



Karelia-ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitaja YAMK
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

Hoitajien osaamisen kartoittaminen ja varmistaminen kotihoitossa

Työväline lähiesimiehen avuksi

Maria Aspholm

Opinnäytetyö, maaliskuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2023
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen
YAMK-koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Maria Aspholm

Nimeke
Hoitajien osaamisen kartoittaminen ja varmistaminen kotihoidossa – Työväline lähiesimiehen avuksi

Toimeksiantajayhteisön nimi
Tampereen kaupunki

Tiivistelmä

Ikäihmisille annettavien sosiaali- ja terveystalvelujen täytyy olla laadukasta ja niiden on turvattava heille hyvä hoito ja huolenpito. Tämä vaatii hoitajilta kokonaisvaltaista osaamista. Lähiesimiehen tehtävänä on määrittää tarvittava osaaminen työhön ja arvioida hoitajien osaaminen. Osaamisen varmistaminen kuuluu vaikuttavaan ja turvalliseen hoitotyöhön.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää kotihoidon hoitajien osaamisen kartoittamista ja varmistamista lähiesimiesten ja vastaavien sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tehtäviksi muodostui selvittää, miten lähiesimiehet ja vastaavat sairaanhoitajat kartoittavat ja varmistavat hoitajien tarvitseman osaamisen ja onko se riittävää sekä kehittää siihen mahdollistava työväline. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistoimintana toimintatutkimuksellista tapaa käyttäen. Aineisto kerättiin kvalitatiivisesti ryhmähaastattelulla ja työpajatyöskentelyllä.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan hoitajien osaamisen kartoittaminen ja varmistaminen ei ole riittävää. Lähiesimiesten ja vastaavien sairaanhoitajien tavat kartoittaa ja varmistaa hoitajien osaaminen ei ole yhdenmukaista eikä siihen ole selkeää toimintatapaa. Opinnäytetyön aineiston perusteella laadittiin työväline, joka mahdollistaa hoitajien osaamisen kartoittamisen ja varmistamisen riittävyden ja yhtenäisen toimintatavan.

Jatkokehittämisaiheena on Hilikka -toiminnanohjaus- ja asiakastietojärjestelmässä olevien osaamisaiheiden päivittäminen yhtenäiseksi työvälineen kanssa. Näin jokaisen hoitajan kohdalle järjestelmään pystytään merkitsemään oma osaaminen ja siten ehkäisemään, että hoitaja ei mene sellaiselle asiakkaalle, jossa hänellä ei ole toimiakseen tarvittavaa osaamista.

Kieli
suomi

Sivuja 44
Liitteet 5
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
kotihoito, lähiesimies, hoitaja, osaamisen kartoittaminen ja varmistaminen



THESIS
March 2023
Master's Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Maria Aspholm

Title
Identifying and Ensuring Competence Among Home Care Nurses – A Tool to Assist Immediate Supervisors

Commissioned by
The City of Tampere

Abstract

Social and healthcare services delivered to older people must be of high quality and ensure the provision of good care and support. Nurses must possess comprehensive expertise to provide high-quality care and immediate supervisors are responsible for assessing their skills. Ensuring expertise is essential for effective and safe nursing.

The purpose of this thesis was to develop the practices of identifying and ensuring competence among home care nurses from the perspective of immediate supervisors and nurses in charge. The goals of the thesis were to explore how immediate supervisors and nurses in charge identify and ensure the competence needed by nurses and whether it is sufficient and to develop a tool for this purpose. The thesis was carried out as a research-based development activity using an action research approach. The data was collected qualitatively through group interviews and workshop activities.

The results revealed that identifying and ensuring nurses' competence is not sufficient. There is lack of consistency and clarity in the methods used by immediate supervisors and nurses in charge to identify and ensure nurses' competence. Based on the acquired data, a tool was developed to enable sufficient and uniform practices to identify and ensure nurses' competence.

A further development idea is to update the competence topics in the Hilkka resource planning and client information system to be consistent with the tool. This will allow each nurse to have their own competence recorded in the system, thus preventing them being assigned to clients for whom they do not have the necessary competence.

Language
Finnish

Pages 44
Appendices 5
Pages of Appendices 8

Keywords
home care, immediate supervisor, nurse, identifying and ensuring competence

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Laadukasta kotihoitoa ikäihmisille	6
2.1	Ikäihminen kotihoidon asiakkaana	6
2.2	Hoitajana kotihoidossa	8
2.3	Hoitajien osaamisvaatimukset	10
3	Lähiesimies hoitajien osaamisen kartoittajana ja varmistajana	14
3.1	Lähiesimies tukee hoitajien osaamista	14
3.2	Osaamisen kartoittamisen ja varmistamisen työväline	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	17
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus	18
5.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	18
5.2	Ryhmähaastattelu	20
5.3	Sisällönanalyysi	23
5.4	Osallistava työpaja	25
6	Opinnäytetyön tulokset	26
6.1	Ryhmähaastattelun tulokset	26
6.2	Osaamisvaatimukset käytäntöön	28
6.3	Osallistujien taustatiedot sekä arviointi ja palaute	31
7	Pohdinta	34
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	34
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	36
7.3	Jatkokehittämis- ja tutkimusaiheet	40
	Lähteet	41

Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Ryhmähaastattelukysymykset
Liite 3	Osallistujien taustatiedot ja palautekysely 1. työpaja
Liite 4	Palautekysely 2. työpaja
Liite 5	Osaamisen kartoitustyöväline

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuu monia muutoksia, kuten väestön ikääntyminen ja teknologian kehittyminen, jotka vaikuttavat hoitajien osaamistarpeisiin (Hietapakka, Juujärvi, Kaihlanen, Laulainen & Sinervo, 2020). Osaamisen heikkeneminen työelämän tuomien muutosten vuoksi on noussut huolenaiheeksi. Työn vaativuus on lisääntynyt teknologian käyttöönoton ja tuottavuutta tavoittelevan työn sekä koulutustason paranemisen myötä. Muutoksien vuoksi osaamisen varmistaminen on moninainen tehtävä. Kirjava työnkuva ja työtehtävien muokkaaminen saavat motivoitumaan oppimiseen. (Haapakorpi 2020, 63, 65.)

Työelämän muutosten vuoksi lähiesimiesten on arvioitava koko ajan hoitajien osaamistarpeita. Näin turvataan, että työn vaatima osaaminen ja ammattien sisältö ovat tasapainossa. (Coco & Kurtti 2018, 6.) Osaamistarpeisiin vaikuttavat hoitajien tietoperustasta tulevat sisäiset sekä toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset (Kivekäs ym. 2020).

Tämä opinnäytetyö tehdään Tampereen kaupungin kotihoidolle. Opinnäytetyö on työelämän tarpeista lähtevää ja sitä kehittävää. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lähtökohtana työssä on, että Tampereen kaupungilla ei ole kattavaa hoitajien osaamisen kartoittamiseen ja varmistamiseen tarkoitettua työvälinettä. Yhdenmukaisella hoitajien osaamisen kartoittamisella ja varmistamisella edistetään asiakaslähtöisyyttä sekä parannetaan potilasturvallisuutta ja hoidon laatua, kun asiakkaan tarve ja hoitajan osaaminen kohtaavat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää hoitajien osaamisen kartoittamista ja varmistamista kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää kotihoidon lähiesimiesten ja vastaavien sairaanhoitajien tapaa selvittää kotihoidossa työskentelevien hoitajien osaaminen. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on osallistaa lähiesimiehet ja vastaavat sairaanhoitajat ja laatia kotihoitoon hoitajien osaamisen kartoittamiseen ja varmistamiseen mahdollistava työväline.

Opinnäytetyön ulkopuolelle jätetään lääkehoito, koska lääkehoidon osaamisen kartoittamiseen ja varmistamiseen on jo viralliset ohjeet, joiden mukaan Tampereen kaupunki toimii. Lähdeaineisto käyttää sanaa lähiesimies, vaikka vastaavat sairaanhoitajat tekevät samoja työtehtäviä, joten tässä opinnäytetyössä lähiesimiehellä tarkoitetaan myös vastaavaa sairaanhoitajaa. Hoitaja sanalla tarkoitetaan kotihoidossa työskenteleviä lähihoitajia ja sairaanhoitajia.

2 Laadukasta kotihoitoa ikäihmisille

2.1 Ikäihminen kotihoidon asiakkaana

Suomessa ikäihmisten hoito tapahtui ennen pääasiassa laitoshoidossa, mutta nyt tilanne on toinen ja hoito toteutetaan kotona (Kiljunen 2019). Suomessa on tavoitteena, että ikäihmiset voivat asua kotonaan mahdollisimman kauan, jopa kuolemaan asti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Kuntien täytyy tehdä toimintasuunnitelma ikäihmisten terveyden, toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja itsenäisen selviytymisen tukemisesta sekä heidän tarvitsemien palvelujen toteuttamisesta, jossa korostetaan kotona asumista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 5, 13 §). Suurin osa ikäihmisistä pärjää kotonaan ilman kotihoidon apua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Kuitenkin kotihoidon asiakkaat ovat yhä iäkkäämpiä sekä monenlaista tukea ja apua tarvitsevia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a) ja heistä osa tarvitsee enemmän apua asuakseen kotona ja elääkseen mieleistä elämää kuin toiset (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b).

Asiakkaalla on oikeus hyvään laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §) sekä sosiaalihuoltoon ilman syrjintää (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 4 §). Asiakkaan palveluiden täytyy vastata määrältään ja sisällöltään asiakkaan tarvitsemaa palveluntarvetta (Laki ikääntyneen väestön

toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012, 14 §). Hyvän hoitotyön laadun tekijöinä voidaan pitää asiakaslähtöisyyttä, lääketieteellistä asianmukaisuutta, potilasturvallisuutta, saatavuutta, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta (Suomen kuntaliitto 2019, 5). Asiakkaiden hoito täytyy järjestää ja heitä on kohdeltava siten, että heitä ei loukata sekä heidän yksityisyyttään ja vakaumustaan arvostetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 4 §).

