



Osaamisen johtaminen ikääntyneiden kotiin vietävissä palveluissa

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Vuokko Lehtonen

Opinnäytetyö

Kesäkuu 2022

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Ylempi AMK

Lehtonen Vuokko

Osaamisen johtaminen ikääntyneiden kotiin vietävissä palveluissa

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. **kesäkuu 2022**, 43

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylempi AMK

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Suurin osa ikääntyvistä ihmisistä asuu omissa kodeissaan itsenäisesti ilman säännöllisiä palveluita. Vuonna 2020 noin 16 % 75 vuotta täyttäneistä käytti säännöllisesti kotihoidon palveluita. (THL 2022.) Valtakunnallisten linjausten mukaisesti ihmiset asuvat omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään erilaisten kotiin vietävien palveluiden avulla. Ikääntyneiden kasvava määrä, valtakunnalliset linjaukset kotihoidosta ja kotiin siirtyneistä palveluista ovat muuttaneet työntekijöiden osaamistarpeita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa mitä osaamista kotiin vietävissä palveluissa hoitajilla on ja millaista osaamista hoitavat tulevat tulevaisuudessa tarvitsemaan sekä millainen johtaminen tukee osaamista. Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin PubMed-, CINAHL-, Cochrane-, ProQuest- ja Medic -tietokannoista. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Aineistoksi valittiin tietokantahaun kautta 10 tutkimusta ja manuaalisen haun kautta 5 tutkimusta vuosilta 2018–2022. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.

Tuloksien mukaan osaamisen arviointi on vaikeaa. Lisäksi itsearviointi voi antaa erilaisia tuloksia osaamisesta riippuen näkökulmasta. Tulokset osoittavat selkeästi, että ikääntyneiden kotiin vietäviin palveluihin tarvitaan hoitajille lisää osaamista varsinkin gerontologiseen, palliatiiviseen ja lääkehoidon osaamiseen. Tutkimuksista nousi esille myös johtamisen merkitys hoitajien osaamisen kehittämisessä. Osaamisen johtaminen nousi tärkeäksi tekijäksi hoitajien ja koko työyhteisön osaamisessa ja osaamisen kehittämisessä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että osaaminen on tärkeä osa toimivia ikääntyneiden palveluita. Ilman riittävää osaamista ja tietoa ikääntymisestä, ei voida tuottaa laadukasta ikäihmisten hoitoa. Hyvällä osaamisen johtamisella mahdollistetaan hyvinvoiva ja toimiva työyhteisö, jossa työntekijät kehittävät osaamistaan ja mahdollistavat ikääntyneille hyvää elämänlaatua.

Avainsanat (asiasanat)

Ikääntyneet, kotiin vietävät palvelut, kotihoito, osaamisen johtaminen

Lehtonen Vuokko

Knowledge management for elderly services at home

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2022, 43

Master's Programme in Development and Management of Social Services and Health Care

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Most of the elder people live in their own houses without any regular services. On year 2020 only 16% of the 75 years old used home care services. (THL 2022.) Our country's mission is to encourage people to live in their own houses as long as possible by bringing help to those who need it. The growing amount of elderly and these national missions of home care have changed the work skill requirements from health care employees.

The meaning of this bachelor thesis is to map out what kind of skills nurses will need when working in the field of home care now and in the future and what kind of leading is supporting employees. This thesis is made with integrative literature overview and materials are searched manually as well as from data banks as PubMed, CINAHL, Cochrane, ProQuest and Medic. 10 researches through data bank and 5 through manual from years 2018-2022 was chosen to the material base of this thesis. Material was analyzed by using inductive data.

According to the results the evaluation is hard. The variety of self-evaluation might affect a lot to the answers as well, depending on the perspective. The results are telling that nurses do need more specific skills when taking health care services to homes especially with gerontology, palliative and medical treatments. Researches are showing the importance of knowledge management as it has remarkable role when improving employees skills.

As a conclusion we can say, that more specialized working skills are major part of well working home care services. Without the knowledge and skills, we cannot provide safe and high quality home care to elderly people. With great know-how leading we can create well working and especially well being work community where employees are constantly improving their skills and truly wanting to take part of making elderly life better.

Keywords/tags (subjects)

knowledge management, services at home, home care, elderly people

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Ikääntyneiden palvelut	4
2.1	Kotiin vietävät palvelut	5
2.2	Asumispalvelut	8
3	Tarvittava osaaminen hyvän hoidon ja hoivan tarjoamisessa	9
3.1	Henkilöstön osaaminen lainsäädännön näkökulmasta	10
3.2	Hoitajan osaaminen ikääntyneiden palveluissa	12
3.3	Osaamisen johtaminen osana palvelujen kehittämistä.....	13
3.4	Osaamisen johtaminen	13
4	Kirjallisuuskatsauksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	14
5	Tutkimuksen toteutus	15
5.1	Integratiivinen kirjallisuuskatsaus	15
5.2	Tiedonhaku ja mukaanottokriteerit	16
5.3	Aineiston laadun arviointi	19
5.4	Aineiston analysointi	19
6	Tulokset	22
6.1	Hoitajan osaaminen itsearvioituna	22
6.2	Osaaminen esimiehen tai asiantuntijan	24
6.3	Osaamisen kehittämistarpeet	26
6.4	Osaamista tukeva johtaminen	27
7	Pohdinta	29
7.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	29
7.2	Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimus ehdotukset	29

Lähteet	33
Liitteet	38
Liite 1. Tutkimuksessa käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet	38
Liite 2. Tutkimuaineiston laadun arviointi	39
Liite 3. Tutkimusaineiston laadun arviointi	42
Kuviot	
Kuvio 1. Yli 75-vuotiaiden palveluiden käyttö.....	7
Kuvio 2. Asumispalveluiden kehitys THL raportin kuvaamana	9
Kuvio 3. Henkilöstön osaaminen kotiin vietävissä palveluissa.....	13
Kuvio 4. Integraatiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet	16
Kuvio 5. Tiedonhaun kaavio	19
Kuvio 6. Aineiston analyysi kuviona	21
Taulukot	
Taulukko 1 Tutkimusaineiston poissulku- ja mukaanottokriteerit	18
Taulukko 2. Aineiston sisällön analyysi esimerkki	21
Taulukko 3. Aineistosta esille nousseet teemat	22

1 Johdanto

Ikääntyneen elämä ei ole ainoastaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tai eriasteista hoitoa ja hoivaa. Iäkkään ihmisen hyvä elämänlaatu koostuu siitä, että ymmärretään ikääntyminen luonnolliseksi elämänkulukseksi ja ikääntynyt on oikeutettu tekemään aina omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja valintoja omilla olemassa olevilla voimavaroillaan. Ikääntyvien hoiva ja hoito tulee olla suunnitelmallista, tavoitteellista ja tuloksellista toimintaa. Toiminnan tulee perustua tutkittuun sekä näyttöön perustuvaan tietoon. (Räsänen 2019, 18 -19.)

Valtakunnallisissa I & O kärkihankkeissa kehitettiin lähivuosina ikäihmisten kotihoitoa ja pyrittiin vahvistamaan myös kaikenikäisten koti- ja omaishoitoa. Keski-Suomessa tähän liittyvä hanke oli Kukoistava kotihoito -hanke (2016-2018). Hankkeessa luotiin uusia malleja valtakunnallisesti kotihoitoon ja arvioitiin kotihoidon henkilökunnan nykyistä osaamista sekä osaamisen kehittämistarpeita. Hankkeesta ja selvityksistä nousi esille kehittämistarpeita esim. parempaan gerontologiseen ja kliiniseen osaamiseen. Erityisosaajia tarvittiin enemmän kuten fysioterapeutti, toimintaterapeutti, muistikoordinaattori ja kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja. Myös osaamisen johtaminen nousi tärkeäksi kehittämiskohteeksi tässä hankkeessa. (Tiilikainen & Juntunen 2018.) Kotihoidon ja kotiin vietävien palveluiden kehittämiseen tarvitaan siis monialaiseen tuen ja palvelujen tarpeeseen perustuvia, yksilöllisiä sekä oikea-aikaisia palveluita, jotka iäkkään henkilön omaa osallisuutta unohtamatta mahdollistavat ja tukevat vapaaehtoistoimintaa sekä läheisten ihmisten osallistumista iäkkäiden elämänlaadun parantamiseen ja kehittämiseen. Ikäihmisten palveluiden ja hoidon laadun parantamiseksi tarvitaan siis aitoa yhdessä kehittämistä ja tekemistä. (Penttinen, Kehusmaa, Havulinna, Alastalo, 2018.)

Osaamista ja osaamisen johtamista kotiin vietävissä palveluissa on tähän mennessä tutkittu vähän ja aiempien tutkimusten perusteella saatu tieto perustuu pääosin hoitajien omaan arvioon osaamisestaan. (Tiilikainen & Juntunen, 2018.) Opinnäytetyön tarkoitus on etsiä ja koota tietoa kotiin vietävissä palveluissa työskentelevien hoitajien osaamisesta sekä selvittää, minkälainen johtaminen tukee osaamista.

Merja Tepponen on väitöskirjassaan tutkinut vuonna 2009 kotihoidon integrointia ja laatua. Jo yli kymmenen vuotta sitten oli nähtävissä samoja erittäin tärkeitä ja keskeisiä kehittämiskohteita ikäihmisten hoidossa. Kehitys ja muutokset ovat edenneet hitaasti käytännön työkentälle.

Esimerkkinä Tepposen esiinnostamat asiat ovat kotihoidon ja vanhuspalveluiden henkilöstörakenteen monipuolistaminen, osaamisen kehittäminen, teknologian hyödyntäminen ja työhyvinvoinnin parantaminen. (Tepponen, 2009.) Kotiin vietävät palvelut sisältävät monia kokonaisuuksia ja työntekijät tarvitsevat laajaa gerontologista osaamista työssään. Ikääntyneiden elämänlaadun ja hoivan tuottaminen laadukkaammin on tahdon asia. (Räsänen 2019, 38).

2 Ikääntyneiden palvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittää ikääntyneiden palveluiden raamit ja valmistelee lainsäädännön, sekä ohjaa kuntia ja jatkossa maakuntia palveluiden toteuttamisessa. Vanhuspalvelulaissa säädetään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, sekä heidän sosiaali- ja terveystalvluistaan (STM 2020.) Vanhuspalvelulaki on säädetty parantamaan sosiaali- ja terveystalvluita, niiden laatua sekä saatavuutta. Lain mukaan asiakkaan tulee saada riittävän ajoissa palveluohjausta ja tarvittavia palveluita. Näin laki tukee ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä sekä arkielämää. Laissa velvoitetaan myös ottamaan ikääntyneet aktiivisesti mukaan heidän elämäänsä koskeviin valintoihin, palveluiden sisällön määrittämiseen sekä päätöksentekoon. (Finlex 980/2012.)

Lain lisäksi on tehty myös laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden kehittämiseksi 2020–2023. Laatusuosituksen tavoitteena on ikäystävällisempi Suomi. Suositusten avulla pyritään varautumaan väestön ikääntymiseen ja myös palvelutarpeen lisääntymiseen. Laatusuositusta käytetään kunnissa palveluiden tarpeen kartoittamiseen ja kehittämiseen sekä palveluiden valvontaan. Suosituksen keskeiset sisällöt ovat iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologian tehokkaampi hyödyntäminen sekä asumisen ja asuinympäristön kehittäminen ikäystävällisemmäksi ja toimintakykyä paremmin ylläpitäväksi. Palveluohjaus ja osaava, hyvinvoiva henkilöstö nostetaan myös laatusuosituksessa esille. (STM 2020.) Aiempien tutkimusten pohjalta voidaan sanoa, että ikääntyneet hyötyvät kotihoidon tukipalveluista ja ne edesauttavat kotona asumista. Riitta Turjamaan väitöskirjan mukaan keskeisiä asioita, joilla voimme tukea ikääntyneen kotona asumista, on vähentää toimenpidekeskeisyyttä ja rutiininomaista toimintaa kotihoidossa. Ikäihmisten arkeen tulee lisätä arjen elementtejä, jollaisia ovat

esimerkiksi voimavarojen tukeminen ja asiakkaan sekä hänen läheisensä osallisuus. (Turjamaa, 2014.)

Kotiin vietäviä palveluita suunniteltaessa ja toteuttaessa nousee esille ensisijaisesti osaaminen ja tietoisuus palveluista sekä yhteistyömahdollisuuksista. Moniammatillisuus ja saumaton yhteistyö asiakkaan, omaisen tai eri toimijoiden välillä tulee olla kaikille yhteinen tavoite, jotta asiakkaalle muodostuisi palveluista paras mahdollinen apu oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaasti tuotettuna. (Laaksonen, Laitinen, & Hiilamo, 2020, 283–284.)

