainen tuki sekä toimintakykyä edistävä työote, joiden kaikkien keskiarvot olivat 3,7 ja mediaanit 4. Heikoin osaamisalue geronomi/sosionomi-ryhmällä oli hoitotoimien hallinta (ka. 2,1; Md. 2).

Lähi-/perushoitajien itsearvioimana osaamisvajetta oli hoitotoimien hallinnassa (ka. 2,8). Muissa osaamisissa keskiarvot vaihtelivat 3,0 (pitkäaikaissairauksien ja geriatristen oireyhtymien hoitotyö) – 3,5 (toimintakykyä edistävä hoitotyö), paitsi asiakaslähtöisyys ja eettisyys (ka. 4,3). (Kuvio 6.)

Fysio- ja toimintaterapeutit arvioivat osaavansa parhaiten asiakaslähtöisyyden ja eettisyyden (ka. 4,3) jälkeen toimintakykyä edistävän työotteen (ka. 3,7; Md. 4). He arvioivat hoidon ja palvelun suunnittelun ja arvioinnin (ka. 2,5; Md. 3) ja opetus ja ohjaus-osaaminen (ka. 2,9) alle perustason osaamisen. Sairaanhoidollisen itsearvioitun osaamisen matalat keskiarvot (0,7–2,0) heijastavat ammatillisen vastuun ja työnjaon rooleja. (Kuvio 6.)

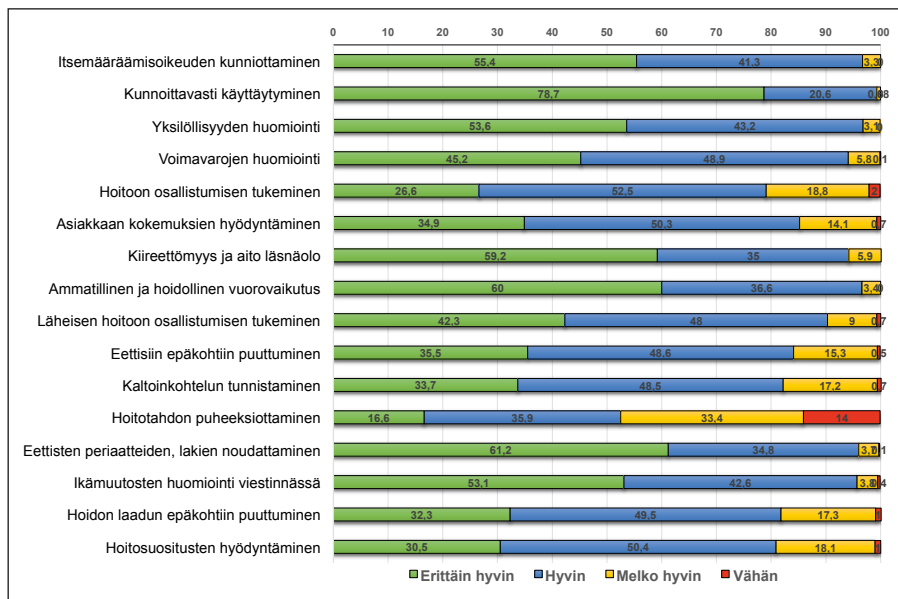


Kuvio 6. Kotihoidon henkilöstön (n=727–738) itsearvioitu osaaminen ammattiryhmittäin (keskiarvot, min. 0, max. 5)

4.3 ASIAKKUUSOSAAMINEN

4.3.1 ASIAKSLÄHTÖISYYS JA EETTISYYS

Kotihoidon työntekijöiltä kysyttiin, miten he arvioivat asiakaslähtöisyyteen ja eettisyyteen liittyvien väittämien kuvaavan heitä asteikolla 1=väittämä ei kuvaa minua lainkaan – 5=väittämä kuvaa minua erittäin hyvin. Luokat 1 ja 2 yhdistettiin yhdeksi luokaksi. Kokonaisuutena tämä osaamisalue arvioitiin hyväksi (ka. 4,3; Md. 4). Lähes kaikki arvioivat kunnioittavansa asiakkaan itsemääräämisoikeutta (96,7 %) sekä käyttäytyvänsä kunnioittavasti asiakasta kohtaan (99,3 %). Vastaaajista 24 (3,3 %) arvioi kuitenkin, että väittämä *Tuen asiakkaan itsemääräämisoikeutta* kuvaa heitä ainoastaan melko hyvin. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Kotihoidon työntekijöiden (n=727–735) itsearvioima asiakaslähtöisyys ja eettisyys (%)

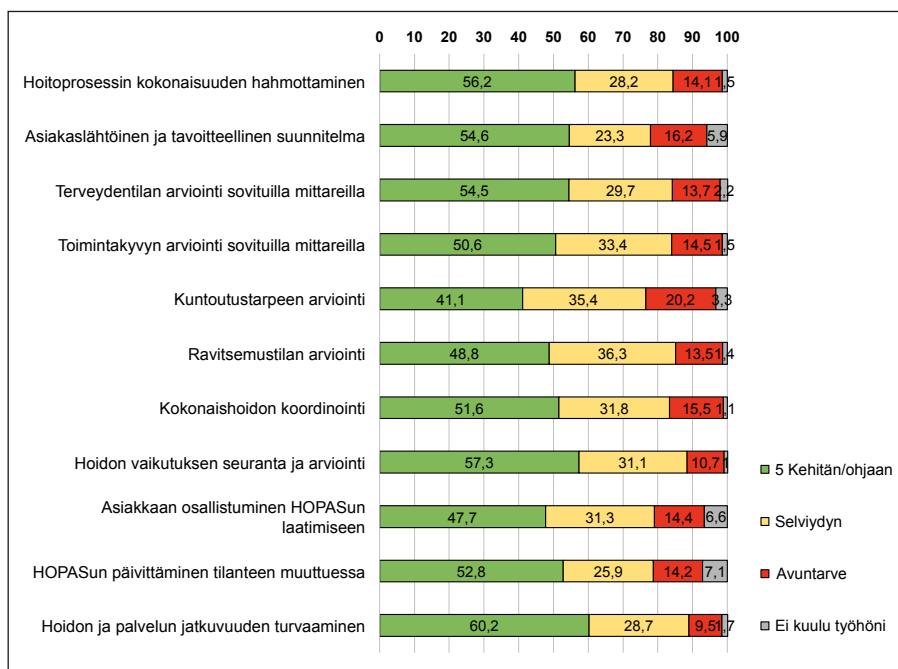
Eniten osaamisvajetta arvioitiin hoitotahdon puheeksiottamisessa asiakkaan kanssa (14 %). Asiakaslähtöisyyttä selvittiin mm. väittämällä *Tuen asiakkaan aktiivista osallistumista hoidon ja palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä Hyödynnän asiakkaan kokemuksellista tietoa hänen hoidossaan ja palvelussaan*. Hoitoon osallistamisen tukemisen arvioi 138 (18,8 %) vastaajaa ja kokemuksellisen tiedon hyödyntämisen 103 (14,1 %) vastaajaa

kuvaavan heitä melko hyvin. Väittämän ”*Pyrin kiireettömyyteen ja aitoon läsnä-oloon asiakkaan kohtaamisessa* arvioi lähes 95 % (n=689) vastaajista kuvaavan heitä erittäin hyvin tai hyvin. Väittämiin *Puutun välittömästi havaitsemiini hoidon ja palvelun eettisiin epäkohtiin* arvioi yli 15 % (n=116) vastaajista sekä *Puutun välittömästi havaitsemiini hoidonlaadun epäkohtiin* yli 18 % (n=134) vastaajista kuvaavan heitä melko hyvin tai vain vähän. (Kuvio 7.)

4.3.2 HOIDON JA PALVELUN SUUNNITTELU JA ARVIOINTI

Hoidon ja palvelun suunnittelu- ja arviointi-osaamisalueissa pyydettiin vastaajia valitsemaan omaa osaamista parhaiten kuvaava vaihtoehto asteikolla 1=tarvitsen apua perustaidoissa ja -tiedoissa – 5=hallitsen monipuolisesti tiedot ja taidot ja kykenen myös kehittämään asiaa. Lisäksi oli vaihtoehto 0=ei kuulu työnkuvaani tai ei ole lupa tehdä. Koko kotihoidon henkilöstön yhteisen itsearvioidun osaamisen keskiarvo oli 3,4 ja mediaani 4 eli henkilöstö hallitsee perustiedot ja -taidot.

Osaamisalueen kaikkien osaamisten kohdalla noin puolet (41,1 %–60,2 %) vastaajista arvioi hallitsevansa perustiedot ja -taidot ja pystyvänsä ohjaamaan muita osaamisessa ja noin kolmasosa (23,3 %–36,3 %) selviytyy itsenäisesti. Noin 15 % arvioi osaavansa myös kehittää näitä asioita. Osaaminen arvioitiin parhaimmaksi hoidon ja palvelun jatkuvuuden turvaamisessa; yli 60 % (n=439) arvioi omaavansa myös ohjaamis- ja kehittämisosaamista tästä. Apua arvioi tarvitsevansa lähes 10 prosentista – yli 20 prosenttiin vastaajista. Eniten apua tarvittiin kuntoutustarpeen arvioinnissa (20,2 %, n=148). Osa raportoi, että hoidon ja palvelun suunnittelu ei kuulu työhön tai ei ole lupa tehdä (0,9 %–7,1 %). (Kuvio 8.)

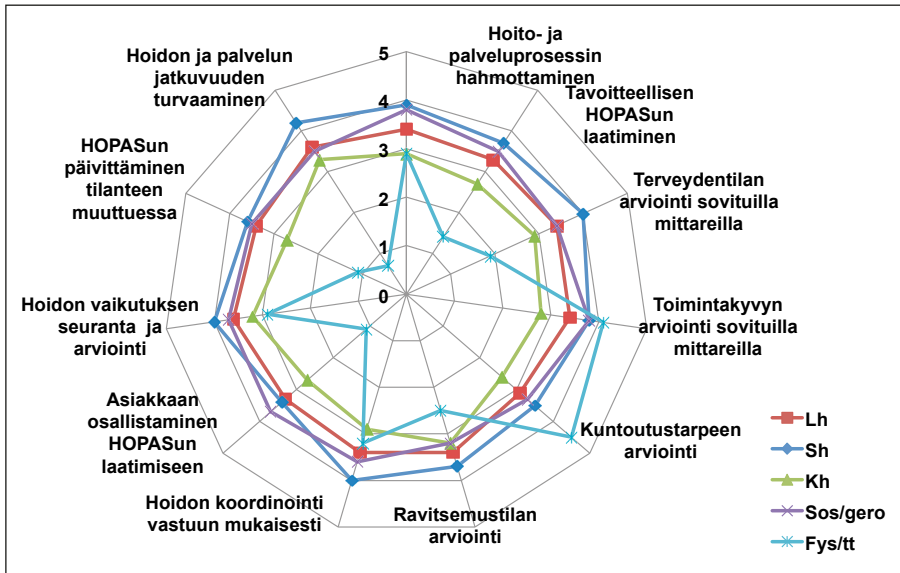


Kuvio 8. Kotihoidon työntekijöiden (n=727–734) hoidon ja palvelun suunnittelun ja arvioinnin itsearvioitu osaaminen (%)

Hoidon ja palvelun suunnittelua ja arviointia tarkasteltiin koko kotihoidon henkilöstön yhteisen osaamisen lisäksi osaamisprofiileina ammattiryhmittäin (kuvio 9). Ajatuksena oli saada kuvaa, miten eri ammattilaiset näkevät roolinsa ja osaamisensa tällä osaamisalueella. Lähihoitajilla keskiarvot vaihtelivat 3,1 (kuntoutustarpeen arviointi) – 3,6 (hoidon vaikutuksen seuranta ja arviointi ja jatkuvuuden turvaaminen) välillä eli he arvioivat hallitsevansa perustiedot ja -taidot ja selviytyvänsä itsenäisesti. Sairaanhoidajilla keskiarvot vaihtelivat 3,4 (asiakkaan osallistaminen HOPASun laatimiseen) – 4,2 (hoidon jatkuvuuden turvaaminen) välillä. He arvioivat osaavansa perustietojen ja -taitojen lisäksi myös ohjata muita hoidon ja palvelun suunnittelussa ja arvioinnissa. Kodinhoitajilla keskiarvot vaihtelivat 2,6 (kuntoutustarpeen arviointi) – 3,3 (jatkuvuuden turvaaminen) välillä. Kodinhoitajat arvioivat selviytyvänsä itsenäisesti hoidon vaikutuksen seurannasta ja arvioinnista (ka. 3,2) sekä ravitsemustilan arvioinnista (ka. 3,2); muilla alueilla oli ainakin jonkin verran avuntarvetta.

Geronomit/sosionomit arvioivat osaamisensa suhteellisen hyväksi kaikilla alueilla (ka. 3,2–3,8). Fysio- ja toimintaterapeuteilla itsearvioitu osaaminen vaihteli eniten muista ammattiryhmistä tällä alueella (ka. 0,7 hoidon ja palvelun

jatkuvuuden turvaaminen – ka. 4,5 kuntoutustarpeen arviointi). Heistä 64 % (n=9) vastasi, ettei asiakaslähtöisen ja tavoitteellisen palvelusuunnitelman laatiminen kuulu tehtäviin ja 71 % (n=10), ettei asiakkaan osallistaminen siihen kuulu tehtäviin.

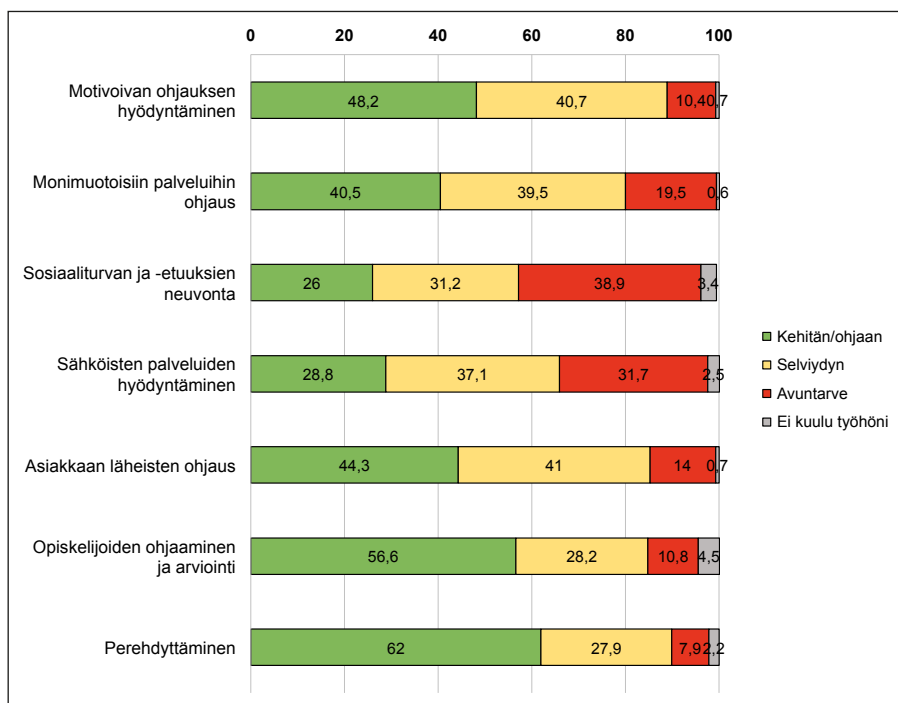


Kuvio 9. Kotihoidon työntekijöiden (n=727–734) hoidon ja palvelun suunnittelun ja arvioinnin itsearvioitu osaamisprofiili ammattiryhmittäin (keskiarvot, min. 0, max. 5)

4.3.3 OHJAUS JA NEUVONTA

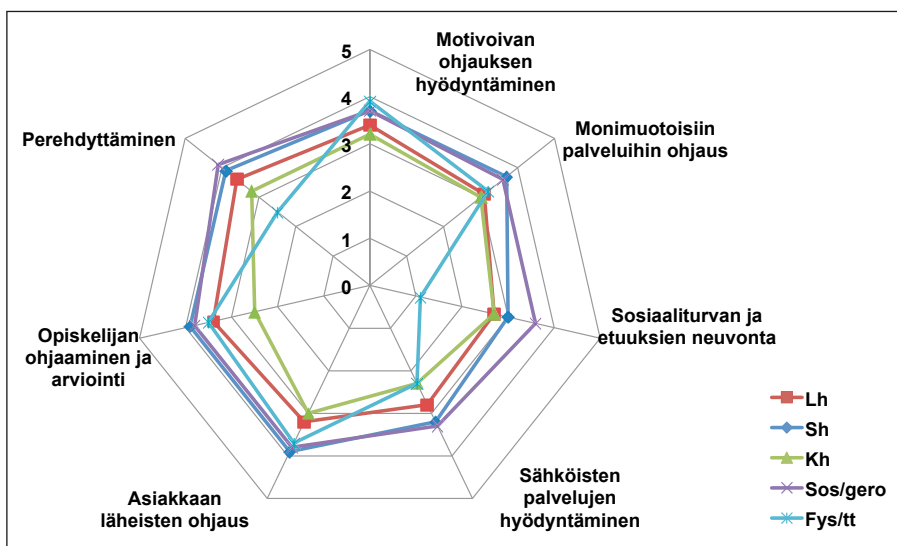
Ohjaus ja neuvonta osaamista vastaajat itsearvioivat asteikolla 1=tarvitsen apua perustaidoissa ja -tiedoissa – 5=hallitsen monipuolisesti tiedot ja taidot ja kykenen myös kehittämään asiaa. Lisäksi oli vaihtoehto 0=ei kuulu työnkuvaani tai ei ole lupa tehdä. Koko kotihoidon työntekijöiden yhteisen itsearvioidun osaamisen keskiarvo ohjaamisessa ja neuvonnassa oli 3,3 ja mediaani 3 eli henkilöstö hallitsee perustiedot ja -taidot ja selviytyy itsenäisesti.

Vastaajista yli puolet (56,6 %–62,0 %) arvioi hallitsevansa perehdyttämisen ja opiskelijoiden ohjaamisen ja arvioinnin vähintään tasolle 4 eli he osaavat myös ohjata muita. Sosiaalietuuksien neuvonnasta arvioi selviytyvänsä itsenäisesti hieman yli kolmannes (31,2 %), yli kolmannes tarvitsi apua (38,9 %) ja vajaa kolmannes (26,0 %) hallitsi perustiedot ja taidot ja kykeni ohjaamaan muita. Heistä ainoastaan vajaa 6 % (n=39) arvioi kykenevänsä kehittämään asiaa. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Kotihoidon työntekijöiden (n=729–735) itsearvioima ohjaus- ja neuvonta-osaaminen (%)

Kuviossa 11 on esitetty ammattiryhmäkohtaiset itsearvioidut osaamisprofiilit. Lähihoitajilla keskiarvot itsearvioidussa osaamisessa vaihtelivat 2,8 (sosiaaliturvan ja etuuksien neuvonta) – 3,6 (perehdyttäminen) välillä. He arvioivat hallitsevansa perustiedot ja -taidot ja selviytyvänsä itsenäisesti muilla alueilla, mutta sosiaaliturvan ja etuuksien neuvonnassa sekä sähköisten palvelujen hyödyntämisessä oli avun tarvetta. Sairaanhoitajilla oli samoin alhaisimmat keskiarvot näillä alueilla, muuten keskiarvot olivat lähellä 4 (ka. 3,7–3,9). Geronomit/sosionomit arvioivat sosiaaliturvan ja etuuksien neuvonnan osaamisensa hyväksi (ka. 3,7); muilla alueilla profiili noudatteli sairaanhoitajien linjaa. Fysio- ja toimintaterapeuttien itsearvioitu osaamisprofiili poikkesi muista vaihdellen keskiarvoiltaan 1,1 (sosiaaliturvan ja etuuksien neuvonta) – 3,9 (motivoivan ohjauksen hyödyntäminen) välillä. He arvioivat osaamisensa hyväksi omaisten ja opiskelijoiden ohjaamisessa (ka. 3,7), mutta perehdyttämisessä alhaiseksi (ka. 2,5) tai että se ei kuulu työtehtäviin.



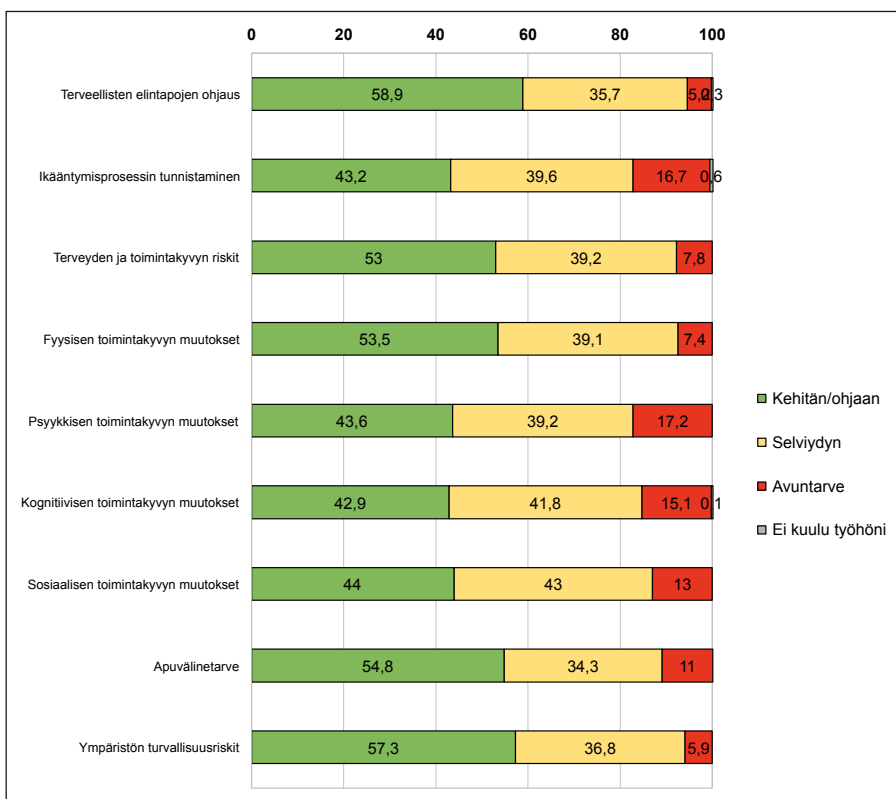
Kuvio 11. Kotihoidon työntekijöiden (n=735) itsearvioitu ohjauksen ja neuvonnan osaamisprofiili ammattiryhmittäin (keskiarvot, min. 0, max. 5)

4.4 ARJEN TOIMINNOISSA TUKEMISOSAAMINEN

4.4.1 ENNAKOIVA TYÖOTE JA VARHAINEN TUKI

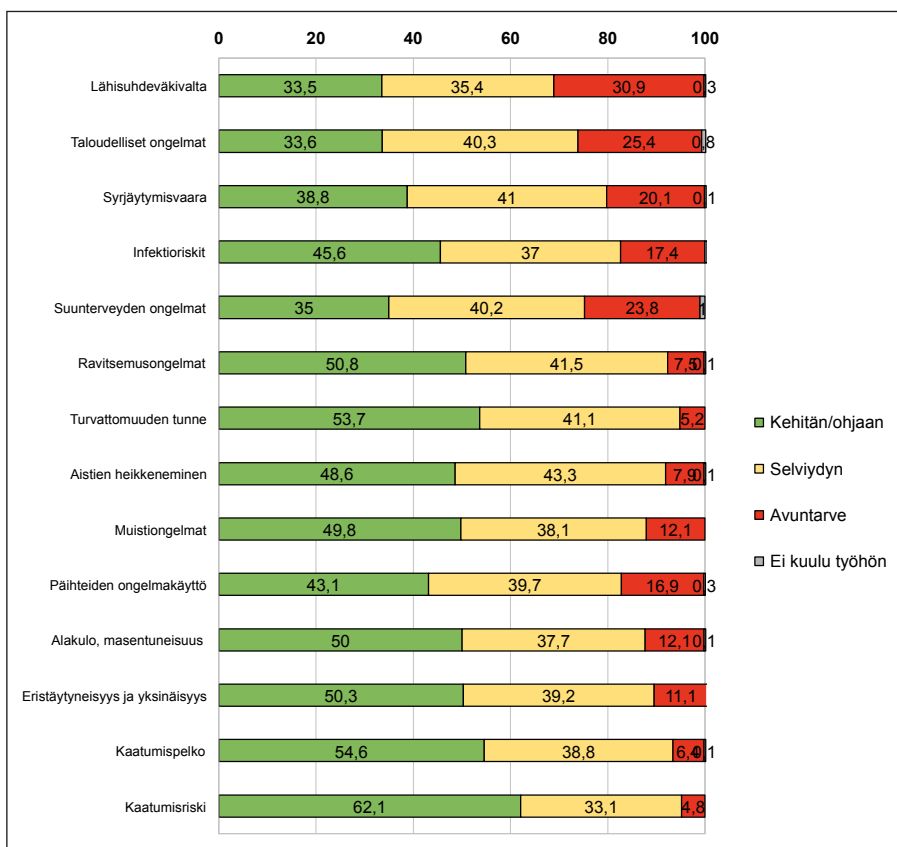
Ennakoivan työotteen ja varhaisen tuen osalta pyydettiin osallistujia arvioimaan osaamistaan erilaisten hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn liittyvien riskien ja uhkien tunnistamisessa sekä tarkempaan selvittelyyn ja tukitoimiin ohjaamisessa asteikolla 1=tarvitsen apua perustaidoissa ja -tiedoissa – 5=hallitsen monipuolisesti tiedot ja taidot ja kykenen myös kehittämään asiaa. Koko kotihoidon työntekijöiden yhteisen itsearvioidun osaamisen keskiarvo ennakoivan työotteen ja varhaisen tuen osa-alueella oli 3,4 ja mediaani 3 eli henkilöstö hallitsee perustiedot ja -taidot ja selviytyy itsenäisesti asiakastyössä. Noin 10 % vastaajista arvioi hallitsevansa eri ulottuvuuksilla kehittämisaosaamista (taso 5).