Suomessa oli vuonna 2021 yli 65-vuotiaita 1 280 394 ihmistä muun väestön määrän ollessa 4 269 205 ihmistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c; Tilastokeskus 2022). Tämä tarkoittaa 30 % yli 65-vuotiaita. Väestöennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneitä on vuonna 2030 25,9 % ja vuonna 2040 27 % koko väestöstä. Vuonna 2020 säännöllisen kotihoidon piirissä 65–84-vuotiaita oli 54 235 asiakasta koko maassa. Yli 85-vuotiaita oli 32,8 % vastaavan ikäisestä väestöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)

Kotihoitoa voi saada ikäihmiset, joiden toimintakyky on alentunut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022a; Sosiaalihuoltolaki 790/2022, 19 a §). Kotihoidon palvelulla huolehditaan, että ikäihminen selviää päivittäisistä toimistaan vuorokaudenajasta riippumatta (Sosiaalihuoltolaki 790/2022, 19 a §). Kotihoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai hetkellistä asiakkaan kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisessa yhteistyössä toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 25 §). Siihen kuuluu ikäihmisen tarpeen mukaan hoito ja huolenpito, vuorovaikutusta ja toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä sekä muu suoriutumista tukeva toiminta (Sosiaalihuoltolaki 790/2022, 19 a §). Kotihoidon kokonaisuuteen kuuluu myös kotisairanhoidon muodostamat tehtävät (Sosiaalihuoltolaki 790/2022, 20 §).

Kunta myöntää asukkailleen yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella kotihoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022b). Asiakasohjaaja tekee ikäihmiselle kotikäynnin ja kartoittaa hänen toimintakykynsä ja palveluiden tarpeen, jonka perusteella asiakkuus joko alkaa tai ei ala (Tampere 2022). Jokainen kunta määrittää itse kotihoidon myöntämisen kriteerit (Hovilainen-Kilpinen, Niskanen, Räisänen & Kari 2022, 14).

Kotihoidon asiakkaista suurin osa on ikäihmisiä, joilla on terveysongelmia ja he tarvitsevat paljon hoitoa ja huolenpitoa (Ikonen 2015, 19–20; Super 2022a). Hoidolla ja huolenpidolla tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toiminnan turvaamista ja työskentelyä kuntouttavalla työllä (Ikonen 2015, 23). Palvelujen toteuttamisen keskiössä on asiakaslähtöinen ajattelu. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan, että asiakkaan saama hoito ja palvelut ovat yksilöllisesti hänen tarpeistaan lähtöisin, saavutettavissa olevia ja helppokäyttöisiä sekä palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Hoitajat laativat asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman (Super 2022a).

Palveluita järjestettäessä täytyy huomioida asiakkaan mielipide sekä toiveet ja kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle täytyy antaa mahdollisuus olla mukana ja vaikuttaa häntä koskevien palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 8 §; Suomen kuntaliitto 2019, 7). Lisäksi hoidon on tapahduttava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6 §).

2.2 Hoitajana kotihoidossa

Kotihoitoa ohjaa oleellisesti lait ja säädökset. Lainsäädännöllä ohjataan myös ammattitaidon kehittämistä. Hoitajan täytyy työssään soveltaa yleisesti hyväksytyjä käytäntöjä ja lisätä koko ajan osaamistaan. (Ikonen 2015, 23, 174.) Hoitajat ovat velvoitettuja kehittämään ja ylläpitämään ammattinsa vaatimia taitoja ja tietoja. Lisäksi heidän tulee perehtyä ammattiinsa liittyviin määräyksiin

ja säännöksiin. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 5 §; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18 §.) Hoitajilta toivotaan avointa ja myönteistä asennetta työssä tuleviin muutoksiin ja osaamisensa jatkuvaan päivittämiseen (Hietapakka ym. 2020).

Hoitotyön on oltava näyttöön ja hyviin hoitokäytänteisiin perustuvaa sekä turvallisesti ja laadukkaasti järjestettyä. Terveydenhuollon yksiköiden täytyy laatia suunnitelmat potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta.

(Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §.) Potilasturvallisuus on sitä, että asiakkaalle aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa hänen tarvitsemansa hoidon aikana. Potilasturvallisuus sisältää hoidon turvallisuuden sekä lääkehoidon ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden. Potilasturvallisuuden toteutumisessa on hoitajien osaaminen, osaamisen varmistaminen ja kehittäminen äärettömän tärkeää. (Suomen kuntaliitto 2019, 11.)

Ikäihmisille annettavien sosiaali- ja terveystalvelujen täytyy olla laadukasta, joiden on turvattava heille hyvä hoito ja huolenpito. Jotta tämä toteutuu, tarvitsee käytettävissä olla tarpeeksi monipuolista osaamista. Työpaikoilla täytyy olla hoitajia, joiden koulutus, tehtävänkuvaa ja määrä vastaavat yksikön ikäihmisten määrää ja heidän tarvitsemaa palvelujen tarvetta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012, 10 §, 19–20 §.) Sosiaalihuoltolain (790/2022, 46 b §) mukaan kotihoitoon kuuluvat kotikäynnit tulee toteuttaa sellaisen työntekijän, jonka osaaminen vastaa kotikäynnin sisältämien tehtävien vaatimaa osaamista.

Palvelujen onnistumisen kannalta oleellista on turvallisuus, luottamus, yksilöllisyys, kohtaaminen, jatkuvuus ja hoitajien ammattiosaaminen. Lisäksi niiden totuttamisessa auttavat hyvät ja näyttöön perustuvat hoito- ja toimintakäytännöt sekä tutkittu tieto. (Sosiaali- ja terveystalvelusministeriö 2020.) Ikäihmisten moninaiset palvelujen tarpeet ja niihin vastaaminen edellyttää monipuolista erikoisosaamista hoitajilta (Sosiaali- ja terveystalvelusministeriö 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Hoitajien hyvä hoitotyön osaaminen on yhteydessä muun muassa hoidon laatuun, kriittiseen ajatteluun, potilasturvallisuuteen ja sitoutumiseen (Vatnøy, Skinner, Karlsen & Dale 2020).

2.3 Hoitajien osaamisvaatimukset

Välttämätön edellytys osaamiselle ja oman alan kehittämiseksi on kehittää omaa asiantuntijuuttaan sekä ymmärtää toimintaympäristöään ja yhteiskuntaa (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 14). Hoitajien tarvitsemat osaamisvaatimukset riippuvat toimintaympäristön ja työtehtävien mukaan (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 282). Sosiaali- ja terveysalan osaaminen muuttuu usein, koska työelämän tarpeet muuttuvat myös. Tämän vuoksi hoitajien on koko ajan osattava näyttää osaamisensa paremmin, jota hoitajilta veloitetaan koko uran ajan. Osaaminen on kasvavassa määrin yhteisöllistä eikä täydellistä totuutta. Oikeastaan kyse on sellaisen osaamisen lisäämisestä, joissa verkosto- ja ongelmanratkaisuosaaaminen tekevät pohjan monimutkaisempien ja laajojen palveluihin liittyvien pulmien ratkaisemiseen. (Coco & Kurtti 2018, 16.)

Jotta asiakkaat saavat hyvää ja turvallista hoitoa, tarvitsee hoitajilla olla kokonaisvaltaista osaamista. Tämä edellyttää jatkuvaa oppimista ja käytännön taitoja sekä teoreettista tietoa. (Andersson, Lindholm, Pettersson & Jonasson 2017.) Työkohtaiset tiedot ja taidot eivät ainoastaan riitä, vaan osaaminen koostuu taidosta kehittyä, kehittää ja oppia. Osaaminen ei koskaan tule itseksensä, sitä on kehitettävä ja käytettävä. Oppimisen tuloksena tapahtuu osaaminen. (Hätönen 2011, 6–7, 49.) ”Osaamisella tarkoitetaan yksilön pätevyyttä toteuttaa jokin tavoite” määrittelee Kangasniemi ym. (2018, 12).

Hoitajan työ kotihoidossa on monipuolista ja kokonaisvaltaista, siinä annetaan ohjantaa ja neuvontaa sekä tietoperustaa tarvitsee olla hoitotyöstä, ihmisen terveydestä ja ympäristöstä. Kotihoidossa tarvitsee päivittäisten sekä pidempikestoisten prosessien ja kokonaisuuksien hallintaa. (Ikonen 2015, 43, 177.) Hoitajalla tarvitsee olla terveydenhuollon ja sosiaalihuollon osaamista, koska asiakkaiden tarpeet ovat muuttuneet moniulotteisemmiksi (Hietapakka ym. 2020). Lisäksi kotihoidon asiakkaiden hoidon vaativuus kasvaa, koska sairauksien kanssa eletään pidempään kuin ennen (Andersson ym. 2017).

Kotihoidon työtehtävien osaamisella tarkoitetaan, että hoitaja osaa eri menetelmin hoitaa ja huolehtia asiakkaista sekä käyttää oikealla tavalla huolenpidossa ja hoidossa käytettäviä materiaaleja ja välineitä. (Ikonen 2015, 177.) Hoitajien substanssiosaaminen ja näyttöön perustuva tieto varmistavat sen, että asiakkaiden tarpeet tunnistetaan sekä niitä osataan arvioida ja asiakas saa tarvitsemansa palvelun laadukkaasti oikeassa paikassa oikeaan aikaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 68). Vahva osaaminen ja halu kehittyä vaikuttavat positiivisesti työilmapiiriin ja hoitajien hyvinvointiin. Hoitajien osaamisesta kertovat laadukkaiden palveluiden lisäksi tyytyväiset asiakkaat ja omaiset, ylimääräisten sairaalaan joutumisten ja hoitovirheiden vähäisyys sekä motivoituneet hoitajat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Ikäihmisen kanssa työskenneltäessä korostuvat hoitajien vuorovaikutustaidot ja ymmärtäminen. Vuorovaikutustaitoja voidaan pitää laadukkaan kotihoitotyön osaamisen vaatimuksena. Hyvä vuorovaikutus koostuu osallistuvasta ja rauhallisesta keskustelusta sekä kuuntelemisen taidosta. Hoitajan täytyy osata tulkita ja tunnistaa sanatonta viestintää sekä havaita oikeita asioita oikean aikaan. (Ikonen 2015, 43, 175.) Vuorovaikutustaitojen lisäksi keskeisenä osaamisena voidaan pitää asiakkaan kohtaamistaitoja (Kelo ym. 2015, 281; Super 2022a), eettisyystaitoja ja ikäihmisen elämänhistorian arvostamista (Kelo ym. 2015, 281). Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja omaa tahtoa täytyy aina kunnioittaa. Kotihoidossa työ on itsenäistä, jolloin hoitajilta vaaditaan hyvää päätöksentekotaitoa. (Super 2022a.)