2.1 Kotiin vietävät palvelut

Suurin osa ikääntyvistä ihmisistä asuu omissa kodeissa itsenäisesti ilman säännöllisiä palveluita. Vuonna 2020 noin 16% 75 vuotta täyttäneistä käytti säännöllisesti kotihoidon palveluita. (THL 2022.) Valtakunnallisten linjausten mukaisesti iäkkäät ihmiset asuvat omassa kodissaan mahdollisimman pitkään erilaisten kotiin vietävien palveluiden avulla. Sote-uudistusta valmisteltiin hankkeilla, joista yksi on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanke. Hankkeen tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta sekä oikea-aikaisuutta. Toisena tavoitteena on kehittää asiakkaiden palveluita yhtenäisiksi katkeamattomiksi palveluketjuiksi ja laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Kotihoitoa ja muita kotiin vietäviä palveluita tehostetaan ja palvelut on tarvittaessa oltava saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina ja jokaisena viikonpäivänä. Kodeissa tehtävän työn tulee olla kaikkien ammattilaisten tekemänä toimintakykyä tukevaa ja kuntouttavaa. Kotisairaala-hoitoa lääkärin palveluilla, saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa toteutetaan yhä enemmän kodeissa. Tämä tarkoittaa, että kodeissa hoidetaan monisairaita asiakkaita ja potilaita, jonka vuoksi äkillisiin ja kiireellisiin tilanteisiin tulee olla määriteltynä akuuttitilanteiden toimintamalli, esimerkiksi lääketieteellisten palvelujen ja konsultaation mahdollisuus. (Tepponen, Viitikko, Lehmus ym. 2017.) Muutokset ja kehittäminen vaativat uudenlaista ajattelua, asennetta, moniammatillista yhteistyötä, uusia palveluita sekä teknologian käyttöönottoa yhä enemmän. (THL 2022.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan ikääntyneen tulee tarvittaessa saada apua asumiseen, hoivaan, toimintakyvyn ylläpitämiseen, asiointiin ja arjen toimien suorittamiseen. (Kuntaliitto 2021). Kotiin vietävät tukipalvelut otetaan yleensä ensin käyttöön kotona asumisen tueksi tai tukipalveluilla täydennetään kotihoidon antamaa huolenpitoa ja hoitoa. Kunta voi itse tuottaa tukipalveluita

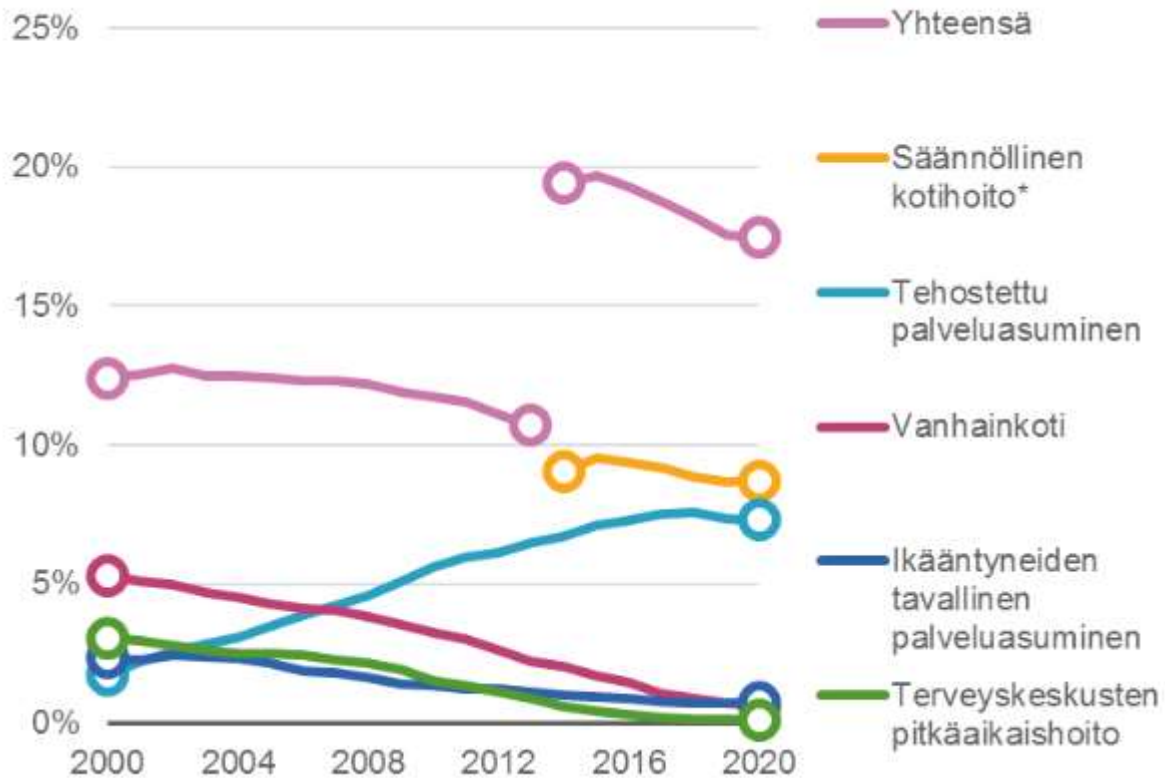
tai järjestää ne ikääntyneille ostopalveluina. Tukipalveluita ovat ateriapalvelu, turvapalvelut, siivous-, vaatehuolto, kauppa- ja asiointipalvelut sekä kuljetuspalvelut. (STM 2020.)

Kotisairaanhoidon (1326/2010) on terveydenhuoltolain mukaista kotona tapahtuvaa tilapäistä tai säännöllistä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista moniammatillisesti toteutettavaa hoitoa. Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kokonaisuutta. Kotisairaanhoidon tarkoituksena on edesauttaa ja tukea sairaalasta kotiutumista, sairaan henkilön kotona selviytymistä sekä olla omaisten apuna ja tukena. Suurin osa kotisairaanhoidon asiakkaista on ikääntyneitä. Kotisairaanhoidon palveluita ovat lääkärin määräämät sairaanhoidolliset toimenpiteet, joihin kuuluvat verinäytteiden ottaminen, lääkityksestä huolehtiminen, ikääntyneen yleistilan ja voinnin seuranta ja kivun lievittäminen. (STM 2020.)

Kotihoidon sisältää myös ikääntyneen kotona tapahtuvan kotikuntoutuksen. Kuntoutus on kotihoidon ja kuntoutuksen työntekijöiden yhteistyötä, jossa kuntoutuksen asiantuntijat myös toimivat ohjaajina. Kotihoidon asiakkaille tehdään hoito-, palvelu-, ja kuntoutussuunnitelma. Kuntoutuksesta sovitaan asiakkaan kanssa yhdessä tavoitteita asettaen ja toimintaan sitoutuen. Kotikuntoutuksella ylläpidetään ja edistetään yleensä ikääntyneen arjen toimintakykyä sekä tuetaan turvallista kotona asumista. Tehostettua kotikuntoutusta voidaan käyttää sairaalasta nopeamman kotiutumisen apuna tai käyttää muunlaisissa toimintakykyä uhkaavissa elämäntilanteissa. Kuntoutus kodeissa on moniammatillista työtä, jota voidaan tehdä myös osittain etäkuntoutuksena. Jakson pituus on yleensä 1–4 viikkoa. (Penttinen, Kehusmaa, Havulinna & Alastalo 2018.)

Kotisairaalahoidon on sairaalatasoisen hoidon viemistä koteihin ja kodinomaisiin ympäristöihin, joihin voidaan lukea hoivakodit ja vanhainkodit. Hoito ja palvelu on määräaikaista tehostettua kotisairaanhoidon, johon voi sisältyä suonensisäistä lääkkeitä tai saattohoitoa. (STM 2020.) Kotisairaalan toiminta voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai edellä mainittujen yhdessä tuottamaa palvelua. (Kuntaliitto 2021).

Kansallisia linjauksia noudattaen iäkkäiden palvelut muodostuvat näistä edellä mainituista palveluista yksilöllisesti ikääntyneen tarpeiden mukaan. Palvelukokonaisuuksien johtamisen avulla voidaan ehkäistä ikääntyneiden toimintakyvyn heikentymistä ja parantaa heidän elämänlaatuaan.



Kuvio 1. Yli 75-vuotiaiden palveluiden käyttö (THL tilastoraportti 39/2021)

Yllä olevasta kuviosta on nähtävissä, kuinka terveyskeskusten vuodeosastoiden ja vanhainkotien laitoshoitopaikkojen määrä on viime vuosina vähentynyt ja kotiin vietävät palvelut ja kotihoito vastaavasti lisääntynyt.

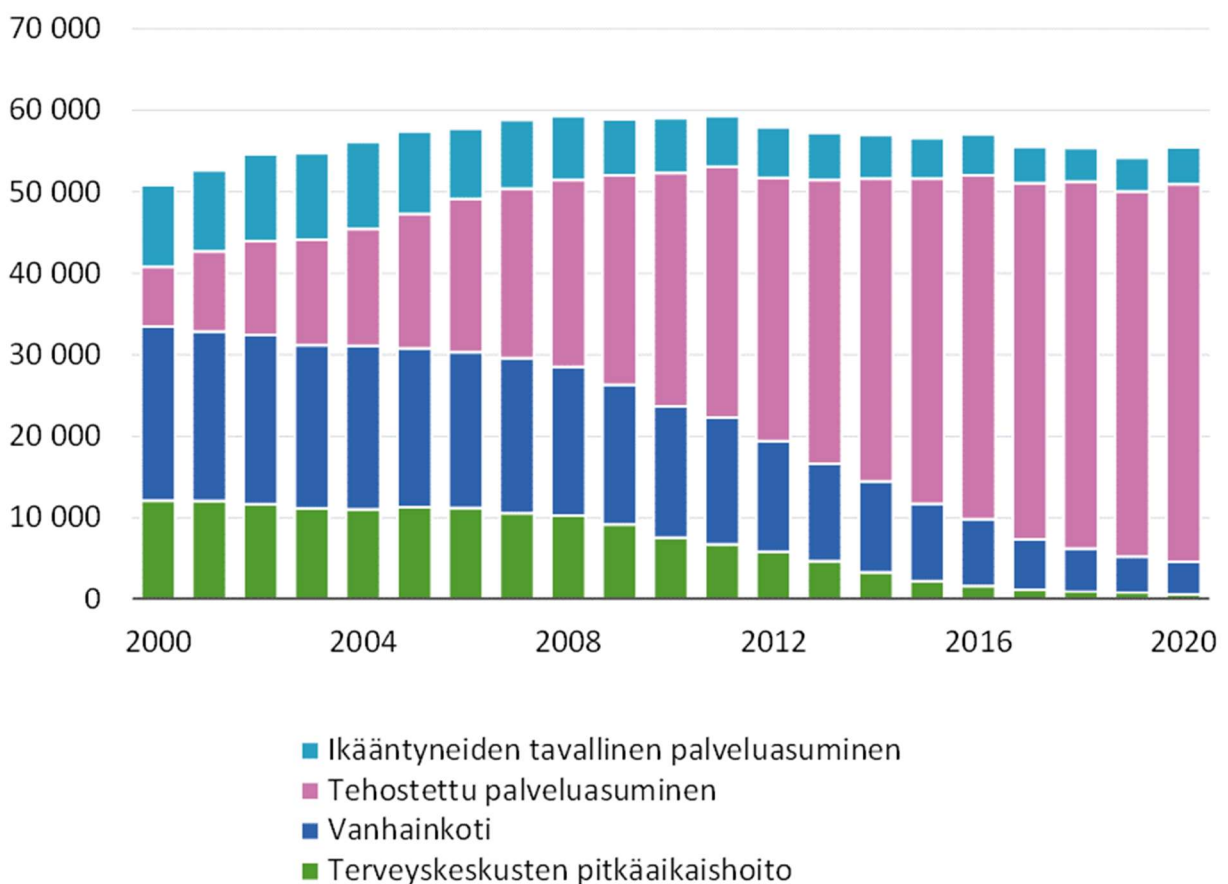
2.2 Asumispalvelut

Vanhuspalvelulain mukaisesti kuntien on ensisijaisesti järjestettävä ikääntyneiden hoiva ja hoito kotiin annettujen palveluiden sekä avopalveluiden avulla. (Kuntaliitto 2021). Lisäksi sosiaalihuoltolaki 2014/1301 säätelee asumispalveluita ja niiden järjestämistä ikääntyneille. (Finlex 2012).

Pitkäaikainen ympärivuorokautisen asumisen palveluiden asiakas siirtyy palveluasumiseen siinä vaiheessa, kun tehostettu kotihoito ei riitä tai ei ole turvallista. Asumispalveluiden tulee silloinkin olla mahdollisimman kodinomaisen asumisympäristö ikääntyneelle. (THL 2021). Palveluasuminen on hyvä vaihtoehto henkilöille, jotka tarvitsevat asunnon, tukipalveluita ja hoivaa. Palveluihin sisältyvät hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti hoiva, toimintakyvyn edistäminen ja ylläpito,

ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. (Finlex 2012)

Tehostettu palveluasuminen eli ympärivuorokautinen hoiva-asuminen on heille, jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa vuorokauden ympäri. Laitoshoitoa järjestetään vanhainkodeissa tai joillakin pitkäaikaisosastoilla. Pitkäaikaista laitoshoitoa voidaan järjestää vain, jos siihen on riittävät lääketieteelliset perusteet. (STM 2020.)



Kuvio 2. Asumispalveluiden kehitys THL raportin kuvaamana (THL tilastoraportti 39/2021)

Yllä oleva kuvio kertoo asumispalveluiden muutoksen kehityksen. Valtaosa tarjolla olevasta asumispalvelusta on kodinomaista tehostettua asumispalvelua.

3 Tarvittava osaaminen hyvän hoivan ja hoidon tarjoamisessa

Tarvittavan hoivan ja avun turvaaminen kaikille sitä tarvitseville kansalaisille on pohjoismaalaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan perustavoite. (Anttonen & Sipilä 2010). Hoiva käsitteenä voidaan määrittellä lyhyesti autettavan ihmisen kokonaisvaltaiseksi huolenpidoksi päivittäisissä arjen toiminnoissa. (Sipilä, 2003, 23). Hoivassa on kyse ihmisen auttamisesta eli hoiva voidaan myös määrittellä jokapäiväisenä avun tarjoamisena. Apua voidaan pitää hoivana, kun kyse on tavanomaisesta jokapäiväiseen elämään kuuluvasta asiasta, jota apua tarvitseva ei pysty itse tekemään. (Kuronen, 2007; Kröger, Van Aerschot & Puthenparambil, 2019). Hoitotyö on ihmisten välistä vuorovaikutusta, johon jokainen ihminen tuo omaa itseään, menneisyyttään ja osaamistaan. Ammatillinen hoitaminen perustuu ihmisen tarpeeseen pitää huolta itsestään tai toisista ihmisistä käyttäen tietoa, taitoa sekä etiikkaa. Hoitotaito määrittelee sen, miten hoitaja kohtaa ikääntyneen sekä hänen läheiset. Hyvän elämänlaadun kannalta on tärkeää että, hoitaja osaa käyttää erilaisia hoitotyön auttamismenetelmiä eri tilanteissa. (Haho 2006, 23; Räsänen 2011, 36) Hoidon tavoitteena on asiakkaan terveyden edistäminen ja ylläpito, tarvittaessa sairauden hoito sekä saattohoito. (Räsänen 2011, 36)

Työelämätaidot ja niiden osaaminen ovat tärkeitä perusasioita kaikissa työyhteisöissä. Työelämätaidot tiivistettynä ovat asenne, oma-aloitteellisuus ja vuorovaikutus. Näiden tärkeiden taitojen puuttuminen tai osaamattomuus voivat johtaa työyhteisön konflikteihin tai työntekijöiden uupumiseen. (Eklund 2021, 50.) Toimiva hyvinvoiva työyhteisö toimii laadukkaammin ja ottaa paremmin huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Rooliristiriidat työyhteisöissä voivat pahimmillaan estää työyhteisön kehittymisen ja aiheuttaa työyhteisössä tyytymättömyyttä sekä pahoinvointia. Rooliristiriidat ovat usein työyhteisön vanhoja työn tekemisen kulttuureja, joissa työ tehdään tiettyllä opitulla tavalla ja uusia tapoja ei helposti oteta käyttöön. Toinen esimerkki rooliristiriidoista on, kun johdon määräykset ja käytännön tekemisen mahdollisuudet ovat ristiriitaisia. Kotihoidossa näyttäsi olevan rooliristiriitoja enemmän kuin muissa palvelumuodoissa. (Vehko, Josefsson, Lehtoraro & Sinervo 2018, 66.)