Kuviossa 12 on esitetty mm. elintapaohjaukseen ja toimintakykyyn liittyviä osaamisasia. Vastaajista noin puolet (42,9 %–58,9 %) arvioi hallitsevansa monipuolisesti tiedot ja taidot useisiin näihin liittyvistä riskeistä sekä osaavansa puuttua niihin ja lisäksi ohjata ja kehittää aihealuetta. Yli kolmannes vastaajista arvioi osaamisensa siten, että selviytyy itsenäisesti. Eniten osaamisvajetta oli itsearviointien mukaan ikääntymisprosessin (16,7 %) ja psyykkisen toimintakyvyn (17,2 %) muutoksien tunnistamisessa.



Kuvio 12. Kotihoidon työntekijöiden (n=734) itsearvioima ennakoivan työotteen ja varhaisen tuen osaaminen terveyden ja toimintakyvyn riskeissä (%)

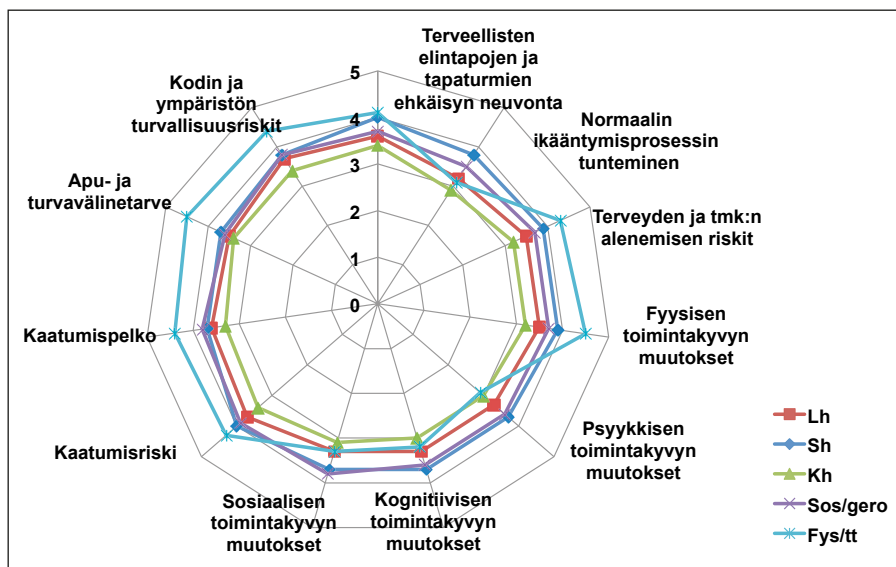
Kuviossa 13 esitetään lisää ennakoivaan työotteeseen ja varhaiseen tukeen liittyviä asioita. Arviointiensä mukaan vastaajat hallitsivat parhaiten kaatumisriskien (62,3 %) ja -pelkojen (54,6 %) tunnistamisen ja niihin puuttumisen siten, että kykenevät ohjaamaan muitakin perustietojen ja -taitojen hallinnan lisäksi (taso 4–5 kehitän/ohjaan). Itsearvioitu osaaminen oli vahvaa myös turvallisuuden tunteen, ravitsemuksen ja yksinäisyyden tunnistamisessa ja puuttumisessa. Yli puolet vastaajista (53,7 %–50,3 %) arvioi osaamisensa vähintään tasolle 4. Eniten osaamisvajetta eli avuntarvetta tunnistettiin lähisuuhdeväkivallan (30,9 %), taloudellisten ongelmien (25,4 %) ja suun terveyden ongelmien (23,8 %) tunnistamisessa ja niihin puuttumisessa.



Kuvio 13. Kotihoidon työntekijöiden (n=729–734) itsearvioima ennakoivan työtteen ja varhaisen tuen osaaminen erilaisissa psykososiaalisissa ja fyysisissä tekijöissä (%)

Kuviossa 14 ja 15 on esitetty ammattiryhmäkohtaiset itsearvioidut osaamisprofiilit. Lähihoitajat (ka. 3,2–3,7) ja kodinhoitajat (ka. 2,9–3,4) arvioivat hallitsevansa perustiedot ja -taidot sekä selviytyvänsä itsenäisesti kaikilla kuvio 14 esitetyillä alueilla. Kodinhoitajat arvioivat ainoastaan normaalin ikääntymisprosessin tuntemisen alle 3. Sairaanhoidtajien ja geronomi/sosionomien osaamisprofiilit noudattelivat tasaisesti samaa linjaa (keskiarvot lähellä 4). Sairaanhoidtajat arvioivat osaavansa parhaiten terveellisten elintapojen ja tapaturmien ehkäisyneuvonnan (ka. 4) ja kaatumisriskien tunnistamisen (ka. 4). Fysio- ja toimintaterapeuteilla itsearvioidun osaamisen keskiarvot vaihtelivat 2,9 (psykkisen toimintakyvyn muutosten varhainen tunnistaminen ja puuttuminen niihin) ja 4,5 (fyysisten toimintakyvyn muutosten ja apu- ja turvaväline-tarpeen tunnistaminen ja niihin puuttuminen) välillä. Fyysisen toimintakyvyn,

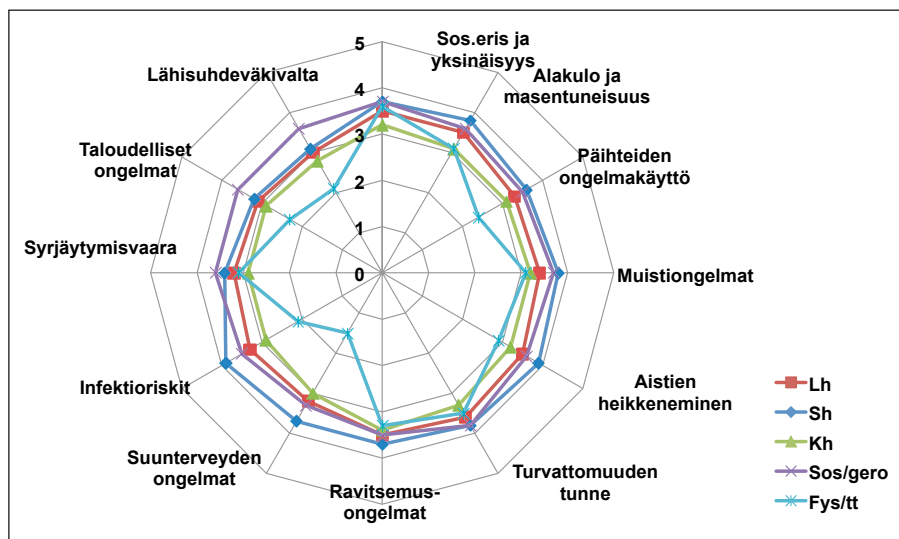
ympäristön ja apuvälineiden osalta he arvioivat osaamisensa siten, että voivat toimia myös kehittäjinä tai muiden ohjaajina. Normaalin ikääntymisen (ka. 3), psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn (ka. 3) tunnistamisessa heidän itsearvioitu osaamisensa oli perustasoa. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Kotihoidon työntekijöiden (n=729–734) itsearvioitu ennakoivan työotteen ja varhaisen tuen osaamisprofiili terveyden ja toimintakyvyn riskeissä ammattiryhmittäin (keskiarvot, min. 0, max. 5)

Kuviossa 15 esitetyillä psykososiaalisten ja fyysisten tekijöiden osalta lähihoitajat arvioivat osaavansa perustiedot ja -taidot ja selviytyvänsä itsenäisesti kaikilla osa-alueilla. Keskiarvot vaihtelivat 3,0 (lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja varhainen puuttuminen) – 3,6 (turvattomuuden tunteen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen) välillä. Kodinhoitajien itsearvioima osaamisprofiili noudatti samaa linjaa, mutta keskiarvot vaihtelivat 2,8 (lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja varhainen puuttuminen) ja 3,4 (ravitsemusongelmien tunnistaminen ja varhainen puuttuminen) välillä. Sairaanhoidtajien ja geronomi/sosionomien itsearvioituissa osaamisprofiileissa keskiarvot vaihtelivat 3,1–3,9 välillä. Sairaanhoidtajien osaamisessa korostui sairauksiin ja fyysisiin tekijöihin liittyvien muutoksien tunnistaminen ja niihin puuttuminen. Geronomi/sosionomien vahvuusalueet itsearvioidussa osaamisessa liittyivät sosiaalisten ongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Fysio- ja toimintaterapeuteilla keskiarvot vaihtelivat 2,1 (suunterveyden ongelmien tunnistaminen) ja

3,6 (sosiaalisten ongelmien tunnistaminen ja varhainen puuttuminen) välillä. He arvioivat päihdeongelmien, aistimuutosten, infektioiden sekä taloudellisten ongelmien ja lähisuhdeväkivallan tunnistamisen heikoksi (keskiarvot alle 3). (Kuvio 15.)



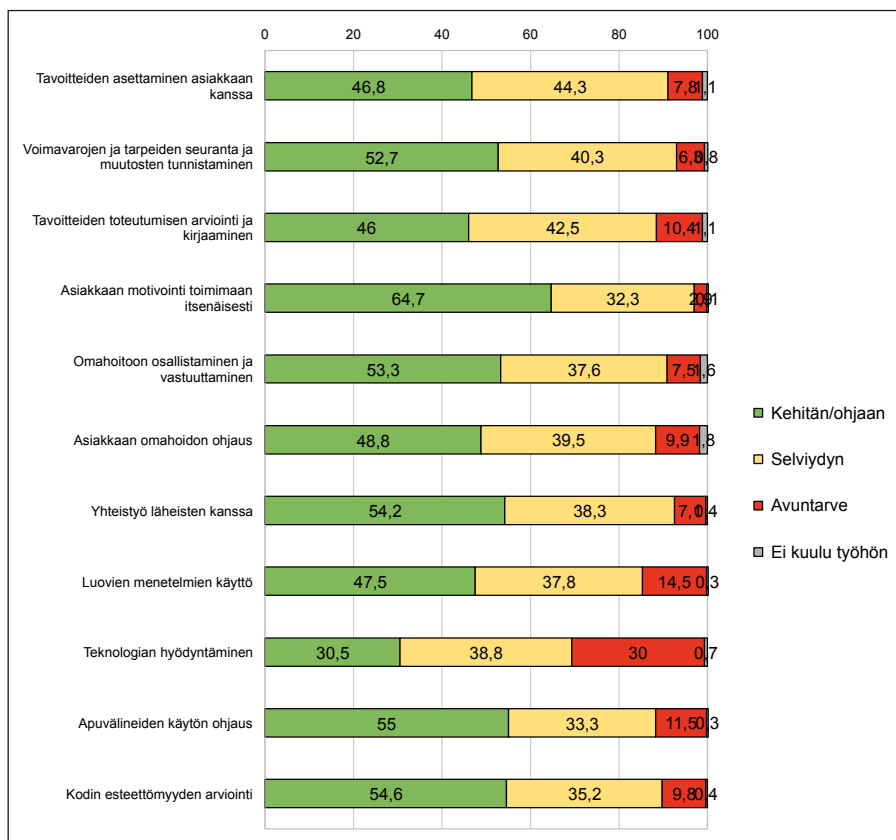
Kuvio 15. Kotihoidon työntekijöiden (n=729–734) itsearvioitu ennakoivan työtteen ja varhaisen tuen osaamisprofiili erilaisissa psykososiaalisissa ja fyysisissä tekijöissä ammattiryhmittäin (keskiarvot, min. 0, max. 5)

4.4.2 TOIMINTAKYKYÄ EDISTÄVÄ TYÖOTE

Toimintakykyä edistävän työtteen osalta pyydettiin vastaaja arvioimaan osaamistaan kotihoidon asiakkaan arjessa suoriutumisen kannalta keskeisissä asioissa. Nämä asiat liittyvät yleisesti päivittäiseen työhön asiakkaan kotona. Koko kotihoidon työntekijöiden yhteisen itsearvioitun osaamisen keskiarvo toimintakykyä edistävän työtteen osaamisalueella oli 3,5 ja mediaani 4 eli henkilöstö hallitsee perustiedot ja -taidot ja selviytyy itsenäisesti ja kykenee myös osittain ohjaamaan muita. Vastaaajista 10 %–20 % arvioi omaavansa kehittämisosaamista eri ulottuvuuksilla (taso 5).

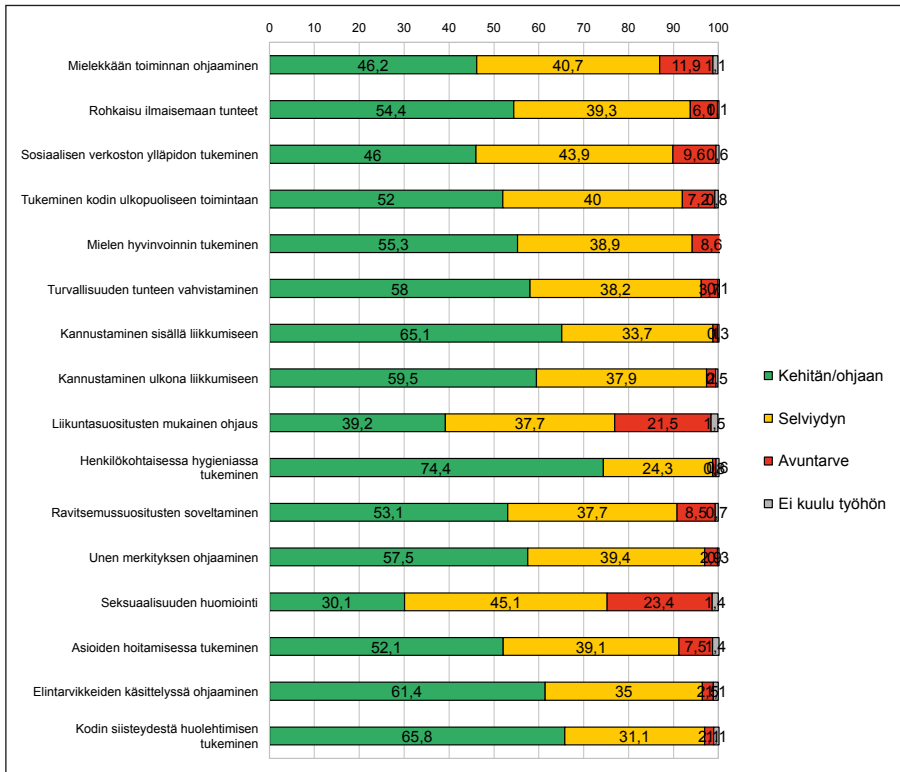
Yli 60 % arvioi omaavansa vahvaa osaamista asiakkaan motivoinnissa toimimaan itsenäisesti. Yli puolet (52,7 %–54,2 %) vastaajista arvioi omaavansa perustasoa paremmin (taso 4–5) asiakkaan omahoitoon osallistamisen ja vastuuttamisen, asiakkaan voimavarojen ja tarpeiden aktiivisen seurannan ja muutosten tunnistamisen sekä yhteistyön läheisten kanssa. Osaaminen

arvioitiin vahvaksi myös apuvälineiden käytön ohjauksessa (55,0 %) ja kodin esteettömyyden arvioinnissa (54,6 %). Vajaa kymmenesosa arvioi tarvitsevansa lähes kaikilla ulottuvuuksilla apua ainakin ajoittain. Heikoimmaksi arvioitu osaaminen oli teknologian hyödyntämisessä; 30 % vastaajista arvioi tarvitsevansa apua siinä. (Kuvio 16.)



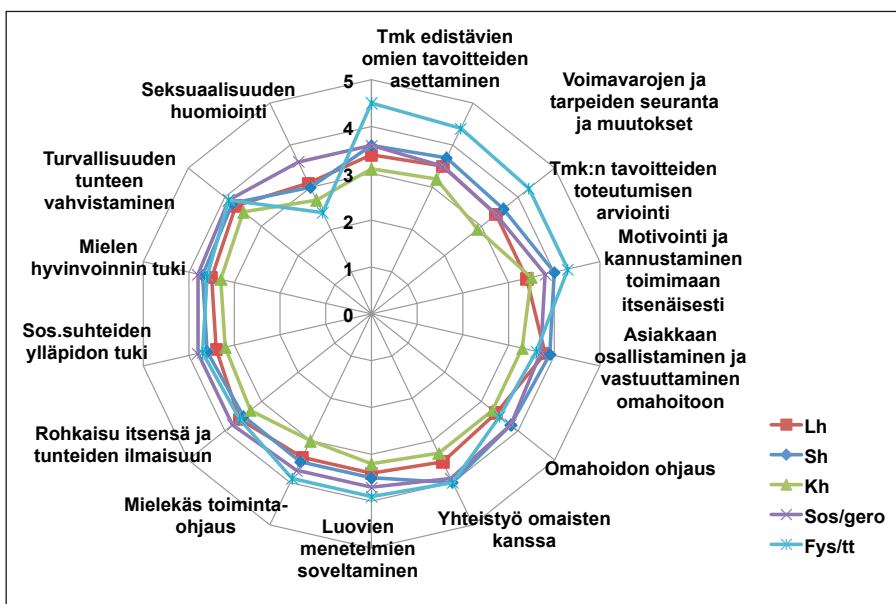
Kuvio 16. Kotihoidon työntekijöiden (n=726–734) itsearvioima toimintakykyä edistävän työotteen osaaminen yhteistyössä asiakkaan kanssa (%)

Kuviossa 17 on esitetty lisää toimintakykyä edistävän työotteen ulottuvuuksia. Vastaajista yli 70 % arvioi osaamisensa vahvaksi asiakkaan henkilökohtaisessa hygieniassa tukemisessa ja yli 60 % kodinhoitoon liittyvissä asioissa. Eniten osaamisvajetta eli avuntarvetta vastaajat arvioivat asiakkaan seksuaalisuuden huomioidussa (23,4 %) ja liikuntasuosituksen mukaisessa liikunnan ohjauksessa (21,5 %).



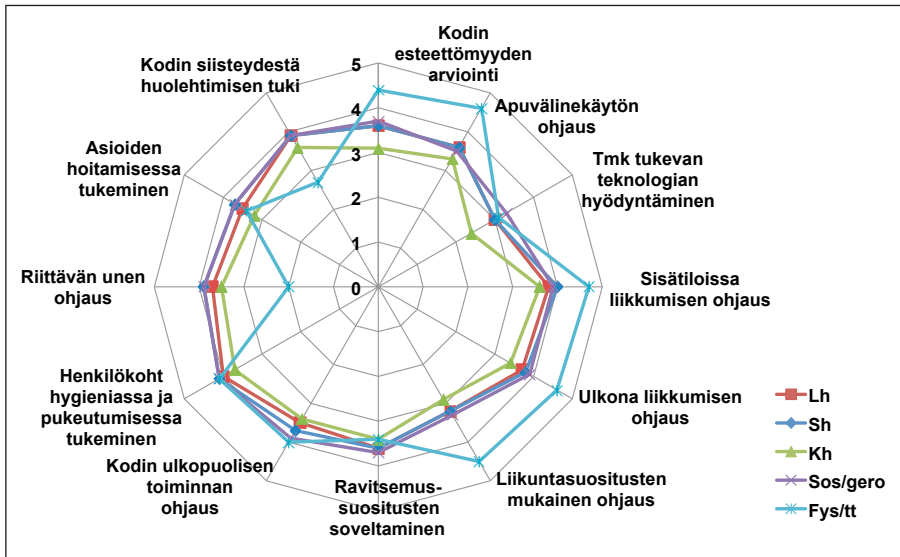
Kuvio 17. Kotihoidon työntekijöiden (n=726–734) itsearvioima toimintakykyä edistävän työtönten osaaminen arjen toiminnoissa tukemisessa (%)

Kuviossa 18 ja 19 on esitetty ammattiryhmäkohtaiset itsearvioidut osaamisprofiilit. Sekä lähihoitajat (ka. 3,1 seksuaalisuuden huomiointi – 3,7 asiakkaan osallistaminen ja vastuuttaminen omahoitoon) että kodinhoitajat arvioivat hallitsevansa perustiedot ja -taidot sekä selviytyvänsä itsenäisesti kaikilla kuvio 18 esitetyillä ulottuvuuksilla. Kodinhoitajat arvioivat ainoastaan asiakkaan seksuaalisuuden huomiointin (ka. 2,7) ja toimintakyvyn tavoitteiden toteutumisen arvioinnin (ka. 2,9) – osaamiset alle perustason osaamisen. Sairaanhoidajien ja geronomi/sosionomien itsearvioiman osaamisprofiilin ulottuvuuksien keskiarvot olivat lähellä 4. Sairaanhoidajat arvioivat osaamisensa parhaimmiksi ulottuvuuksilla *asiakkaan motivointi ja kannustaminen toimimaan itsenäisesti voimavarojensa mukaan* (ka. 4) sekä *yhteistyö omaisten kanssa* (ka. 4). Fysio- ja toimintaterapeuteilla keskiarvot vaihtelivat 2,4 (seksuaalisuuden huomiointi) – 4,5 (toimintakykyä edistävien asiakkaan omien tavoitteiden asettaminen). (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Kotihoidon työntekijöiden (n=726–734) itsearvioima toimintakykyä edistävä työote ja yhteistyö asiakkaan kanssa -osaamisprofiili ammattiryhmittäin (keskiarvot)

Kuviossa 19 esitettyssä ammattiryhmittäisessä osaamisprofiilissa lähihoitajien itsearvioima osaaminen eri ulottuvuuksilla vaihtelee keskiarvojen 3 (toimintakykyä tukevan teknologian hyödyntäminen) ja 4 (henkilökohtaisessa hygieniassa ja pukeutumisessa tukeminen) välillä. Kodinhoitajien profiili oli vastaava keskiarvojen ollessa 2,4 ja 3,7. Sairaanhoitajien (ka. 3,0–4,1) ja geronomi/sosionomien (ka. 3,3–4,1) osaamisprofiilit noudattivat myös samaa muotoa kuin lähi- ja kodinhoitajilla. Fysio- ja toimintaterapeuteilla keskiarvot vaihtelivat 2 (riittävän unen ohjaus) – 4,7 (sisätiloissa liikkumisen ohjaus) välillä. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Kotihoidon työntekijöiden (n=726–735) itsearvioima toimintakykyä edistävän työotteen osaamisprofiili ammattiryhmittäin arjen toiminnoissa tukemisessa (keskiarvot)