Hoitajan työskentelyn perusta on asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä työote. Hoitajat auttavat asiakkaita monenlaisissa asiassa, kuten asiakkaan avustaminen syömisessä ja henkilökohtaisessa hygieniassa. Hoitajalla täytyy olla lisäksi osaamista erilaisista kliinistä tehtävistä, kuten mittauksen tekemisestä, haava- ja avannehoidosta sekä erilaisten välineiden, tarvikkeiden ja laitteiden käytöstä. (Ikonen 2015, 177–180.) Muistisairauksiin liittyvä osaaminen on tärkeää ikäihmisten kanssa työskennellessä. Lisäksi palliatiivinen hoito ja saattohoito sekä kivun hoito ovat tärkeitä osaamisaiheita. Kokonaisvaltaisen asiakkaan tietojen hyödyntäminen kaikessa hoitoon

liittyvässä sekä asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä ja kuntouttava toiminta ovat oleellista osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Kotihoidossa hoitajalla täytyy olla tieto- ja viestintätekniisiä taitoja, joihin kuuluvat muun muassa asiakastietojärjestelmän käytön hallinta ja tiedonhankintataidot. Hoitajan täytyy tietää sosiaali- ja terveyspalvelut sekä niiden toimintaperiaatteet, jotta osaa neuvoa asiakkaita niiden käytössä. Hoitajien osaamista on yhteistyö eri palveluntuottajien kanssa. (Ikonen 2015, 176.) Lisäksi sähköisten järjestelmien tietoturvan osaaminen on huomioitava (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Hoitajat kohtaavat työssään monenlaisia työ- ja potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä (Ikonen 2015, 181). Hoitajien täytyy tietää, miten sellaisissa tilanteissa kuuluu toimia ja mihin asiasta tehdään ilmoitus.

Kehittämisaamisen kuuluu kaikille hoitajille (Kelo 2015, 281). Työpaikan strategia, arvot, toimintaohjeet ja -ajatus ja tavoitteet ovat työnteon perustaa (Ikonen 2015, 177), joita tarvitaan toimintatapojen kehittämiseen (Kelo ym. 2015, 281). Kehittämisaamisessa tunnistetaan kehittämiskohteita, hyödynnetään hoitotyön suosituksia ja sovelletaan hoito- ja monitieteistä, kuten gerontologista tietoa toiminnan kehittämiseksi. Se vaatii innovatiivisia ratkaisuja hoitotyön toimintoihin ja uusien asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseen. (Kelo 2015, 281.)

Kotihoidon määrää ja monipuolisuutta on kehitettävä ja lisättävä, jossa täytyy huomioida teknologia ja digitalisaatio (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Näiden nopea kehittyminen edellyttää hoitajilta uutta osaamista, jotta asiakkaiden tarpeiden mukaisia ja toimivia palveluita saadaan käyttöön (Kivekäs ym. 2020). Hietapakan ym. (2020) mukaan erilaiset teknologiset muutokset tuovat suuria osaamistarpeita hoitajille nyt ja tulevaisuudessa. Teknologialla pystytään tukemaan ikäihmisten kotona asumista, hyvinvointia, toimintakyvyn ylläpitämistä ja kotiin annettavia palveluja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022d). Teknologian käyttöönotossa on huomioitava riittävä ohjaus, neuvonta ja tuki ikäihmisille, heidän omaisilleen sekä hoitajille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Sosiaali- ja terveysministeriön

digitalisaatiolinjauksissa 2025 todetaan, että hoitajien osaamisen täytyy olla digitaalisen ajan vaatimuksien tasolla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 25).

Sairaanhoitajien osaamisvaatimukset päivitettiin Silén-Lipposen & Korhosen (2020) hankkeessa vuonna 2020. Edelliset olivat vuodelta 2015 (Eriksson ym. 2015), joihin on nyt tehty tarkennuksia ja lisäyksiä. Uudet osaamisvaatimusten osaamisalueet ovat seuraavat: 1. Ammatillisuus ja eettisyys, 2. Asiakaslähtöisyys, 3. Kommunikointi ja moniammatillisuus, 4. Terveiden edistäminen, 5. Johtaminen ja työntekijyysosaaminen, 6. Informaatioteknologia ja kirjaaminen, 7. Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, 8. Kliininen hoitotyö, 9. Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, 10. Yrittäjyys ja kehittäminen, 11. Laadun varmistus, 12. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja 13. Potilas- ja asiakasturvallisuus. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 15.)

Gerontologisen hoitotyön osaamisvaatimukset ovat jaettu neljään osaamisalueeseen: 1. Kliinisen hoitotyön osaaminen, 2. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen osaaminen, 3. Vuorovaikutusosaaminen ja 4. Eettinen osaaminen. Näiden alla osaamisen sisällöt ovat seuraavanlaisesti: 1. Ikääntymisen muutokset ja geriatriset sairaudet, ikääntyneiden lääkehoito, ikääntyneiden mielenterveys, ikääntyneiden ravitsemus ja elämän loppuvaiheen hoito, 2. Terveiden edistäminen, toimintakyvyn arviointi, turvallisen ympäristön huomioiminen ja teknologian hyödyntäminen, 3. Ikääntyneiden arvokas kohtaaminen, moniammatillinen yhteistyö ja ohjausosaaminen, 4. Eettinen päätöksenteko, reflektiiviset ja analyttiset taidot ja ikääntyneiden seksuaalisuuden tukeminen. (Tohmola 2021, 68–70.)

Kiljusen (2018, 40) mukaan ikäihmisten hoitokodeissa hoitajien tarvitsemat osaamisvaatimukset ovat seuraavat: 1. Johtamis- ja kehittämisosaaminen, 2. Eettinen osaaminen, 3. Yhteistyöosaaminen, 4. Vuorovaikutusosaaminen, 5. Ohjausosaaminen, 6. Kliininen osaaminen ja 7. Iäkkäiden hyvinvoinnin edistämisen osaaminen. Hoitokodeissa tarvittava osaaminen sopii myös kotihoidossa tarvittavaan osaamiseen.

Osaamisvaatimuksien ja niiden sisältöjen päivittäminen on ajankohtaista, kun lainsäädäntöön tai muihin määräyksiin tulee muutoksia niiden osalta (Kajander-Unkuri ym. 2020, 27). Sosiaali- ja terveysalan koulutuksia täytyy muuttaa sisältöjen osalta vastaamaan sote-uudistuksen tuomia tavoitteita ja muutoksia. Koulutuksien suunnittelussa täytyy jatkossa määritellä tarkasti, mitä halutaan kehittää ja mikä on osaamisen kehittämisen tavoitteena. (Kangasniemi ym. 2018, 57–58, 66.)

3 Lähiesimies hoitajien osaamisen kartoittajana ja varmistajana

3.1 Lähiesimies tukee hoitajien osaamista

Hoitajien johtaminen ja osaamisen kehittäminen ovat oleellisia, kun ikäihmisten moninaisiin tarpeisiin pyritään vastaamaan aiempaa yksilöllisemmin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Lähiesimiehellä täytyy olla moniammatillista osaamista, jolla hän tukee turvallista ja laadukasta hoitoa sekä sen kehittämistä ja ammattiryhmien välistä yhteistyötä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 21 §; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 4 §). Tämä edellyttää myös heiltä uuden oppimista (Hietapakka ym. 2020).

Kotihoidon laadulla tarkoitetaan kykyä vastata asiakkaiden arvioituihin palvelutarpeisiin kustannustehokkaasti, vaikuttavasti ja säädöksen mukaisesti. Laadun rakennetekijät, kuten muun muassa hoitajien osaaminen ja määrä, luovat toiminnan edellytykset (Ikonen 2015, 58), joista kunnilla on velvollisuus vastata järjestämisvastuunsa nojalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Lähiesimiesten johtamisen laatua ja osaamista kehitetään ja seurataan koko ajan. Näiden lisäksi täytyy varmistaa, että lähiesimiehiä on tarpeeksi, jotta he pystyvät tekemään lähiesimiestyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Lähiesimiehet organisoivat kotihoidon palvelut niin, että ne tukevat yksilöllisesti asiakkaiden elämänlaatua ja kotona asumista. He huolehtivat kotihoidon toiminnan sujuvaksi kokonaisuudeksi, jolla vastataan asiakkaan tarpeisiin ja mahdollistetaan hänen asumisensa kotona mahdollisimman pitkään. (Ikonen 2015, 36.) Lähiesimiehen tulee tietää, että yksikön hoitajien määrä ja koulutus sekä tehtävä rakenne kohtaavat asiakkaiden kanssa siten, että palvelut toteutetaan laadukkaasti (Pesonen ym. 2022). Lähiesimies kuuntelee hoitajia ja huomio työn erityispiirteet, kuten asiakkaan kotona työskentelyn ja hoidon vaativuuden lisääntymisen (Ikonen 2015, 37).

Lähiesimiestoiminta vaikuttaa työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen, hoitajien osaamiseen ja määrään sekä vaihtuvuuteen. Nämä kaikki vaikuttavat palvelujen vaikuttavuuteen ja laatuun. (Ikonen 2015, 37.) Työturvallisuuden ja –hyvinvoinnin kehittämisen vuoksi lähiesimiehen täytyy varmistaa hoitajien riittävä osaamisen järjestelmällinen kehittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

Lähiesimiehen tehtävänä on määrittää tarvittava osaaminen työhön (Hätönen 2011, 8). Osaamisen johtamista ohjaa kotihoidon ominaispiirteet ja luonne (Ikonen 2015, 37). Lähiesimiehen näkemys tarvittavasta osaamisesta työyhteisössä vaikuttaa siihen, millaisiin koulutuksiin ja täydennyskoulutuksiin hoitajat osallistuvat (Hietapakka ym. 2020). Näiden vuoksi lähiesimiehellä täytyy olla riittävä hoitajien työn ja sen kehittämistarpeiden tietämys sekä riittävä koulutus siihen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

Hoitajien osaamisen astetta täytyy seurata ja arvioida ajoittain (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Osaamisen varmistaminen kuuluu vaikuttavaan ja turvalliseen hoitotyöhön. Osaamisen varmistamisella tehdään osaaminen näkyväksi esimerkiksi erilaisten näyttöjen avulla. (Super 2022b.) Lähiesimies toimii hoitajien osaamisen varmistajana, jossa hoitajat kehittävät koko ajan omaa osaamistaan ja voivat vaikuttaa työhönsä ja sen tekemiseen. Työnantajalla on vastuu oman toimintansa osalta hoitajien osaamisen varmistamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Lähiesimiehen on

tärkeää kannustaa hoitajia osaamisensa kehittämiseen (Andersson ym. 2017; Hätönen 2011, 8) ja velvollisuus luoda edellytykset sille (Hietapakka ym. 2020).