Digitaalisten palveluiden mahdollistaminen kaikissa maakunnissa edellyttää henkilöstön osaamisen vahvistamista sekä lisäkoulutusta uusien palvelujen ja sovellusten käyttöönotossa valtakunnallisesti. Palveluiden asiakasmäärän kasvu, asiakkaiden monimuotoisuus ja hoidon tarve tulevat lisäämään kotiin vietävien palveluiden henkilöstön määrää ja samoin teknologisten hoito- ja palveluratkaisujen tarvetta kotihoidossa. (Tepponen ym. 2017.)

Ikääntyneiden palveluissa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovai-
kutus-, tiimityöskentely- ja neuvottelutaidot sekä ongelmanratkaisutaidot korostuvat enemmän, kun asiakkaan palveluita suunnitellaan ja toteutetaan moniammatillisesti yhteistyössä. Teknologian hyödyntäminen ja kehittäminen kotiin vietävissä palveluissa edellyttää verkostoissa toimimista. Palvelujen kehittämiseen tarvitaan jatkossa yhä enemmän monialaista osaamista, osaajien keskinäistä vuoropuhelua sekä osaamisen saumatonta yhteensovittamista. Osaamisessa korostuu asiakkaan asiakasohjaus- ja palveluosaaminen, palvelujen käyttöönotto ja niihin liittyvä ohjaus kotihoidossa. (Ristolainen ym. 2018.) Jatkossa palvelutarpeen arvioinnissa tulee ottaa entistä paremmin huomioon teknologiset ratkaisut palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa (STM 2020).

3.1 Henkilöstön osaaminen lainsäädännön näkökulmasta

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstön ammatillisesta koulutuksesta ja pätevyydestä säädetään laissa ja asetuksissa. Sairaanhoidajat ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia. Laillistettuja ammatteja voi harjoittaa vain ne, jotka ovat laillistukseen vaadittavan tutkinnon suorittaneet. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira myöntää oikeudet harjoittaa ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 20.3.2015/262, 5 §; Valvira 2020) Lisäksi tutkinnoista ja pätevyyksistä säädetään Euroopan unionin (EU) direktiivissä (2013/55/EU) ja ammattikorkeakoululaissa (932/2014). Sairaanhoidajan koulutus perustuu Euroopan unionin ammattipätevyysdirektiiviin (2005/36/ EY), joka takaa ammatinharjoittajille yhtäläisen osaamisen Euroopan unionin maissa.

Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hankkeessa määritellään sairaanhoidajan ammatillisen vähimmäisosaamisen koostuvan yhdeksästä eri osa-alueesta: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus.

Johtamisessa sairaanhoitajan tulisi hallita työn priorisointia ja resurssien oikea-aikaisuutta. Kliininen osaaminen sisältää infektioiden torjunnan, lääkehoidon sekä mielenterveys- ja päihdetyön. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko tarkoittaa hoitajan kykyä käyttää hoitotieteellistä tietoa hyväkseen hoitotyön päätöksenteossa, arvioida omaa osaamistaan kriittisesti sekä ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ohjaus- ja opetusosaamisen tarkoituksena on esimerkiksi hallita aina tilanteeseen sopivia asiakaslähtöisiä opetus- ja ohjausmenetelmiä. Terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen kuuluu mm. sairauksien, tapaturmien ja väestön terveysongelmien ennalta ehkäisy sekä kyky tunnistaa uhkatekijöitä ihmisten terveydessä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35–47.)

Lähihoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen mukaan nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnossa koulutuksen järjestäjän tulee huomioida, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palveluiden laatua. Valmistuneella lähihoitajalla on oltava ammattitoimintaan koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys sekä ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Lisäksi koulutuksen ja tutkinnon järjestäjän tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnossa laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksesta. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain tarkoitus on edistää asiakaslähtöisyyttä, asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. (Opintopolku 2014.) Lähihoitajan ydinosaamiseen vaaditaan hoidon/hoivan perustaidot, sisältäen myös toimintaympäristöstä riippuen erikoisosaamista. Lisäksi tietenkin tärkeää on vuorovaikutusosaaminen ja eettinen osaaminen. (Hakala, Tahvanainen, Ikonen & Siro 2011, 11–12.)

3.2 Hoitajan osaaminen ikääntyneiden palveluissa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan ammatillista osaamista sekä lisäksi yleistä työelämäosaamista. Ammatillisesta osaamisesta tulee hallita asiakastyöosaamista ja kehittämisosaamista. Ammatillinen osaaminen tulee rakentua tutkinnoista ja koulutuksista, mutta lisäosaamista työntekijän tulee hankkia täydennys- ja lisäkoulutuksista (Kangasniemi ym. 2017). Ikääntyneiden gerontologiassa hoitotyössä tulee ammattihenkilöiden toiminnan olla näyttöön perustuvaa toimintaa. Gerontologisen hoitotyön tietopohjan lisäksi tarvitaan myös muuta ikääntymiseen liittyvää tietoa sekä yhteiskunnallista tietoa ja taitoa. (Saarnio & Tuomikoski 2019.)

WHO:n määrittelyn mukaisesti ammattilaisen tulee osata toimia potilaan ja asiakkaan edun mukaisesti sekä mahdollistaa hänen osallisuutensa päätöksenteossa. Kommunikaatio- ja empatiaosaaminen osallisten kanssa on tärkeä taito ja niihin liittyvä tiimityöskentelyn osaaminen ja jatkuva oppinen käytännön työssä sekä itsensä että ammattitaitonsa ja palveluiden kehittäminen yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. (WHO Service delivery and safety; Langins & Borgermans 2015.)

Kukoistava kotihoito -hankkeessa hoitajat arvioivat itse osaamisensa osaamiskartoituksen avulla ja sen todettiin olevan keskitasoa. Tarkemmin tarkasteltuna osaamisvajetta oli kuitenkin useissa osaamisalueissa kuten hoitotoimenpiteet, lääkehoito, pitkäaikaisten sairauksien ja geriatrisen hoitotyö. Alla olevassa kuviossa on kuvattu kotiin vietävien palveluiden osaamista Kukoistava kotihoito -hankkeesta saatujen tietojen perusteella. (Tiilikainen & Juntunen 2018).



Kuvio 3. Henkilöstön osaaminen kotiin vietävissä palveluissa (Tiilikainen & Jantunen 2018)

3.3 Osaamisen johtaminen osana palveluiden kehittämistä

Osaamisen tunnistaminen ja tunteminen ovat edellytyksiä osaamisen kehittämiseksi. Osaamisen kehittäminen lähtee organisaation tarpeiden määrittelystä ja on jatkuva prosessi. Työkaluina kehittämiseen työyhteisössä käytetään koulutus- ja kehittämissuunnitelmia, kehityskeskusteluja, tehtävän- ja työnkiertoa, kehitystehtäviä sekä pilotoitteja. Uudet työntekijät ja sijaiset tuovat uutta osaamista ja näkökulmaa työhön ja työn tekemiseen. Työyhteisön kyky sopeutua muutoksiin ja muuttuviin tarpeisiin on tärkeää. Usein työntekijät kokevat, että muutokset lähinnä vain haittaavat työntekoa ja hoidon laatua. Silti on tärkeää saada aina henkilöstö aktiivisesti kehittämistyöhön mukaan. Motivaatio, asenne ja työn imun kokemus on tärkeää, sekä uskallus sanoa, jos ei osaa. Osaamisen kehittämistä ja tiedon jakamista tapahtuu päivittäisessä työssä. (Eklund 2021, 14–16.)

Osaaminen voidaan määritellä tietojen ja taitojen muodostamaksi kokonaisuudeksi (Paloniemi 2004, 20; Moisanen 2018, 45) Se voidaan määritellä olevan vähimmäisvaatimuksena työn suorittamiselle tai laajemmin tietojen ja taitojen kokonaisuutena, jota voidaan soveltaa erilaisissa tilanteissa (Baker, Mapes, New & Szejczewski 1997, 265–266). Osaaminen syntyy suoriutumisen kautta. Osaamisen kehittäjänä aktiivisin on valmentava johtaja, jolla on oman ammattitaidon kehittäminen ajan tasalla ja hallussa. Johtaja/esihenkilö organisaatiossa näyttää mallia ja suunnan kehittymiselle aktiivisesti. Tällä luodaan kehittymiselle ja uuden oppimiselle edistävää ilmapiiriä työyhteisössä. (Viitala 2021, 93) Laadukkaan ja hyvän esimiestyön merkitys on suuri, mutta yksilön osaamisen kehittämisen tulee lähteä hänen omasta halustaan ja motivaatiostaan olla huomenna parempi työssään kuin tänään oli. (Viitala 2021, 93)

3.4 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtaminen voidaan määritellä organisaation strategiaan perustuvaksi osaamisen hallinnan kehittämiseksi. (Virtanen & Stenvall, 2019, 136) Viitalan mukaan osaamisen johtaminen voidaan määritellä (2019, 208) myös tiedon ja tietämyksen hallinnaksi sekä osaamisen säilyttämiseksi, se on myös tiedon kehittämistä ja hyödyntämistä. Osaamisen johtaminen on tapa kehittää ja hyödyntää osaamista organisaatioissa. Hoitotyön osaamisen johtamisella varmistetaan kunkin organisaation perustehtävän ja strategisten tavoitteiden mukainen toiminta kehittämällä hoitotyön osaamista määriteltyyn suuntaan. (Valtioneuvosto 2020, 22.)

Kaikki työyhteisössä esimies mukaan lukien tarvitsevat hyvää itsensä tuntemista, itseohjautuvuutta ja itsensä johtamisen taitoa. Näiden taitojen hallinta edellyttää itsensä ja oman toimintansa tutkimista, tuntemista ja pohdintaa. Itsensä tunteva pystyy työskentelemään itsenäisesti ja vastuullisesti ja voi asettaa tavoitteita, arvioida omaa toimintaansa ja oppia uutta. Itseään johtava työntekijä kykenee myös itsesääteilyyn, hallitsemaan omaa toimintaansa sekä kyseenalaistamaan omia asenteitaan ja uskomuksiaan asioista ja esim. työtavoista, mikä on tärkeintä. Itsensä johtamisella voidaan lisätä työhyvinvointia, tehokkuutta ja työmotivaatiota. Esihenkilöillä ja oikeanlaisella johtamisella onkin iso rooli työyhteisöissä kannustaa ja rohkaista jokaista itseohjautuvuuteen ja itsensä johtamiseen. Itsensä johtamista opitaan työstä saadun palautteen avulla, vastuunottamisella omasta työstään, työyhteisön kehittämisen avulla sekä olemalla mukana päätöksenteossa. (Juuti & Vuorela 2015; Juuti 2016.)

Itsearviointin osaamista kehittävällä ohjauksella tuetaan työntekijän ammatillista kasvua sekä myös työelämävalmiuksia. Esihenkilö johtaa aina omalla esimerkillään, muistaa kiittää hyvästä onnistumisesta ja uskaltaa antaa palautetta muulloinkin kuin kerran vuodessa tapahtuvassa kehityskeskustelussa. Osaamisen johtamista tukeva esihenkilö on kiinnostunut kehittämään itseään sekä työntekijöitä. Esimiestyöhön harjaannutaan koulutuksen ja kokemusten kautta. Erityisesti oikeudenmukaisuus ja vuorovaikutustaidot korostuvat esimestaidoissa - niitä tarvitaan hyvän, kannustavan ja toisia huomioivan ilmapiirin luomiseen. (Kupias, Peltola & Pirinen 2014, 234.)

4 Kirjallisuuskatsauksen tavoite, tarkoitus ja menetelmät

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tutkia ikääntyneiden kotiin vietävissä palveluissa työskentelevän henkilöstön osaamisen kehittämistä ja osaamisen johtamista. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, minkälaista osaamista ikäihmisten palveluissa työskentelevien työntekijöiden osaaminen on ja minkälaisista asioista osaaminen muodostuu sekä minkälainen johtaminen tukee työntekijän osaamista.

Tutkimuskysymykset:

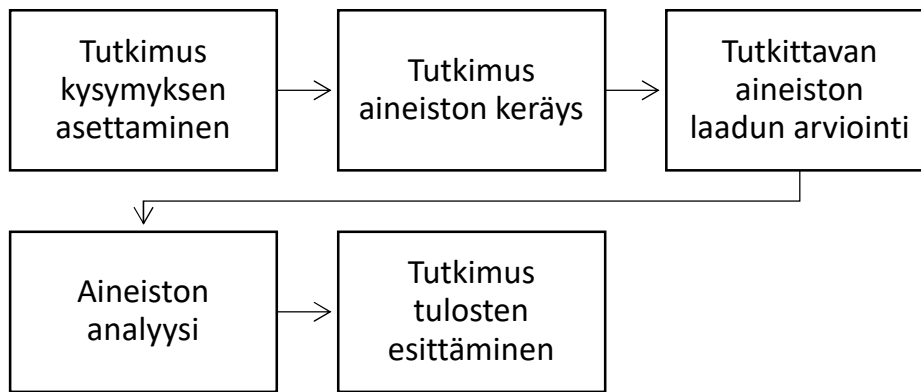
1. Minkälaista osaamista ikäihmisten palveluissa on ja mitä tarvitaan?
2. Millainen johtaminen tukee osaamista?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksessa käytettiin Cooperin (1982, 1984) integroivaa kirjallisuuskatsausmenetelmää, jota Whitemore ja Knafel ovat muokanneet vuonna 2005. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla yhdistetään aikaisemmista tutkimuksista saatuja tietoja ja tehdään niistä yhteenvetoja. Integroidun katsauksen tehtävä onkin kuvata tieteen sen hetkistä tilaa, kehittää teoriaa ja saadun uuden tiedon soveltaminen käytännön työhön. (Johansson ym. 2007, 86.) Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen voidaan valita mukaan kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimuksia. Lisäksi voidaan käyttää myös empiiristä ja teoreettista tutkimusta. Integroiva kirjallisuuskatsaus tuo kokonaisvaltaista ja moninaista kuvaa tutkittavasta aiheesta. Katsauksen avulla voidaankin löytää uusia tutkimustarpeita. (Whitemore & Knafel 2005, 547–548; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 13.)