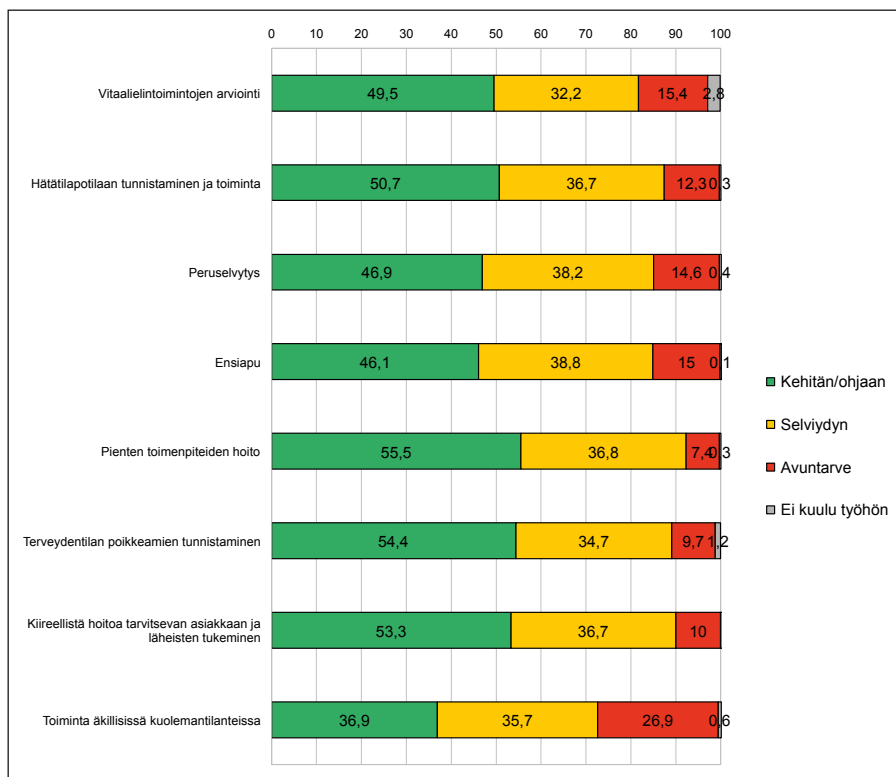
4.5 SAIRAAHOIDOLLINEN OSAAMINEN

4.5.1 AKUUTTIIEN TILANTEIDEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

Akuuttien tilanteiden tunnistaminen ja hallinta liittyy tilanteisiin, joita kotihoidon työntekijä saattaa yllättäen kohdata asiakkaan kotona. Osaamisalue koostuu erilaisista akuuteista tilanteista ja niiden tunnistamisesta sekä kiireellistä (ei hätätilanne) hoitoa tarvitsevan asiakkaan hoidontarpeen arviointiosaamisesta. Vastaajia pyydettiin arvioimaan osaamistaan asteikolla 1=tarvitsevan apua perustaidoissa ja -tiedoissa – 5=hallitsen monipuolisesti tiedot ja taidot ja kykenen myös kehittämään asiaa. Koko kotihoidon työntekijöiden yhteisen itsearvioitun osaamisen keskiarvo oli 3,5 ja mediaani 3 eli henkilöstö hallitsee perustiedot ja -taidot ja selviytyy itsenäisesti hieman perustasoa paremmin. Noin 10 %–17 % vastaajista arvioi hallitsevansa kehittämisosaamista (taso 5) eri ulottuvuuksilla.

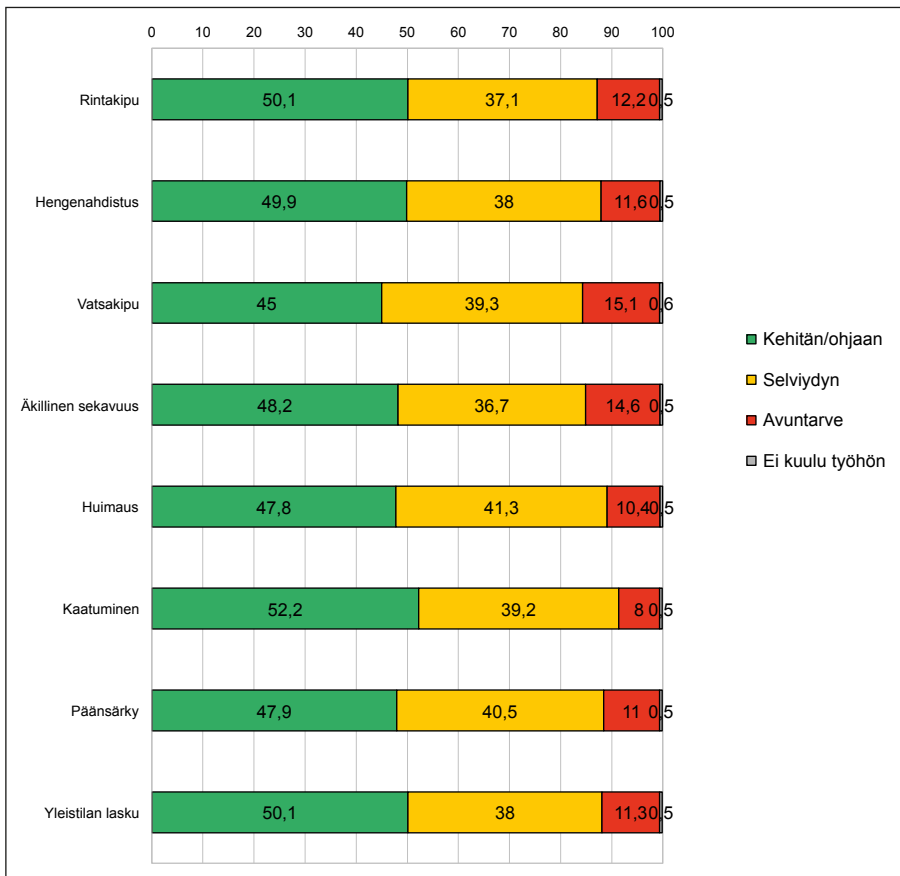
Noin puolet (46,1 %–55,5 %) vastaajista arvioi osaavansa toimia akuuteissa tilanteissa hyvin eli osaavansa perustiedot ja -taidot ja ohjata myös muita. Yli kolmannes vastaajista selviytyi itsenäisesti ja loput 7,4 %–15,4 % arvioi tarvitsevänsä apua. Ainoa poikkeus muista ulottuvuuksista oli toiminta

äkillisissä kuolemantapauksissa. Siihen arvioi tarvitsevansa apua lähes kolmannes (26,9 %) vastaajista. Lähes 3 % (n=20) raportoi, että vitamielintoimintojen arviointi sovitulla mittareilla ei kuulu työnkuvaan tai ei ole lupa tehdä. (Kuvio 20.)



Kuvio 20. Kotihoidon työntekijöiden (n=727–735) itsearvioima akuuttien tilanteiden tunnistaminen ja hallinta (%)

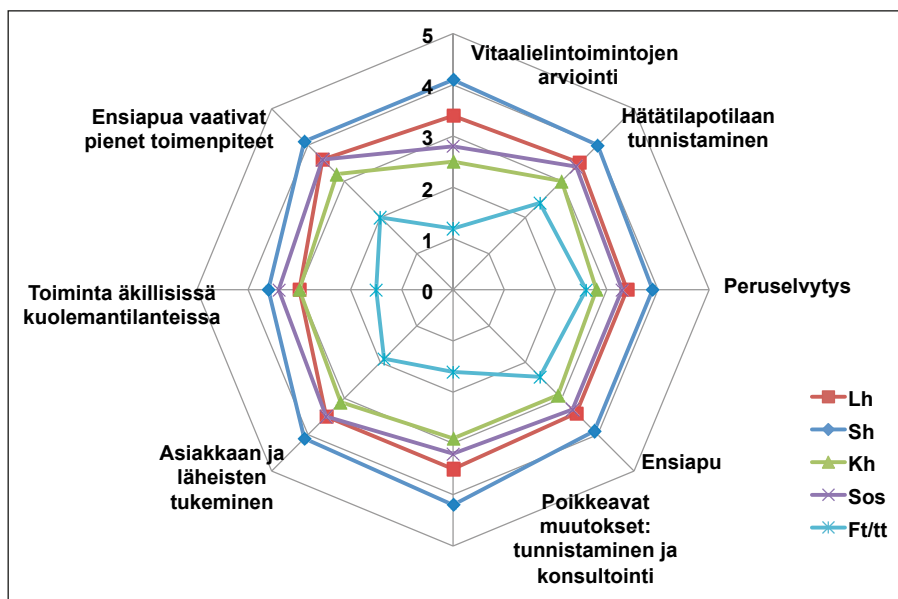
Kuviossa 21 on esitetty kiireellistä (ei hätätilanne) hoitoa tarvitsevan asiakkaan hoidontarpeen arviointiosaamisen prosenttiosuudet. Vastaajista yli kolmannes (36,7 %–41,3 %) arvioi omaavansa perustiedot ja -taidot ja selviytyvänsä itsenäisesti ja noin puolet (45,0 %–52,2 %) kykenevänsä myös ohjaamaan muita hoidontarpeen arvioinnissa. Apua näissä tilanteissa arvioi tarvitsevansa 8,0 %–15,1 % vastaajista.



Kuvio 21. Kotihoidon työntekijöiden (n=727–735) itsearvioima akuuttien sairauksien hoidontarpeen arviointiosaaminen (%)

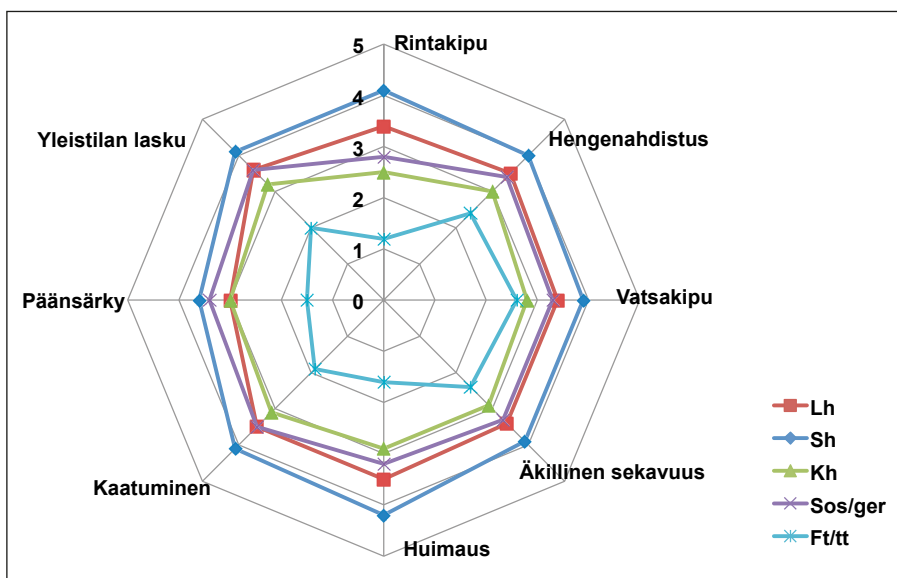
Kuviossa 22 esitetystä ammattiryhmittäisessä osaamisprofiilissa lähihoitajien itsearvioima osaaminen eri ulottuvuuksilla vaihtelee keskiarvojen 3,0 (toiminta äkillisissä kuolemantilanteissa) ja 3,6 (ensiapua vaativat pienet toimenpiteet) välillä eli perustiedot ja -taidot ovat hallinnassa ja he arvioivat selviytyvänsä itsenäisesti näissä tilanteissa. Kodinhoitajat arvioivat tarvitsevat apua muissa tilanteissa paitsi hätätilapotilaan tunnistamisessa (ka. 3,0), asiakkaan läheisen tukemisessa (ka. 3,1), äkillisissä kuolemantilanteissa (ka. 3,0) sekä ensiapua vaativissa pienissä toimenpiteissä (ka. 3,2). Sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa hyväksi (ka. 3,6–4,2). Geronomi/sosionomit arvioivat hallitsevansa perustiedot ja -taidot eri tilanteissa; ainoastaan vitaleielintoimintojen arvioin-

nissa raportoidaan avuntarvetta (ka. 2,8). Fysio- ja toimintaterapeutit arvioivat tarvitsevansa apua kaikissa kuviossa 22 esitettyissä akuuteissa tilanteissa. Keskiarvot vaihtelevat 1,2 (vitaalielintoimintojen arviointi) – 2,6 (peruspalvelus).



Kuvio 22. Kotihoidon työntekijöiden (n=727–735) itsearvioima akuuttien tilanteiden tunnistamisen ja hallinnan osaamisprofiili ammattiryhmittäin (keskiarvot, min. 0, max. 5)

Kuviossa 23 esitetystä akuuttien sairauksien hoidontarpeen arviointiosaamisesta lähihoitajat arvioivat selviytyvänsä itsenäisesti, keskiarvot vaihtelevat 3,0 (päänsärky) – 3,6 (yleistilan lasku) välillä. Kodinhoitajilla keskiarvot vaihtelevat 2,5 (rintakipu) – 3,2 (yleistilan lasku) välillä. Sairaanhoidajien itsearvioima osaaminen vaihteli 3,6 (päänsärky) – 4,2 (huimaus) ja geronomi/sosionomeilla 2,8 (rintakipu) – 3,6 (yleistilan lasku) välillä. Fysio- ja toimintaterapeutit arvioivat tarvitsevansa apua kaikissa esitettyissä akuuteissa tilanteissa, keskiarvot vaihtelevat 1,2 (rintakipu) – 2,6 (vatsakipu) välillä. (Kuvio 23.)

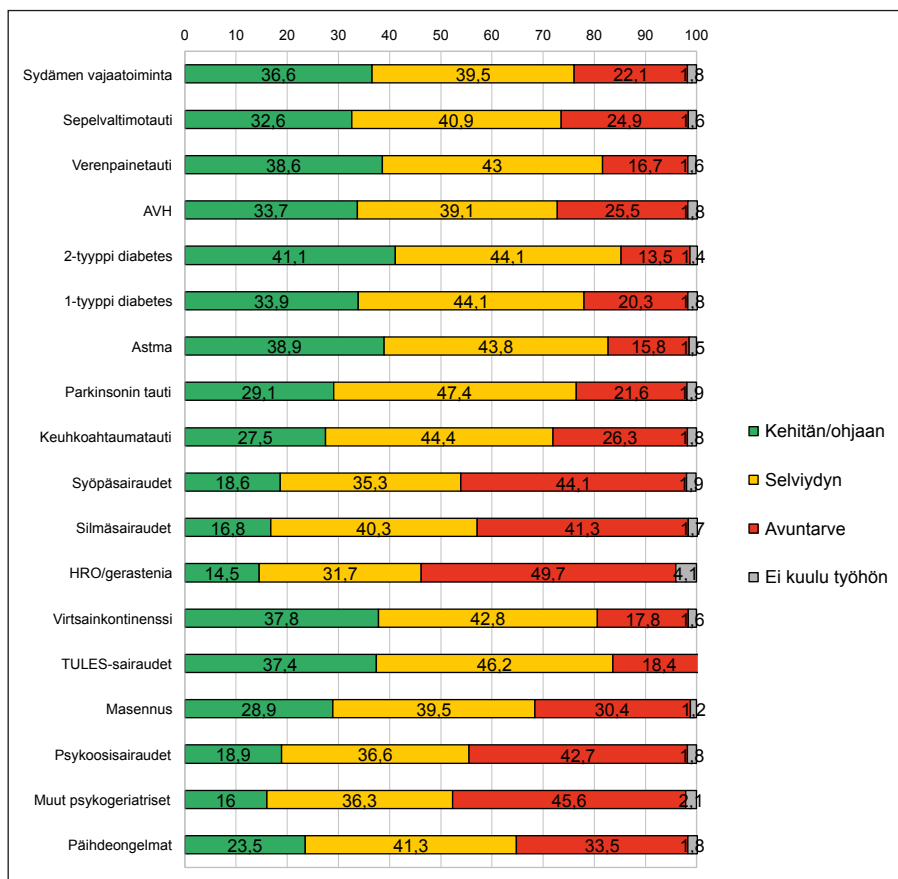


Kuvio 23. Kotihoidon työntekijöiden (n=727–735) itsearvioima akuuttien sairauksien hoidontarpeen arviointiosaamisen osaamisprofiili ammattiryhmittäin (keskiarvot, min. 0, max. 5)

4.5.2 PITKÄAIKAISTEN SAIRAUKSIEN JA GERIATRISTEN OIREYHTYMINEN HOITOTYÖ

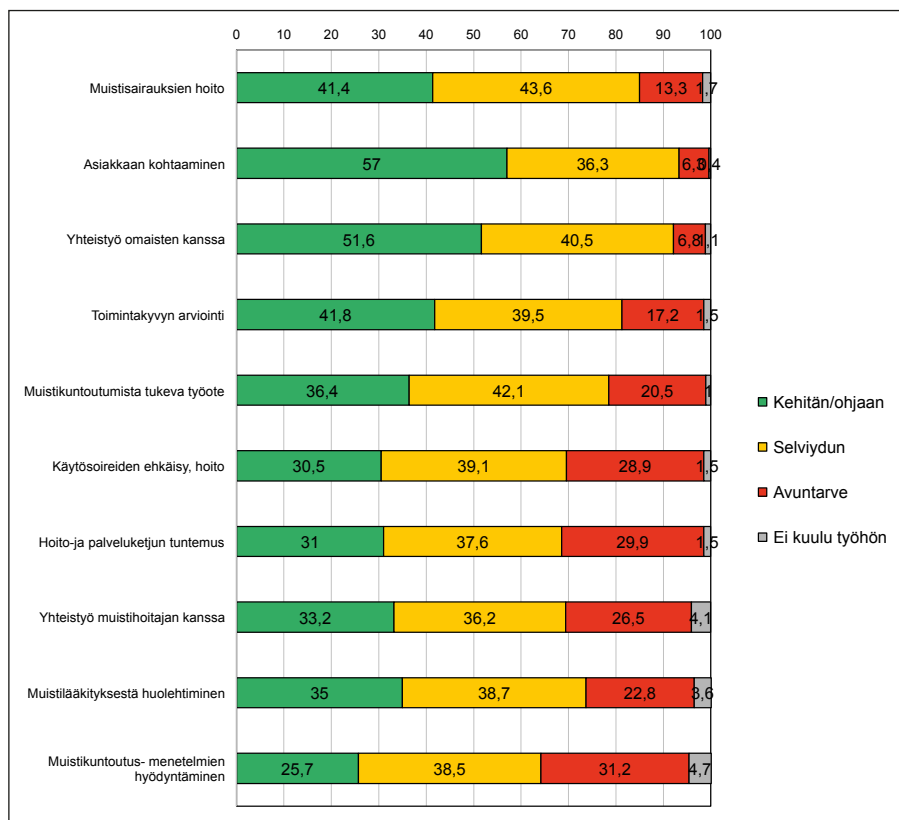
Pitkäaikaisten sairauksien ja geriatristen oireyhtymien hoitotyö koskee pääasiassa lähi- ja sairaanhoitajien substanssiosaamista, mutta näihin sairauksiin liittyvää osaamista tarvitsee jokainen kotihoidon työntekijä jossain määrin oman vastualueensa puitteissa. Osaamisalue koostuu keskeisiin pitkäaikaissairauksiin, muistisairauksiin sekä saattohoitoon liittyvästä osaamisesta. Vastaajat arvioivat osaamistaan asteikolla 1=tarvitsen apua perustaidoissa ja -tiedoissa – 5=hallitsen monipuolisesti tiedot ja taidot ja kykenen myös kehittämään asiaa. Koko kotihoidon työntekijöiden yhteisen itsearvioitun osaamisen keskiarvo oli 3,0 ja mediaani 3 eli kotihoidon henkilöstö hallitsee perustiedot ja -taidot ja selviytyy itsenäisesti (perustason osaaminen). Kehittämisaamista (taso 5) raportoitiin niukasti (1,2 % HRO/gerastenia–6,9 % 2-tyyppin diabetes) pitkäaikaissairauksissa. Muistisairauksien osaamisen ulottuvuuksilla kehittämisosaamista oli hieman useammalla (6,9–15,6 %) ja saattohoidossa alle 10 % vastaajista.

Kotihoidon työntekijät arvioivat yleisimmissä kansansairauksissa osaamistaan siten, että kolmannes hallitsi perustiedot ja -taidot ja kykeni ohjaamaan muita (vahva osaaminen), noin kolmannes selviytyi itsenäisesti (perustason osaaminen) ja vajaa kolmannes raportoi avuntarvetta (osaamisvaje). Näistä sairauksista kotihoidossa oli eniten 2-tyyppin diabetesosaamista. Osaaminen oli heikointa gerastenian (HRO) hoitotyössä; lähes puolet (49,7 %) vastaajista arvioi tarvitsevansa siinä apua. Yli 40 % vastaajista arvioi tarvitsevansa apua psyykkisten, syöpä- ja silmäsairauksien hoitotyössä. (Kuvio 24.)



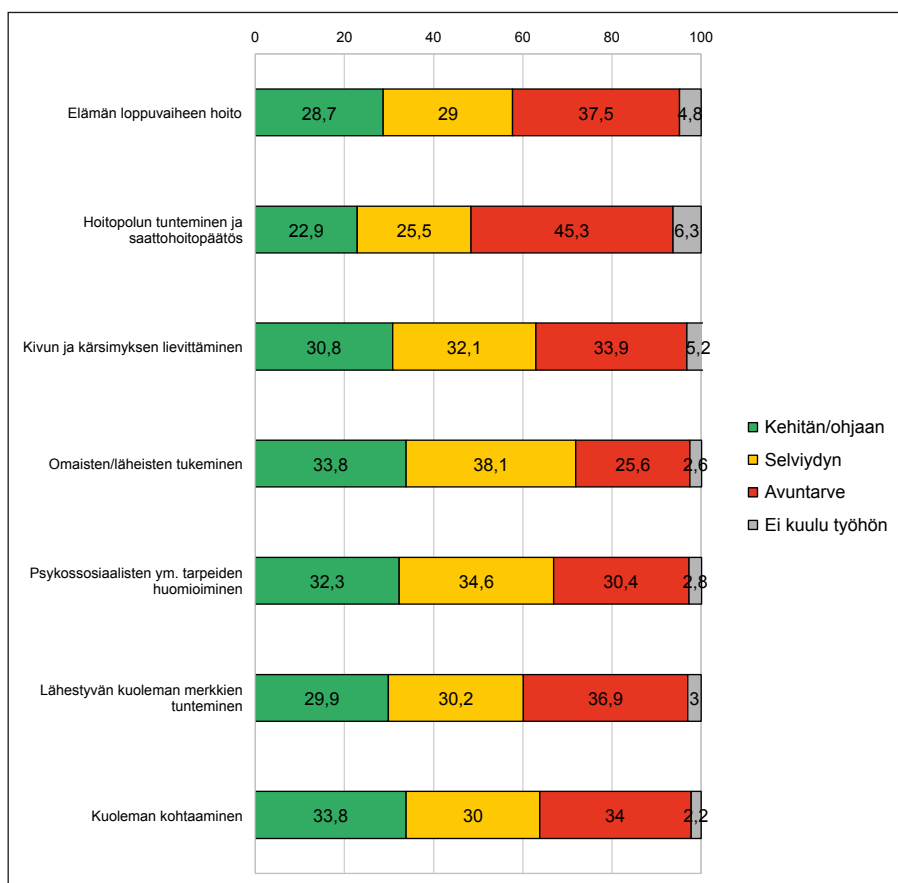
Kuvio 24. Kotihoidon työntekijöiden (n=725–733) itsearvioima keskeisiin pitkäaikais-sairauksiin liittyvä osaaminen (%)

Kuviossa 25 on esitetty muistisairauksiin liittyvää osaamista. Yli puolet (57 %) vastaajista arvioi vahvaksi muistiasiakkaan kohtaamistaidot sekä yhteistyötaidot omaisten kanssa (51,6 %). Lähes kolmannes arvioi tarvitsevansa apua useilla muistisairaahan asiakkaan hoitoon liittyvillä ulottuvuuksilla. Vähiten osaajia oli muistikuntoutusmenetelmien hyödyntämisessä; lähes kolmannes (31,2 %) raportoi osaamisvajetta siinä. Vastaajista 4,7 % (n=34) raportoi, että muistikuntoutus (esim. hyödyntäen musiikkia, laulua, valokuvia, tuoksuja, makuja) ei kuulu työnkuvaan. (Kuvio 25.)