Lähiesimiehen täytyy huolehtia, että hoitaja saa työhönsä riittävän perehdytyksen. Lisäksi hoitajan täytyy voida osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 5 §.) Lähiesimiesten täytyy seurata hoitajien ammatillista kehittymistä ja taata heille edellytykset osallistua tarvittaviin koulutuksiin sekä heillä täytyy olla muita menetelmiä, joilla kehittävät ja ylläpitävät taitojaan ja tietojaan osatakseen tehdä töitä asianmukaisesti ja turvallisesti (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 18 §). Koulutustarpeiden kartoituksessa käytetään esimerkiksi kehityskeskusteluja ja osaamiskartoituksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 33). Hoitajien osaamista voidaan lisätä usealla tavalla koulutusten lisäksi, kuten työkierrolla, verkkokoulutuksilla sekä tutkimus- ja kehittämishankkeisiin osallistumalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

3.2 Osaamisen kartoittamisen ja varmistamisen työväline

Osaamisen kartoittamisen ja varmistamisen työvälinettä käytetään osaamisen arvioinnin välineenä. Työväline kertoo tarvittavan osaamisen ja kehittymisen kohteet sekä mahdollistaa hoitajan oman osaamisen itsearvioinnin. Se voidaan tehdä esimerkiksi koko organisaation tarvitsemista tai vain tietyn henkilöstöryhmän osaamisalueista. (Hätönen 2011, 18.)

Työvälineen tekemiseen olisi hyvä ottaa mukaan koko henkilöstö. Kuitenkaan tämä ei ole aina mahdollista, jolloin on suositeltavaa, että sitä varten perustetaan työryhmä. Kaikilla on heti aluksi oltava selvillä, mitä varten työväline tehdään. Sen tekemiseen on tärkeää panostaa, koska se on valmiina osaamisen arvioinnin ja seuraamisen sekä kehittämisen työväline. (Hätönen 2011, 18–19.)

Osaamisen kartoitus kertoo hoitajien osaamisen tämänhetkisen osaamisen suhteessa tarvittavaan osaamiseen. Kartoituksen avulla pystytään selvittämään se, mitä kyseisellä hetkellä pystytään tekemään. Selvitetyin osaamisen perusteella taataan se, että hoitaja on oikeassa paikassa oikeaan aikaan ja hänellä on riittävät tiedot, taidot ja valmiudet tehdä siellä töitä. (Hätönen 2011, 49.)

Osaamisen kartoittamisen ja varmistamisen työväline on apuväline osaamisen arvioinnissa. Itsearviointi on oleellinen taito työelämässä. Itsearviointi on kriittistä ajattelua, työtehtäviin ja osaamiseen liittyvien asioiden arviointia, miten osaamisen kriteerit täyttyvät omassa toiminnassa. Itsearvioinnin tekeminen on oppimistilanne. Hoitajan käydessä läpi osaamisaiheita, alkaa hän tietoisesti analysoida omia työtehtäviään ja siinä vaadittavaa osaamista. (Hätönen 2011, 32–33.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää hoitajien osaamisen kartoittamista ja varmistamista kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää kotihoidon lähiesimiesten ja vastaavien sairaanhoitajien tapaa selvittää kotihoidossa työskentelevien hoitajien osaaminen.

Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä on selvittää, miten kotihoidon lähiesimiehet ja vastaavat sairaanhoitajat kartoittavat ja varmistavat hoitajien tarvitseman osaamisen kotihoidossa työskentelyyn sekä onko se riittävää. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on osallistaa lähiesimiehet ja vastaavat sairaanhoitajat ja laatia kotihoitoon hoitajien osaamisen kartoittamiseen ja varmistamiseen mahdollistava työväline.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus

5.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla pyritään kehittämään käytäntöä ja saamaan konkreettista muutosta muun muassa muokattujen ja uusien toimintamallien ja tuotteiden avulla (Toikko & Rantanen 2009, 20; Salonen 2013, 10, 25; Ojasalo ym. 2014, 58). Kehittämistoiminnan ensisijainen tarkoitus on, että siitä syntyy jotain käytettävissä olevaa (Toikko & Rantanen 2009, 159). Kuitenkaan opinnäytetyöllä ei ole tarkoitus tehdä täysin uutta vaan tarkastella, miten sillä saadaan uudempaa ajattelua muun muassa tutkimustuloksina tai tuotoksina (Vilkkä 2021a, 132).

Kananen (2014, 55) on todennut, että opinnäytetyöllä pitää olla tutkimuksellinen lähestymistapa. Lähestymistapana tähän työhön on toimintatutkimus. Toimintatutkimus ajatellaan laadullisen menetelmän lähestymistavaksi (Kananen 2014, 21, 27; Ojasalo ym. 2014, 61). Toimintatutkimus on yleinen lähestymistapa tutkimuksellisessa kehittämistyössä konstruktivisen tutkimuksen ja tapaustutkimuksen lisäksi (Humanistinen ammattikorkeakoulu 2021).

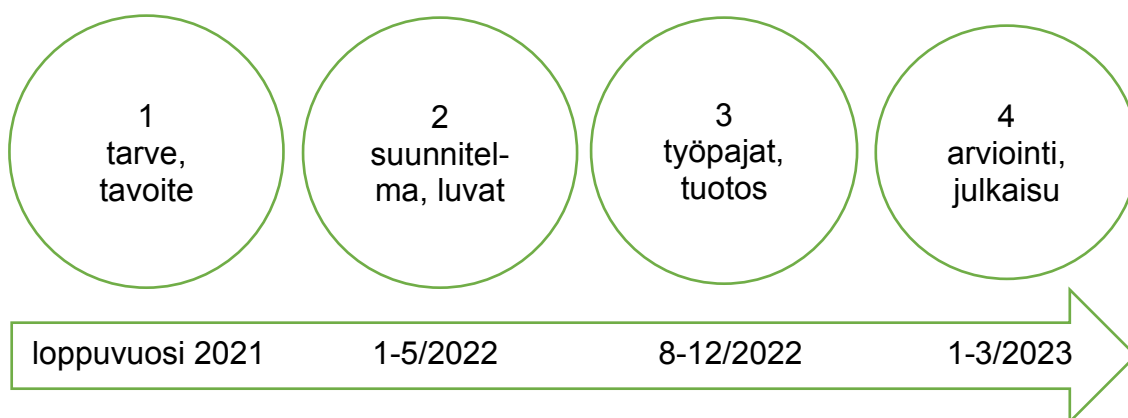
Toimintatutkimus antaa mahdollisuuden työn tulosten käyttämisen käytännön työelämässä (Ojasalo ym. 2014, 60). Toimintatutkimuksen ajatuksena on tutkia aihetta, jota lähdetään sitten muuttamaan ja kokeilemaan uusia tapoja. Se etenee prosessimaisesti, jonka aikana toiminta on käytäntöön ja muutokseen kohdistuvaa sekä ongelmien ratkaisua. Tämän vuoksi kehittämiskohteen käyttäjien mukaan ottaminen ja osallistaminen on tärkeää. (Humak 2021; Jyrkämä 2022; Toikko & Rantanen 2009, 29–30.) Kohteen käyttäjät tietävät nykyiset haasteet parhaiten ja siihen itse löydetty ratkaisut saattavat olla paremmin hyväksytyjä kuin, että ne tulisi ulkopuoliselta henkilöltä (Ojasalo ym. 2014, 59).

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on laadullinen eli kvalitatiivinen menetelmä. Laadullisella tutkimuksella yritetään saada tietyn aiheen eri

näkökulmia esille, joista sitä pystytään tarkastelemaan, eikä yritetä selvittää kuinka, usein asia ilmenee. Tämän vuoksi tutkitaan yleensä ihmisten ymmärryksiä, tulkintoja ja ajatuksia asioista, jotka ovat muodostuneet heille yleensä kokemuksiensa perusteella. (Juuti & Puusa 2020a, 14; Puusa & Juuti 2020, 81.)

Tutkimuksellista kehittämistyötä ajatellaan yleensä prosessina (Ojasalo ym. 2014, 22). Kehittämisprosessi koostuu seuraavista kehittämistoiminnan tehtävistä, perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. Prosessi voidaan hahmottaa usealla prosessimallin tavalla (Toikko & Rantanen 2009, 56, 64). Tämän opinnäytetyön kehittämisprosessin mallina käytetään lineaarista mallia.

Lineaarisen mallin eteneminen voidaan ajatella seuraavanlaisesti (kuvio 1). Ensimmäisenä on tavoitteen määrittäminen, joka antaa pohjan työlle. Tavoite voi olla lähtöisin esimerkiksi tunnistetusta tarpeesta työpaikalla. Toisessa vaiheessa tehdään suunnitelma tulevalle kehittämistoiminnalle. Kolmas vaihe on toteuttamisen vaihe. Tässä vaiheessa edetään tehdyn suunnitelman mukaisesti kohti lopputuotosta ja sen käyttöönottoa. Neljäntenä ja viimeisenä vaiheena on työn arviointi ja jatkokehitysideoiden esittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 65.)



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessin eteneminen (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 64).

5.2 Ryhmähaastattelu

Opinnäytetyön tulokset pohjautuvat työssä kerättyihin aineistoihin (Vilka 2021a, 67). Aineiston keräämisen voi toteuttaa usealla eri tavalla laadullisessa menetelmässä (Vilka 2015, 122). Erilaiset haastattelumuodot, joita on useita, ovat suosituimpia aineistonkeruumenetelmiä laadullista menetelmää käytettäessä (Puusa 2020a, 103, 111). Työelämälähtöisen kehittämistyön aineiston keräämisessä hyvä tapa on käyttää ryhmähaastattelua (Vilka 2015, 125) ja Ojasalo ym. (2014, 40) toteavat, että usein käytetään yhteisöllisiä tapoja, kuten ideariihityöskentelyä. Vilkan (2015, 125) mukaan myös ryhmähaastattelutilanteissa voidaan käyttää ideariihettä ja työpajaa aineistonkeruumenetelmänä. Jotta osallistujien kokemukset saadaan kuuluviin, on tärkeää käyttää menetelmiä, jotka sitä tukevat. Tämän vuoksi usein aineiston keräämisessä käytettävä menetelmä on haastattelumenetelmä. (Puusa & Juuti 2020, 85.)

Opinnäytetyön aineisto voidaan kerätä ihmisiltä suoraan tai epäsuorasti. (Vilka 2021a, 67.) Ryhmähaastattelussa päästään tyypillisesti paljon syvemmälle aiheessa kuin yksilöhaastattelussa. Osallistujat saattavat muistuttaa toisiaan sanomaan jotain, jota ei välttämättä yksilöhaastattelussa muistaisi. (Ojasalo ym. 2014, 42.) Tässä opinnäytetyössä käytetään suoraa, toiminnallista tapaa. Osallistaminen ja aineiston kerääminen toteutuu ryhmähaastatteluna työpajatyöskentelyä käyttäen.

Kirjallisuudessa puhutaan ryhmähaastattelusta ja ryhmäkeskustelusta.