Menetelmä sisältää viisi eri vaihetta, jotka on kuvattu alla kuviossa 4. Ensimmäisessä vaiheessa laaditaan kysymys tai kysymyksiä, toisessa vaiheessa etsitään tutkimusaineistoa tiedonhaualla. Laaditaan tiedonhankinta suunnitelma ja määritellään asiasanat ja lausekkeet, mukaanotto- ja pois-sulku kriteerit sekä mahdolliset rajaukset. Hyödynnetään kirjastoinformaattikkoa ja tehdään kokeileva haku hakusuunnitelman tarkastamiseksi. Kolmannessa vaiheessa suunnitellaan ja kerätään katsauksen aineisto, mikäli mahdollista kahden tutkijan toimesta. Neljännessä vaiheessa suunnitellaan analysointia varten kriteerit (JBI, STROBE, COHORT, Centre for Reviews and Dissemination 2009) viimeisessä viidennessä vaiheessa suunnitellaan aineiston analysointia ja menetelmiä esim. Whitemore & Knafel 2005 suosittavat käytettäväksi Milesin & Hubermanin analyysimenetelmää. (Whitemore & Knafel 2005; Stolt, M., Axelin, A & Suhonen 2006, 110)



Kuvio 4. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet Whittemoren & Knaflin (2005) ja Cooperin (1982) mukaan.

Integroitu kirjallisuuskatsaus perustuu näihin selkeisiin yllä mainittuihin vaiheisiin, joilla saadaan katsaus selkeästi suunniteltuna etenemään tutkimuskysymyksistä tuloksiin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 110.)

5.2 Tiedonhaku ja mukaanottokriteerit

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa kerättiin aineisto seuraavista tietokannoista: Cocrane, Cinahl, Pro Quest, PubMed ja Medic vuosilta 2017–2022. Aika rajattiin viiteen vuoteen, koska vanhemmat aineistot eivät vastaa enää useinkaan käytäntöjä. Tietokantahakujen lisäksi haettiin tietoa Google Scholarin avulla. Kaikissa tietokannoissa käytettiin samoja hakusanoja: osaaminen, osaamisen johtaminen, kotihoito ja ikääntyneet. Kokeilevien hakujen jälkeen muodostui neljä hakulauseketta, joita käytettiin valituissa hakukannoissa. Knowledge management and home health care, elderly care professionals and home health care, elderly services at home and home health care ja competence management and home health care. Lisärajauksena hakuihin määritettiin, että viiteen tulee sijoittua Euroopan alueen väestöön, tulee olla vertaisarvioitu ja julkaistu aikavälillä 2017–2022 sekä tekstin tulee olla kokonaisuudessaan käytettävissä suomen- tai englanninkielisenä.

Tietokantahaku tuotti hakulausekkeilla ja rajauksilla ensin yhteensä 2105 viitettä. Näistä poistettiin ensin kaksoiskappaleet n=103 Refworks -viitehallintaohjelmaa (duplicate) apuna käyttäen (n= 35) ja manuaalisesti poistettiin tekijän/otsikon mukaan (n = 53). Seuraavaksi rajattiin 2018 hakua

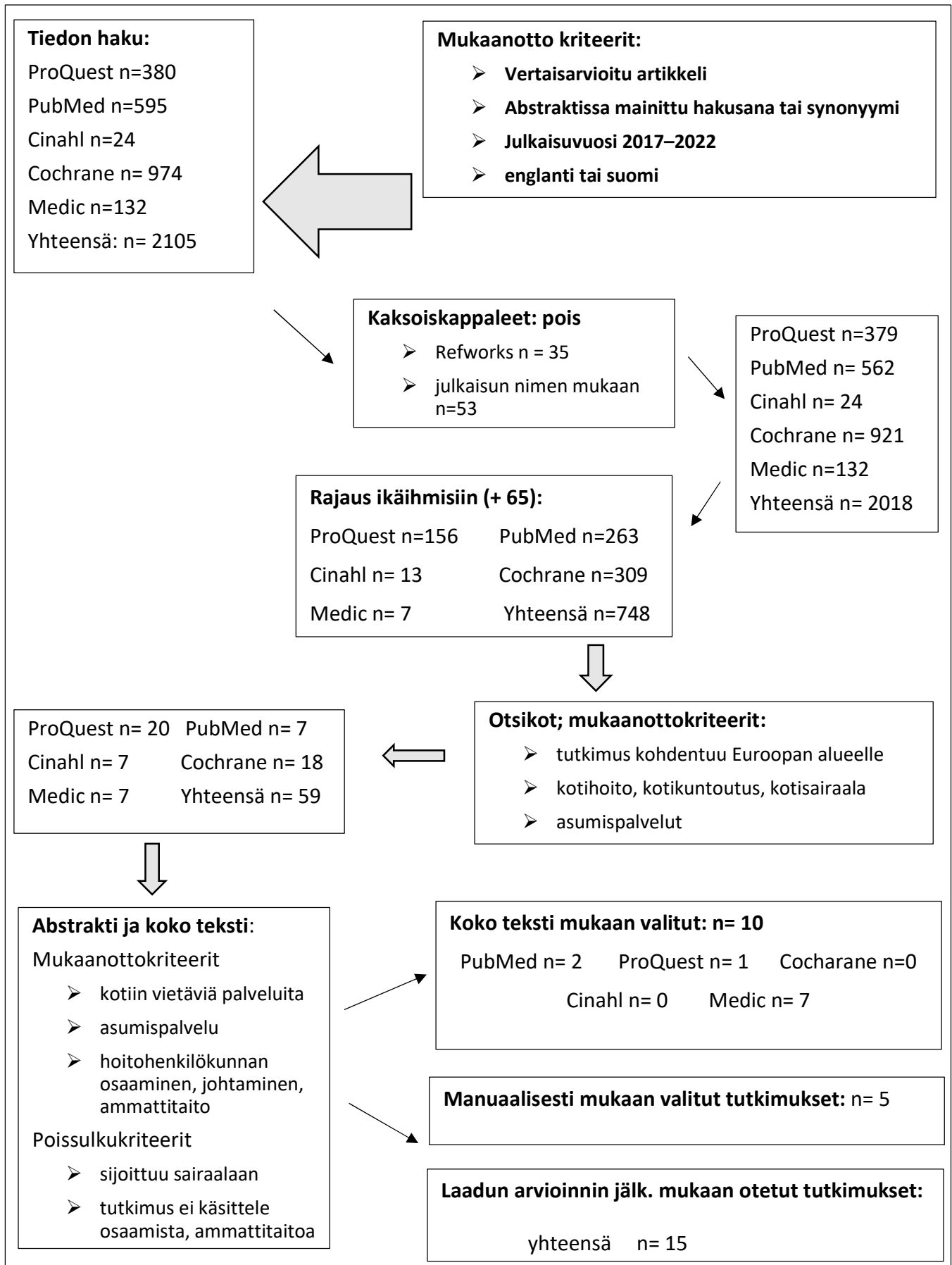
koskemaan ikääntyneitä yli 65-vuotiaita, jolloin määrä laski 748 viitteeseen. Rajausta lisättiin käymällä tarkemmin otsikot vielä läpi, jonka jälkeen viitteitä jäi jäljelle 59. Abstraktin ja koko tekstin lukemisen jälkeen suurin osa viitteistä karsiutui pois, koska lähde ei kohdistunut kotihoitoon tai osaamisen kotihoidossa. Tutkimukseen otettiin mukaan maisteritason opinnäytetöitä ns. harmaata kirjallisuutta koska materiaalia on vähän tarjolla ja opinnäytetyöt voivat tuoda tutkimukseen hyviä vaihtoehtoisia näkökulmia. (Coughlan & Cronin 2017, 58–59). Jäljelle jäi 10 viitettä otettavaksi mukaan tutkimukseen. Lisäksi manuaalisella haulla valittiin tutkimukseen mukaan 5 viitettä tiedonhausta kuvio 5 sivulla 18.

Taulukko 1. Tutkimusaineiston poissulku- ja mukaanotto kriteerit

Mukaanotto kriteerit: artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen	Poissulku kriteerit: artikkeli ei vastaa tutkimuskysymykseen
Artikkeli kohdistuu ikääntyneiden yli 65 v kotiin vietäviin palveluihin	Artikkeli ei kohdistu ikääntyneiden yli 65 v kotiin vietäviin palveluihin
Artikkeli kohdistuu ikääntyneiden palveluissa tarvittavaan osaamiseen	Artikkeli ei kohdistu ikääntyneiden palveluissa tarvittavaan osaamiseen
Artikkeli ei kohdistu sairaalassa tapahtuvaan hoitoon tai laitoshoitoon	Artikkeli kohdistuu sairaalassa tapahtuvaan hoitoon tai laitoshoitoon
Artikkeli kohdistuu osaamisen johtamiseen ikääntyneiden palveluissa	Artikkeli ei kohdistu osaamisen johtamiseen ikääntyneiden palveluissa.
Artikkeli kohdistuu osaamista tukevaan johtamiseen	Artikkeli ei kohdistu osaamista tukevaan johtamiseen
Artikkeli kohdistuu Euroopan alueelle	Artikkeli ei kohdistu Euroopan alueelle

Mukaanottokriteerit tiedon hakuun määriteltiin Euroopan alueelle kohdistuneista aiemmista kotihoitoon liittyvistä tutkimuksista, koska tutkimukseen haluttiin tietoa muista Suomen kaltaisista maista.

Kuvio 5. Tiedonhaun kaavio



Edellisen sivun tiedonhaun kaaviossa tarkemmin nähtävissä tutkimuksen tiedonhaun etsintä sekä eteneminen eri hakukoneilla ja mukaanotto ja poissulku kriteereiden perusteella.

5.3 Aineiston laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksen kolmannessa vaiheessa valittu aineisto kuvataan ja niiden laatu arvioidaan käyttämällä tarkastuslistoja ja arviointikriteereitä. Integroivan katsauksen laadun arviointi on haasteellinen tutkimusaineiston moninaisuuden vuoksi. Arvioinnin avuksi on olemassa valmiita tarkastuslistoja. Tämän kirjallisuuskatsauksen laadun arviointiin käytettiin kymmeneen aineistoon Joanna Brigs instituutin (Hoitotyön tutkimussäätiö N.d) laadunarvioinnin tarkastuslistaa (liite 2) ja neljään aineistoon Kangasniemi, Pakkasen & Korhosen mukaan (2015) (alkuperäinen Bowling, 2002 ja Gazarian, 2013) jota käytettiin toisena laadun arviointi menetelmänä. (liite 3) Koska kaikki katsaukseen valittu aineisto oli jo vertaisarvioitu laadunarvioinnin perusteella luotiin yhtenäistä kuvaa aineistosta. Laadun tarkastusvaiheessa tutkimukset taulukoitiin ja jäseneltiin. Taulukkoihin poimittiin tutkimuksista tietoja: artikkelin kirjoittaja, julkaisuvuosi, maa, tutkimus menetelmät ja tutkimuksen laajuus. Tutkimuksen laadun arvioinnin luotettavuutta lisääisi se, että arvioinnin tekisi kaksi tutkijaa itsenäisesti. (Whittemore 2005). Tässä työssä laadun arvioinnin teki kuitenkin yksi henkilö koska tämä opinnäytetyö on yksilötyönä tehty työ.

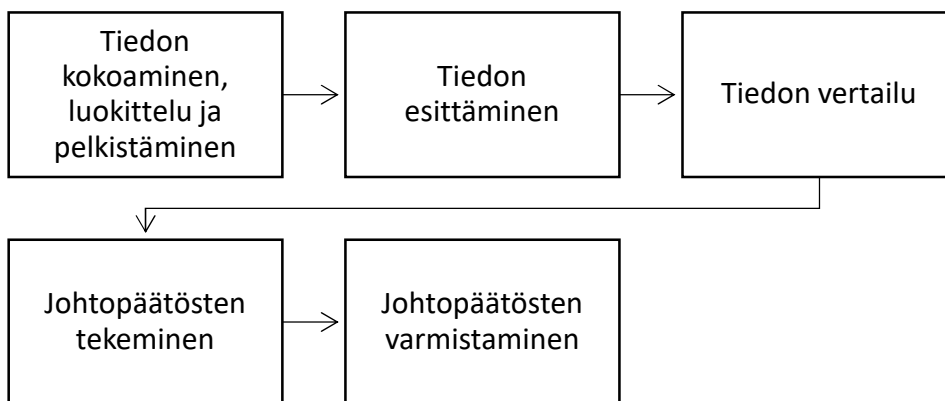
5.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysivaiheessa pyrittiin huolelliseen, tasapuoliseen ja tarkkaan tutkimusmateriaalien sekä tulosten tulkintaan ja synteisiin. (Whittemore & Knafel 2005). Aineiston analyysi aloitettiin laadun arviointia tehtäessä. Tutkimusten arviointi ja analyysivaihe kietoutuivat vahvasti toisiinsa etenkin, jos tutkimusten tulokset ovat ristiriitaisia. Ristiriitaiset tulokset osoittavat jatkotutkimuksen tarpeellisuuden. Tässä kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysi tehtiin käyttämällä (Miles & Hubermanin 1994) kuvaamaa viisi vaiheista aineiston analyysiä. Ensimmäisessä vaiheessa tiedon vähentäminen aloitettiin kuvaamalla tutkimusten sisältöä, kirjoittajat, julkaisutiedot, tutkimuksen kohde, päätulokset, vahvuudet sekä heikkoudet. Tutkimusaineisto luettiin analyysivaiheessa tarkasti samalla etsien vastauksia tutkimusaiheeseen ja tutkimuskysymyksiin. Minkälaista osaamista ikäihmisten palveluissa tarvitaan? Ja minkälainen johtaminen tukee työntekijän osaamista? Tietoa lähdettiin analysoimaan induktiivisella sisällön analyysillä. Sisällönanalyysiä käytetään katsauksissa tiedon tiivistämiseen sekä jäsentämään teemojen, mallien yms. vertailua. (Tuomi & Sarajärvi 2009,

123–124.) Toisessa vaiheessa tiedon esittäminen luettiin aineisto ja taulukoitiin tutkimuksista esiin nousseita kategorioita ja teemoja. Vaiheen tarkoituksena on etsiä aineistosta yhtäläisyyksiä ja

eroavaisuuksia. (Whittemore & Knafel 2005; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 30–31.) Kategoriat tai teemat ja luokat muodostettiin yhdistelemällä samankaltaisia asioita ja tietoja taulukoihin ja annettiin niille yhteinen asiaa kuvaava nimi. Kolmannessa vaiheessa verrattiin tietoja ja vertaamalla muodostetaan looginen kokonaisuus eli synteesi tutkimusten yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista. (Whittemore & Knafel 2005, Aveyard 2007.) Neljännessä vaiheessa siirrytään johtopäätösten tekemiseen sekä viimeisessä viidennessä vaiheessa varmistetaan johtopäätökset.