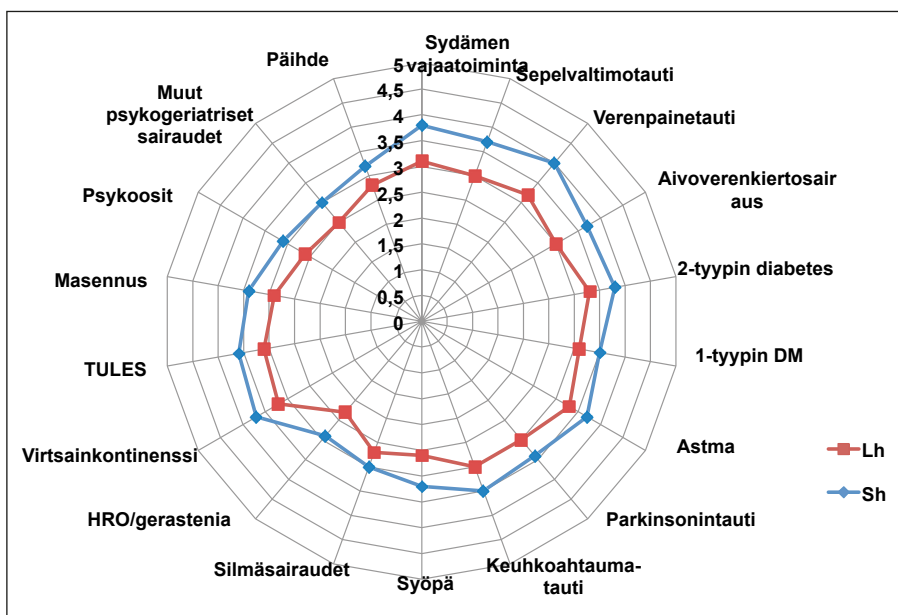
Kuvio 25. Kotihoidon työntekijöiden (n=725–733) itsearvioima muistisairauksiin liittyvä osaaminen (%)

Saattohoidon osaamisen arvioi hallivansa kehittäjä/ohjaaja-tasolla noin kolmannes, samoin itsenäisesti selviytyi noin kolmannes ja apua tarvitsi noin kolmannes vastaajista. Lähes puolet (44,3 %) vastaajista raportoi avuntarvetta hoitopolun tuntemiseen ja saattohoitopäätökseen liittyen. (Kuvio 26.)



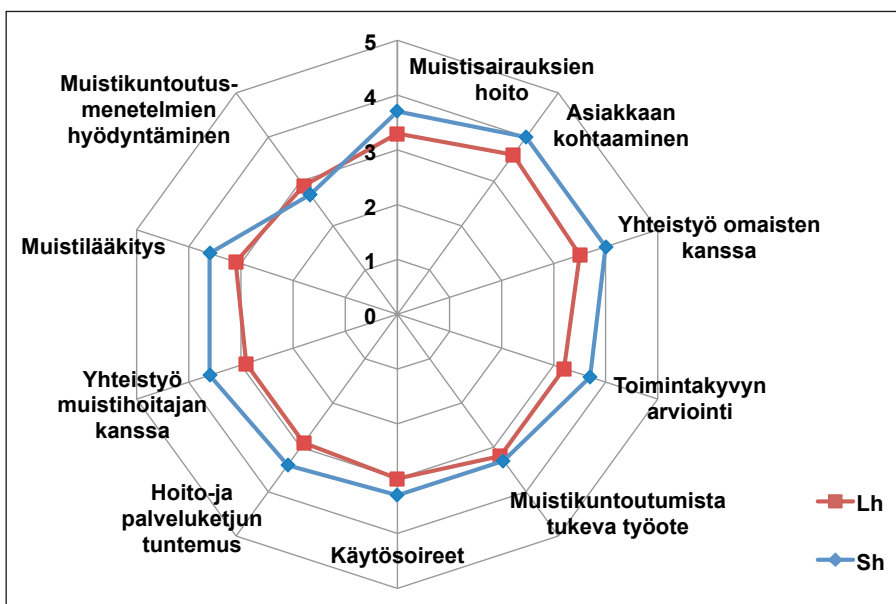
Kuvio 26. Kotihoidon työntekijöiden (n=725–733) itsearvioima saattohoito-osaaminen (%)

Kuviossa 27 esitetään lähi- (n=505) ja sairaanhoitajien (n=123) osaamisprofiilit pitkäaikaisten sairauksien hoitotyöstä. Lähihoitajien itsearvioima osaaminen eri sairauksien hoitotyössä vaihtelee keskiarvojen 2,3 (HRO/gerastenia) ja 3,3 (2-tyyppin DM ja astma) välillä. Lähihoitajat arvioivat tarvitsevansa apua useiden pitkäaikaissairauksien hoitotyössä. Sairanhoitajien arvioima osaaminen vaihtelee keskiarvojen 2,9 (gerastenia/HRO) – 4 (verenpainetauti) välillä. Silmä- ja psykogeriatrinen sairauksien (keskiarvot 3,0) hoitotyöstä sairaanhoitajat raportoivat hallitsevansa perustiedot ja -taidot ja selviytyvänsä itsenäisesti (perustason osaaminen). (Kuvio 27.)



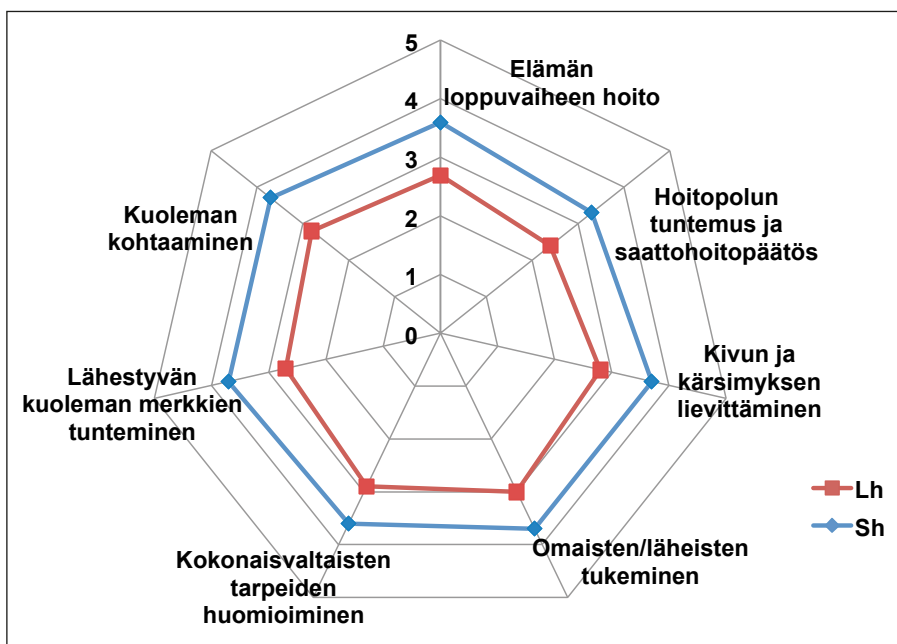
Kuvio 27. Kotihoidon lähi- (n=495–500) ja sairaanhoitajien (n=121–123) itsearvioima pitkäaikaisten sairauksien hoitotyön osaamisprofiili (keskiarvot, min. 0, max. 5)

Muistisairaiden hoitotyön osaamisprofiilit esitetään kuviossa 28 lähihoitajien ja sairaanhoitajien arvioimina. Molemmat ammattiryhmät arvioivat osaavansa parhaiten muistiasiakkaan kohtaamisen ja yhteistyön omaisten kanssa. Heikoin osaamisalue sairaanhoitajien itsearvioimana on muistikuntoutusmenetelmien hyödyntäminen (ka. 2,7). Lähihoitajat arvioivat heikoimmiksi osaamisensa muistikuntoutusmenetelmien hyödyntämisessä, hoito- ja palveluketjun tuntemisessa ja yhteistyössä muistihoitajan kanssa (keskiarvot 2,9). (Kuvio 28.)



Kuvio 28. Kotihoidon lähi- (n=495–500) ja sairaanhoitajien (n=122–123) itsearvioima muistiasiakkaan hoitotyön osaamisprofiili (keskiarvot, min. 0, max. 5)

Sairanhoitajien arvioima saattohoito-osaaminen vaihtelee keskiarvojen 3,3 (saattohoitopolun tuntemus ja saattohoitopäätös) ja 3,7 lähes kaikilla muilla ulottuvuuksilla. Lähihoitajat arvioivat vähiten osaamista hoitopolun tuntemisessä ja saattohoitopäätöksessä (ka. 2,4) ja parhaimmaksi omaisten ja läheisten tukemisen (ka. 3,0). (Kuvio 29.)



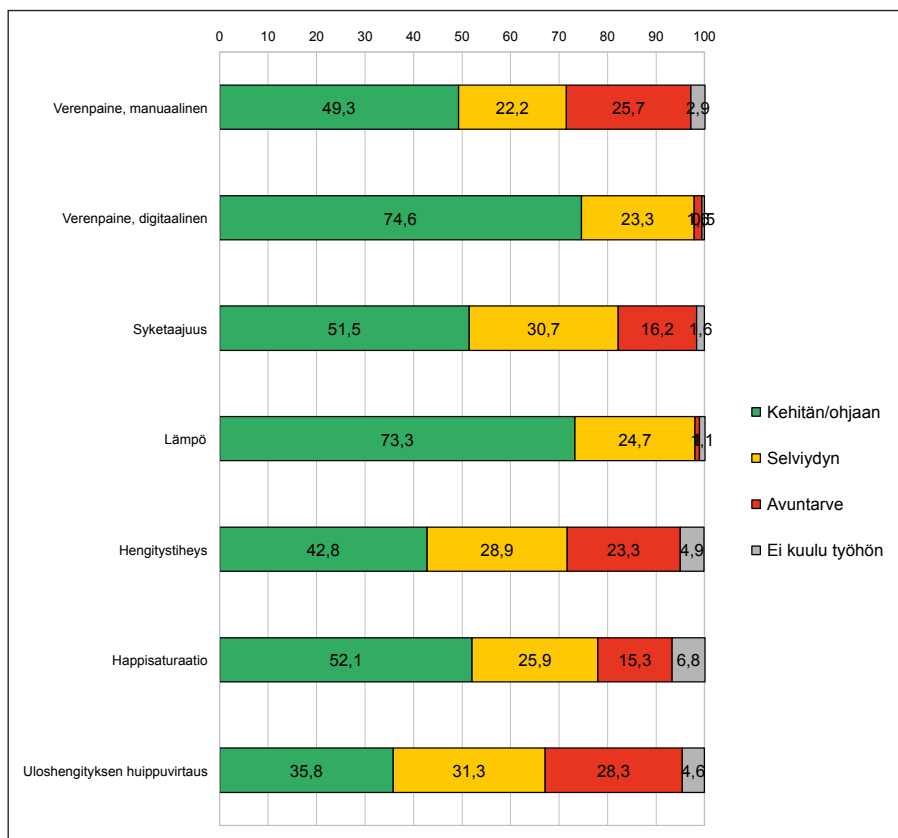
Kuvio 29. Kotihoidon lähi- (n=495–500) ja sairaanhoitajien (n=122–123) itsearvioima saattohoitoasiakkaan hoitotyön osaamisprofiili (keskiarvot, min. 0, max. 5)

4.5.3 HOITOTOIMIEN HALLINTA

Hoitotoimien hallinta koskee myös valtaosin lähi- ja sairaanhoitajien substanssiosaamista. Osa toimenpiteistä tulee kuulua kuitenkin kaikkien kotihoidon työntekijöiden osaamiseen, kuten esimerkiksi elintoimintojen tarkkailu. Osaamisalue koostuu elintoimintojen tarkkailuun, hoitotoimenpiteisiin, näytteisiin ja vieritutkimuksiin sekä haavan ja ihonhoitoon liittyvästä osaamisesta. Vastaajat arvioivat osaamistaan asteikolla 1=tarvitsen apua perustaidoissa ja -tiedoissa – 5=hallitsen monipuolisesti tiedot ja taidot ja kykenen myös kehittämään asiaa. Kotihoidon työntekijöiden yhteisen itsearvioidun osaamisen keskiarvo oli 2,6 ja mediaani 3 eli kotihoidon henkilöstö hallitsee ainakin osin perustiedot ja -taidot ja selviytyy itsenäisesti. Lähes viidennes vastaajista raportoi kehittämisosaamista (taso 5) elintoimintojen tarkkailuun liittyen. Hoitotoimenpiteiden kohdalla oli suurta vaihtelua kehittämisosaamisessa (0,7 %–18,9 % vastaajista), samoin vieritutkimuksissa (4,5 %–24,7 % vastaajista) ja haavan ja ihonhoidossa (8,4 %–20 %).

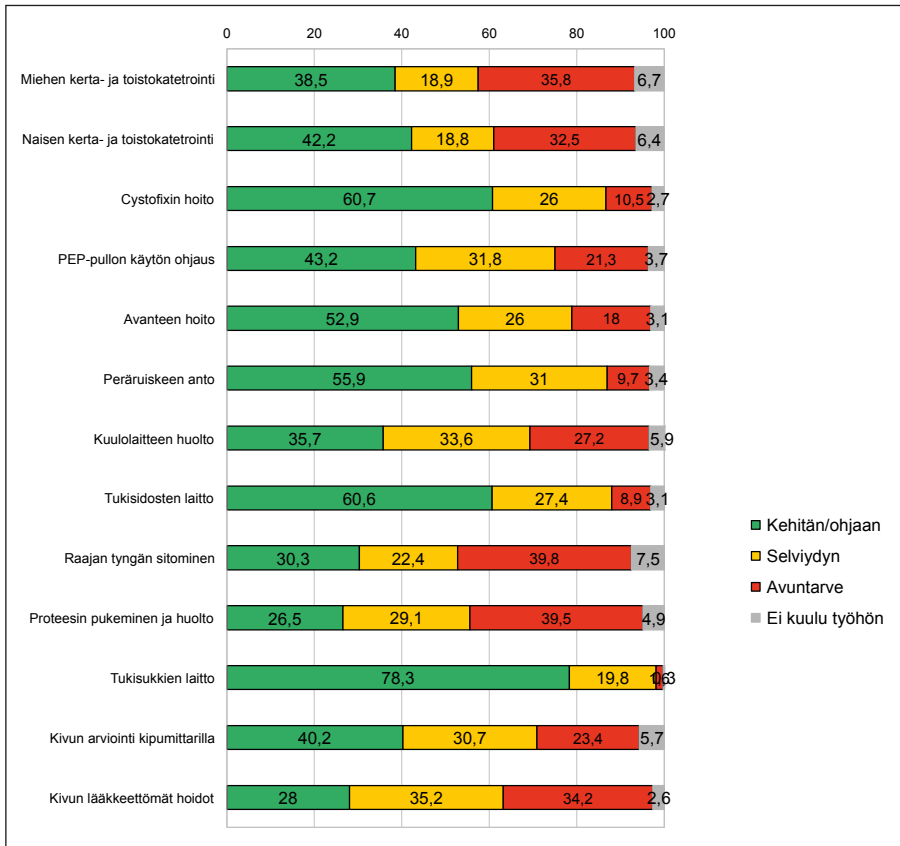
Kotihoidon työntekijöistä yli kaksikolmasosa arvioi osaavansa digitaalisen verenpaineen ja lämmön mittaamisen erittäin hyvin (taso 4–5) ja noin

viidesosa raportoi selviytyvänsä näistä itsenäisesti (perustaso). Vastaajista 15,3 %–28,3 % raportoi tarvitsevänsä apua useissa elintoimintojen tarkkailuun liittyvissä tehtävissä. Vastaajista 4 (digitaalinen verenpaineen mittaaminen) – 50 (happisaturaation mittaaminen) työntekijää ilmoitti, ettei tämä kuulu heidän tehtäviin tai ei ole lupa tehdä. (Kuvio 30.)



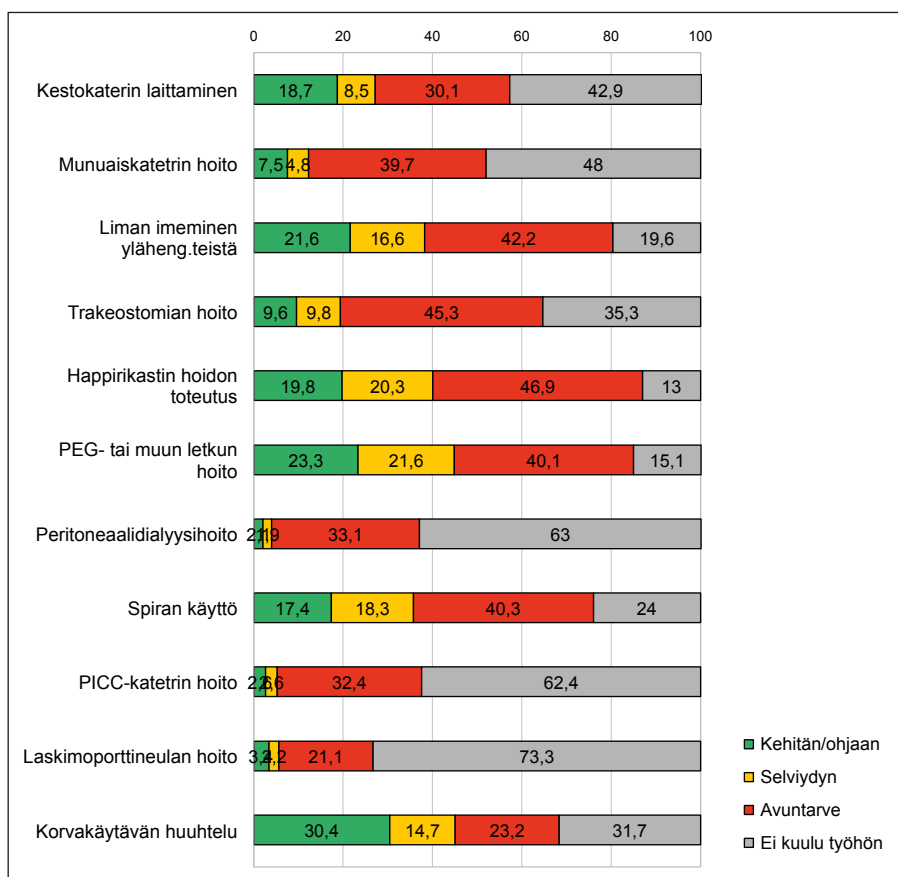
Kuvio 30. Kotihoidon työntekijöiden (n=725–735) itsearvioima hoitotoimien hallinta elintoimintojen tarkkailussa (%)

Kotihoidon työntekijät raportoivat osaavansa parhaiten tukisukkien ja tuki-sidosten laittamisen sekä cystofixin hoidon. Eniten avuntarvetta raportoitiin raajan tyngän sitomisessa (39,8 % vastaajista), proteesin pukemisessa ja huol-lossa (39,5 % vastaajista) sekä miehen kerta- ja toistokatetroinnissa (35,8 % vastaajista). Vastaajista ainoastaan 28 % arvioi osaavansa ohjata ja kehittää (taso 4–5) kivun lääkkeettömiä hoitoja. (Kuvio 31.)

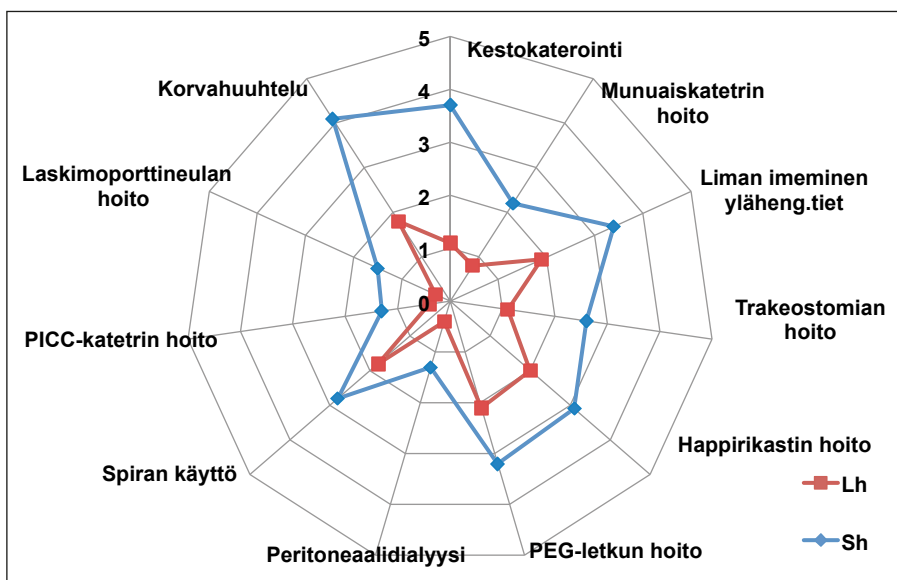


Kuvio 31. Kotihoidon työntekijöiden (n=725–735) itsearvioima hoitotoimenpiteiden hallinta (%)

Kotihoidon vaativampien ja harvinaisempien hoitotoimenpiteiden osaamista selvitettiin, jotta pystytään varautumaan asiakkaiden hoidontarpeisiin mm. varhaisempien kotiutusten vuoksi sekä vähentämään sairaalakäyntejä. Valtaosa näistä toimenpiteistä kuuluu sairaanhoitajan osaamiseen ja vastuuseen. Kuviosta 32 havaitaan, että monet vaativimmista toimenpiteistä eivät kuulu kaikkien kotihoidon työntekijöiden työnkuvaan. Vastaajat raportoivat vähiten osaamista peritoneaalidialyysin, PICC-katetrin ja laskimoporttineulan hoidossa. Vastaajista 5–9 (0,7 %–1,2 %) henkilöä arvioi osaamisensa tasolle 5 eli kykenee myös kehittämään asiaa. Vaativien toimenpiteiden osaajat ovat sairaanhoitajia, joiden koulutuksen osaamisvaatimuksiin nämä toimenpiteet kuuluvat (kuvio 33).