Ryhmähaastattelutilanteessa on samaan aikaan monia haastateltavia, jossa tavoitteena on ryhmäkeskustelu tietystä aiheesta. Jotkut ajattelevat ryhmähaastattelun etenevät niin, että haastattelija kysyy jokaiselta osallistujalta erikseen, eikä niin että osallistujat juttelisivat yhdessä aiheesta. Kuitenkin ryhmähaastattelua voidaan toteuttaa monella tavalla. (Puusa 2020a, 115.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään sanaa ryhmähaastattelu, jolla tarkoitetaan tilannetta, jossa kysytään kysymykset kaikille osallistujille samaan aikaan, ja osallistujat keskustelevat yhdessä kysymysten pohjalta pienryhmissä kirjoittaen vastauksensa paperille.

Aineiston sisällöllisellä tiedolla on enemmän merkitystä kuin aineiston koolla (Kananen 2014, 153; Puusa & Juuti 2020, 85; Tuomi & Sarajärvi 2018a, 98; Vilka 2015, 129, 150.) Kanasen (2014, 160) mukaan aineistoa kerätään sellainen määrä, jolla saadaan työssä haluttuihin kysymyksiin vastaus. Keskeistä opinnäytetyön osallistujien valinnassa ja aineiston keräämisessä on saada heidän olemassa oleva kokemus ja tietämys tarkasteltavasta aiheesta (Juuti & Puusa 2020a, 14; Puusa & Juuti 2020, 76, 81; Tuomi & Sarajärvi 2018a, 98; Vilka 2015, 135). Tämän vuoksi työhön osallistettavien valinta tulee olla mietittyä ja aiheen kannalta sopivia (Puusa & Juuti 2020, 84; Tuomi & Sarajärvi 2018a, 98). Tämän opinnäytetyön osallistajat ovat kotihoidon lähiesimiehiä ja vastaavia sairaanhoitajia, joille hoitajien osaamisen kartoittaminen ja varmistaminen kuuluu ja he tulevat olemaan työn tulosten pohjalta tehdyn työväliseen käyttäjiä. Osallistamalla käyttäjiä laitetaan kriittiseen näkökulmaan nykyhetken tavat ja ratkaisut (Toikko & Rantanen 2009, 167).

Haastattelukysymykset täytyy aina testata ennen virallista haastattelutilaisuutta. Testaamisella tarkoitetaan, että muutama perusjoukkoa vastaava henkilö arvioi kysymykset kriittisesti. (Vilka 2021b, 108.) Kysymysten epäselvä muotoilu voi aiheuttaa tulkintavirheitä, johon on kiinnitettävä huomioita haastattelun luotettavuuden ja onnistumisen arvioinnissa (Puusa 2020a, 108). Ryhmähaastattelukysymykset on testattu edeltävästi kolmella henkilöllä. Kaksi heistä oli vastaavia sairaanhoitajia, joista toinen oli työssä testaus hetkellä ja toinen poissa työstä testaus hetkellä. Kolmas henkilö oli toisella alalla lähiesimiehenä toimiva, jolla ei ole hoitoalasta kokemusta.

Testaamisen jälkeen osaa kysymyksiä täytyi tarkentaa, jotta kysymys ymmärretään tarkemmin ja näin vältetään väärinymmärryksiä sekä opinnäytetyön kannalta vääriä vastauksia. Opinnäytetyön ohjaava opettaja ja työelämäyhdyshenkilö lukivat kysymykset ja hyväksyivät ne ennen ryhmähaastattelua. Testaajien ja ohjaajan kommenttien perusteella viimeisteltiin käytettävät kysymykset.

Opinnäytetyön tekijä sopi toimeksiantajan yhteishenkilön kanssa elokuussa työpajat järjestettäväksi lokakuussa. Saatekirje (liite 1) lähetettiin

toimeksiantajan yhteyshenkilön toimesta kaikille Tampereen kaupungin kotihoidon lähiesimiehille ja vastaaville sairaanhoitajille 4,5 viikkoa ennen ensimmäistä työpajaa ja 3 viikkoa oli ilmoittautumisaikaa. Kaksi päivää ennen ilmoittautumisen loppumista yhteyshenkilö lähetti muistutuksena saatekirjeen uudelleen. Neljä ilmoittautui heti saatekirjeen lähettämisen jälkeen ja kolme ilmoittautumista tuli muistutuksen jälkeen. Yksi ilmoittautui päivää myöhässä, mutta se ei haitannut, koska osallistujia tarvittiin lisää. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyöstä ja siihen osallistumisesta. Osallistujat ilmoittautuivat vapaaehtoisesti saatekirjeen tietojen perusteella.

Opinnäytetyöhön oli tarkoitus saada 9–12 osallistujaa, joka on tavanomainen määrä ryhmähaastattelussa (Ojasalo ym. 2014, 111). Kuitenkin 7 henkilöä ilmoittautui, mutta ryhmähaastattelutyöpajaan osallistui lopulta 5 ilmoittautunutta, jotka kaikki olivat vastaavia sairaanhoitajia. Osallistujista sai muodostettua kaksi pienryhmää, joista toisessa oli kolme ja toisessa kaksi osallistujaa. Osallistujat olivat neljältä eri kaupungin alueelta, jota opinnäytetyön tekijä pitää hyvänä asiana, koska eri alueilla voi olla eroavaisuuksia.

Haastattelutilanteeseen tulee pystyä luomaan motivoiva ja luottamuksellinen ilmapiiri (Puusa 2020a, 108). Työpajan aluksi kerrottiin opinnäytetyöstä, sen tavoitteesta, tarkoituksesta ja tehtävistä sekä alustettiin osallistujat ryhmähaastattelutilanteeseen. Opinnäytetyön tekijä oli jakanut osallistujat jo edeltävästi ammattiryhmät ja työskentely alueet huomioiden pienryhmiin, mutta ne täytyi muuttaa, koska kaksi ilmoittautunutta ei tullut paikalle. Tämä toteutettiin niin, että samalla puolella pöytää istuvat muodistivat pienryhmät. Osallistujat olivat menneet sattumanvaraisesti istumaan siten, että kaksi samalta alueelta olevaa istuivat eri puolilla pöytää ja tarkoituksena oli, että he ovat eri ryhmissä, eikä muuten ryhmien osallistujilla ollut merkitystä.

Haastattelukysymykset (liite 2) kysyttiin yksitellen ja vastaamiseen annettiin aikaa reilusti ennen seuraavaan kysymykseen siirtymistä. Yksi osallistuja molemmista pienryhmistä kirjoitti kaikkien vastaukset papereille. Kysymys näkyi koko ajan osallistujille, jotta he pystyivät lukemaan sen tarvittaessa uudelleen. Yksi kysymys vaati lisäselvennystä toisessa pienryhmässä. He miettivät, että

ajatellaanko tämä osaamisen kartoittaminen ja varmistaminen myös ostohoitajien kohdalla. Opinnäytetyön tekijä ei ollut asiaa pohtinut aiemmin, joten heitä pyydettiin vastamaan erikseen niin, että ei oteta ostohoitajia mukaan ja niin että otetaan. Kuitenkin tekijä pohti asiaa seuraavan kysymyksen aikana ja esitti kysymyksen osallistujille, että kuinka he tietävät mitä ostohoitaja osaa töihin tullessaan. Osallistajat sanoivat, että he ovat tilatessaan ostohoitajaa määritelleet, mitä hoitajan pitää osata eli näin he luottavat siihen, että he osaavat, eikä heiltä siten asiaa enää erikseen varmisteta. Vastauksen perusteella työn tekijä päätti, että ostohoitajia ei oteta mukaan tähän opinnäytetyöhön.

Kun kaikki kysymykset oli käyty läpi, oli mahdollisuus vielä palata kysymyksiin uudelleen. Osallistujien ollessa tyytyväisiä vastauksiinsa, jatkettiin niiden läpikäymisellä. Molemmat pienryhmät kertoivat vastauksensa, jotta he kuulivat omien ryhmäläisten lisäksi myös toisen ryhmän vastaukset. Opinnäytetyöhön osallistujien toivotaan saavan osallistumisesta itsekkin uutta tietoa, jolloin se vaikuttaisi positiivisesti osallistujien tapoihin toimia ja ajatella. Tätä kutsutaan emansipatorisuudeksi, joka on tärkeää laadullisessa tutkimuksessa. Emansipatorisuuden toteutumista tukee ryhmähaastattelu ja siellä osallistujille syntyvä yhteinen kanta keskusteltaville aiheille, kuten työelämän yhteiset käytännöt. (Vilka 2015, 125–126.) Lopuksi kaikki osallistajat täyttivät taustatietonsa ja palautekyselyn (liite 3) sekä kerrattiin toisen työpajan ajankohta. Osallistujille annettiin lisäksi mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kommentteja, jos sellaisia oli työpajasta jäänyt.

5.3 Sisällönanalyysi

Tämän opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tämä on yksi useimmin valittu ja käy moniin laadullisiin tutkimuksiin (Puusa 2020b, 148). Analyysin tavoitteena on tulkita, kuvailla ja ymmärtää työn kohteena olevaa ilmiötä. Aineiston analyysin laatu on yhteydessä sen tekijän osaamisesta ymmärtää ja tulkita työn ilmiötä. (Juuti & Puusa 2020b, 143.) Analyysin tarkoituksena on tehdä aineistosta selkeä

kokonaisuus, joka mahdollistaa monipuolisen ja perustellun tulkinnan ja josta voi tehdä johtopäätöksiä. On oleellista, että aineiston valmistuttua tekijä pystyy kertomaan perustellusti, mitä aiheesta voisi väittää tulosten pohjalta. (Puusa 2020b, 148, 155.) Analyysin tekeminen on ongelmanratkaisumenetelmä, jossa aineisto tarkentuu ja tiivistyy (Puusa 2020b, 149; Vilka 2021a, 129, 153).

Analyysiprosessi aloitetaan lukemalla aineistoa monta kertaa, vertailemalla eri ryhmien aineistoa ja tekemällä muistiinpanoja (Puusa 2020b, 151; Valtonen & Viitanen, 126). Analyysin avulla laitetaan aineiston selkeään ja tiiviiseen muotoon, muuttamatta sen oleellista sisältöä. Tämä aineiston pelkistäminen eli redusointi on välttämätöntä, koska muuten aineisto on hajanainen. Aineiston pelkistämistä auttaa tiedontuotannotehtävä, joka auttaa rajaamaan aineistoa. (Puusa 2020b, 149; Tuomi & Sarajärvi 2018b, 153.)

Pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain erikseen muusta aineistosta. Näin voidaan siirtyä seuraavaan vaiheeseen, aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018b, 153–155.) Lukemalla aineistoa yritetään saada selville, millaisiin luokkiin, kategorioihin tai teemoihin aineistoa voi ryhmitellä (Juuti & Puusa 2020b, 143). Ryhmittelyssä aiemmin tehdyn pelkistämisen mukaan ryhmitellään samaa aihetta käsittävät ilmaukset alaluokiksi, jotka ovat tässä opinnäytetyössä niitä osaamisaiheita, jotka tullaan kartoittamaan ja varmistamaan hoitajilta (Puusa 2020b, 153; Tuomi & Sarajärvi 2018b, 155). Sen jälkeen alaluokat ryhmitellään yläluokiksi, jotka tässä opinnäytetyössä ovat työvälineessä käytettäviä otsikoita (Tuomi & Sarajärvi 2018b, 155).

Analyysissä on yritettävä uskottavaan ja totuudenmukaiseen päättelyyn ja tulkintaan sekä perusteluun tehdyistä valinnoista. Opinnäytetyö ei ole valmis vielä aineiston analysoinnin jälkeen. Sen jälkeen tulokset tulee tulkita, joka tehdään analyysissä nousseiden merkitysten pohtimisella ja selkeyttämällä. (Puusa 2020b, 152, 154.)

5.4 Osallistava työpaja

Osallistavaan työpajaan osallistuivat samat henkilöt kuin ryhmähaastatteluun. Työpaja aloitettiin kertaamalla opinnäytetyön kehittämistehtävä ja mikä tulevan osaamisen kartoittamisen ja varmistamisen työvälineen tarkoitus on, sekä kuinka sitä hyödynnetään käytännössä. Myös ryhmähaastattelun aineistoa piti jonkin verran tarkentaa, jotta työvälineestä saadaan mahdollisimman selkeä ja osaamisaiheet oikeiden otsikoiden alle.

Osallistajat lukivat sairaanhoitajien osaamisvaatimukset sekä gerontologian ja hoitokotien osaamisvaatimukset. Tämän jälkeen sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja niiden sisällöt käytiin läpi paremmin, joiden pohjalta nousseiden osaamisaiheiden myötä työvälineen sisältöä kootaan lisää. Keskustelua syntyi ja osaamisaiheita nousi esille. Opinnäytetyön tekijä kirjoitti ne itselleen ylös. Joissain aiheissa täytyi varmistaa ja kysyä, oliko tämä sellainen aihe, joka tulee työvälineeseen. Keskustelu myös ajoittain poikkesi aiheesta, mutta oli kuitenkin sellaista, jossa osallistajat keskustelivat työhönsä liittyvästä. Opinnäytetyön tekijä koki sen emansipatorisuutta tukevaksi eikä siksi asiaan heti puuttunut ja piti kuitenkin huolen, että siirryttiin tarvittaessa työpajan aiheeseen sekä pysyttiin määritetyssä aikataulussa.

Työpajassa keskusteltiin eri ammattiryhmien laittamisesta työvälineeseen, koska moniammatillisuuden vuoksi on tärkeää tietää ketkä osallistuvat asiakkaiden hoitoon ja työskentelevät kotihoidossa. Osallistujien mukaan kotihoidon käsikirjassa on kerrottu eri ammattilaisten työnkuvista, eikä niitä siten oteta työvälineeseen mukaan. Työpajassa käytiin läpi myös Tampereen kaupungilla käytössä olevan Hilikka -osaamiskartoituslomakkeen kohdat, jotta siitä siirtyvät osallistujien mielestä kaikki olennaiset asiat uuteen työvälineeseen, koska uuden kattavamman työvälineen valmistuttua sitä ei enää tarvita.

Lisäksi opinnäytetyön tekijä oli koonnut itselleen joitain aiheita, jotka hänen mielestään työvälineeseen voisivat kuulua oman kokemuksensa ja tietoperustan pohjalta. Nämä käytiin läpi niin, että osallistajat saivat sanoa,

ovatko ne heidän mielestään työvälineeseen sopivia. Kokonaisuudessaan osaamisen kartoittamisen ja varmistamisen aiheita tuli paljon lisää tässä työpajassa. Jokainen osallistuja täytti työpajan lopuksi palautekyselyn (liite 4).

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Ryhmähaastattelun tulokset

Tampereen kaupungin kotihoidossa hoitajien osaamisen kartoittaminen aloitetaan jo työhakemuksen ja työhaastattelun aikana. Koulutodistukset ja muut käydyt kurssit ja koulutukset käydään läpi. Perehdyttämisen yhteydessä osaamista kartoitetaan perehdytyslomakkeen ja Hilikka - osaamiskartoituslomakkeen avulla sekä lisäksi mainittiin verkkokurssit. Kartoittaminen jatkuu myös kehityskeskusteluissa ja tiimipalavereissa asiakkaiden tarpeiden kautta.

Hoitajien osaamisen varmistaminen tapahtuu useilla tavoilla. Ammattioikeuksien ja koulutodistuksien tarkistamisella sekä keskustelemalla hoitajan kanssa. Perehdyttäminen ja sen aikana työskentely ohjattuna näyttää osaamista sekä palaute kollegoilta ja asiakkailta kertoo osaamisesta. Osaamisen varmistamista tapahtuu myös suoritettujen verkkokurssien ja käytyjen koulutuksien myötä sekä hoitotyön tunneilla ja tiimipalavereissa. Osallistujista 60 prosenttia oli sitä mieltä, että osaamisen kartoittaminen ja varmistaminen ei ole riittävää ja 40 prosenttia on sitä mieltä, että se on riittävää.

Ryhmähaastattelun aineiston mukaan osaamisen varmistaminen näytöllä on tällä hetkellä vähäistä verrattuna siihen mitä tulisi varmistaa näytöllä, mutta niin ei vielä tehdä. Evondos -lääkeannostelurobotti, verensokerin mittaaminen, infektioiden torjunta, ensiapu ja tietoturva mainittiin tällä hetkellä näytöllä varmistettaviin asioihin. Aineiston mukaan seuraavat osaamiset tulisi varmistaa näytöllä: kirjaaminen, aseptiikka, suojainten käyttö, hygienia, Kinestetiikka, siirtoapuvälineet, painepatja, tukisukat ja tukisidokset, haavahoito, avanteen

hoito, Peg -letku, Cystofix -katetri, pleuradreeni, happihoito sekä erilaiset mittaukset ja niiden merkitys. Sairaanhoidolliset toimet ajateltiin kokonaisuutena, joiden osaaminen tulisi varmistaa näytöllä. Opinnäytetyössä on joitakin osaamisaiheita tarkennettu ne ensimmäisen kerran tekstissä mainittaessa, jonka jälkeen ne mainitaan siten, miten ne ovat työn aineistossa mainittu ja mitä sanaa niistä työelämässä yleisesti pääasiassa käytetään.

Koulutus täytyy käydä tällä hetkellä seuraaviin: RAI-järjestelmä, BeneCare, Cerad-tehtäväsarja, Hilka perehdytys, tietoturva, infektioiden torjunta, veritapaturma, kuvapuhelin, Kinestetiikka, Evondos ja ensiapu. Koulutus tulisi lisäksi olla potilastietojärjestelmän käyttämiseen, kirjaamiseen, muistisairaanhoidon sekä palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Vastaavan sairaanhoitajan ja sairaanhoitajan perehdyttämiseen tarvittaisiin koulutus ja lisäksi yksilöllisen tarpeen mukaan tulisi järjestää erilaisia koulutuksia ja työpajoja hoitotoimenpiteistä.

Tieto hoitajan koulutuksissa käymisestä ja uuden oppimisesta tulee lähiesimiehille ja vastaaville sairaanhoitajille hoitajan antamalla todistuksella sekä keskustelussa. Jos hoitaja ei osaa kaikkea kotihoidossa vaadittavaa osaamista, keskustellaan hoitajan kanssa, ohjataan verkkokursseille ja koulutuksiin sekä yhteiskäynneille toisen hoitajan kanssa. Hoitajan työnkuva voidaan räätälöidä hoitajan osaamisen mukaiseksi. Jos hoitajalla ei ole riittävä osaamista ja työkykyä tehtävään, pidetään työkykyneuvotteluja ja voidaan päätyä työsuhteen purkuun.

Ryhmähaastattelussa viimeisenä selvitettiin osallistujien ajatukset nähtävissä oleviin osaamisen muutostarpeisiin. He mainitsivat ikäihmisten hoidon tuntemisen jo työsuhteen alkaessa eli hoitajien suuntautumisen vanhustyöhön jo koulussa. Muistisairaanhoidon, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa ajatellaan olevan nähtävissä muutostarpeita. Lisäksi tarvitaan yhteistä materiaalia käytettäväksi perehdytyksen tueksi, esimerkiksi materiaalipankki sekä selkeitä ja yhtenäisiä linjoja osaamisvaatimukseen ja perehdytykseen. Ryhmähaastattelun tuloksien perusteella työvälineessä tulee olla otsikot: verkkokurssit, koulutukset ja näytöllä varmistettava osaaminen.

6.2 Osaamisvaatimukset käytäntöön

Toisen työpajan alussa tarkennettiin ryhmähaastattelun aineistoa, jotta työvälineeseen saadaan osaamisaiheet oikeiden otsikoiden alle. Evondos ja kuvapuhelin eroteltiin tarkoittamaan joko koulutusta tai verkkokurssia. Hilikka perehdytys tarkennettiin tarkoittamaan Hilikka -verkkosivua ja lisäksi Hilikka -sovelluksen käyttökoulutusta sekä BeneCare tarkennettiin tarkoittamaan etäseurantalaitteiden käyttökoulutusta. Lisäksi täytyi tarkentaa, mitä osallistujat tarkoittivat näytöllä varmistettavilla erilaisilla mittauksilla ja niiden merkityksellä. Osallistujat tulivat kuitenkin lopputulokseen, jossa mitään uutta mittausta ei tarvitse näytöllä varmistaa.

Toisessa työpajassa osallistujien kertomat aiheet työvälineeseen lisättäväksi olivat: työntekijään kohdistuva uhka- ja vaaratilanne, HaiPro, monikulttuurisuus ja tulkkipalvelut, lähisuhdeväkivalta, työntekijän kokema huoli asiakkaasta, moniammatillisuus, kieli taito (ruotsi, englanti, venäjä, muu), kotihoidon käsikirja, kuolema kotona-toimintaohje, kotihoidon asiakkaan kotona työskentely, asiakkaan akuuttitilanteet, Ikinä -kaatumisseula (lyhyt kaatumisvaaran arviointi FROP-Com), työyhteisötaidot, Commit -sovellus, kotihoidon kirjaamisohje, kotihoidon kirjaamisohje video, potilastietojärjestelmäkoulutus ja Omni -lääkitysjärjestelmäkoulutus, ravitsemuskoulutus, tietotekniset taidot, tiedonhaun tietokannat, Libre, QR-koodi, MMSE-tehtäväsarja, kellotesti, ompelien poisto, hakasten poisto, Nefrostooma, Hilikka -sovellus, alaraajan kompressiohoito - verkkokurssi.