Tutkimukseen valitussa aineistossa on kvalitatiivisia, kvantitatiivisia, monimenetelmällisiä tutkimuksia. Eriteltynä väitöskirjoja on neljä, tieteellisiä artikkeleita kolme, yksi Pro Gradu ja YAMK opinnäytetyö, kirjallisuuskatsauksia neljä, joista on yksi integroiva ja yksi systemaattinen sekä kaksi kartoittavaa katsausta.



Kuvio 6. Aineiston analyysi kuviona Whittemore 2008 ja Miles & Huberman 1994 muk

Taulukko 2. Aineiston analyysin esimerkki

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Perustehtävä kaikilla tiedossa"	Strategia	Ohjaaminen, koulutus	Tiedolla johtaminen	Osaamisen johtaminen
"Kannustava, läsnä oleva esihenkilö"	Kannustava esihenkilö	Esihenkilö tavattavissa/läsnä	Valmentava johtaminen	Osaamisen johtaminen
"Haavanhoidon osaaminen huonoa"	Haavanhoidon osaaminen huonoa	Haavanhoito	Kliininen osaaminen	Osaamisen tunnistaminen
"Elämän loppuvaiheen hoidossa epävarmuutta miten tukea omaisia"	Elämän loppuvaiheen hoito	Saattohoito	Kliininen osaaminen	Osaamisen tunnistaminen
" yhteistyö on vaikeaa aggressiivisuuden vuoksi haasteellisesti käyttäytyvän hoitotilanteessa"	Haasteellinen asiakas	Muistisairaudet	Geriatrinen osaaminen	Osaamisen tunnistaminen

Taulukko 3. Aineistosta esille nousseet teemat

OSAAMISEN JOHTAMINEN valmentava johtaminen, tiedolla johtaminen, strategia			
Kliininen osaaminen: lääkehoito, haavanhoito, kivunhoito, saattohoito, palliatiivinen hoito	Gerontologinen osaaminen: laajempi tieto ikääntymisestä, yhteiskunnallisesti, muistisairaudet	Digitalisaatio: tietojärjestelmien ja sovelluksien käyttö	Työelämäosaaminen: moniammatillisuus, organisaatio osaaminen, itseohjautuvuus, jatkuva oppiminen

Tutkimuksista nousseet tärkeimmät teemat taulukkoon laitettuna. Osaamisen johtaminen ja johtaminen nostettu tärkeimmäksi asiaksi, kun halutaan kehittää työyhteisön osaamista.

6 Tulokset

6.1 Hoitajien osaaminen itsearvioituna

Pohjoismaisissa hoivatyön tutkimushankkeessa Nordcare 2 (2005 ja 2015) että Suomessa kotihoivon ja asumispalveluiden työntekijöillä on enemmän koulutusta ja työhön sitoutumista, kun muissa pohjoismaissa. Siitä huolimatta vain 37 % vanhustyössä työskentelevistä hoitajista luotti

Krögerin ym. tutkimuksen mukaan työkaverinsa osaamiseen. Suomessa yleisempää oli myös työkennellä kokoaikaisesti, kun muissa vertailumaissa. Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa ongelmia ja epäkohtia oli enemmän laitoshoidossa, kun kotihoidossa, mutta uudemmassa tutkimuksessa nousee esiin myös kotihoidon ongelmat. Hoitajien kokemuksen mukaan vaikuttaminen omaan työhön ja työssä jaksamiseen on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Esimiesten tuki on myös vähentynyt ja yhä useampi hoitaja on miettinyt alan vaihtoa. Tutkimuksen mukaan hoitajat olivat huolestuneita omasta terveydestään ja turvallisuudestaan työssä. Väkivallan ja seksuaalisen häirintä lisääntynyt kymmenessä vuodessa merkittävästi. Väkivaltaa tai sen uhkaa koetaan viikoittain ja Suomessa eniten (Kröger, Van Aerschot, & Puthenparambil, 2018.)

Kiljusen tutkimuksessa (2019) Care Home Nursing Professionals' Competence in Older People Nursing kehitettiin mittari (Nurse Competence in Care Home) työkaluksi hoitajien osaamisen itsearviointiin ja kaksikolmasosa hoivakodin hoitajista vastasi, että heidän osaamisensa on hyvää tai riittävää. Parhaiten he hallitsivat omasta mielestään vuorovaikutusosaamisen ja kliinisen osaamisen työssään. Kuitenkin tarkempi osa-alueiden tutkiminen paljasti useassa osa-alueessa heillä olevan osaamisvajetta. Tutkimuksen perusteella todettiin, että hoitajan korkeampi ikä sekä lisä- tai jatkokoulutukset ennustavat parempaa osaamista. Sairaanhoidajilla ja johtajilla vastaavasti parempaa osaamista ennustaa pitempi työkokemus. (Kiljunen, 2019, 39–41.)

Huttunen on tehnyt Pro Gradu tutkielman vuonna 2017 kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä. Tuloksena tutkimuksesta voidaan todeta, että kotihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat tekevät vaativaa ja monipuolista työtä erilaisten asiakkaiden kanssa. Sairaanhoidaja toimii usein työyhteisössä ns. tiimin vetäjänä. Tiimityö on työnjako malli, jossa työnjaossa huomioidaan työntekijöiden osaaminen. Haastateltavat kokivat osaavansa työtehtävät ja omaavansa vankan ammattitaidon. Tämä on myös heidän mielestään edellytys myös toiminnalle. Asiakaslähtöisyys koetaan osa-alueeksi, joka hallitaan parhaiten. Kliinisessä osaamisessa koettiin osaamisvajetta ja siihen toivottiin lisää koulutusta. Työnkuvien muuttuminen ja asiakkaiden moninaiset sairaudet ja näihin liittyvät erilaiset hoitotoimenpiteet edellyttävät kotihoidossa työskenteleviltä sairaanhoitajilta jatkuvaa osaamisen kehittämistä. Hoitajan osaamisen tarpeet ovat vahvasti sidoksissa asiakkaiden sairauksiin ja hoidon tarpeisiin. Osaamisen kehittämistä tarvitaan myös teknologian ja sovellusten käyttöön (Huttunen 2017, 64.)

Tohmola puolestaan on tutkinut valmistuvien sairaanhoitajien Gerontologista osaamista heidän itsensä arvioimana (GeroNursingCom mittarin avulla) sekä ammattikorkeakoulujen tuottamaa Gerontologisen hoitotyön osaamista. Tuloksena voidaan todeta, että osaaminen on keskitasoa. Valmistuvan sairaanhoitajan osaamista lisäsi aiempi koulutus ja työskentely terveydenhuollossa. Parasta osaaminen oli asiakkaan kohtaamisessa, vuorovaikutustilanteissa ja huonointa ikääntyneiden seksuaalisuuden tukemisen osaamisen alueella. (Tohmola 2021.)

Lääkehoidon osaamisesta on tutkimuksien mukaan ristiriitaa. Himasen ym. 2021 tutkimuksessa yli 90 % hoitajista arvioi osaavansa toteuttaa lääkehoitoa hyvin. Karttusen (2019) tutkimuksen Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa mukaan yksi kolmasosa hoitajista toteuttaa lääkehoitoa työssään huonosti. Yleisimmät virheet lääkehoidon prosessissa on se, ettei lääkkeitä asianmukaisesti tarkasteta, käyttökuntoon saattamisessa on myös puutteita ja lääkkeensaajan osallistaminen jää toteuttamatta. Mainittakoon että mitä paremmin hoitaja hallitsi farmakologian, lääkelaskut, infektioiden torjunnan sitä paremmin ja tarkemmin hän toteuttaa lääkehoito työssään. Myös ikä oli vaikuttava tekijä tutkimuksessa, sillä vanhemmat hoitajat olivat tarkempia (Karttunen 2019, 49–61.)

Finne - Soveri ym. (2018) ovat tutkineet vaikeasti muistisairaiden kivunhoitoa palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja tuloksena on, että kivun ja kärsimyksen hoito toteutuu huonommin palvelutaloissa, kun laitoksessa. Palveluasumisen yksiköissä käytettiin vähemmän kipulääkkeitä mutta tärkeänä nostona tuodaan esiin, että palvelutalon asukkaat käyttivät akuuttipalveluita yli kaksinkertaisesti laitoksessa asuviin verrattuna. Henkilöstön koulutustaso oli heikompaa ja palvelutaloissa asukkaan terveys useimmin epävakaa. Lääkkeiden annosjakelun todettiin myös olevan kankea epävakaa terveydentilalle koska lääkitysmuutokset saadaan korjattua viiveellä. (Finne-Soveri, Jakovljevic, Dimitrije, Mäkelä, Heikkilä, Andreassen, Kylänen, Leppäaho, Suvi & Hammar 2018.)

Lotvosen ym. (2020) tutkimuksessa kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallit tuloksena saatiin vahvistusta kuntouttamisen tärkeyteen ikääntyneen toimintakyvyn tukemiseen, joka mahdollistaa omassa kodissa asumisen. Kuntouttavaa työtä tehdään moniammatillisesti yhteistyössä ja avainasemassa onkin Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön

täydennyskoulutus kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. (Lotvonen, Saarela, Tuomikoski, Kyn-gäs & Siira 2021, 99.)

Hermann ym. (2021) ottaa esille tutkimuksessa Riskialttiin Ikääntyneen hypoglykemian tunnistami-nen kotihoidossa. Kotona asuvien hypoglykemian ehkäisystä ja hallinnan osaamisesta ei ole tehty tutkimuksia. Tällainen tieto on tärkeää nykytilanteessa, jossa useimpien länsimaiden linjaus on hoitaa ikääntyneet mahdollisimman pitkään kotona. (Hermann, Heimro, Haugstvedt, Hernar, Si-gurdardottir & Graue, 2021.)

Hoitajat eivät kokeet tarvitsevansa lisäkoulutustarvetta suun hoitoon, työajan hallintaan, kirjaukseen tai työniloon. (Himanen & Nikkola 2021, 65.)

6.2 Osaaminen esimiehen tai asiantuntijan näkökulmasta

Lamminperä & Laaksonen (2017) YAMK opinnäytetyössään: Kotihoidossa jää esimiesten osaamista hyödyntämättä tulevat siihen johtopäätökseen, että strategiaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota, koska strategian tuntemisessa oli selviä puutteita työyhteisöissä. Koko henkilöstön on erit-täin tärkeää tuntea organisaation strategia, tavoitteet ja sitä kautta tarvittavan osaamisen. Sitout-taminen strategiaan tapahtuu esimerkiksi palaverissa, kehityskeskusteluissa ja ottamalla henkilöstö mukaan toimintasuunnitelmien tekemiseen. (Laaksonen & Ollila 2017, 191; Lammin-perä & Laaksonen 2017.)

Himasen & Nikkolan tutkimuksessa lähijohtajat näkevät, että hoitohenkilöstöllä tulisi olla laaja-alainen hoitotyön osaaminen, joka perustuu hyvään perushoitotyöhön (hygienia, ravitsemus, haa-vanhoito ja kuntoutus) ja kliiniseen osaamiseen (perussairaudet, sisätaudit, lääkehoito, terveyden-tilan/toimintakyvyn seuranta ja arviointi, muistisairaiden kohtaaminen, ensiaputaidot ja kirjaami-nen/raportointi). Lähiesimiehet ja johtajat kokivat, että lähihoitajan koulutus ei anna työhön riittävää osaamista. Lisäksi työkokemuksella ja hoitajanasenteella on suuri merkitys osaamisen ke-hittymisessä. Tutkimuksen perusteella perushoitotyö toteutuu melko hyvin. Kliinisessä hoitotyössä esimiesten mielestä lääkehoidon toteuttamisessa on puutteita. Lähihoitajat ovat kiinnostuneita lääkehoidon toteuttamisesta, mutta heillä ei ole riittävää osaamista lääkkeiden vaikutusten seu-rannassa tai lääkeryhmien tunnistamisessa. Kirjaamista ja raportointia pitäisi vahvistaa tästä esi-merkinä mainitaan että hoito- ja palvelusuunnitelman tulisi osata viedä käytännön tasolle ja

käytäntöön. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen hoitajat tarvitsevat lisää rohkeutta. RAI ja Vivago tulosten hyödyntäminen työssä tulisi olla myös parempaa. Palvelutaloissa nähdään edelleen laitosmaista ja rutiininomaista työskentelyä. Esimiehet toivovat henkilöstöltä lisää oma aloitteellisuutta ja kehittävää työtettä. Esimiehet tunnistavat oman tehtävänsä ja vastuunsa tukea hoitajia muutoksissa toimimalla esimerkkinä, kannustamalla, antamalla vastuuta, luottamalla sekä rohkaisemalla itseohjautuvuuteen. Työyhteisössä toiminnan suunnittelu ja arviointi ovat tärkeitä koko työyhteisölle ja sen kehittymiselle. (Himanen & Nikkola 2021, 65–68.)