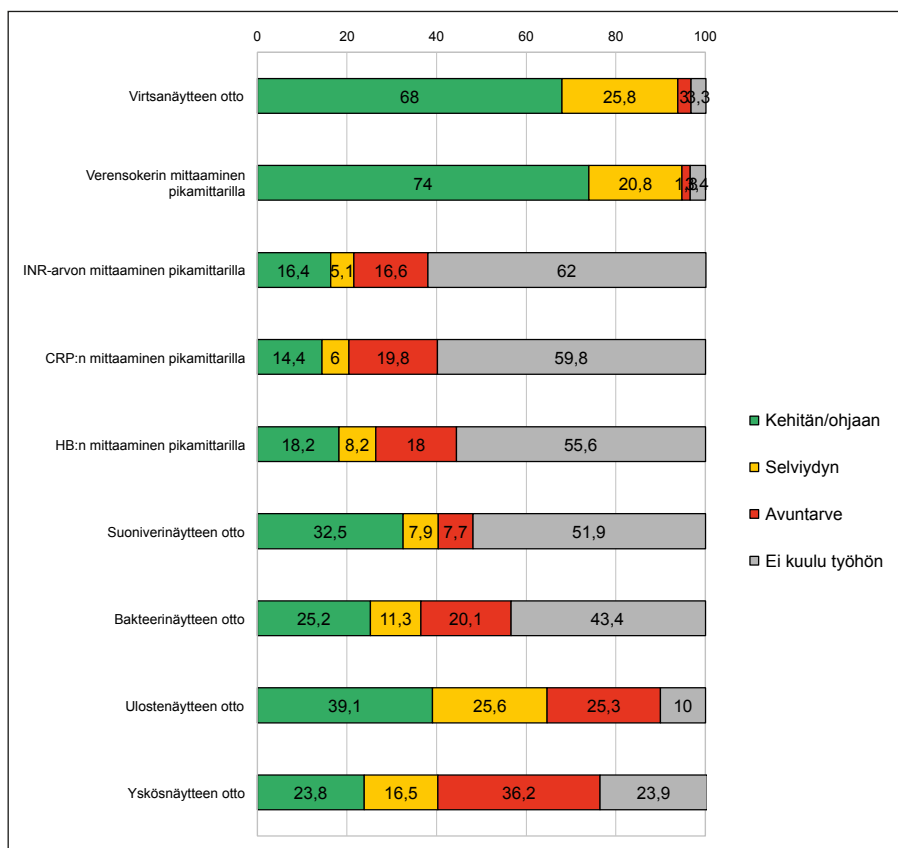


Kuvio 32. Kotihoidon työntekijöiden (n=725–735) itsearvioima vaativimpien hoitomenpiteiden hallinta (%)



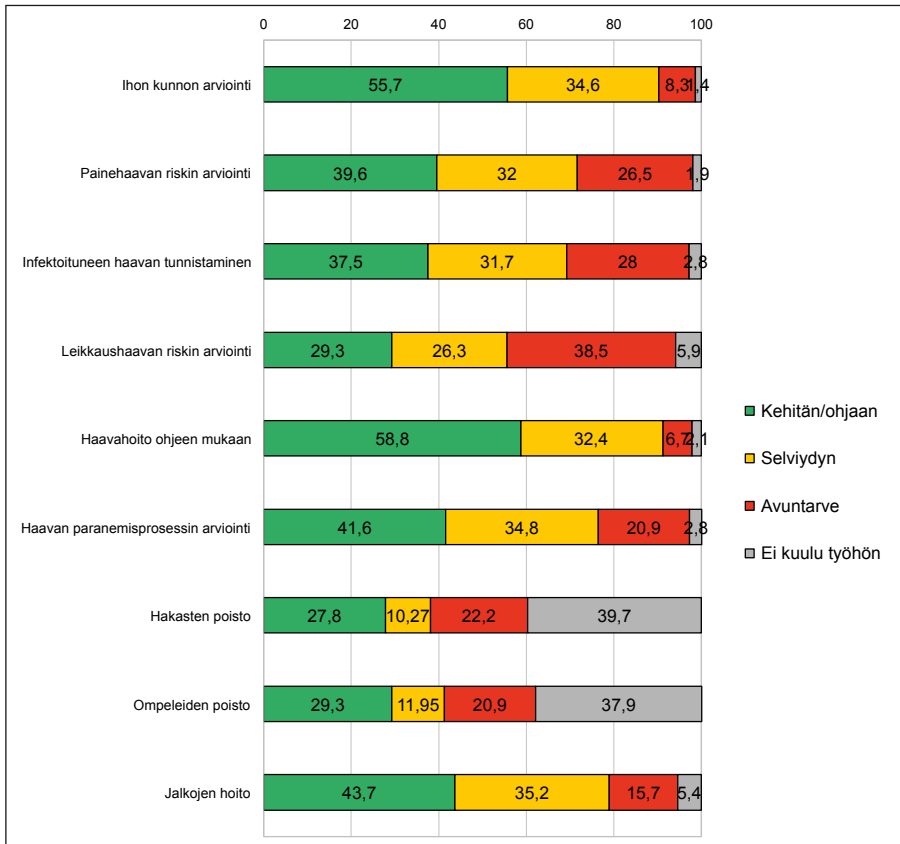
Kuvio 33. Kotihoidon lähi- (n=495–502) ja sairaanhoitajien (n=122–123) itsearvioima vaativimpien hoitotoimenpiteiden osaamisprofiili (keskiarvot, min. 0, max. 5)

Näytteiden ja vieritutkimusten ottaminen on myös suurimmaksi osin sairaanhoitajien osaamisaluetta lukuun ottamatta virtsanäytteen ottamista ja verensokerin mittaamista. Näistä tehtävistä selviytyi itsenäisesti lähes kaikki kotihoidon työntekijät. Joidenkin vieritutkimusten ottaminen on vielä kotihoidossa suhteellisen harvinaista ja laitteet puuttuvat, mikä näkyy osaamisen itsearvioinneissa. (Kuvio 34.) Sairaanhoitajista valtaosa arvioi vähintään hallitsevansa perustiedot ja -taidot ja selviytyvänsä itsenäisesti näytteiden ja vieritutkimusten ottamisesta. Keskiarvot vaihtelivat sairaanhoitajilla 2,6 (CRP) – 4,4 (verensokeri ja virtsanäyte) välillä. Lähihoitajat arvioivat osaamisensa heikoimmaksi INR-arvon mittaamisessa (ka. 0,8) ja parhaimmaksi verensokerin mittaamisessa (ka. 3,9).



Kuvio 34. Kotihoidon työntekijöiden (n=731–734) itsearvioima näytteiden ja vierituskimusten hallinta (%)

Kuviossa 35 on esitetty ihon- ja haavahoidon kotihoidon työntekijöiden arvioimaa osaamistaan. Vastaajista yli puolet arvioi osaavansa hoitaa haavan ohjeen mukaisesti (58,8 %) ja arvioida ihon kuntoa (55,7 %) hyvin (taso 4–5). Vajaa kolmannes vastaajista arvioi tarvitsevansa apua painehaavauman riskin (26,5 %) ja infektoituneen haavan (28,0 %) tunnistamisessa. Vähiten osaamista raportoitiin leikkaushaavoihin ja ompeleiden ja hakasten poistoon liittyen. Nämä kuuluvatkin tyypillisesti sairaanhoitajan vastuualueeseen.



Kuvio 35. Kotihoidon työntekijöiden (n=725–732) itsearvioima ihon- ja haavahoidon osaaminen (%)

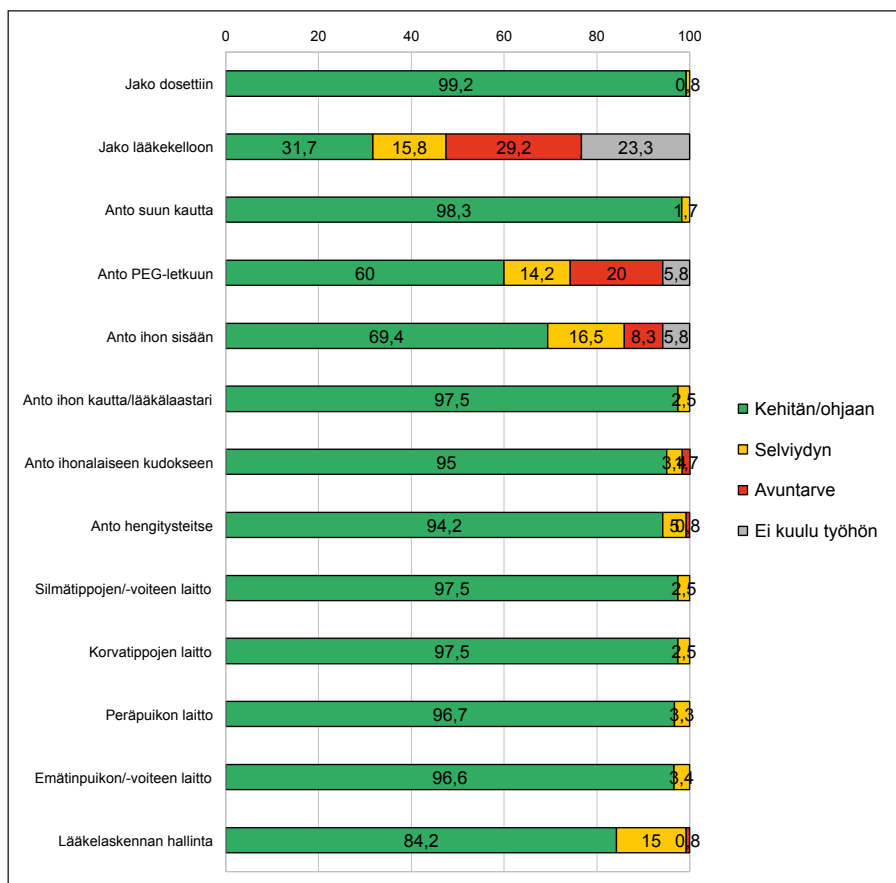
4.5.4 LÄÄKEHOIDON TOTEUTTAMINEN

Lääkehoidon osaamista kuvataan erikseen sairaanhoitajien, lähihoitajien ja kodinhoitajien itsearvioimana. He toimivat suurimpina ammattiryhminä asiakkaan lääkehoidossa. Kaikilla ammattiryhmillä on kuitenkin ammattitutkinnon sekä osittain osaamisen näyttöjen kautta määritellyt luvat toimia lääkehoidossa.

Sairanhoitajat

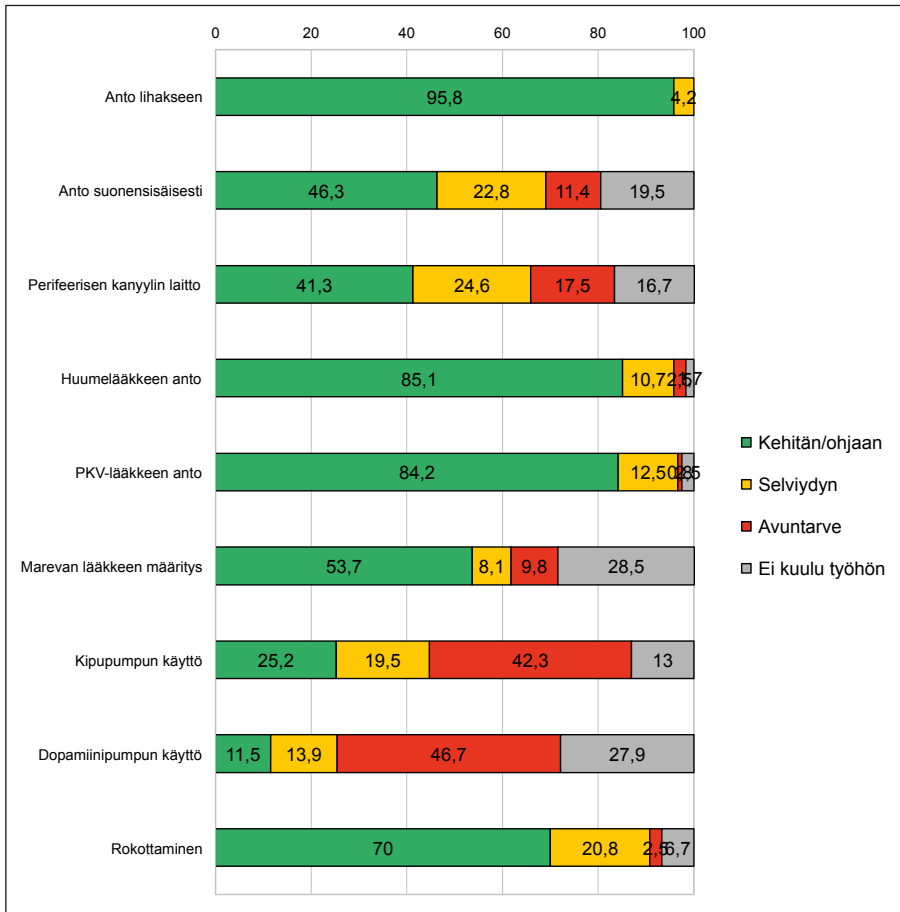
Sairanhoitajat (n=123) arvioivat lääkkeen antamiseen ja jakamiseen liittyvän osaamisensa erinomaiseksi lähes kaikissa kuviossa 36a esitetyissä toimenpiteissä. Vähiten osaamista arvioitiin lääkekelloon annostelussa, koska niitä

on vielä vähän käytössä. Osa arvioi tarvitsevansa apua lääkkeen PEG-letkuun annostelussa (20 %) ja ihon sisäiseen pistokseen (8,3 %). Ainoastaan yksi sairaanhoitaja arvioi tarvitsevansa apua lääkelaskuissa. (Kuvio 36a.)



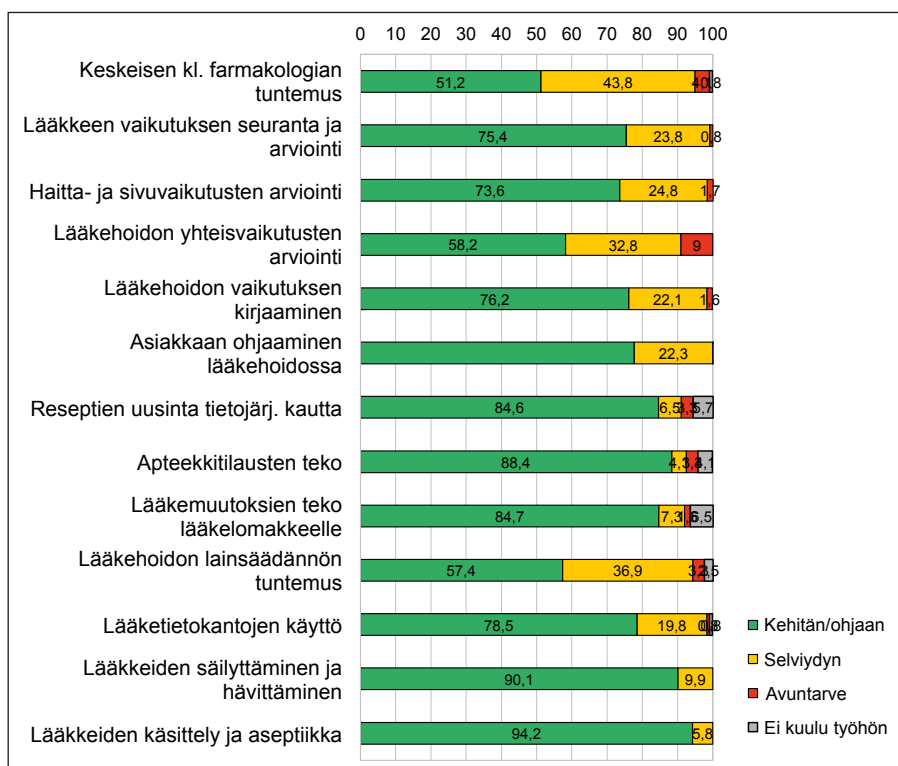
Kuvio 36a. Kotihoidon sairaanhoitajien (n=123) itsearvioima lääkkeen antamiseen ja jakoon liittyvä osaaminen (%)

Lähes kaksikolmasosaa sairaanhoitajista raportoi osaavansa suonensisäisen lääkkeen annon (46,3 %) sekä perifeerisen kanyloinnin (41,3 %) hyvin. Lääkelupa oli voimassa 65 (52,8 %) suonensisäiseen lääkkeen antoon ja perifeeriseen kanylointiin 62 (50,4 %) sairaanhoitajalla. Marevan lääkityksen määrityksen raportoi osaavansa 75 (61,8 %) sairaanhoitajaa vähintään perustasolla ja lääkelupa oli voimassa 47 (38,2 %) sairaanhoitajalla. Kipupumpun käytön osaajia oli vajaa puolet (44,7 %) ja dopamiinipumpun noin neljännes (25,4 %) sairaanhoitajista. (Kuvio 36b.)



Kuvio 36b. Kotihoidon sairaanhoitajien (n=123) itsearvioima lääkkeen antamiseen ja jakoon liittyvä osaaminen (%)

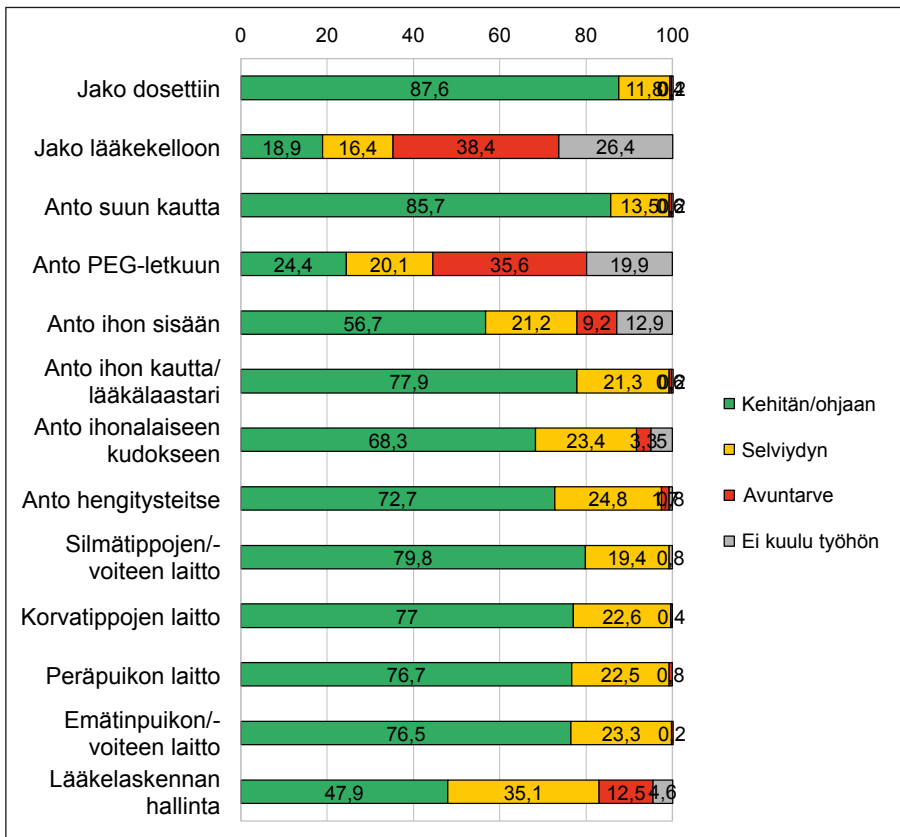
Sairaanhoitajat arvioivat lääkehoidon vaikuttavuuteen ja lääkehuoltoon liittyvän osaamisensa lähes kaikilla kysytyillä alueilla tasolle 4–5. Eniten osaamisvajetta raportoitiin lääkehoidon yhteisvaikutusten arvioinnissa (9 %) ja lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian tuntemuksessa (4,1 %). (Kuvio 37.)



Kuvio 37. Kotihoidon sairaanhoitajien (n=123) itsearvioima lääkehoidon vaikuttavuuteen ja lääkehuoltoon liittyvä osaaminen (%)

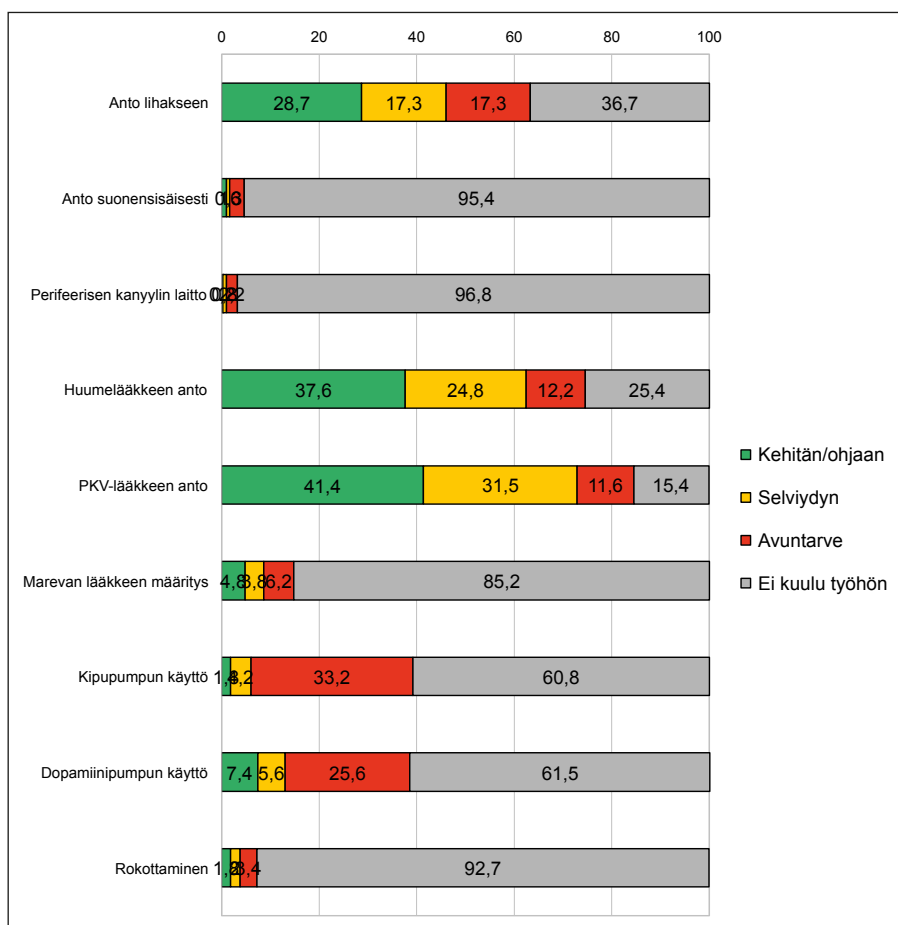
Lähihoitajat

Valtaosa lähihoitajista arvioi osaavansa lääkkeiden jakamisen ja antamisen vähintään niin, että selviytyy siitä itsenäisesti. Eniten osaamisvajetta raportoitiin lääkekellon käytössä (38,4 %) ja PEG-letkuun annostelussa (35,6 %) tai tehtävät eivät kuuluneet heidän työhönsä. Lähihoitajista hieman yli kymmenes (12,5 %, n=60) arvioi tarvitsevänsä apua lääkelaskuissa ja 22 lähihoitajaa ilmoitti, että lääkelaskut eivät kuulu työnkuvaan. (Kuvio 38a.)