Opinnäytetyön tekijän ehdottamat aiheet työvälineeseen lisättäväksi olivat Asiakas ei ole kotona-ohje, paloturvallisuuskoulutus ja oppiportin verkkokoulutuksista: haavojen ABC, iäkkään kivunhoito, kaatumisten ehkäisy, saattohoito, vaaratapahtumien raportointi ja korjaavat toimet sekä päivystystilanteet kotihoidossa. Osallistujat olivat samaa mieltä opinnäytetyön tekijän ehdottamista aiheista. Osallistujat kertoivat, että päivystystilanteet kotihoidossa on jo käytössä. Vielä näiden lisäksi opinnäytetyön tekijälle on tullut myöhemmin mieleen joitakin oman kokemuksen myötä, jotka on lisätty työvälineeseen. Nämä ovat kotihoidon palvelukuvaus, omavalvontasuunnitelma, Kohota -verkkosivu ja BeneCare -verkkosivu.

Opinnäytetyön tekijä on katsonut verkkokurssit ja todennut ne sopiviksi kotihoidon hoitajille sekä näissä verkkokursseissa sanottiin, että ne ovat kotihoidon hoitajille tai hoitajille yleisesti suunnattuja. Iäkkään kivunhoito sisältää myös lääkkeellistä kivunhoitoa lääkkeettömän lisäksi, mutta verkkokurssi on kokonaisuutena hyvä ja siksi opinnäytetyön tekijä päätti, että se otetaan työvälineeseen mukaan. Uudeksi otsikoksi työvälineeseen muodostui toisen työpajan pohjalta tiedettäviä ja osattavia asioita.

Osaamisen kartoittamisen ja varmistamisen työväline (liite 5) otetaan käyttöön uuden hoitajan aloittaessa työt ja on käytössä siitä eteenpäin, kunnes se on täytetty ja kyseisellä hoitajalla on tarvitsemansa osaaminen kotihoidossa työskentelyyn. Hoitajien osaamisvaatimukset ovat laajat, joten on tärkeää kohdentaa tarvittava osaaminen jokaisen hoitajan työnkuvaan sopivaksi. Sellaiset aiheet, joita hoitajan ei tarvitse osata, vedetään työvälineestä yli. Olennaista on, että esimerkiksi moniammatillisessa työryhmässä on kokonaisuutena riittävä osaaminen asiakkaiden tarpeisiin nähden (ks. mm. Hietapakka ym. 2020).

Säännönmukainen tapa arvioida hoitajien osaamista ja miettiä ammatillista kehittymistä ovat kehityskeskustelut, joissa voidaan käyttää osaamiskartoitusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 29). Työväline voidaan ottaa mukaan kehityskeskusteluihin, jotta mahdolliset osaamisen kertaamisen tarpeet havaitaan. Tällainen voi olla esimerkiksi toimenpide, jota hoitaja ei ole tehnyt pitkään aikaan.

Työväline voidaan ottaa käyttöön kaikille vanhoille tällä hetkellä työssä oleville hoitajille ja hoitajille, jotka ovat jostain syystä olleet pois työstä, mutta palaavat takaisin töihin työvälineen valmistuttua. Näin heidän osaamisensa saadaan selville ja he kertaavat sekä mahdollisesti lisäävät osaamistaan esimerkiksi opiskelemalla verkkokursseja, joita ei aiemmin ole tarvinnut suorittaa. Työvälineen avulla hoitaja, jonka mukana uusi hoitaja aluksi kulkee, tietää mitä asioita hoitajan täytyy vielä oppia, tehdä ja näyttää. Tämä helpottaa hoitajaa suunnittelemaan työpäivänsä niin, että se tukee parhaalla mahdollisella tavalla uuden hoitajan oppimista.

Työvälineessä jokainen kohta allekirjoitetaan erikseen. Hoitaja allekirjoittaa ja laittaa päivämäärän, kun kokee osaavansa osaamisaiheen ja on mahdolliset toimenpiteet, kuten verkkokurssin tehnyt. Sen jälkeen kyseisen kohdan kuittaa se, joka on ollut vastaanottamassa näyttöä tai muuten mukana kartoittamassa ja varmistamassa hoitajan osaamista. Koulutuksien ja verkkokurssien suorittamisesta on aiemmin pitänyt antaa todistus lähiesimiehelle, jotta tieto osaamisesta on siirtynyt heille. Jatkossa todistuksen vastaanottaja allekirjoittaa kyseisen kohdan työvälineestä.

6.3 Osallistujien taustatiedot sekä arviointi ja palaute

Taustatietojen selvittäminen osallistujilta voi helpottaa tekijää ymmärtämään osallistujien kertomaa. Esimerkiksi millaista asiantuntemusta ja kokemusta osallistujalla on. (Vilka 2015, 131.) Opinnäytetyön ensimmäisen työpajan lopuksi osallistujilta kysyttiin nimettömästi ja kirjallisesti taustatietoina heidän ammatillinen koulutuksensa, ammattinimike ja työkokemus nykyisessä työtehtävässä sekä hoitoalalta yhteensä (liite 3). Kaikki osallistujat vastasivat jokaiseen kohtaan.

Kaikki osallistujat olivat vastaavan sairaanhoitajan työtehtävässä ollen terveydenhoitajia tai sairaanhoitajia. Vastaavina sairaanhoitajina osallistujat olivat työskennelleet kahdesta kuukaudesta kolmeen vuoteen. Osallistujilla on yhteensä hoitoalalta työkokemusta 3–24 vuotta. Vastauksien perusteella vastaavana sairaanhoitajana työskentelyllä ja hoitoalan työkokemuksella yhteensä ei ollut yhteyttä siihen, kuinka kauan on nyt työskennellyt vastaavana sairaanhoitajana.

Työpajojen osallistujat tekivät molempien työpajojen jälkeen nimettömästi ja kirjallisesti arvioinnit työpajan onnistumisesta sekä saivat antaa muuta palautetta. Arviointimenetelmillä pyritään saamaan arvioiduksi työn tavoitteet ja selvittämään työn onnistumisen aste. Arviointi on oleellinen osa, koska se paljastaa syyt työn mahdolliselle epäonnistumiselle. (Kananen 2014, 53.) Arviointiin voi käyttää muun muassa kyselyjä ja haastatteluja (Ojasalo 2014, 48). Molempien työpajojen arvioinnissa käytettiin Max Peberdyn kolmea universaalia kysymystä, jotka sopivat kehittämisen arviointiin (Innokylä 2022). Kananen (2014, 54) on todennut, että arviointi toimii osallistujien motivaationa muutokselle ja laskee sen vastarintaa.

Ensimmäisessä työpajassa taustatietojen lisäksi samassa kyselyssä oli arviointia ja palautteen antoa varten omat kohdat (liite 3). Jokainen osallistuja vastasi kaikkiin näihin kohtiin. Ensimmäisessä työpajassa oli tarkoitus selvittää tiedontuotannon tehtävä, joka kirjoitettiin vielä erikseen palautekyselyyn, jotta osallistujien oli selkeä vastata esitettyihin kysymyksiin sen onnistumisesta.

Tehtiinkö työpajassa sitä, mitä oli tarkoitus selvittää tiedontuotannon tehtävän näkökulmasta, vastasivat kaikki kyllä. ”Mielestäni todella laajasti kartoitettu eri kysymyksillä.”

Kysyttäessä saako työpajatyöskentely aikaan muutosta ja jos saa, millaista, vastattiin, että toivottavasti tai uskottiin saatavan aikaan muutosta.

”Ainakin itse sain jo työkaluja omaan työhöni. Ajattelutavan muuttuminen, erilainen näkökulma. Nykyään on liikaa Teams:ssä kaikki.”

”Jokainen varmasti vie uusia tai unholaan jääneitä ajatuksia/käytäntöjä jo tässä vaiheessa omaan yksikkönsä.”

”Kaikilla on samankaltaisia muutostoiveita, joten muutokselle lienee tarvettakin.”

Kolmanteen kysymykseen kaikki vastasivat myös, että työpajassa tehtiin oikeita asioita.

”Kysymykset herättivät hyvin keskustelua ajankohtaisista asioista osaamiseen liittyen.”

”Olisin toki toivonut enemmän osallistujia.”

Osallistujien oli mahdollista jättää vielä muuta palautetta, johon jokainen osallistuja jätti jonkin kommentin.

”Kiva iltapäivä, joka herätti ajatuksia!”

”Kiitos, kun olet valinnut tämän aihepiirin opinnäytetyöksesi!”

”Aihe super tärkeä ja sellainen joka kiireessä jää vähemmälle huomiolle!”

Toisessa työpajassa oli tarkoitus selvittää kehittämistehtävä. Ensimmäisen työpajan palautekyselyn tapaan kirjoitin erikseen kehittämistehtävän tarkoituksen helpottaakseen osallistujia vastaamaan samoihin kysymyksiin, kuin ensimmäisessä työpajassa. Jälleen kaikki osallistujat vastasivat kaikkiin kysymyksiin, nimettömästi ja kirjallisesti (liite 4).

Osallistujien mielestä tehtiin oikeita asioita ja yksi vastasi ”eiköhän”. ”Tehtiin, näiden avulla pystytään parantamaan osaamista ja asiakkaiden hoitoa.”

Kaikki olivat sitä mieltä, että työpaja saa aikaan muutosta, mutta millaista, siinä oli eroja.

”Ainakin erilaisia näkökulmia omaan työskentelyyn ja on antoisaa kaiken kaikkiaan. Oppii itsekkin uutta.”

”Riippuen, mitä kaupunki ottaa käyttöönsä/mikä nähdään tärkeäksi.”

”Saadaan paremmin kartoitettua hoitajien osaamista ja tarv. järjestettyä lisäkoulutusta/perehdytystä.”

”Toivottavasti. Yhtenäisemmät osaamisvaatimukset ja osaamisen varmistaminen.”

”Selkeyttää perehdyttämistä ja tuo hyvän työkalun esihenkilön/vastaavan käyttöön.”

Viimeiseen kysymykseen vastattiin, että tehtiin oikeita asioita sekä mitä haluttiin muuttaa.

”Kyllä.”

”Tehtiin. Näitä saisi käyttää useamminkin, on hedelmällistä kun ryhmä toimii.”

”Kyllä, rennon keskustelun kautta nousi helposti oikeita asioita esille.”