Tohmolan mukaan Ikääntyneiden hoitotyö on vaativaa ja siihen tarvitaan Gerontologista osaamista. Hyvällä ja monipuolisella osaamisella pystymme vastaamaan ikääntyvän väestön terveyden ja toimintakyvyn tuomiin haasteisiin. Hyvästä osaamisesta on hyötyä myös työntekijälle, sillä se tekee hoitotyöstä mielenkiintoisempaa ja antoisaa. (Tohmola 2021.) Palveluiden käyttäjällä on oikeus saada laadukasta, turvallista, asiakaslähtöistä sekä parhaaseen näyttöön perustuvaa hoitoa tai palvelua. (Vanhuspalvelulaki 2012) Ammattilaisilta tämä edellyttää, että ikääntyvien palveluita tulisi aina tarkastella kokonaisuuksia. (Suhonen 2019.) Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on edistää ikääntyneiden hyvinvointia, sekä mahdollistaa vanhentuneiden ja tehottomien työskentelytapojen poistamista käytöstä. (Saarnio & Tuomikoski 2019.)

Keskeisenä tuloksena voidaan myös todeta, että hoitohenkilöstön itsearvioimassa osaamisessa ja esimiesten ja johtajien näkemyksissä osaamisesta on eroja (Himanen & Nikkola 2021.) Organisaatioissa Moisanen tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan Ikääntyvien palveluissa käydä keskustelua siitä, miten asiakaslähtöisiä hoidon ja hoivan palvelut todellisuudessa ovat ja onko hoitajien työskentely asiakaslähtöistä sekä minkälaista on osaamisen johtaminen työyhteisöissä. (Moisanen 2018, 176.) Ikääntyneiden hoitoyön laatua voidaan kehittää ja parantaa jos johtajat ja esimiehet tiedostavat oman tärkeän roolinsa myönteisen työilmapiirin luomisessa. (Lundgren ym. 2016, 45).

6.3 Osaamisen kehittämistarpeet

Kiljusen tutkimuksen mukaan isoimmat kehittämistarpeet ovat ikääntyneiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisessä sekä omaisten tukemisessa ja osallistamisessa mukaan hoitoon, hoidettavan elämään. Näyttääkin siltä, että hoitajat ovat pätevämpiä kohtaamaan ikääntyneiden fyysisiä tarpeita kuin psykososiaalisia. Lisäksi omaisten ja läheisten tukeminen ja osallistaminen

koettiin vähemmän osatuksi osa-alueeksi. Tässä tutkimuksessa nousi esille myös sairaanhoitajien huoli asiakkaiden hoidon vastuu kysymyksistä. (Kiljunen 2019, 50.)

Osana DIKI-hanketta (Digitaalinen itseopiskelu keinona hoivatyössä voimaantumiseen ja asiakastyytyväisyyden lisäämiseen. ESR 2017-2019) selvitettiin miten palvelutalojen henkilöstön osaamista tulisi vahvistaa. Lisäkoulutustarvetta koetaan eniten tarvitsevan mielenterveys – ja päihdetyön osaamiseen ja teknologian hyödyntämisen osaamiseen. Myös haavanhoitoon, ensiapuun ja saattohoitoon kaivattiin lisäkoulutusta. Tähän hankkeeseen liittyvästä tutkimuksesta mainittakoon, että 50 % koki, ettei pysty vaikuttamaan työtehtäviinsä ja 57 % ei kokenut työyhteisön yleistä ilmapiiriä myönteiseksi. (Himanen & Nikkola 2021, 64.)

Gerontologinen hoitotyö on ikääntyneiden hoitotyötä, jossa tarvitaan hoidollisen tietopohjan lisäksi tietoa myös yhteiskunnallisista asioista. Suomessa Gerontologisen hoitotyön koulutuksessa ei ole yhtenäisiä linjauksia, joten opintojaksoissa ja määrissä on isoja koulukohtaisia eroja. Asumis- palveluissa työskenteleviltä vaaditaan myös monipuolista osaamista. Kehittämiskohteiksi nousee riittävä osaaminen muistisairauksissa ja varsinkin taitoa selvitä haasteellisissa tilanteissa heidän kanssaan sekä osaaminen mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Lisäksi myös tarvitaan lisäosaamista asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnin tukemisesta unohtamatta omaisia. Asiakkaiden ja omaisten osallisuuden tukeminen vaatii myös kehittämistä. (Saarnio & Tuomikoski 2019.)

Piirainen ym. tutkimuksessa keskityttiin haasteellisiin kohtaamisiin muistisairautta sairastavien kanssa. Koulutusinterventiot todettiin tutkimuksessa hyödyllisiksi. Näillä koulutuksilla lisättiin hoitajien tietoja ja taitoja. Lisäksi tulee vastavuoroinen oppiminen palautteiden avulla. Palautteiden saaminen ja antaminen on tärkeää oppimisprosessia, jonka avulla työntekijät oppivat tarkastelemaan tarkemmin ja analyttisemmin omia asenteitaan ja käyttäytymistään haasteellisissa tilanteissa. Koulutuksilla voitiin vähentää asukkaiden/asiakkaiden haasteellista käyttäytymistä, rajoitteiden käyttämistä sekä psykelääkkeiden käyttöä. Uusien työtapojen käyttöönotto lisäsi työyhteisössä henkilökunnan työhyvinvointia ja muistisairaana asiakkaan elämänlaatua merkittävästi. (Piirainen, Pesonen, Kyngäs & Elo, 2020.)

Palliativinen hoito ja saattohoito siirtyy yhä enemmän kotona toteutettavaksi. Suomessa palliativisen hoidon tasot on määritelty kolmeen eri tasoon, joista perustason hoitoa annetaan kodeissa

tai asumispalveluyksiköissä. Henkilöstön osaamista tulee vahvistaa lisää erikoistumisopinnoilla ja lisäämällä opetusta perusopetukseen. Palliatiivisen hoidon kehittäminen edellyttää ammattilaisten osaamisen varmistamista. (Pesonen, Kesänen & Hökkä 2020, 36–38.)

Esimiehet tunnistivat tarpeelliseksi vanhoista rutiineista poisoppimisen. Tämä tarkoittaa myös esimiehiltäkin uudenlaista työn organisointia, osaamista ja jämäkkää johtamista. Tulokset viittaavat myös esimiestyön tarvitsevan lisäkoulutusta varsinkin työnjohdollisiin taitoihin niin, kun Krögerin ym. (2018) tutkimuksissa todettiin. (Himanen & Nikkola 2021, 69)

Lähes puolet (49,1 %) esimiehistä tutkimuksen mukaan kokivat, etteivät voi hyödyntää kaikkea osaamistaan työssään. Eli huomattava määrä tärkeää osaamista jää käyttämättä. (Kivinen 2008; Lamminperä & Laaksonen 2017.) Osaamisen hyödyntämiseksi voisi tehdä esimerkiksi tehtäväkuvan muutoksia sekä osaamiskartoituksia, joilla saadaan selville organisaation ja henkilöstön osaamisen taso sekä tarpeet. (Laaksonen & Ollila 2017, 175–182.)

6.4 Osaamista tukeva johtaminen

Moisanen tutkimukseen (2018) asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa asiakkaan osallisuus on vahvistamista ja kehittämistä kaipaava kokonaisuus. Asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksiin voi vaikuttaa organisaatorakenteiden ja -käytänteiden ohella aivan arkisilla päivittäisillä valinnoilla ja tehtävillä. Asiakaslähtöistä hoivatyötä kehittämällä vaikutetaan myös henkilökunnan työtyytyväisyyteen ja kykyyn tarjota vanhuksille yksilöllistä, laadukkaampaa hoivaa (Brownie & Nancarrow 2013, 9). Työntekijän persoonalla ja työilmapiirillä on myös vaikutusta työntekijöiden tuottavuuteen ja työmoraliin. Palveluhenkinen organisaatio tukee työntekijöiden palveluhenkistä ja myönteistä persoonallisuutta ja asennetta työhön, jolloin asiakaslähtöinen toimintansa organisaatiossa vahvistuu. (Lanjananda & Patterson 2009, 22; Grönroos 2001, 297–298; Moisanen 2018, 169.)

Huttusen mukaan sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä edistää työ- ja elämäkokemus ja vahva ammattitaito. Säännölliset työpaikkapalaverit koetaan edistävän myös osaamista. Ikääntyvät sairaanhoitajat oppivat parhaiten hoitoalan ammattilaisille suunnatuissa koulutuksissa, joissa hyödynnetään teoretiedon lisäksi kokemuseräistä tietoa. Esimiehen tulisi antaa tunnustusta ikääntyvien sairaanhoitajien hyvästä osaamisesta (Huttunen, 2017, 64.)

Kiljusen tutkimuksen mukaan on tärkeä pyrkiä rakentamaan ja ylläpitämään työyhteisöissä yllä oppimiskulttuuria, jossa päivittäistä toimintaa pidetään oppimismahdollisuutena ja jatkuvaan kehittämisen keinona. Innovatiivisia ja rohkeita ratkaisuja tarvitaan varmistamaan riittävä kollegiaalinen ja moniammatillinen tuki työyhteisössä työskenteleville. (Kiljunen 2019, 45).

Asiakaslähtöistä osaamista johdetaan hyödyntämällä työssä oppimista ja kehittämällä työyhteisöä tavoitteellisesti. Yhteiskehittäminen, palvelumuotoilu, tiedon ja kokemusten yhdessä reflektointi. Pelkkä koulutukseen osallistuminen ei riitä vaan tarvitaan yhdessä asioiden käsittelyä. (Moisanen 2018, 173.) Sosiaali- ja terveysalalla johtajilta vaaditaan laajaa osaamista, johon sisältyy vahvasti eettisyys, inhimillisyys, lainkäytön velvoitteita sekä henkilöstön johtamista. Yhteiskehittäminen vaatii esimiehiltä osallistavien menetelmien hallintaa, kuten palvelumuotoilua ja asiakasyhteistyön osaamista (Larjovuori ym. 2012, 315; Sivonen & Poursu 2014, 54). Uudistusten toteuttaminen käytännössä edellyttää työyhteisöissä aina avointa kommunikaatiota, dialogisuutta, sosiaalista vuorovaikutusta. Organisaation kehitystarpeiden kartoitus, palvelujen käyttäjien tarpeiden arviointi ja strategian sekä vision luomisen tarjottavista palveluista (Stenvall & Virtanen 2017, 205). 100).

Osaamisen johtamista tarvitaan siihen, että henkilöstöllä oleva tieto ja osaaminen saadaan tehokkaasti organisaation käyttöön. Henkilöstön osaamisen tunnistaminen on edellytys osaamisen kehittämiseksi, mutta myös taloudelliseen ja tehokkaampaan toimintaan. Esimiesten tulee tuntee myös henkilöstön perustehtävät ja osaaminen sekä mahdollinen tarvittava lisäosaaminen. (Laaksonen 2017; Lamminperä & Laaksonen 2017.) Kehittämistarpeiksi nousee myös koulutukset sekä asetettujen tavoitteiden toteutumisen parempi seuranta. Haasteet osaamisen johtamisessa ovat erityyppisen osaamisen tarve, työntekijöiden eläköityminen (hiljainen tieto) ja saatavuus ja uusien työntekijöiden sitouttaminen. (Lamminperä & Laaksonen 2017.)

7 Pohdinta

Tutkimuksia ikääntyneistä ja kotihoidosta oli odotettua vähemmän. Kansainvälisiä viitteitä löytyi, mutta tarkemmassa tarkastelussa ne sijoittuivat kuitenkin perusterveydenhuoltoon ja sairaalamaailmaan. Tiedonhaussa oli rajattu, että materiaali olisi Euroopasta ja kotiin vietävistä palveluista. Rajausten vuoksi mukaan katsaukseen valitut viitteet karsiutuivat n=15.

Tutkimuksissa hoitajat arvioivat oman osaamisensa eri lailla, kun esimiehet ja asiantuntijat. Tulosten luotettavuutta tukee kuitenkin myös Taiwanissa tehty uusi tutkimus Exploration of geriatric care competencies in registered nurses in hospitals (2021), jonka mukaan geriatrinen koulutus lisäsi työhyvinvointia ja sairaanhoitajat arvioivat myös siellä osaamisensa paremmaksi, kun mitä se todellisuudessa oli. (Hu, Lee & Li, 2021.)

Tutkimuksen muut tulokset vahvistivat entisiä tuloksia eli hyvä toimiva johtaminen on tärkeää. Hyvällä johtamisella saavutetaan hyviä työyhteisöjä ja laatua palveluihin. Yhteenvedona tästä katsauksesta voidaan sanoa kuitenkin, että osaamista ikääntyneiden palveluihin tarvitaan lisää. Osaamista saadaan lisäämällä geriatrista koulutusta, lisä- ja täydennys koulutuksista ja käytännön työssä yhdessä oppimalla ja jakamalla tietoa, verkkokoulutuksilla työn kiertoa ja mentorointia käyttäen. Lisäksi on lisättävä työyhteisöissä systemaattista osaamisen kartoitusta, valvontaa eli lyhyesti sanottuna parempaa osaamisen johtamista. Hyvällä osaamisen johtamisella mahdollistetaan hyvinvoiva ja toimiva työyhteisö, jossa työntekijät kehittävät osaamistaan ja mahdollistavat ikääntyneille hyvää loppuelämää ja elämänlaatua.

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että tutkija teki työn yksin. Luotettavuutta lisää se, että tutkimuksessa käytettiin laadun tarkastamiseen laadullisiin tutkimuksiin Joanna Briggsin instituutin (Hoitotyön tutkimus säätiö N.d) listaa apuna käyttäen liite 2. Määrälliset tutkimukset arvioitiin tutkimuksissa Kangasniemi ym. muokkaamalla arviointi listalla liite 3. (Kangasniemi, 2005. 5–7). Tulosten analysointi tehtiin tutkimuksessa suunnitelmallisesti. Tutkimusprosessin eri vaiheet kirjoitettiin tutkimuksen aikana huolella vaihe vaiheelta auki. Tutkija on ottanut katsauksessa huomioon tutkimuksen eettiset näkökohdat käyttämällä tietokantahakua, sekä myös manuaalista hakua tutkimusaineiston kokoamisessa. Näitä molempia hakumenetelmiä käyttämällä saatiin katsaukseen mukaan tutkimuksia, jotka sisälsivät mahdollisimman kattavasti tietoa tutkittavasta aiheesta. Katsaukseen mukaan otettavien tutkimusten soveltuvuutta arvioitiin katsauksessa asetettujen tutkimuskysymysten ja mukaanotto- ja poissulkukriteerien pohjalta, joiden avulla saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 10–15.) Lisäksi tiedonhaussa käytettiin apuna Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston informaation asiantuntemusta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26).