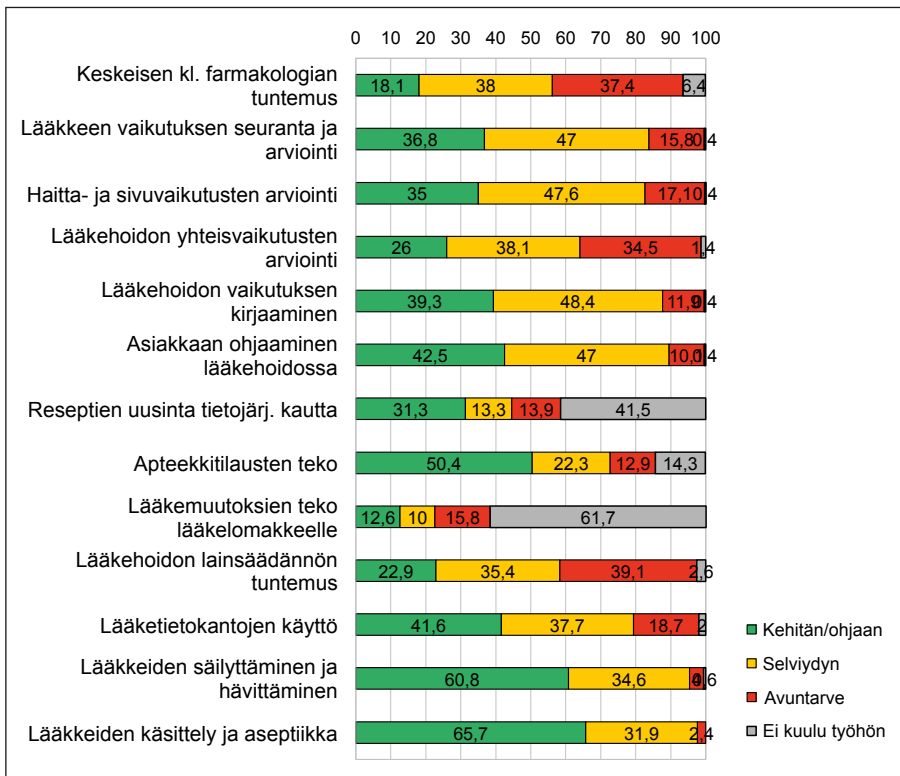
Kuvio 38a. Kotihoidon lähihoitajien (n=473–501) itsearvioima lääkkeen antamiseen ja jakoon liittyvä osaaminen (%)

Lähes puolet (46 %, n=224) lähihoitajista arvioi osaavansa lääkkeen lihakseen piston vähintään tasolla 3, viidennes arvioi tarvitsevänsä siinä apua (n=85) ja yli kolmannes ilmoitti, että lihakseen pistäminen ei kuulu työhön tai heillä ei ole lupa tehdä sitä (n=180). Lääkelupa lihakseen pistoon oli 173 (34,3 %) lähihoitajalla. Lähihoitajilla oli lääkelupia hieman vähemmän kuin, mitä he arvioivat osaavansa. Lääkelupa oli voimassa lähihoitajista kahdeksalla suonensisäisen lääkkeen antoon ja seitsemällä perifeeriseen kanylointiin. Lähihoitajista 42 arvioi osaavansa Marevan lääkityksen määrityksen ja 33 ilmoitti, että heillä on voimassa oleva lupa siihen. Rokottamisen arvioi osaavansa 18 lähihoitajaa ja saman verran oli voimassa olevia lääkelupia siihen. (Kuvio 38b.)



Kuvio 38b. Kotihoidon lähihoitajien (n=473–501) itsearvioima lääkkeen antamiseen ja jakoon liittyvä osaaminen (%)

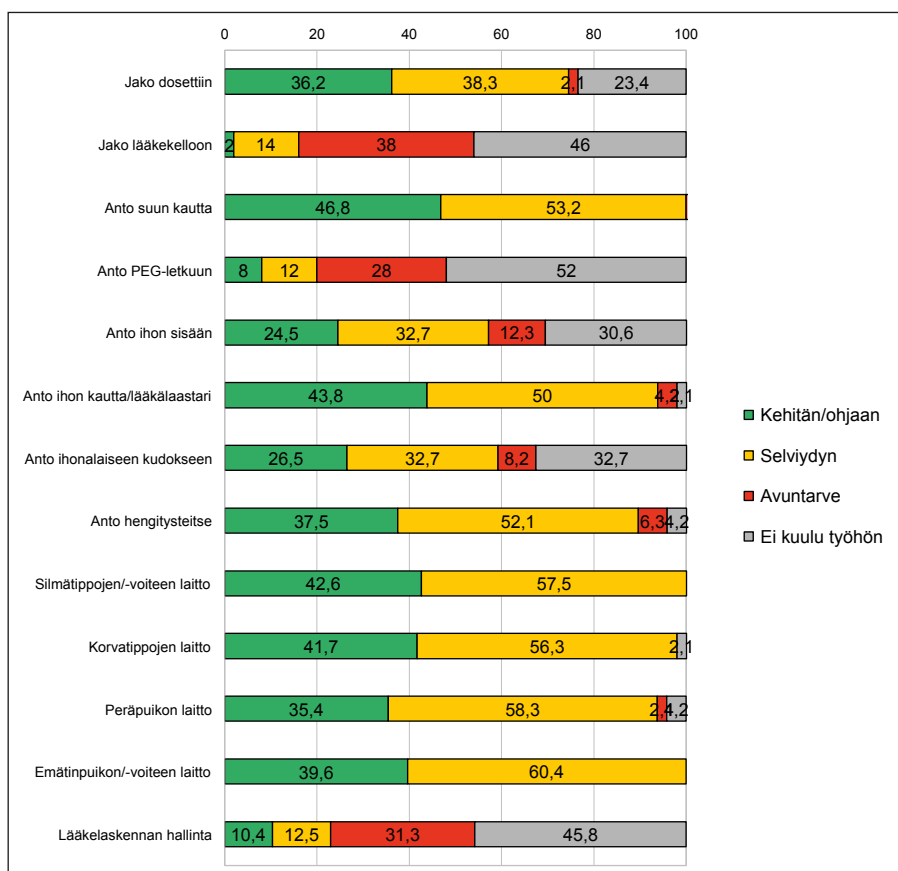
Lähihoitajat arvioivat osaavansa parhaiten lääkehoidon vaikuttavuuteen ja lääkehoitoon liittyen lääkkeiden käsittelyn ja aseptiikan (97,6 %) sekä lääkkeiden säilyttämisen ja hävittämisen (95,4 %). Yli kolmannes arvioi tarvitsevansa apua keskeisen kliinisen farmakologian tuntemuksessa (37,4 %, n=189), lääkehoidon yhteisvaikutuksen seurannassa ja arvioinnissa (34,5 %, n=173) sekä lääkehoitoa ohjaavan lainsäädännön ja ohjeiden tuntemuksessa (39,1 %, n=196). Noin 10 % lähihoitajista arvioi tarvitsevansa apua asiakkaan lääkehoidon ohjaamisessa (n=51) sekä lääkehoidon vaikutuksen kirjaamisessa (n=62). Lääkemuutosten tekemisen lääkelomakkeelle (tietojärjestelmään) raportoi osaavansa 117 lähihoitajaa ja 48 ilmoitti, että heillä on lupa voimassa siihen. (Kuvio 39.)



Kuvio 39. Kotihoidon lähihoitajien (n=473–501) itsearvioima lääkityksen vaikuttavuuteen ja lääkehoitoon liittyvä osaaminen (%)

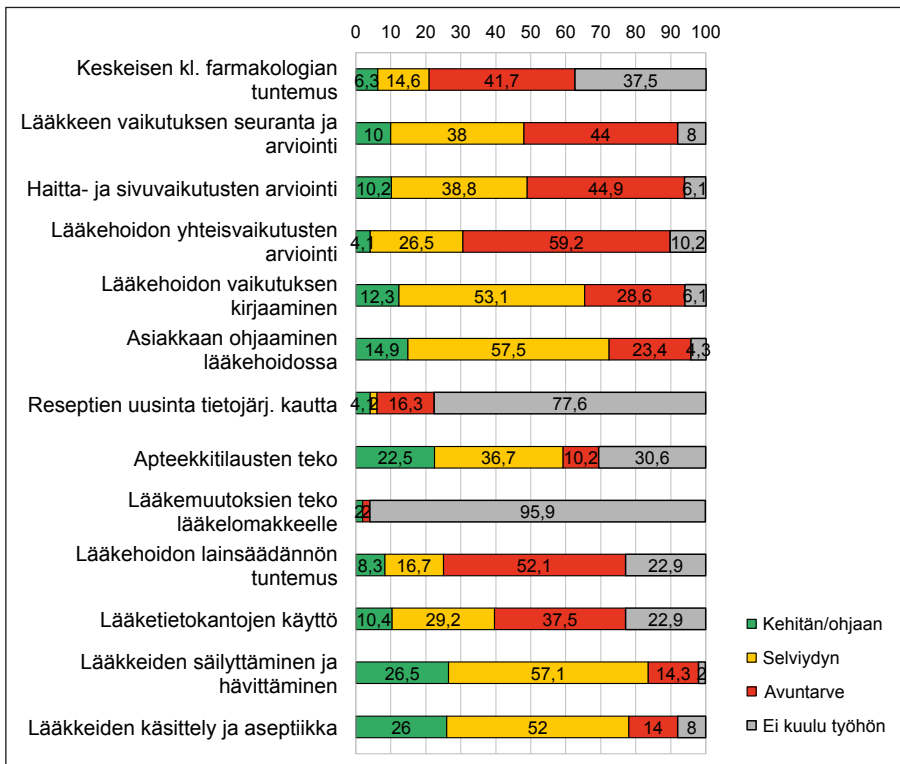
Kodinhoitajat

Kodinhoitajista kaikki arvioivat osaavansa lääkkeen antamiseen ja jakoon liittyen lääkkeen annon suun kautta, silmätippojen annon sekä emätinpuikon tai -voiteen laiton. Lääkkeiden jaon dosettiin arvioi osaavansa 39 (74,5 %) kodinhoitajaa; 27 (n=27) ilmoitti lääkeluvan olevan voimassa. Yli puolet kodinhoitajista arvioi osaavansa lääkkeen annon ihon sisään (57,2 %) sekä ihon alaiseen kudokseen (59,2 %). Ihon sisään antamiseen oli 14 (n=14) ja ihon alaiseen kudokseen 11 (n=11) kodinhoitajalla lupa voimassa heidän ilmoittamanaan. Lääkelaskennan arvioi osaavansa vajaa neljännes (22,9 %) kodinhoitajista. (Kuvio 40.) PKV-lääkkeen annon arvioi osaavansa 28 kodinhoitajaa ja 9 (n=9) ilmoitti, että lääkelupa on voimassa. Huumeilääkkeissä vastaavat luvut olivat 16 ja 7 kodinhoitajaa. Kodinhoitajista 13 (n=13) arvioi osaavansa lääkelaskut ja 25 ilmoitti, että lääkelakut eivät kuulu työhön.



Kuvio 40. Kotihoidon kodinhoitajien (n=47–52) itsearvioima lääkkeen antamiseen ja jakoon liittyvä osaaminen (%)

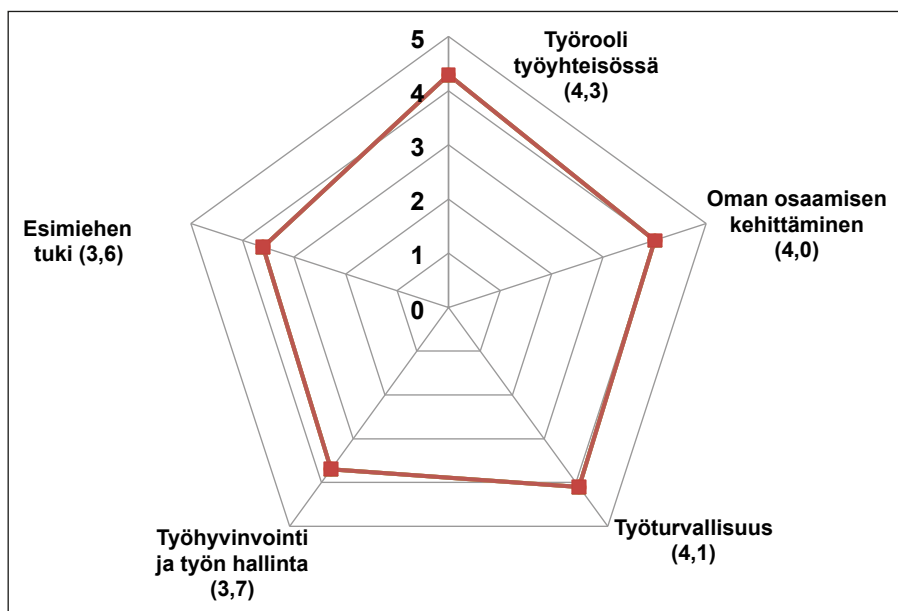
Kodinhoitajat arvioivat osaavansa parhaiten lääkehoidon vaikuttavuudesta ja lääkehuollosta lääkkeiden säilyttämisen ja hävittämisen (83,6 %) sekä lääkkeiden käsittelyn ja aseptiikan (78 %). Kodinhoitajista reilusti yli puolet arvioi osaavansa asiakkaan ohjaamisen lääkehoidossa (72,4 %), lääkehoidon vaikutusten kirjaamisen (65,4 %) ja apteekkitilausten teon (59,2 %) itsenäisesti. Lääkehoidon vaikutuksen seurannassa ja arvioinnissa (44 %) sekä haitta- ja sivuvaikutuksen arvioinnissa (44,9 %) raportoitiin avuntarvetta. Yli kolmannes (37,5 %) kodinhoitajista arvioi, että keskeinen kliininen farmakologian tuntemus ei kuulu työhön ja hieman yli viidennes (22,9 %), että lääkehoitoa ohjaavan lainsäädännön ja ohjeiden tuntemus (22,9 %) ei kuulu työhön. (Kuvio 41.)



Kuvio 41. Kotihoidon kodinhoitajien (n=47–52) itsearvioima lääkehoidon vaikuttavuuteen ja lääkehuoltoon liittyvä osaaminen (%)

4.6 TYÖYHTEISÖOSAAMINEN

Kotihoidon työntekijät arvioivat työyhteisöosaamisessa vahvimaksi alueeksi oman työroolin työyhteisössä ja heikoimmaksi alueeksi esimiehen tuen (kuvio 42). Esimiehet koettiin pääsääntöisesti ystävällisiksi ja lähestyttäviksi, mutta heiltä toivottiin palautetta tehdystä työstä, tavoitettavissa oloa ja tukea ja kannustusta. Yli neljännes (27,8 %) vastaajista oli sitä mieltä, että saa esimieheltä vähän tai ei lainkaan palautetta. Viidennes (21,8 %) toi esille, että lähiesimies on tavoitettavissa vähän tai ei lainkaan. Yli puolet (54,1 %) arvioi, että tukee hyvin esimiestään onnistumaan työssään.



Kuvio 42. Kotihoidon henkilöstön itsearvioima työyhteisöosaaminen (n=729–738, (keskiarvot, min. 0, max. 5)

Vertailtaessa työyhteisöosaamista eri ammattikuntien kesken kodinhoitajista ja hoiva-apulaisista muodostetun ryhmän (n=55) keskiarvo oli matalampi ($p < 0,05$) verrattuna sairaanhoitajien (n=123), lähihoitajien (n=505) ja geronomi/kuntoutuksen ohjaus/sosionomi (n=20) -ryhmiin työroolin ja oman osaamisen kehittämisen osa-alueilla. Työhyvinvoinnin osa-alueen kodinhoitajat arvioivat kaikkia muita heikommaksi (ka. 3,4). Fysio- ja toimintaterapeutit arvioivat esimiehen tuen kaikkia muita ryhmiä paremmaksi (ka. 4,1) ja kodinhoitajien kokemus esimiehen tuki oli terapeuttien lisäksi heikompaa suhteessa sairaanhoitajiin ja lähihoitajiin (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Kotihoidon henkilöstön itsearvioima työyhteisöosaaminen (keskiarvot)

Työyhteisöosaamisen osa-alueet	Sh ja th ka	Lh ka	Sos/ger/kunt.ohj. ka	Kh ka	Ft ja tt ka	p (df 4)
Työrooli työyhteisössä	4,4	4,3	4,5	4,1	4,2	0,001
Oman osaamisen kehittäminen	4,2	4,0	4,2	3,8	4,1	<0,001
Työhyvinvointi ja työn hallinta	3,7	3,7	3,8	3,4	3,9	<0,001
Esimiehen tuki	3,6	3,6	3,5	3,3	4,1	0,001

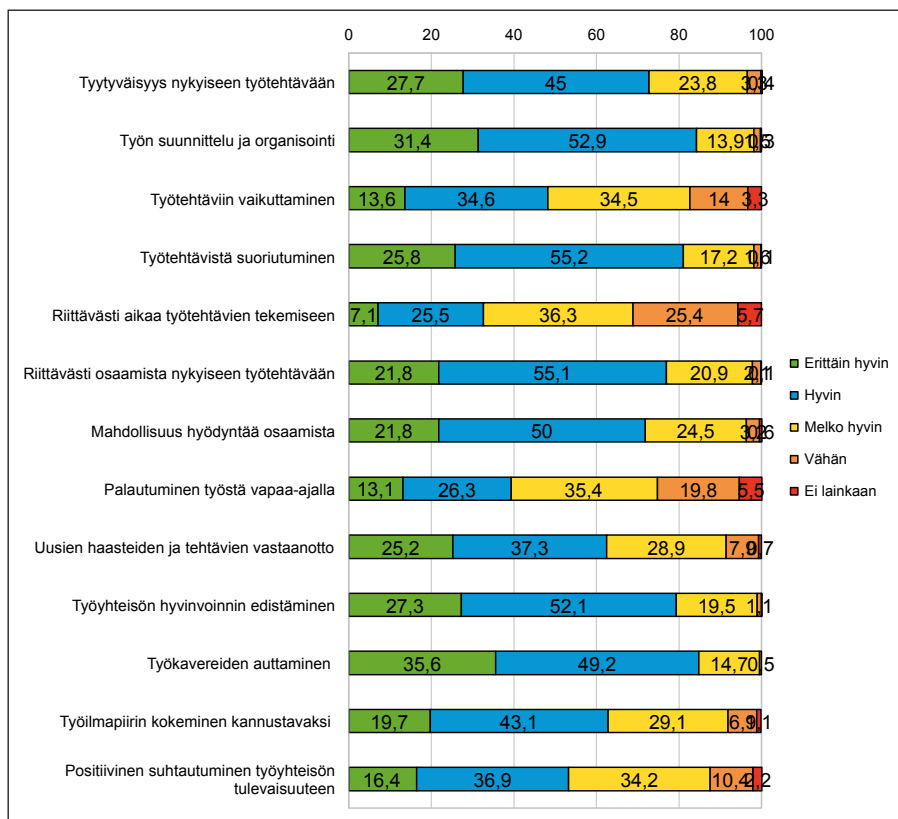
Kotihoidon työntekijöiltä kysyttiin, miten he arvioivat työyhteisöosaamiseen liittyvien väittämien kuvaavan heitä asteikolla 1=väittämä ei kuvaa minua lainkaan – 5=väittämä kuvaa minua erittäin hyvin. Työroolin liittyen kysyttiin, miten työntekijä uskaltaa pyytää apua tarvittaessa; vain harva (0,1 %) arvioi, että väittämä kuvaa heitä vähän. Samoin oli konsultaatioavun pyytämisessä (1,1 %).

Lähes neljännes (23,6 %) arvioi, että rakentava keskustelu ristiriitatilanteissa kuvasi heitä ainoastaan melko hyvin tai vähän. Vastaajista 81 % arvioi, että noudattaa työssään taloudellista ajattelua hyvin. Oman osaamisen kehittämiseen liittyen kysyttiin, miten he osaavat arvioida omaa työtään ja taitojaan. Lähes kaikki (99 %) vastasi osaavansa tämän vähintään melko hyvin. Noin kolmasosa (32,5 %) arvioi, että kehittää osaamistaan itsenäisesti melko hyvin tai vähän. Vastaajista 8 % (n=58) arvioi osaavansa hyödyntää uutta teknologiaa vain vähän tai ei lainkaan.

Työturvallisuuden osaaminen arvioitiin parhaimmaksi tietoturvan ja -suojan noudattamisessa. Lähes kaikki (93,8 %) vastasi toimivansa noudattaen tietosuoja ja -turvaa vastuullisesti. Palo- ja pelastustoiminnan ohjeiden tunteminen arvioitiin heikoimmaksi; 37 % vastaajista tunsi palo- ja pelastustoiminnan ohjeet melko hyvin tai vähän ja 0,1 % ei tuntenut niitä lainkaan. HaiPron mukaisen raportoinnin kohdalla arvioitiin eniten puutteita. Lähes viidennes (19,6 %) arvioi, että raportoi vaaratapahtumat raportointiohjeiden mukaan hyvin ja 6,6 % vähän tai ei lainkaan.

Kaksi kolmasosaa (72,7 %) kotihoidon työntekijöistä arvioi olevansa erittäin tai hyvin tyytyväinen nykyiseen työtehtävään. Ainoastaan 3,7 % vastaajista ilmoitti, että väittämä ”Olen tyytyväinen nykyiseen työtehtävääni” kuvaa heitä vain vähän tai ei lainkaan. Työn suunnittelun ja organisoimisen arvioi lähes 85 % vastaajista osaavansa erittäin hyvin tai hyvin. Työtehtävistään arvioi suoriutuvansa yli 80 % hyvin, vaikka työtehtävistä suoriutumiseen oli aikaa

hyvin tai erittäin hyvin ainoastaan kolmanneksen mielestä (32,6 %) ja hieman yli kolmanneksella (36,3 %) melko hyvin. Osaamista nykyiseen työtehtävään oli kuitenkin yli kaksikolmasosalla vastaajista (76,9 %) vähintään hyvin. Väittämään ”Pystyn palautumaan riittävästi työni aiheuttamasta kuormituksesta vapaa-ajalla” arvioi yli kolmannes vastaajista (39,4 %) onnistuvan hyvin ja neljännes vähän tai ei lainkaan (25,2 %). Reilusti yli puolet (62,8 %) vastaajista koki työilmapiirin kannustavaksi. Väittämään ”Suhtaudun positiivisesti työyhteisön tulevaisuuteen” yli puolet (53,3 %) vastasi väittämän kuvaavan heitä hyvin; hieman yli kymmenes (12,6 %) oli sitä mieltä, että väittäjä kuvaa heitä vähän tai ei lainkaan. Lähes puolet (48,2 %) arvioi pystyvänsä vaikuttamaan työtehtäviinsä. Lähes viidennes (17,3 %) arvioi voivansa vaikuttaa vähän tai ei lainkaan työtehtäviinsä. (Kuvio 43.) Hieman useampi (13,5 %) arvioi, että tekee työssään tehtäviä, joihin heillä ei ole riittävästi osaamista.



Kuvio 43. Kotihoidon henkilöstön (n=729–737) itsearvioima työhyvinvointi ja työn hallinta (%)

5 TULOSTEN TARKASTELU JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Keski-Suomen kuntien kotihoidon henkilöstö (n=738) arvioi osaamisensa kokonaisuutena tasolle 3. Taso 3 osaaminen määriteltiin tässä työssä kotihoidon perusosaamiseksi eli työntekijät hallitsevat perustiedot ja taidot ja selviytyvät itsenäisesti asiakkaan kotona tehtävästä työstä. Perustason osaamisella pystytään pääosin vastaamaan asiakkaan tarpeisiin muilla osaamisalueilla paitsi hoitotoimien hallinnassa ja lääkehoidossa. Kotihoidon työntekijät arvioivat eniten osaamisvajetta sairaanhoidollisessa osaamisessa eli hoitotoimien hallinnassa, lääkehoidossa sekä pitkäaikaissairauksien ja geriatrinen oireyhtymien hoitotyössä.

Lähes kaikilla osaamisalueilla löytyi työntekijä- ja ammattiryhmäkohtaista osaamisvajetta, mutta myös erityisosaamista oli. Ammattiryhmien välinen osaaminen vaihteli osaamisalueittain, mikä heijastaa osittain koulutuksen tuomaa ammattispesifiä osaamista ja lainsäädännön mukaista vastuuta. Kaikkien ammattiryhmien osaamisen ei ole tarkoituskaan kohdentua samalla tavalla. Asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon ja palvelun kannalta on kuitenkin tärkeää tarkastella jokaisen työntekijän roolia ja vastuuta kaikilla osaamisalueilla, jotta ei keskitytä vain omien ”tehtävien” tekemiseen. Osaamiskarttojen laadinnassa tulee määritellä kullekin ammattiryhmälle omat osaamisen tasovaatimukset koulutus ja lainsäädäntö huomioiden. Kotihoidossa ei voida tyytyä perustason osaamiseen, vaan tarvitaan myös ohjaamis- ja kehittämisosaamista. Erityisosaajien tarve korostuu asiakkaiden tarpeiden ja ongelmien monimutkaistuessa. Hankkeessa on jo kartoitettu asiakas-/ja palveluohjaustyötä tekevien osaaminen ja kuntoutuksen ammattilaisten osaaminen, jotka raportoidaan erikseen. Myös muita erityisosaamisen alueita tulee jatkossa selvittää, muun muassa kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat, muistihoitajat ja -koordinaattorit. Kotihoidon kehittäminen on keskeinen sote-palveluissa. Siksi on perusteltua hyödyntää myös ylemmän korkeakoulututkimnon suorittaneita sote-asiantuntijoita. Muun muassa hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden osaaminen kohdistuu hoitotyön toimintatapojen ja terveyspalvelujen näyttöön perustuvaan uudistamiseen sekä työelämän tutkivaan kehittämiseen. Optimaalisen sote-osaamisen toteutumisen ehtoja ovat johtaminen, arvo- ja asennemuutos, ammattilaisten koulutus, osaaminen ja työn järjestäminen sekä tutkimus- ja kehittämistoiminta (Kangasniemi, Hipp, Häggman-Laitila, Kallio, Suyen, Kinnunen, Pietilä, Saarnio, Viinamäki, Voutilainen & Waldén 2018).

Tässä raportissa ei tarkasteltu kuntien välisiä eroja. Kunnat ovat saaneet kuntakohtaiset kotihoidon osaamisprofiilit, joiden pohjalta osaamisen kehittämistarpeita voidaan kohdentaa oikeaan suuntaan ja toisaalta tunnistaa jo olemassa olevaa osaamista. Kuntien välillä oli jonkin verran eroja eri ammattiryhmien itsearvioidussa osaamisessa. Taustalla voivat olla erilaiset asiakas- ja henkilöstörakenteet, jolloin esimerkiksi kodinhoitajat joutuvat vastaamaan jossain toisessa kunnassa vaativammista tehtävistä kuin toisessa kunnassa. Kuntakohtaisissa tarkasteluissa havaittiin, että joissakin kunnissa olisi syytä selkiyttää, millaisista tehtävistä eri ammattiryhmät vastaavat. Kotihoidon henkilöstö arvioi työyhteisöosaamisen kokonaisuutena hyväksi. Työhyvinvoinnissa ei näyttänyt olevan kuntakohtaisia eroja. Sen sijaan esimiehen tarjoamaan tukeen tulisi kiinnittää huomiota erityisesti pienemmissä kunnissa.

Osaamiskartoituksen tuloksissa painottuu lähihoitajien ammattiryhmä, koska heitä oli kaksikolmasosaa vastaajista. Fysio- ja toimintaterapeutteja oli taas vähän, koska he ovat suhteellisen uusi ammattiryhmä Keski-Suomen kuntien kotihoidossa. Tämän osaamiskartoituksen tuloksissa on otettava huomioon, että osaaminen perustuu työntekijöiden itsearviointiin. Itsearviointit ovat pääasiassa luotettavia. Oman osaamisen arviointia saattaa vaikeuttaa kuitenkin se, että arvioijalla on vaadittavasta osaamisesta puutteelliset teoreettiset tiedot, jolloin hän yliarvioi osaamisensa. Sellainen työntekijä, jolla on syvällisempää osaamista, voi taas arvioida osaamisensa varovaisemmin. Keski-Suomen kotihoidon henkilöstöstä yli 80 % raportoi osaavansa arvioida omaa työtään ja taitojaan erittäin hyvin tai hyvin. Oman osaamisen realistinen tunnistaminen on tärkeää, että motivoituu kehittämään itseään. Osaamisen arvioinnissa tulee hyödyntää itsearviointin ohella vertaisarviointia, lähiesimiehen arviointia sekä asiakaspalautteita, jotka auttavat suuntaamaan osaamisen kehittämistä ja organisaation toimintaa oikeaan suuntaan (ks. Ojala 2008; Viitala 2006).

5.1 KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU

Asiakslähtöisyys ja eettisyys -osaamisen henkilöstö arvioi erittäin hyväksi. Kaikki ammattiryhmät arvioivat osaavansa ohjata myös muita työntekijöitä tässä osaamisessa. Muiden osaamisalueiden itsearvioinneista näkyi kuitenkin, että asiakkaan osallistaminen ja vastuuttaminen oman hoitonsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin ei aivan toteutunut. Samoin kokonaisvaltainen asiakkaan tarpeiden ja ongelmien tunnistaminen ja niissä tukeminen oli joiltain osin puutteellista. Asiakslähtöisyys- käsitettä tulisi avata konkreettisesti työyhteisöissä esimerkein. Esimerkiksi Moisanen (2018) tutkimuksessa tuli

esille, että hoivatyöntekijöillä korostui asiakaslähtöisessä osaamisessa asiakkaan hoitaminen ja hoivaaminen. Johtamisella on suuri merkitys siihen, miten asiakaslähtöinen ja eettinen toimintafilosofia omaksutaan työyhteisössä. Uudistuvassa kotihoidossa asiakaslähtöisyys on keskeinen periaate.

Hoidon- ja palvelun suunnittelun ja arvioinnin ammattiryhmittäinen osaamisprofiili havainnollistaa eri ammattilaisten roolin asiakastyössä. Suunnitelman laatimisen vastuu hyödyntäen eri arviointimenetelmiä sekä hoidon koordinoivastuu korostuvat sairaanhoitajien sekä geronomien ja sosionomien itsearvioinneissa. Lähihoitajien ja kodinhoitajien rooli on lähinnä suunnitelman toteuttaminen ja toteutumisen arviointi. Fysioterapeuttien vahvuudet korostuvat kuntoutustarpeen ja fyysisen toimintakyvyn arvioinneissa. Itsearvioinneissa heijastuu, että he ovat suhteellisen uusi asiantuntijaryhmä kotihoidossa ja rooli ei ole vielä riittävän selkeä. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisen osalta osaamista tulee tehostaa. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen yhteistyössä asiakkaan kanssa edellyttää vahvaa osaamista; suunnitelmassa tulee soveltaa tutkittuun ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä hyviä käytäntöjä. Tarvittaessa on osattava hyödyntää moniammatillisen tiimin osaamista. Kaikkien kotihoidon työntekijöiden tulee noudattaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa, jonka tulee sisältää sekä sairaanhoidolliset että toimintakykyä tukevat asiakkaan tarpeet. Tavoitteiden mukainen toteuttaminen ja toteutumisen arviointi vaativat riittävän konkreettista suunnitelmaa (ei tehtäväluetteloa tai työlistoja) ja aikaa. SuPerin selvityksen (Erkkilä 2018) mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmien toteuttaminen ja kirjaaminen eivät toteudu riittävän hyvin. Kotihoidon osaamiskartoituksessa tuli esille, että osa työntekijöistä ei hahmota hoito- ja palveluprosessia. Sote-uudistuksen myötä palvelujen kokonaisuuden hahmottaminen on entistäkin tärkeämpää (Tepponen, Klemola & Villikka 2017), joten siihen tulee jatkossa kiinnittää huomiota.

Ohjaamisen ja opettamisen -osaamisen itsearvioinneissa heijastuu myös eri ammattiryhmien roolit asiakastyössä. Sairaanhoitajat sekä geronomit ja sosionomit arvioivat osaamisensa vahvaksi ja omien vahvuusalueidensa osalta myös fysio- ja toimintaterapeutit. AMK-tutkinnoissa ohjaus- ja opetusosaamista korostetaankin yhä enemmän. Jokaisen työntekijän tulee kuitenkin osata ohjata asiakkaita arjen toiminnoissa. Puolesta tekemisen sijaan asiakasta ohjataan toimimaan voimavarojensa mukaan, joten motivoivan työotteen merkityksen ymmärtäminen ja soveltaminen tulisi hallita ainakin perustasolla. Ohjaus- ja neuvontaosaaminen on sote-osaamisessa tärkeää. Vaikka kaikki ammattiryhmät arvioivat tämän osaavansa, olisi hyvä arvioida osaamista esimerkiksi vertaisarvioinnin ja simulaatio-opetuksen avulla. (Ks. Kangasniemi ym. 2018.)

Ennakoivan työtteen ja varhaisen tuen osaaminen on kotihoidon työntekijöiden itsearviointien perusteella kokonaisuutena hyvää. Itsearviointien mukaan asiakkaiden terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia uhkaavat riskit ja vaaratekijät tunnistetaan ja puututaan niihin, joskin valtakunnalliset havainnot ovat osoittaneet puutteita mm. ravitsemusongelmien, suunterveyden ja yksinäisyyden suhteen. Tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ovat erittäin tärkeitä asiakkaan kotona pärjäämisen tukemisessa. Kotihoidon työntekijät tunnistavat fyysiset riskit paremmin kuin psykososiaaliset tarpeet. Fyysisiin riskeihin onkin usein helpompi löytää ratkaisuja kuin sosiaalisiin ja psyykkisiin tarpeisiin. Osaamiskartoituksessa pyydettiin arvioimaan niitä riskitekijöitä, jotka tutkimusten mukaan ennakoivat toimintakyvyn heikkenemistä (ks. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi 2017–2019). Osaamisen kehittämistä tulee vahvistaa riskien tunnistamisessa ja tunnistamisessa tulee hyödyntää näyttöön perustuvia menetelmiä ja välineitä (esim. ravitsemus-, kaatumisriski-, päihdeseulat), joita on koottu mm. TOIMIA-tietokantaan (<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>). Digitalisaation myötä tunnistamiseen kehitetään erilaisia herätteitä ja muistutuksia, joiden hyödyntäminen kuuluu myös kotihoitoon (esim. <http://digisotehanke.fi/digisote-hanke/>). Tunnistamisen jälkeen tarvitaan selkeät toimintaohjeet ja palvelupolut, jotta asiakas osataan ohjata tarkempaan selvittelyyn tai omaehtoiseen ratkaisuihin järjestö- tai vapaaehtoistoiminnan piiriin.

Toimintakykyä edistävä työote osataan kotihoidon työntekijöiden itsearviointien mukaan hieman perustasoa paremmin. Seksuaalisuuden huomiointi asiakastyössä jäi osin alle perustason. Seksuaalisuus kuuluu ikäihmisen elämään oleellisesti, joten tähän olisi hyvä tarjota kaikille työntekijöille koulutusta. Fysio- ja toimintaterapeuttien itsearvioitu osaaminen on vahvaa fyysiseen toimintakykyyn ja liikkumiseen liittyen. Arkikuntoutuksessa tuetaan ikäihmistä kokonaisvaltaisesti huomioiden fyysisen toimintakyvyn ohella kognitiivinen, psyykinen sekä sosiaalinen toimintakyky. Kuntoutuksen asiantuntijoiden osaamista tulee hyödyntää vahvemmin arkikuntoutuksen (mm. toimintaterapeutit) sekä uusien toimintakykyä tukevien toimintamallien, kuntouttavan arviointijakson ja tehostetun kotikuntoutuksen käyttöönotossa. Teknologian hyödyntäminen on vielä suhteellisen heikkoa johtuen sen vähyydestä kotihoitossa. Kotihoitossa tulee hyödyntää tehokkaammin erilaisia teknologisia ja digitaalisia ratkaisuja, kuten esim. turvalliseen asumiseen, sosiaaliseen kanssakäymiseen, valvontaan/diagnostiikkaan sekä toimintakyvyn tukemiseen kehitettyjä sovelluksia (ks. www.ikateknologiakeskus.fi).

Sairaanhoitollinen osaaminen painottuu pääsääntöisesti sairaanhoitajien ja lähihoitajien substanssiosaamiseen. Tulevaisuuden suuntaus on, että

asiakkaita hoidetaan uudentyyppisillä toimintatavoilla ja teknologian avulla yhä enemmän kotona; mm. kotiutuminen tapahtuu nopeammin, päivystyskäyn-
tejä vältetään tai päivystyksestä siirrytään suoraan kotiin eikä vuodeosastolle,
samalla pyritään välttämään pyöröovi-asiakkuuksia (ks. Tepponen ym. 2017).

Sairaanhoidollisen osaamisen laaja-alaisella selvittämisellä haluttiin saada
kuvaa osaamisen lisäksi siitä, millaisia sairaanhoidollisia tehtäviä kunnissa
tehdään tällä hetkellä. Tämän selvittäminen on tärkeää, koska kotihoidon
asiakkaiden hoidon vaatimus tulee edelleen lisääntymään. Kotihoidon henki-
löstön roolit, vastuut ja luvat ovat erilaiset ammattispesifin koulutuksen poh-
jalta. Tästä huolimatta kaikkien ammattiryhmien olisi kuitenkin hyvä pohtia
omaa rooliaan asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, vaikka päävastuu
tällä ydinosaamisalueella on sairaan- ja lähihoitajilla. Ikäihmisillä on usein pit-
käaikaissairauksia, joihin liittyy erilaisia hoitotoimia ja lääkehoitoa, jotka pitää
ottaa huomioon hoito- ja palvelusuunnitelmaa toteutettaessa oli kyse sitten
arjen toiminnoissa tukeminen, hoito tai kuntoutus.

Kotihoidossa työskennellään paljon asiakkaan kotona yksin, joten kaikilla
tulee olla riittävästi osaamista toimia hoito- ja palvelusuunnitelman mukai-
sesti. Kaikki kotihoidon työntekijät saattavat joutua tilanteisiin, joissa tarvitaan
akuuttien tilanteiden tunnistamista ja taitoa toimia niissä. Kotihoidon työnteki-
jien itsearvioitu osaaminen on kokonaisuutena hieman perustasoa parempi,
mutta ammattiryhmiä tarkasteltaessa osaamisvajetta on useissa akuuteissa
tilanteissa. Tärkeää on ainakin tunnistaa, milloin asiakas tarvitsee kiireellistä
apua tai tarkempaa tilanteen selvittelyä. Peruselvytys kuuluu kaikkien sote-
ammattilaisten osaamisvaatimukseen, ja tästä on työnantajan huolehdittava.
Kotihoidon henkilöstön osaamisen kehittämisestä on huolehdittava ja pe-
rehdytettävä maakunnallisesti yhteisesti sovittujen menetelmien käyttöön.
Yleisimpien kansansairauksien äkillisten tilanteiden tunnistamista ohjataan
myös maallikoille, joten on perusteltua kehittää myös kotihoidon työntekijöiden
osaamista. Tekoälysovelluksia hyödyntämällä voidaan saada apua päätök-
sentekoon ja ratkaisuehdotuksia, mutta ammattilaisen tulee ymmärtää, mihin
tietoon ratkaisuehdotus perustuu (Viramo & Merilahti 2018).

Useimmilla kotihoidon asiakkailla on ainakin yksi pitkäaikaissairaus, useilla
on monia sairauksia, joiden vuoksi he tarvitsevat kotihoidon palveluja. Asiak-
kaan toimintakyvyn tukemisessa tulee ymmärtää sen taustalla olevat lukuisat
eri tekijät, kuten sairaudet ja niiden keskeinen hoito. *Pitkäaikaissairauksien
hoitotyön osaaminen* ylittää juuri perusosaamisen tasolle. Vastuu tästä osaamisesta
on lähinnä sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla. Lähihoitajien osaaminen on lähellä
perustason osaamista. Osaamisvajetta on kuitenkin monien ikäihmisillä tyypil-
lisesti esiintyvien sairauksien hoitotyössä. Sairaanhoitajien itsearvioitu osaami-

nen on osin vahvaa, mutta esimerkiksi psykiatriset sairaudet, päihdeongelmat ja HRO eli gerastenia kaipaisivat osaamisen kehittämistä. Kehittämisosuamista (taso 5) raportoitiin vähän. Maakunnan tasolla tarvitaan gerontologisia ja keskeisiin kansansairauksiin perehtyneitä asiantuntijasairaanhoitajia, jotka pystyvät kehittämään hoitotyötä näyttöön perustuen ja toimimaan konsulttina ja ohjaajina muille työntekijöille (ks. Tiikkainen 2014). Terveystilan heikkeneminen, erilaiset pitkäaikaissairaudet ja niihin liittyvä monilääkitys ovat tutkimusten mukaan erityisesti itsenäistä selviytymistä uhkaavia tekijöitä.

Muistisairauksien osaamisen kehittämistä painotetaan jokaisen sote-ammattilaisten kohdalla (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020). Kaikki ammattiryhmät raportoivat osaamisvajetta ainakin jonkin verran. Muistikuntoutumista tukevan työotteen ja muistikuntoutustyömenetelmien hyödyntämisen tulisi jokaisen välitöntä asiakastyötä tekevän hallita. Muistisairaiden asiakkaiden maakunnallisen hoitopolun laadukkaan toteutumisen turvaamiseksi tarvitaan asianmukaisen koulutuksen käyneitä muistikoordinaattoreita ja muistihoitajia (erityisosaajat). Maakunnallisesti verkostoituneet muistitiimit varmistavat muistiasiakkaan hyvän hoidon laatukriteerien mukaisen toiminnan monialaisessa ja -toimijaisessa yhteistyössä (ks. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020). Kotihoidon työntekijät arvioivat omaishoitajan kanssa tehtävän yhteistyö-osaamisensa hyväksi. Omaishoitajien jaksaminen on oleellinen muistiasiakkaan kotona pärjäämisessä, joten olisi syytä varmistaa, että asiakastyötä tekeillä on välineitä tunnistaa ja tukea omaishoitajien jaksamista.

Kotihoidon työntekijöistä noin kolmasosa arvioi osaavansa *saattohoidon* hyvin. Saattohoitopotilaan hoitopolku ja saattohoitopäätös tulisi avata maakunnallisesti, koska lähes puolet henkilöstöstä raportoi osaamisvajetta näissä asioissa. Saattohoito-osaaminen on erityisosaamista, johon tarvitaan täydennyskoulutusta, jotta se toteutuu valtakunnallisten suositusten ja porrastuksen mukaisesti. Sairaanhoitajista noin viidennes arvioi saattohoito-osaamisen erinomaiseksi, joten heitä voisi hyödyntää maakunnallisen saattohoitotiimin perustamisessa. SuPerin selvityksessä (Erkkilä 2018) lähihoitajat kaipasivat osaamisen kehittämistä saattohoidossa sekä päihde- ja mielenterveytyydessä.

Hoitotoimien hallintaa tarkasteltiin osin koko kotihoidon henkilöstön arvioimana, koska asiakkaan kotona tulee osata joitakin yksinkertaisimpia mittauksia ja toimenpiteitä. Osaamisen itsearviointien perusteella näyttää siltä, että kotihoidossa tehdään hyvin laaja-alaisesti erilaisia hoitotoimia. Osaaminen vaihtelee sekä eri ammattiryhmien välillä että ammattiryhmien sisällä. Välitöntä asiakastyötä tekevät kodinhoitajat ja lähihoitajat raportoivat useissa toiminnoissa osaamisen puutteita. Samanlaisia tuloksia tuli myös Viitikon ja Majosen (2017) toteuttamassa kotihoidon osaamiskartoituksessa. Hoitotoi-

mien turvallisen ja aseptisen toteuttamisen varmistamiseksi tulisi kehittää osaamista niissä toimenpiteissä, joita ammatillisen koulutuksen perustella on lupa tehdä. Osaaminen tulee myös varmistaa osaamisen näytöillä. Erityisesti sairaanhoitajat arvioivat osaavansa ohjata ja kehittää monia hoitotoimiin liittyviä osaamisia, joten heitä voisi hyödyntää lähi- ja kodinhoitajien osaamisen kehittämisessä. Kotihoidon asiakkailta on yhä enemmän sellaisia hoidon tarpeita, joihin tarvitaan osaamisen kehittämistä. Jos pyritään välttämään mm. turhia päivystyskäyntejä, sairaanhoitajien osaamista on kehitettävä asiakkaan kliinisessä tutkimisessa ja hoidon tarpeen arvioinnissa.

Lääkehoidon arvioivat sairaanhoitajat osaavansa pääsääntöisesti hyvin. Lähihoitajat arvioivat osaamisensa vahvimaksi lääkkeiden käsittelyssä ja aseptiikassa sekä lääkkeiden säilyttämisessä ja hävittämisessä, kun taas lääkehoidon perusteisiin liittyvän kliinisen farmakologian sekä lääkkeiden haittaja yhteisvaikutusten osaaminen oli heikompaa. Lähihoitajien arvioima lääkehoidon osaaminen oli saman suuntainen kuin Salermon (2011) tutkimuksessa. Sekä lähi- että kodinhoitajien lääkehoidon osaamisen arvioinnissa on otettava huomioon, että heillä ei ole lupaa osallistua kaikkiin itsearvioinnissa esitettyihin tehtäviin. Kodinhoitajat arvioivat osaamistaan monissa tehtävissä ohjaamis-/kehittämistason osaamiseksi. Pällimmäisenä havaintona tuli esille, että kodinhoitajien lääkehoitoon osallistumisen oikeuksia tulisi joiltain osin selkiyttää.

Lähi- ja sairaanhoitajat toivoivat *avoimissa vastauksissa* koulutusta eniten haavahoitoon. Lähihoitajat esittivät osaamisen kehittämistoiveina päihde- ja mielenterveystyön, lääkehoidon, saattohoidon, muistihoitotyön sekä hoitotoimenpiteitä, kuten katetrointi, verinäytteiden ottaminen ja ensiapu. Sairaanhoitajat toivoivat saavansa koulutusta mielenterveys- ja päihde- ja muistihoitotyöhön sekä hoitotoimenpiteistä iv-lääkitykseen ja kipupumppuihin. Koko työyhteisön osaamista haluttiin kehitettävän hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjaamisessa.

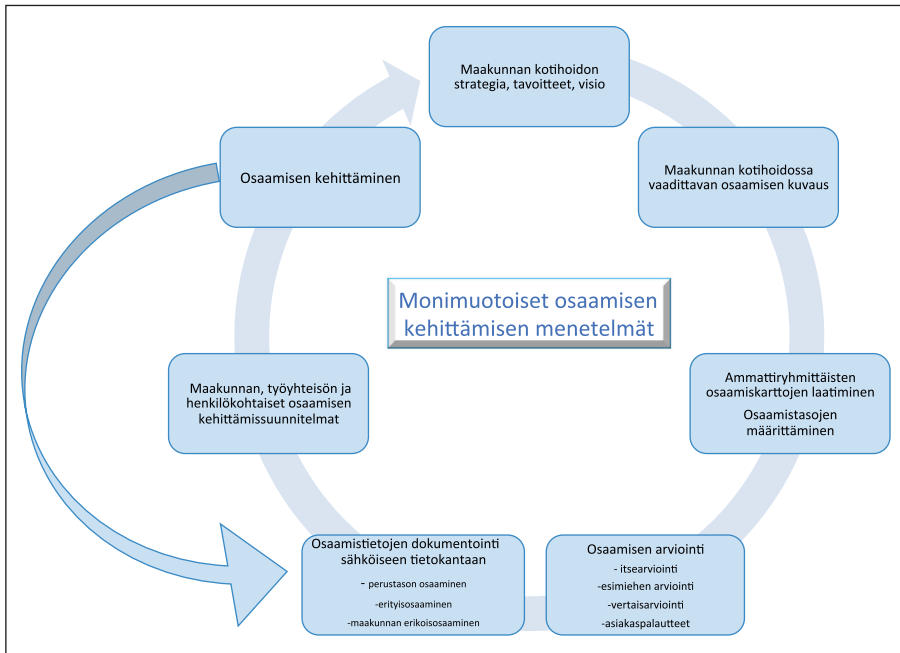
Työyhteisöosaaminen koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Oma rooli työyhteisössä ja oman osaamisen kehittäminen koettiin vahvoiksi. Heikoimmaksi arvioitiin lähiesimiehen tuki. Esimiehiltä kaivattiin palautetta ja läsnäoloa. Lähes puolet arvioi pystyvänsä vaikuttamaan työtehtäviinsä, mutta lähes viidennes koki päinvastoin. Lähes kaksikolmasosa oli tyytyväinen nykyiseen työtehtävään. Krögerin ja kumppaneiden (2018) raportissa todettiin, että lähiesimieheltä saatava tuki sekä kotihoidon henkilökunnan mahdollisuus vaikuttaa päivittäiseen työhönsä on merkittävästi vähentynyt kymmenessä vuodessa. Samoin kymmenessä vuodessa oli noussut kaksinkertaiseksi niiden hoitajien osuus, jotka ovat harkinneet lopettavansa nykyisen työnsä. (Kröger, Van Aerscht & Puthenparambil 2018.)