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimus ehdotukset

Tutkimusten johtopäätöksenä voidaan sanoa, että kotiin vietäviin palveluihin tarvitaan muutakin, kun työntekijöitä ja käsipareja. Tarvitaan osaavaa, laadukasta ja näyttöön perustuvaa hoitoa ikääntyvien moninaisiin hoidontarpeisiin. (Kiljunen 2019, 48–50). Ikääntyneiden hoitotyö pitää sisällään useita kokonaisuuksia ja osa-alueita näitä ovat: Eettinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, yhteistyöosaaminen, kliininen osaaminen, iäkkäiden hyvinvoinnin edistäminen, ohjausosaaminen sekä johtamis- ja kehittämisosaaminen. (Kiljunen 2019, 40).

Tämän tutkimuksen tulokset ovat täysin linjassa Räsänen väitöskirjan (2011) esiin nostamiin kehityskohteisiin. Työnkuva kotiin vietävissä palveluissa on viime vuosina laajentunut ja muuttunut kovasti, joka on tuonut paljon lisää osaamis- ja erikoisosaamistarpeita. Tästä johtuen kaikkien ammattilaisten osaaminen ei ole enää riittävää. Koulutuksien opintosuunnitelmissa ja kehittämisessä tulee ottaa huomioon nämä lisäkoulutustarpeet esim. Digitalisaatio, Geriatrian, Palliativisen ja saattohoidon osaamisalueen osalta. muistisairauksien lisääntyminen ja mielenterveyden häiriöiden hoito vaatii myös enemmän erityisosaamista ikääntyvien palveluissa.

Mielenkiintoinen tulos tutkimuksesta on myös se, että hoitajat arvioivat osaamisensa itse paremmaksi, kun esimiehet heidän osaamisensa näkevät. Krögerin ym. pohjoismaalaisessa tutkimuksessa hoitajat eivät taas luottaneet työkaverinsa osaamiseen. Johtopäätöksenä voitaisiin varmasti todeta, että itseään ja omaa osaamista on helpompi arvioida paremmaksi kuin työkaverin. Osaamista tukeva johtaminen nousee tärkeään osaan osaamisen kehittämisessä se vaikuttaa vahvasti työmotivaatioon sekä työilmapiiriin. Tutkimuksista nousee esille johtamisen osaamisen haasteita ja lisäkoulutustarpeita.

Tutkimuksista nousee esille strateginen johtaminen ja strategian ymmärtämisen tärkeys niin koko organisaation, kun työntekijän tasolla ja tehtävissä. Hyvä strategia ja sen tuntemus laittaa työyhteisön yhdessä työskentelemään kohti yhteisiä tavoitteita. Osaamisen johtaminen ja valmentava johtajuus yhdistetään tutkimuksissa vahvasti avoimeen vuorovaikutukseen ja työntekijän tukemiseen. Valmentava esimies kannustaa itseohjautuvuuteen, innovatiivisuuteen ja mikä tärkeintä antaa palautetta ja kiitosta.

Hoitajille on tärkeää saada vaikuttaa omaan työhönsä ja olla osallisina työyhteisön päätöksissä. Itseohjautuvuus, vastuuttaminen, työroolit tulee olla kuitenkin tasapainossa ja selkeästi määriteltynä. Esimiehen tärkeä tehtävä on tietää osaamisen taso organisaatiossa ja osata kehittää ja johtaa omaa sekä henkilöstön osaamista. Työyhteisön tulisi olla turvallinen paikka myös välillä epäonnistua ja oppia yhdessä keskustellen. Eli positiivinen oppimista tukeva työympäristö nähdään erittäin tärkeänä työntekijöiden oppimista ja osaamista tukevana tekijänä tutkimusten mukaan, joka vaikuttaa positiivisesti sekä asiakaslähtöisyyteen mutta myös parantavasti hoidon laatuun. Osaamisen lisääminen ja osaamisen johtamisen parantaminen voisi olla se puuttuva pala- nen, jolla ratkaisevasti parantaisimme ikääntyvien kotiin vietäviä palveluita ja parantaisimme hoi- tajiensa saatavuutta ikäihmisten palveluihin.

Tutkimuksia kotihoidon puolelta on vähän ja varsinkin kotihoidon esimiehiin liittyen. Jatkotutkimus aiheita voisi ainakin kotiin vietävien palveluiden esimiesten osaaminen, koulutus tai osaamisen johtamisen haasteet kotiin vietävissä palveluissa.

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 932/2014.

Anttonen, A. & Sipilä, J. Universalismi Britannian ja Pohjoismaiden sosiaalipolitiikassa. *Janus* 18 (2010): 2, 104–120.

Baker, J., Mapes, J, New C.C & Szejczewski, M. 1997. A hierarchical model of business competence. *Integrated Manufacturing Systems* 8(5), 265–272.

Brownie, Sonya. & Nancarrow, Susan. 2013. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical Interventions in aging* 8, 1–10.

Coughlan, M. & Cronin, P. 2017. *Doing a Literature Review in Nursing, Health, and social care.*

Eklund, A. 2021. *Osaamiskartta. Osaamisen kehittäminen työelämässä.* Grano Oy. Helsinki.

Elo, S., Törmänen, M. & Ketola, I. (2019). [Tulevaisuuden teknologiaorientoitunut kotihoito](#). Viitattu 2.3.2022

Erikson E., Korhonen T., Merasto M. & Moisio E-L. 2015. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke.* Bookwell Oy, Porvoo.

Finlex. 28.12.2012/980 www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980 Viitattu 28.2.2022

Finne-Soveri, H., Helsingin kaupunki; Jakovljevic, D.,;Attendo; Mäkelä, M.;Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; Heikkilä, R.;Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; Andreassen, P.;Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; Kylänen, M;Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; Leppäaho, S.;Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; Hammar, T.;Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Vaikkeasti muistisairaana vanhuksen kivun hallinta toteutuu palvelutalossa huomattavasti nopeammin kuin laitoksessa. *Suomen lääkirlehti - Finlands läkartidning* 2018 vol. 73 no. 18 s. 1137-1142 Katsausartikkeli. Vertaisarvioitu. Viitattu 13.4.2022.

Haho, A., 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. *Acta Universitatis Ouluensis* 898. Oulun yliopisto.

Hakala, R., Tahvanainen, S., Ikonen, T. & Siro, A.,2011. *Osaava lähihoitaja 2020.Sosiaali- ja terveysalanperustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia. Raportit ja selvitykset 2011:6.* Opetushallitus. Tampereen yliopistopaino.

Hermann, M., Heimro, L. S., Haugstvedt, A., Hernar, I., Sigurdardottir, A. K., & Graue, M. (2021). Hypoglycaemia in older home-dwelling people with diabetes- a scoping review. *BMC Geriatrics*, 21, 1-11. doi:http://dx.doi.org/10.1186/s12877-020-01961-6.

Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus. N.d. Tutkimuksen arviointikriteeristö, JBI. Viitattu 26.3.2022. <https://www.hotus.fi/ibin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>.

Hu, F-W., Lee, H-F & Li, Y-P. 2021. Exploration of Geriatric Care Competencies in Registered nurses in hospitals. The Journal of nursing research 2021-08-01. Vol.29 (4), p.e.159-e159.

Huttunen, A. Pro gradu tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajakoulutus. Itä-Siomen Yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. 2017. Kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen. Viitattu 3.1.2022. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18423/urn_nbn_fi_uef-20170742.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Johansson, K., Axelin, A, Stolt, M & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Juuti, P & Vuorela, A. 2015. Johtamisen ja työyhteisön hyvinvointi. 5 uudistettu painos. PS kustannus.

Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. PS kustannus.

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. Journal of Advanced Nursing. Viitattu 9.5.2022. <https://doi.org/10.1111/jan.12619>.

Kangasniemi, M., Voutilainen, A., Kapane, S., Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M & Elovainia, M. 2017. Työn uusjako-Sosiaali ja terveydenhuollon ammattiryhmien työnkuvien ja keskinäisen työnjaon kohdistaminen ja tehostaminen sote- reformissa. Valtioneuvoston selvitys -ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 66.

Karttunen, M. Väitöskirja. 2019. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Viitattu 20.4.2022. <jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf>.

Kiljunen, O. 2019. Care Home Nursing Professionals` Competence in older People Nursing. Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences University of Eastern Finland. Kuopio Viitattu 2.3.2022 https://fin-ouef.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_UOEF/10iob6c/alma9914195943705966.

Kulmala, J., Räsänen, R., Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. osa 1 Arvostus ja onnistunut kohtaaminen luovat pohjan hyvälle vanhuudelle. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. 2019. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Kuronen, Tanja: Vanhusten kotisiivous – hoivaa vai palvelua? S. 121–138. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 2007.

Kröger, T., Aerschot, L. & Puthenparambil, J. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopiston julkaisuja. Viitattu 10.4.2019.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-%208.pdf?sequence=1&>

Kröger, T., Aerschot, L. & Puthenparambil, J. 2019. Ikääntyneiden hoivaköyhyys. Artikkelijulkaisu Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019): 2, 125-134. Viitattu 2.5.2022
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137957/YP1902_Krogerym.pdf.

Kuntaliitto. 4.2.2021. Kotihoito. Viitattu 28.3.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>.

Kupias, P., Peltola, R & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki. Sanoma Pro.

Laaksonen, H., Laitinen, H., Hiilamo, H. 2020. 283-284. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Kunstantaja Sanoma Pro. Helsinki.

Laaksonen, H. 2017. Osaamisen johtamisen tulevaisuuden haasteet perusterveydenhuollossa. Teoksessa: TAITO2017 Osaamisen ydintä etsimässä, toim. J. Tuomi, K. Joronen ja A. Huhdanpää, 137-149. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Lanjananda, Panisa & Patterson, Paul, G. 2009. Determinants of customer-oriented behavior in a health care context. Journal of Service Management 20(1), 5–32.

Larjovuori, Riitta-Liisa, Nuutinen, Sanna, Heikkilä-Tammi, Kirsi & Manka, Marja-Liisa. 2012. Asiakas[1]foorumit kunnallisen palvelun kehittäjinä – tapauksena Pirkkalan kunnan peruspalvelut. Hallinnon tutkimus 31(4), 312–327.

Lotvonen, S., Saarela, K., Tuomikoski, A., Kyngäs, H., & Siira, H. (2021). Untitled. Hoitotiede, 33(2), 86-101. Retrieved from. Viitattu 12.4.2022.
<http://ezproxy.jamk.fi:2048/login?url=https://www.proquest.com/books/kotihoidossa-ikääntyneille-toteutetut/docview/2545262101/se-2?accountid=11773>.

[Lundgren, Dan, Ernsth-Bravell, Marie & Kåreholt, Ingemar. 2016. Leadership and the psychosocial work environment in old age care. International Journal of Older People Nursing 11\(1\), 44–54.](#)

Moisanen, Kirsi. 2018. Asiakslähtöisen osaamisen johtaminen vanhustalouksissa. Väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto. Kuopio. Viitattu 2.4.2022.
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19335/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, A: 73/2016, 23–34.

Opintopolku. Ammatillinen koulutus. e-perusteet. Sosiaali- – ja terveysalan peruskoulutus. Viitattu 3.4.2022. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/esitys/1724172/naytto/sisalto/1724566>.

Paloniemi, Susanna. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Jyväskylä studies in education psychology and social research 253. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Pesonen, H-M., Kesänen, J. & Hökkä, M. Palliatiivisen hoidon kehittäminen edellyttää ammattihenkilöiden osaamisen varmistamista. Artikkel. Tutkiva hoitotyö. 2020-10-01. Vol 18. p. 36-38.

Piirainen, P., Pesonen, H-M., Kyngäs, H & Elo, S. 2020. Artikkel. Hoitotiede. Henkilöstön koulutusinterventtioiden vaikutukset muistisairaiden henkilöiden haasteelliseen käyttäytymisen esiintyvyyteen – kirjallisuuskatsaus.

Sipilä, Jorma: Hoivan organisointi: vaivaistalosta markkinatavaraksi. Janus 11 (2003): 1, 23–38

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020-2023. Viitattu 1.1.2021

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). [Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikävyvykäs Suomi](#). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020, 31.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) Viitattu 3.2.2022 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyspalvelut. Viitattu 14.4.2022. www.stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Palvelut ja etuudet iäkkäille. www.stm.fi/ikaantyneiden-palvelut Viitattu 28.2.2022.

Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. hoitotieteenlaitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto. A:73/2016.

Stenvall, Jari & Virtanen, Petri. 2017. Intelligent Public Organisations. Public Organize Review. 17(2), 195–209.

Sydänmaalakka, P. 2014. Tulevaisuuden johtaminen. 2020. Saarijärvi. Pertec Consulting Oy.

Tepponen, M. Väitöskirja. 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Terveystalouden – ja talouden laitos. Kuopion Yliopisto. Viitattu 29.2.2022 [Microsoft Word - Tepponen 17 5 09 UUSIN 2 .doc \(uef.fi\)](#).

Tepponen, M., Viitikko, T., Lehmus, R., Heikkilä, H., Nurmiainen, S., Nummela, T., Suhola, T., Länsivuori, K., Lehtonen, M., Kaljunen, L., Kapulainen, K., Kanerva, J., Immonen, M., Koivuniemi, J., Mitikka, M., Vidén, M., Klemola, K., Villikka, M., Majoinen, V., Vaittinen, P., (2017). Viitattu 2.3.2022 [Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki: Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa \(TEAS\) -hankkeen loppuraportti](#). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta.

Tiilikainen, P & Juntunen, K. 2018. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 253. Kukoistava kotihoito. Kotihoidon työntekijöiden itsearvioitu osaaminen. Suomen yliopistopaino. Viitattu 2.3.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153120/JAMKJULKAISUJA2532018_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tohmola, A. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. 2021. Sairaanhoidtajaopiskelijoiden osaaminen on keskitasoa-opetuksessa riittävä vielä kehitettävää.

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

Turjamaa, R. Väitöskirja. 2014. University of Eastern Finland. Faculty of health Sciences Publications of University of Eastern Finland. Older people 's individual resources and reality in home care.

Whittemore, R. 2005. Combining evidence in nursing research. Methods and implications. Nursing research. New York. 54, 1, 56-62.

Whittemore, R. & Knaf, K. 2005. The integrative review: update methodology. Journal of Advanced Nursing. USA. 52, 5, 547–553.

WHO Service delivery and safety. Viitattu 30.3.2022. <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>.

Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S & Sinervo, T. 2018. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos . Raportti 16/2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa.

Viitala, R. 2021. Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teorit, trendit. Keuruu: Edita.

Liitteet

Liite 1. Tutkimuksessa käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet

Tietokanta; ProQuest	Hakulausekkeet
Haku 1 n = 178	(ab(knowledge management) AND ab(home health care))
Haku 2 n = 70	ab(elderly care professionals) AND ab(home health care)
Haku 3 n = 120	(ab(elderly services at home) AND ab(home health care))
Haku 4 n = 12	(ab(competence management) AND ab(home health care) AND PEER(yes)) OR (ab(competence management) AND ab(home health care))
Yhteensä n = 380	
Tietokanta; PubMed	Hakulausekkeet
Haku 1 n = 97	(ab(knowledge management) AND ab(home health care))
Haku 2 n = 34	ab(elderly care professionals) AND ab(home health care)
Haku 3 n = 283	(ab(elderly services at home) AND ab(home health care))
Haku 4 n = 181	(ab(competence management) AND ab(home health care) AND PEER(yes)) OR (ab(competence management) AND ab(home health care))
Yhteensä n = 595	
Tietokanta; CINAHL	Hakulausekkeet
Haku 1 n = 9	(ab(knowledge management) AND ab(home health care))
Haku 2 n = 2	ab(elderly care professionals) AND ab(home health care)
Haku 3 n = 8	(ab(elderly services at home) AND ab(home health care))
Haku 4 n = 5	(ab(competence management) AND ab(home health care) AND PEER(yes)) OR (ab(competence management) AND ab(home health care))
Yhteensä n = 24	
Tietokanta; Cochrane	Hakulausekkeet
Haku 1 n = 655	(ab(knowledge management) AND ab(home health care))
Haku 2 n = 46	ab(elderly care professionals) AND ab(home health care)
Haku 3 n = 184	(ab(elderly services at home) AND ab(home health care))
Haku 4 n = 89	(ab(competence management) AND ab(home health care) AND PEER(yes)) OR (ab(competence management) AND ab(home health care))
Yhteensä n = 974	
Tietokanta; Medic	Hakulausekkeet
Haku 1 n = 4	(ab(knowledge management) AND ab(home health care))
Haku 2 n = 43	ab(elderly care professionals) AND ab(home health care)
Haku 3 n = 5	(ab(elderly services at home) AND ab(home health care))
Haku 4 n = 80	(ab(competence management) AND ab(home health care) AND PEER(yes)) OR (ab(competence management) AND ab(home health care))
Yhteensä n = 132	

Liite 2. Tutkimusaineiston laadun arviointi Joanna Brigs arviointikriteeristön mukaan

Tekijä, vuosi, julkaisu, julkaisumaa, haku	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otoksen koko ja ominaisuudet	Laadun arvioinnin kriteerit
<p>Lotvonen,S., Saarela,K-M., Tuomikoski,A-M., Kyn-gäs,H., Siira,H. 2020. Artik-keli. Suomi</p> <p>ProQuest</p>	<p>Kotihoidossa ikääntyneille kotihoidon asiak-kaille toteutettujen kuntoutumista edistä-vien hoitotyön toimintamallien kuvaus</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, kar-toittava kirjallisuuskatsaus</p>	<p>n= 181 viitettä, valintaprosessin jäl-keen n=16 kansainvälistä alkuperäis-tutkimusta</p>	<p>JBI: arviointikriteerit kar-toittava kirjallisuuskat-saus 10/11</p>
<p>Huttunen, A. Pro gradu. 2017. Suomi</p> <p>Manuaalinen haku</p>	<p>Tuottaa tietoa kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista osaamisen ke-hittämisestä ja sairaanhoitajan työnkuvasta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, ryh-mämuotoinen teemahaastat-telu</p>	<p>n=11 (yli 45-vuotiaita sairaanhoitajia, jotka työskentelevät kotihoidossa kahdessa erilaisessa kunnassa Itä-Suomessa.</p>	<p>JBI: arviointikriteerit laa-dullinen tutkimus 9/10</p>
<p>Moisanen, K. 2018. Väitös-kirja. Suomi</p> <p>Medic</p>	<p>Ympäri vuorokautisen hoivan ja hoidon asia-kaslähtöisen osaamisen johtamisen kehittä-minen</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, em-piirinen tutkimus, keskus-te-luhaastattelu,</p>	<p>keskusteluhaastattelu n=3 THL RAI asiantuntijaa,</p>	<p>JBI: arviointikriteerit laa-dullinen tutkimus 9/10 JBI: arviointikriteerit asi-antuntijoiden näkemyk-selle 6/6</p>

<p>Kiljunen, O. 2019. Väitöskirja. Suomi</p> <p>Manuaalinen haku</p>	<p>Tunnistaa iäkkäiden hoitokodissa tarvittavaa osaamista työntekijöiden itsearvioimana ja kehittää itsearviointimittari.</p>	<p>Integroitu kirjallisuuskatsaus ja Delphi – tutkimus (asiantuntija menetelmä, jossa tutkitaan 2–3 kierroksella asiaa)</p>	<p>Kirjallisuus katsaus n= 10 ja Delphi x2 n= 38 asiantuntijaa, omaisia n= 10. Toisessa vaiheessa elektroninen kysely n= 781 (lh n=680, sh tai lähesimies n=101)</p>	<p>JBI: arviointikriteerit kirjallisuuskatsaus 8/11</p> <p>JBI: arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle 6/6</p>
<p>Himanen, S., Nikkola, R. 2021. Artikkel. Suomi</p> <p>Medic</p>	<p>Kartoittaa ja selvittää kuinka hoitotyöntekijöiden osaamista palvelutaloissa tulisi vahvistaa.</p>	<p>Kvalitatiivinen, tapaustutkimus. Aineisto kerätty 2017. Tutkimus osa EU-rahoitteista hanketta 2019 (Himanen)</p>	<p>5 hoivakotia Tampereelta tutkimuksessa mukana. Haastateltiin 4 lähijohdattajaa. Strukturoitu e-lomake kysely n= 180</p>	<p>JBI: arviointikriteerit laadullinen tutkimus 8/10</p>
<p>Saarnio, R., Tuomikoski, A. 2019. Artikkel. Suomi</p> <p>Medic</p>	<p>Tutkimus- ja kehittämistyönä perusteltu kuinka näyttöön perustuvan ja gerontologisen hoitotyön osaamisella ja sen kehittämällä saamme laadukkaampaa ikäihmisten hoitoa.</p>	<p>Teoreettinen keskustelu</p>		<p>JBI: arviointikriteerit asiantuntijoiden näkemykselle 6/6</p>
<p>Hermann, M., Heimro, L. S., Haugstvedt, A., Hernar, I., Sigurdardottir, A. K., Graue, M. 2021.</p> <p>PubMed</p>	<p>Ikääntyneiden hypoglykemian tunnistaminen kotihoidossa</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Viitteitä (n=577 -> n= 23 -> n=11 -> katsaukseen mukaan n=6) Rajaus Yli – 65-vuotiaat, kehittyneet maat.</p>	<p>JBI: arviointikriteerit kartoittava kirjallisuuskatsaus 7/11</p>

<p>Piirainen, P.,Pesonen, H-M, Kyngäs, H., Elo, S. 2020. Artikkel. Suomi</p> <p>Medic</p>	<p>Kuvata haasteellisen käyttäytymisen kohtaamiseen koulutus interventioita ja tuottaa koulutusta varten tietoa pitkäaikaishoidon työntekijöille</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Viitteitä n=110 -> n=13 katsaukseen mukaan (Norja 3, Englanti 3, Ranska 1, Saksa 1, Australia 2, Uusi-Seelanti 1, Alankomaat 1, Yhdysvallat 1)</p>	<p>JBI: arviointikriteerit kar-toittava kirjallisuuskatsaus 11/11</p>
<p>Pesonen, H-M., Kesänen, J., Hökkä, M., 2020. Artikkel. Suomi</p> <p>Medic</p>	<p>Nostaa artikkelissa esille palliatiivisen hoidon nykytasoa sekä osaamista ->Koulutuksen vahvistamista, osaamisen varmistamista li-sättävä</p>	<p>Teoreettinen keskustelu</p>		<p>JBI: arviointikriteerit asi-antuntijoiden näkemyk-set 6/6</p>
<p>Suhonen, R. 2019. Artikkel. Suomi</p> <p>Medic</p>	<p>Ikäihmisten hoidon pulmakivet – Ikääntyneiden palveluita tulisi tarkastella kokonaisuuk-sina tavoitteena asiakaskeskeisyys</p>	<p>Teoreettinen keskustelu</p>		<p>JBI: arviointikriteerit asi-antuntijoiden näkemyk-set 6/6</p>

Liite 3. Tutkimusaineiston laadun arviointi Kangasniemi, Pakkasen ja Korhosen mukaan (2015) (Alkuperäinen muokattu Bowling, 2002 ja Gazarian, 2013)

Tekijä, vuosi, julkaisumaa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otoksen koko ja ominaisuudet	Laadun arvioinnin perusteet, Asteikko K=kyllä, H=heikko, ER= ei ole raportoitu
Finne-Soveri, H., Jakovljevic, D., Mäkelä, M., Heikkilä, R., Andreasen, P., Kylänen, M., Leppäaho, S. & Hammar, T. 2018. Suomi. Medic	Verrataan vaikeasti muistisairaiden potilaiden kivun hallintaa/hoittoa eri asumispalvelutyyppeillä (laitoshoidon ja palvelutalo)	Vertaileva tutkimus, THL: n RAI tietokannasta poiminta 10/2015–3/2016 yli 65 v joilla muistisairaus dg. vaikea kognition vaje ja runsas avun tarve.	Tutkimuksessa mukana 102 kuntaa ja n. 1000 asumisyksikköä ja tutkittavia n=3 735	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet kuvattu (K) Tutkimusasetelma kuvattu asianmukaisesti (K) Asianmukaiset tutkimusmenetelmät (K) Teoreettinen viitekehys kuvattu (K) Tutkimuksen rajoitukset kuvattu (K) Keskustelu ja johtopäätökset kuvattu (K)
Tohmola, A. 2021. Väitöskirja-Suomi Manuaalinen Haku	Kuvata Gerontologisen hoitotyön osaamista	Tutkimus koostui kolmesta osasta laadullinen haastattelututkimus, mittarin kehittäminen ja määrällinen poikkileikkaus tutkimus	Fokusryhmähaastattelu n= 27 gerontologian asiantuntijaa, testattiin n= 36 mittari (GeroNursingCon) ja kerättiin kvantitatiivinen aineisto suomalaisista AMK kouluista n= 274 opiskelijalta	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet kuvattu (K) Tutkimusasetelma kuvattu asianmukaisesti (K) Asianmukaiset tutkimusmenetelmät (K) Teoreettinen viitekehys kuvattu (K) Tutkimuksen rajoitukset kuvattu (K) Keskustelu ja johtopäätökset kuvattu (K)
Karttunen, M. 2019. Väitöskirja. Suomi. Manuaalinen haku	1 osa kehittää mittari, jolla itsearvioidaan turvallista lääkehoitoa ja sen toteutumista 2 osa kuvata kuinka lääkeshoidon eri vaiheet	Kvantitatiivinen, 3 vaiheinen poikkileikkaus tutkimus. Ensimmäisessä vaiheessa kartoitettava kirjallisuuskatsaus 5/2015 kehitettiin ja testattiin itsearviointimittari, joka testattiin asiantuntijoilla	1 osa -> mittarin validiuden tarkastus n=7 asiantuntijaa, esitastaus n=294, n=69 pitkäaikaishoidossa työskentelevää hoitajaa.	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet kuvattu (K) Tutkimusasetelma kuvattu asianmukaisesti (K) Asianmukaiset tutkimusmenetelmät (K) Teoreettinen viitekehys kuvattu (K) Tutkimuksen rajoitukset kuvattu (K) Keskustelu ja johtopäätökset kuvattu (K)

	<p>toteutuvat ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa.</p> <p>3 osa kuinka lääkehoidon prosesseissa ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa tarkastukset, vaikutus, arviointi sekä kirjaaminen toteutuvat</p>	<p>(asiantuntijapaneli) ja toisessa vaiheessa 11/2016 Webropol kysely kohdennettiin lääkehoitoa suorittaville kunnallisissa ikäihmisten pitkäaikaishoitopaikoissa työskenteleville hoitajille yhden sairaanhoitopiirin alueella.</p>	<p>2 ja 3 osa kyselytutkimus n=1249 pitkäaikaishoidossa työskentelevää hoitajaa, n=492</p>	
<p>Lamminperä, M & Laaksonen, H. 2017. YAMK Opinnäytetyö. Suomi</p> <p>Manuaalinen haku</p>	<p>Kartoitetaan osaamisen johtamista ja miten kotihoidon esimiehet voivat kehittää omaa osaamistaan sekä osaamisen johtamisen haasteita.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, strukturoitu sähköinen kysely vuonna 2016 lähetettiin kuntiin, jotka valittiin tutkimukseen mukaan arpoamalla.</p>	<p>Sähköinen kysely lähetettiin kotihoidon esimiehille n=363</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet kuvattu (K) Tutkimusasetelma kuvattu asianmukaisesti (K) Asianmukaiset tutkimusmenetelmät (K) Teoreettinen viitekehys kuvattu (K) Tutkimuksen rajoitukset kuvattu (K) Keskustelu ja johtopäätökset kuvattu (K)</p>
<p>Kröger, T Van Aerschot, L., Puthenparambil, J. 2018. Tutkimus.Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska</p> <p>PubMed</p>	<p>Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa.</p> <p>Vertailututkimus tehty 2005 ja 2015</p>	<p>Kysely, joka oli mahdollista tehdä myös sähköisesti</p>	<p>Tutkimuksessa mukana vanhusyötekeviä 2000 (lähihoitaja, perushoitaja, hoitoapulainen yms. hoivatyön nimikkeillä) tutkimuksessa ei ollut mukana sairaanhoitajia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet kuvattu (K) Tutkimusasetelma kuvattu asianmukaisesti (K) Asianmukaiset tutkimusmenetelmät (K) Teoreettinen viitekehys kuvattu (K) Tutkimuksen rajoitukset kuvattu (K) Keskustelu ja johtopäätökset kuvattu (K)</p>