5.2 OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Osaamisen kehittäminen olisi hyvä keskittää maakunnallisesti, esimerkiksi maakunnan omalle tutkimus- ja kehittämissyksikölle. Kotihoidon hankkeen päätyttyä ja ennen maakunnan toiminnan käynnistymistä tarvitaan verkostotyöryhmä, joka vastaa kuntien välisen yhteistyön kehittämisen jatkamisesta. Yhteistyö maakunnan koulutusorganisaatioiden kanssa on tärkeää, jotta hyödynnetään monipuolisesti joustavia osaamisen kehittämisen mahdollisuuksia ja vältetään päällekkäisyyksiltä.

Kotihoidon osaamiskartoituksen pohjalta tulee laatia maakunnalliset ammattiryhmittäiset osaamiskartat osaamistasokuvauksineen sekä määriteltävä vaadittava vähimmäisosaamistaso. Samalla tarkastellaan ja kuvataan eri ammattiryhmien rooleja ja vastuita. Osaamiskartoitus lähtee organisaation strategiasta, tavoitteista ja visiosta. Osaamisen kuvaamiseen on hyvä ottaa mukaan työntekijöitä ja asiakkaita. Osaamiskartat auttavat hahmottamaan nykyisen ja tulevaisuuden osaamisvaatimukset ja auttavat suuntaamaan kehittämistarpeet oikein. (Ks. Hätönen 2011.) Osaamiskartat toimivat sekä johtamisen että henkilöstön työvälineinä osaamisen arvioinnissa ja kehittämisessä. Osaamiskartat muodostavat maakunnan yhteisen käsityksen osaamisesta. Kangasniemen ja kumppaneiden (2018) mukaan osaamisen kehittäminen edellyttää aiempaa systemaattisempaa osaamisen arviointia ja näyttöön perustuvien koulutusinterventioiden käyttöä. Kuviossa 44 on kuvattu ehdotus maakunnan osaamisen kehittämisen prosessiksi.

Maakunnan kotihoidon osaamisen kuvaamisessa ja osaamisen arvioinnissa voidaan hyödyntää hankkeessa kehitettyä osaamiskuvausta ja itsearviointimittaria. Mittaria voidaan modifioida eri ammattiryhmien osaamiskarttojen mukaiseksi. Mittarin modifioinnin yhteydessä psykometrinen ominaisuuksien testaaminen on välttämätöntä. Tavoitteena on, että osaamisen arviointi tehdään säännöllisesti, jolloin osaamisen tasoa, tarpeita sekä muutossuuntia voidaan tarkastella ajantasaisesti ja reagoida niihin joustavasti. Maakunnan osaamisen arvioinnin tulokset tulee saada sähköiseen tietojärjestelmään (ks. Hätönen 2011). Osaamisen sähköisen ympäristön kehittäminen auttaa tiedon hyödyntämistä maakunnallisesti mm. osaamisen kehittämisen näkökulmasta. Lisäksi sähköiseen ympäristöön on mahdollista luoda osaamisportaali, jossa näkyy erityisosaajat koko maakunnan alueella. Erityisosaajia voidaan tällöin hyödyntää tehokkaasti konsultoinnissa, liikkuvissa palveluissa, ohjauksessa ja opetuksessa sekä erityisalueen kehittämisessä.



Kuvio 44. Maakunnan kotihoidon henkilöstön osaamisen kehittämisen prosessi (muokattu Hätönen 2004)

5.3 KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kotihoidon työ on muuttunut yhä vaativammaksi. Kodinhoidolliset työt ovat vähentyneet ja asiakkaan tukeminen päivittäisissä toiminnoissa on lisääntynyt. Kotihoidon asiakkaat ovat yhä huonokuntoisempia ja hoidon vaatavuus on lisääntynyt. Päihde-, mielenterveys- ja muistiongelmat ovat yleistyneet. (Kröger ym. 2018.) Maakunnan kotihoidon henkilöstöstä on lähes 70 % lähihoitajia ja kodinhoitajia lähes 10 %, sairaanhoitajia noin 15 % ja kuntoutuksen ammattilaisia ainoastaan noin 2 %. Kun tarkastellaan kotihoidon työn muutosta (ks. Kröger ym. 2018), tulisi pohtia, vastaako henkilöstörakenne asiakkaiden tarpeisiin. SuPerin selvityksessä (2018) lähihoitajat toivoivat lisää sairaanhoitajia ja myös kodinhoidon ammattilaisia. Sairaanhoitajien sekä kehittämisen ja kuntoutuksen asiantuntijoiden osuutta henkilöstöstä tulisi lisätä. Muun muassa toimintaterapeuttien osaaminen hyödyttäisi ikäihmisiä. Tiimityössä hyödynnetään parhaimmillaan moniammallista osaamista siten, että jokainen löytää oman osaamisensa vahvuudet ja roolin asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa. Kangasniemi ja kumppanit (2018) kirjoittavat sote-osaamisessa integroivasta

osaamisesta, jossa yhdistetään eri ammattilaisten substanssiosaamista; ammattiryhmät toimivat tiivisti yhteistyössä ja jakavat vastuut yhdessä. Tällöin kaikkien ei tarvitse osata kaikkea, osaaminen voi vaihdella paljon eri työntekijöiden välillä, jokaisen erityisosaaminen huomioidaan ja työntekijöiden yhteinen osaaminen muodostaa osaamisen kokonaisuuden (Kangasniemi ym. 2018).

Kotihoidon työntekijä joutuu toiminaan yksin ja ottamaan vastuuta itsenäisesti monissa sellaisissa asiakastilanteissa, joita on aiemmin hoidettu sairaalaympäristössä. Sairaalassa on ollut tarvittaessa asiantuntija-apua ja asianmukaista välineistöä saatavilla. Krögerin ja kumppaneiden (2018) raportissa tuli esille, että alle puolella kotihoidon henkilöstöstä on riittävät apuvälineet käytössään. Koti ei saa kuitenkaan muuttua ”sairaalaksi”, joka rajaa asiakkaan elinympäristön pelkästään kotiin. Asiakkaan on tärkeää päästä kodin ulkopuolelle, jolloin kotihoito on aidosti ikäihmisen näkökulmasta perusteltu ratkaisu. Työntekijä saattaa joutua myös itse moniin riskitilanteisiin. Sekä asiakkaan että työntekijän kannalta turvallisuusriskit lisääntyvät, ellei tunneta asiakasta hyvin. Asiakasmäärä tulisi rajata hallittavaksi kokonaisuudeksi ja nimetyn tiimin vastuulle, jolloin asiantuntija-apua on helpommin saatavilla tarvittaessa. Tiimissä tarvitaan erilaisia osaajia, joiden työnkuvat tulee kohdentaa osaamisen ja lain määrittämän vastuun mukaisesti. Asiakkaiden tarpeiden ja ongelmien monimutkaistuminen edellyttää vankkaa osaamista ja näyttöön perustuva päätöksentekoa erityisesti hoidon ja palvelun suunnittelussa, tavoitteiden asettelussa, vaikuttavien toimenpiteiden soveltamisessa asiakkaan tarpeisiin sekä vaikutusten arvioinnissa (ks. Kangasniemi ym. 2018). Euroopassa on määritelty eri tutkintojen tasolle keskeiset osaamisvaatimukset – tutkintojen viitekehukset (A 120/2017), joita kannattaa hyödyntää työntekijän vastuita määriteltäessä.

Osaava henkilöstö on uudistuvan kotihoidon tärkeä menestystekijä. Heikko ja/tai väärin kohdennettu osaaminen johtaa huonoon hoidon ja palvelun laatuun ja lisää lopulta kustannuksia (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi 2017–2019). Osaavan työvoiman saatavuuden turvaaminen ja työssä pysyminen edellyttävät työn- ja vastuunjaon kehittämistä siten, että jokaisen työntekijän osaaminen hyödynnetään mahdollisimman optimaalisesti (Tiikkainen, Karttunen, Routasalo & Teeri 2010). Samalla lisätään työn imua ja työhyvinvointia. Osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen esimerkiksi asiantuntijanimikkeillä tai palkitsemalla edistää työssä pysymistä ja motivaatiota (ks. Hahtela 2017.)

SuPerin (Erkkilä 2018) raportissa tuli esille, että kotihoidon henkilökunnan mahdollisuus vaikuttaa itse päivittäiseen työhönsä on merkittävästi vähentynyt kymmenessä vuodessa. Nykyisen työn lopettamista harkinneiden osuus oli myös kasvanut kaksinkertaiseksi. Samansuuntaisia tuloksia tuli esille Krögerin

ja kumppaneiden (2018) selvityksessä. Myönteisenä puolena kotihoidossa koettiin asiakkaiden kanssa työskentely sekä itsenäisyys. Salon (2018) tutkimuksessa tuli vastaavanlaisia tuloksia. Hoitohenkilökunta koki myönteisinä kotihoidon työympäristössä itsenäisyyden, joustavuuden ja vastuullisuuden, mutta työmäärä ja työnvaativuus eivät olleet suhteessa henkilökuntamäärään ja palkkaukseen (Salo 2018). Työolobarometrissä 2016 sairaanhoitajien työssä nousi tärkeimmäksi osa-alueeksi työhyvinvoinnin kannalta korkeatasoinen hoidon laatu sekä toimivat käytännöt (Hahtela 2017). Työntekijöiden kokemukset tulee ottaa vakavasti ja kuunnella heidän ääntään, jos halutaan taata laadukkaat kotihoidon palvelut.

Kehittämissuhteet

- 1 Maakunnallisen osaamisen kehittämistyöryhmän perustaminen yhteistyössä kotihoidon ja koulutusorganisaatioiden kanssa. Ryhmässä tulee olla riittävä pedagoginen, kehittämis- ja tutkimusosaaminen.
- 2 Osaamisen kehittämisen prosessin käyttöönotto kuvio 44 mukaan
- 3 Osaamisen kehittäminen keskeisten tulosten tarkastelussa esitetyissä osaamisissa
- 4 Gerontologisen osaamisen takaaminen kaikille kotihoidon työntekijöille
- 5 Kotihoidon henkilöstörakenteen sekä työn ja vastuunjaon kriittinen tarkastelu tulevaisuusnäkökulmasta
- 6 Erityisosaajien asiantuntijuuden hyödyntäminen, esim. fysioterapeutit ja toimintaterapeutit, kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat, muistikoordinaattorit
- 7 Kotihoidon kehittämiseen asiantuntijoita, esim. hoitotyön kliiniset asiantuntijat
- 8 Teknologian sovellusten aktiivinen hyödyntäminen
- 9 Osaamisen johtamisen kehittäminen

LÄHTEET

Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Porvoo: WSOY.

Erkkilä, S. 2018. ”Jos tämä meno jatkuu, meidän sydämet särkyvät.” Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä 2018. SuPer ry, kehittämissyksikkö. Viitattu 5.9.2018. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/94895/kotihoidon_selvitys_super_2018.pdf.

Hahtela, N. 2017. Sairaanhoidtajien työolobarometri 2016. Sairaanhoidtajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidtajaliiton julkaisu 5.9.2018. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf.

Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1571.

Helakorpi, S. 2005. Työn taidot. HAMK Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisu 2/2005. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Helakorpi, S. 2006. Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamisen johtamiseen. HAMK Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisu 4/2006. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Helakorpi, S. 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu www.osaaja.net. Viitattu 15.4.2017. https://arkisto.uasjournal.fi/osaaja_2009-4/Helakorpi%20PDF.pdf.

Hätönen, H. 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. 3. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Educa-instituutti Oy.

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Educa-instituutti Oy.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, P., Kallio, H., Suyen, K., Kinnunen, P., Pietilä, A.-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu 7.9.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>.

Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. 2012. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 2012:10. Viitattu 7.9.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3224-1>.

Koti- ja omaishoidon uudistuksen alueelliset hankkeet ja niiden tuloksia. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viitattu 4.9.2018. <https://stm.fi/koti-ja-omaishoito/rahoitettavat-hankkeet>.

Kukoistava kotihoito – Keski-Suomen ikäihmisten kotona pärjäämisen tuen uudistus. 2016. Hankesuunnitelma. Viitattu: 27.1.2017. <http://www.ks2020.fi/wp-content/uploads/2017/03/Kukoistava-kotihoito-hankesuunnitelma.pdf>.

Kröger, T., Van Aerschoot, L. & Puthenparambil, J.M. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto YFI julkaisuja – YFI Publications 6/ 2018. Viitattu 7.9.2018. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/57183>.

Lehtonen, T.J. 2002. Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteellinen tiedekunta. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 867.

Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Turun yliopiston julkaisusarja D 578. Helsinki: Yliopistopaino.

Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Väitöskirja. University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, 170. Kuopio: Publications of the University of Eastern Finland. Viitattu 4.9.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2775-0/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf.

A 120/2017. Valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä. Viitattu 7.9.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170120>.

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

Ruohotie P. 2002a. Kvalifikaatioiden ja kompetenssien kehittäminen ammattikorkeakoulujen tavoitteena. Julkaisussa Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta. Toim. J.-P. Liljander. Helsinki: Edita, 108–207.

Ruohotie, P. 2002b. Oppimalla osaamiseen ja menestymiseen. Helsinki: Oy Edita Ab.

Ruohotie, P. 2005. Ammatillinen kompetenssi ja sen kehittäminen. Ammattikasvatuksen aikauskirja, 7, 3, 4–18.

Salo, K. 2018. Työtyytyväisyys ja siihen yhteydessä olevat tekijät kotihoidon hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Viitattu 5.9.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180899/urn_nbn_fi_uef-20180899.pdf.

Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. 2018. ARENE Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston raportti. Viitattu 31.8.2018. http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arena_nqf.pdf.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. 7. painos. Helsinki: Talentum.

Sydänmaanlakka, P. 2006. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum Media Oy.

Tepponen, M., Klemola, K. & Villikka, M. 2017. Kotiin vietävien palvelujen kokonaisuus. Julkaisussa Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki. Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS) -hankkeen loppuraportti. Toim. Tepponen M. ym. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017, 76–80. Viitattu 16.8.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160245/68_Kuntouttavat%20toimintamallit%20iakkaiden%20palveluissa_loppuraportti3010.pdf.

Tiikkainen, P. 2014. Työn ja vastuunjako pitkäaikaisessa hoidossa – uudistuvat ammattiroolit. *Vanhustyö* 3–4, 18–19.

Tiikkainen, P., Karttunen, S.-L., Routasalo, P. & Teeri, S. 2010. Gerontologisen hoitotyön haasteet ikäpalveluissa. *Premissi* 6, 17–19.

Viitala, R. 2006. *Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön*. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Viitikko, T. & Majoinen, V. 2017. Kotihoidon osaamiskartoitus ja osaamistyöpaja. Julkaisussa *Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki*. Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS)-hankkeen loppuraportti. Toim. M. Tepponen ym. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017, 76–80. Viitattu 16.8.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160245/68_Kuntouttavat%20toimintamallit%20iakkaiden%20palveluissa_loppuraportti3010.pdf.

Viramo, P. & Merilähti, J. 2018. Tekoälyllä laatua ja tuottavuutta kotihoitoon – muuttuuko hoitajan työ? *Vanhustyö*, 4, 12–13.

KOTIHOIDON OSAAMISEN KUVAUKSESSA HYÖDYNNETYT LÄHTEET

Alastalo, H., Harriet, F.-S., Mäkelä, M. & Noro, A. 2015. Kotihoidon toimintamallit ja henkilöstö vuonna 2014 – Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta tutkimus. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 20.3.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125601/Tutkimuksesta%20tiiviisti_2_2015_09022015.pdf?sequence=3.

Eloranta, S. 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Department of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Turku, Finland *Annales Universitatis Turkuensis*. Sarja-Ser D Medica-Odontologica Osa-Tom 869.

Eloranta, S., Hupli, M., Johansson, K., Kuusela, M. & Routasalo, P. 2010. Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. *Hoitotiede*, 22, 2, 96–107.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E.-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuushanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.

Erkkilä, S. 2015. ”Asiakkaat ovat ihmisiä – eivät prosentteja”. Selvitys superilaisten työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä. SuPer ry, kehittämissyksikkö. Viitattu 15.3.2017. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/40160/kotihoitoselvitys_nettiin.pdf.

Flinkman, M. 2014. Osaaminen käyttöön. Laatu ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. Tehyn julkaisusarja B: Selvityksiä 3/2014. Viitattu 15.5.2017. <http://www.tehy.fi/@Bin/31055595/Osaaminen+käyttöön.pdf>.

Grönroos, E. & Perälä, M.-L. 2006. Kotihoidon henkilöstön kompetenssin kokemusta selittävät tekijät. Yhteiskuntapolitiikka, 71, 5, 484–498.

Hakala, R., Tahvanainen, S., Ikonen, T. & Siro, A. 2011. Osaava lähihoitaja 2020. Sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämissstrategia. Opetushallitus. Raportit ja selvitykset 2011:6. Viitattu 29.1.2017. http://www.oph.fi/download/132619_Osaava_lahihoitaja_2020.pdf.

Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Acta Universitatis Tamperensis 1571. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Hassi, T. 2005. Yhteiskunnalliset muutossuunnat ja kotihoidon työntekijöiden osaaminen tulevaisuudessa: vanhustyön asiantuntijoiden käsityksiä yhteiskunnallisista megatrendeistä ja kotihoidossa vaadittavasta osaamisesta. Lisensiaatin työ. Kasvatustieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto.

Hevosmaa, P. 2014. Kotihoidon ammatillinen osaaminen: tutkimus kotihoidon asiantuntijoista osaamisvaatimusten tunnistajina. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Faculty of Social Sciences and Business, Department of Health and Social Management.

Hiltunen, P. 2015. Ikääntyneiden hoitotyö Suomessa – katsaus kehittämistarpeisiin. HOTUS: hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 15.2.2017. http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSJULKAISU_Hiltunen_2015.pdf.

Kehusmaa, S., Erhola, K. & Luoma, M.-L. 2017. Kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaamista on vahvistettava. Tutkimuksesta tiiviisti 20, elokuu 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.8.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-901-9>.

Kehusmaa, S., Vainio, S. & Alastalo, H. 2016. Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvalliseksi mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. THL, tutkimuksesta tiiviisti 13. ASLA – tutkimuksen tuloksia. Viitattu 15.5.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-688-9>.

Kirvesniemi, T. & Sundström, A. 2014. Alueellisen kotihoidon osaamiskartoitus. Etelä-Kymenlaakson yhteenveto. Kotona kokonainen elämä/ EteläKymenlaakson osakokonaisuus 2014, KASTE-hanke. Viitattu 20.1.2017. <https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2014/02/osaamiskartoitus-raportti-31-1-2014.pdf>.

Korhonen, A., Holopainen, A., Jylhä, V. & Siltanen, H. 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Hoitotyön tutkimussäätiö raportti 1/2015. Viitattu 20.1.2017. http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_1_2015.pdf.

Koskinen, A.-M. & Laibert, P. 2011. Lähihoitaja tulevaisuuden hoitotyön osaajana. Julkaisussa SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3. Iisalmi: Painotalo Seiska. Viitattu 15.2.2017. http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf.

Kuusela, M., Hupli, M., Johansson, K. & Eloranta, S. 2010. Moniammatillinen osaaminen iäkkään kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. *Hoitotiede* 22, 2, 96.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 15.1.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fikansilla.pdf?sequence=1.

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 15.1.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Matkalla maineeseen -hanke. Kirjallisuuskatsaus magneettiorganisaatio- ja työhyvinvointitutkimukseen. 2008. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 15.4.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/MATKALLA-MAINEESEEN1.pdf>.

Mattila, H. 2016. Ikääntyneen muistisairaana toimintakyvyn tunnistamiseen liittyvä osaaminen kotihoidon hoitajien arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteen tutkimusyksikkö, hoitotieteen tutkinto-ohjelma. Viitattu 15.2.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201606172531.pdf>.

Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämässä – kansallinen selvitys ja suositukset. 2016. Toim. A. Kumpusalo-Vauhkonen, T. Järven-sivu & A. Mäntylä. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Fimea kehittää, arvioi ja infomoi -julkaisusarja 8/2016. Viitattu 15.4.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5624-65-6>.

Pihlainen, K., Kärnä, E. & Tukiainen, M. 2016. Practical nurses' competency and perceptions of technology use in home care. Julkaisussa NES2016 – Ergonomics in theory and practice 48th Annual Conference of Nordic Ergonomics and Human Factors Society. Toim. S. Järvelin. Publications of the University of Eastern Finland Reports and Studies in Health Sciences 22, 55–59. Viitattu 15.4.2017. <http://www.uef.fi/documents/109891/334207/NES2016+Proceedings/fdafd4fa-62bb-4949-970e-7625ec61992d>.

Sairaanhoitajan uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. 2016. Sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 15.1.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>.

Salerno, E. 2011. Lähi- ja perushoitajien lääkehoito-osaaminen vanhustyössä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos. Viitattu 15.1.2017. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/27151/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011061310989.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Salo, V. 2012. Kotipalvelun työntekijöiden koulutustarpeet ja ammatillisen kasvun tukeminen iäkkäiden ruokailuun ja ravitsemukseen liittyen. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja sarja C osa 329.

Taipale-Lehto, U. & Bergman, T. 2013. Vanhuspalveluiden osaamistarveraportti. Opetushallitus: Raportit ja selvitykset 2013:14. Viitattu 15.1.2017. http://www.oph.fi/download/154602_Vanhuspalveluiden_osaamistarveraportti.pdf.

Tepponen, M. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171. Viitattu 16.1.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1301-1/urn_isbn_978-951-27-1301-1.pdf.

Vesterinen, M.-L. 2011a. Kaikille yhteiset osaamisen kehittämistarpeet. Julkaisussa Julkaisussa SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3. Lappeenranta: Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Viitattu 15.2.2017. http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf.

Vesterinen, M.-L. 2011b. Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden visio, muutokset ja haasteet. Julkaisussa SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3. Lappeenranta: Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Viitattu 15.2.2017. http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf.

Vesterinen, M.-L. 2011c. Perhe- ja sosiaalipalveluihin sekä vanhuspalveluihin kohdistuvia uusia osaamistarpeita. Julkaisussa SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi. Toim. M-L. Vesterinen. Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3. Lappeenranta: Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymä. Viitattu 15.2.2017. http://www.oph.fi/download/133556_SOTE-ENNAKOINTI_loppuraportti.pdf.

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULUN Julkaisuja



MYynti JA JAKELU
Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto
PL 207, 40101 Jyväskylä
Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä
040 865 0801
julkaisut@jamk.fi
www.jamk.fi/julkaisut

VERKKOKAUPPA
www.tahtijulkaisut.net

jamk.fi

jamk.fi

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
PL 207, 40101 Jyväskylä
Rajakatu 35, 40200 Jyväskylä
Puh. 020 743 8100
Faksi (014) 449 9700
www.jamk.fi

AMMATILLINEN OPETTAJAKORKEAKOULU

HYVINVOINTIYKSIKKÖ

LIIKETOIMINTAYKSIKKÖ

TEKNOLOGIAYKSIKKÖ



Kotihoito muuttuu vaativammaksi, kun yhä useammin tavoitteena on yhtäältä nopea kotiutus sairaalasta ja toisaalta tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kukoistava kotihoito -hankkeessa kehitettiin uudenlaisia toimintamalleja vastaamaan kasvavia haasteita. Osana kehittämistyötä korotettiin kotihoidon henkilöstön osaamista.

Julkaisussa kuvataan asiakkaan tarpeiden näkökulmasta kotihoidon ydinosaaminen, itsearviointimittarin laatiminen sekä koko Keski-Suomen kotihoidon henkilöstön osaamiskartoituksen tulokset. Tulosten pohjalta pohditaan eri ammattiryhmien välistä työnjakoa, vahvuuksia sekä kehittämistarpeita. Näiden pohjalta annetaan lopuksi kehittämissuhteita kotihoidon henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi ja hyödyntämiseksi moniammatillisissa työryhmissä.

ISBN 978-951-830-504-3