”Aika paljon keskustelu rönsyili, mutta oli ihan hyvä saada vertaistukea kollegoilta. Tehtävänanto sen osalta miten asioita sh:n vaatimuslistan pohjalta kootaan jäi mielestäni vähän epäselväksi, enkä tiedä annoinko tarpeellisia vastauksia – toivon mukaan.”

”Harmi, ettei esihenkilöitä osallistunut työpajoihin. Näkökulma rajoittui vastaavien kokemuksiin.”

Edellisten kysymysten lisäksi osallistujat saivat jättää halutessaan muuta palautetta, johon osa oli vastannut.

”Toivottavasti saadaan hyvä ”paketti”, jota oikeasti ja oikeassa elämässä hoitajan tullessa voidaan käyttää. Sitä kautta asia menee ”eteenpäin”.

”Kiitos hyvästä työpajasta!”

”Kiitos tärkeästä työstäsi!”

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite toteutuivat sekä tiedontuotannon tehtävän vastaukset olivat riittävän kattavat osallistujien määrä huomioiden. Kehittämistehtävä ei toteutunut siltä osin, että yhtään lähiesimiestä ei osallistunut opinnäytetyöhön. Menetelmälliset valinnat olivat työhön sopivat. Kuitenkin ryhmähaastattelu menetelmänä voi karsia osallistujia ja osalle esimerkiksi haastattelu etäyhteydellä tai lomakehaastattelu toimisi paremmin. Nämä vaihtoehdot olisivat olleet käyttökelpoisia tähän työhön, mutta silloin emansipatorisuus ja muut ryhmähaastattelun hyödyt eivät olisi toteutuneet, joita tässä työssä pidettiin tärkeänä. Lisäksi COVID-19-pandemian aikana tapaamisten ja palaverien järjestämistä rajoitettiin, joka on tehnyt osallistumisen tilaisuuksiin helpoksi etäyhteyden välityksellä. Tätä vaihtoehtoa ei tässä työssä ollut, mutta jos olisi ollut, olisi se saattanut lisätä osallistujien määrää.

Lähiesimiesten puuttuessa työpajoista ja osallistujien vähäinen määrä tavoitteeseen nähden voi vaikuttaa aineiston määrään ja siten työn tuloksiin. Ryhmähaastattelussa lähiesimiehillä ja vastaavilla sairaanhoitajilla olisi voinut olla eri näkökulmia vastauksiin. Lisäksi opinnäytetyössä kerätyn aineiston määrään olisi voinut vaikuttaa se, jos toisessa työpajassa käydyt sairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja niiden sisällöt olisi käyty läpi ennen ryhmähaastattelua tai laittamalla ne jo saatekirjeen mukana osallistujille tutustuttaviksi. Opinnäytetyön tekijä halusi kuitenkin aineiston olevan täysin osallistujista lähtöisin, eikä halunnut vastauksien olevan johdateltuja tai että niihin on muutenkaan vaikutettu.

Tulokset osoittavat, että hoitajien osaamisen kartoittaminen ja varmistaminen ei ole riittävää, eikä tavat siihen ole yhtenäiset. Tuloksien perusteella niitä on monia, eikä niitä kaikkia käytetä jokaisessa yksikössä. Nämä ja osallistujien palautteet tukivat opinnäytetyön tarpeellisuutta, joka antoi myös työn tekijälle lisää innostusta työn tekemiseen. Osaamisen kartoittamisen ja varmistamisen

työväline tukee teorian tietoa, jonka mukaan lähiesimieheltä vaaditaan toimenpiteitä hoitajien osaamiseen liittyen (ks. mm. Andersson ym. 2017; Hietapakka ym. 2020; Hätönen 2011) sekä työvälineen osaamisaiheet tukevat hoitajien osaamisvaatimuksia (ks. mm. Silén-Lipponen & Korhonen 2020). Lisäksi työväline mahdollistaa kotihoidon hoitajien osaamisen painottamisen kotihoidossa tarvittaviin osaamisvaatimuksiin ja -alueisiin.

Selkeää ja helppokäyttöinen hoitajien osaamisen kartoittamisen ja varmistamisen työväline mahdollistaa ja selkeyttää lähiesimiehiä ja vastaavia sairaanhoitajia kartoittamaan ja varmistamaan hoitajien tarvittavan osaamisen sekä seuraamaan sitä. On tärkeää, että hoitajien mahdolliseen osaamattomuuteen puututaan ja sen kartoittamiseen on keino, jotta pystytään varmistamaan asiakkaiden hoidon laatu ja potilasturvallisuus. Yksin työskennellessä korostuu osaaminen ja on tiedettävä miten toimia yllättävissä ja uusissa tilanteissa.

Opinnäytetyön aineistossa mainittiin, että vastaavan sairaanhoitajan ja sairaanhoitajan perehdytykseen tarvittaisiin koulutus. Yleinen perehdyttäminen hoitajien työnkuvaan on laajempi kokonaisuus, johon tuleva työväline myös kuuluu yhtenä osana, joten perehdyttämistä ei laiteta työvälineeseen. Moniammatillisuus nousi toisessa työpajassa esille, mutta se on käsitelty kotihoidon käsikirjassa, jossa aiemmin mainitut eri ammattilaisten työnkuvat ovat kerrottu, joten moniammatillisuuttakaan ei erikseen työvälineessä mainita.

Aineistossa mainittiin, että tietoturvaan on koulutus, jonka hoitajat käyvät. Kuitenkin tietoturvan alle kuuluu useampi erillinen koulutus, jotka opinnäytetyön tekijä katsoi Tampereen kaupungin henkilöstölle tarkoitetulta verkkosivulta. Näitä ovat tietoturvallisuuden peruskurssi, tietoturvallisuuden jatkokurssi, turvatentti, sote tietoturvan ja tietosuojan peruskurssi sekä kyberoppi, johon kuuluu kolme erillistä kautta ja näiden lisäksi GDPR-Special-osuus. Kyberoppi on työvälineessä yhtenä kokonaisuutena, joten sen kaikki kohdat tulee suorittaa, jotta työvälineeseen saa allekirjoituksen. Muut mainitaan työvälineessä erikseen omana suoritettavana verkkokurssina.

Toisessa työpajassa nousseissa osaamisaiheissa ei kaikkien kohdalla erikseen huomioitu sitä, olisiko joku aihe valikoitunut koulutuksen tai näytöllä varmistettavan osaamisen alle. Kirjaamisen kohdalla osallistujat kertoivat, mitkä kirjaamisesta pitää erikseen näyttää. Näitä olivat asiakkaan hoitosuunnitelman päivitys ja päivittäiskirjaaminen, palvelu- ja hoitosuunnitelman muutoksen kirjaaminen ja RAI-arvioinnin väliarvion kirjaaminen. Näytöllä varmistettavaan osaamiseen aiheet valikoituivat ryhmähaastattelun tuloksen pohjalta, jossa käy ilmi, että sairaanhoidolliset toimet olisivat näytöllä varmistettavia. Opinnäytetyön tekijä luokitteli muut parhaalla osaamallaan tavalla kokemustaan hyödyntäen työvälaineessä olevalla tavalla.

Joidenkin ryhmähaastattelun aineiston ja toisessa työpajassa mainittujen aiheiden sanamuotoja on muutettu. Opinnäytetyön tekijä katsoi Tampereen kaupungin henkilöstön verkkosivuilta, mitä mainittuja aiheita sieltä löytyy ja muokkasi ne vastaavaksi sieltä löytyvien kanssa. Esimerkiksi ryhmähaastattelun aineistossa käytettiin sanaa veritapaturma, mutta tämä löytyy verkkokurssina nimellä veritapaturmien ehkäisy sekä toisessa työpajassa puhuttiin kotona työskentelystä, mutta tähän löytyy valmis toimintaohje nimellä kotihoidon asiakkaan kotona työskentely. Tämä pitää sisällään myös toimintaohjeen mitä tehdä, jos asiakas ei ole kotona, joten sitä ei ole erikseen työvälaineessä, vaikka se työn tekijän ehdottamissa osaamisaiheissa on mainittu.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijällä on vastuu työstään ja hänen tulee olla varma, että työtä tehdessään hän noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä eli tutkimusetiikkaa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että opinnäytetyön tekijä tekee työnsä tiedeyhteisön hyväksymillä toimintatavoilla ja menetelmillä. Toimintatapoina pidetään huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021; Vilka 2021a, 122; Vilka 2015, 41–42, 49.) Tutkimusetiikkaa tulee noudattaa niin kuin ammattietiikkaa ammattia harjoittaessa (Vilka 2021b, 52). Tutkimusetiikan keskeisiä toimintatapoja ja

menetelmiä on noudatettu työtä tehdessä sen kaikissa vaiheissa. Tulokset on julkaistu rehellisesti ja vastuullisesti. Opinnäytetyön prosessi on kuvattu vaiheittain lineaarista mallia mukaillen, jonka mukaisesti prosessi on edennyt.

Opinnäytetyön tekijä vaikuttaa itse valinnoillaan työn luotettavuuteen ja on tärkeää, että hän ei jätä kertomatta mahdollisia luotettavuutta heikentäviä tapahtumia (Vilkkä 2021a, 186). Luotettavuus on sitä paremmin arvioitavissa, mitä täsmällisemmin, perinpohjaisesti ja konkreettisesti työn vaiheet kerrotaan. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan lisätä kertomalla tutkimustilanne ja -ympäristö sekä muut mahdolliset asiat, jotka ovat voineet vaikuttaa tuloksiin. (Aaltio & Puusa 2020, 181, 184–185.) Toikko & Rantanen (2009) kuvaavat kehittämistyön luotettavuutta etenkin sen käyttökelpoisuudella eli siinä syntyvän tiedon on oltava hyödyllistä, ei vain totuudenmukaista. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustekstin täytyy olla kriittistä, arvioivaa ja perusteltua (Vilkkä 2015, 199). Luotettavuuden lisäämiseksi täytyy myös huolehtia, ettei toisten tekstiä plagioida (Ojasalo ym. 2014, 49).

Opinnäytetyön työpajat ovat järjestetty erillisessä, rauhallisessa tilassa, jossa osallistujia ei ole häirinnyt ylimääräiset henkilöt. Opinnäytetyö on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman tarkasti alusta loppuun luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyöstä saatava tieto on toimeksiantajalle hyödyllistä ja työn tuotos osaamisen kartoittamisen ja varmistamisen työväline on työelämään konkreettinen apu, joka tukee lähiesimiehen työtä. Tietoperustaan on valittu kansallista sekä kansainvälistä tutkimus- ja teorian tietoa, jota on tarkasteltu kriittisesti rajaten aineiston hakua ja valitsemalla tarkoituksenmukaisimmat. Lähteet ovat merkitty asianmukaisesti, eikä plagiointia ole tapahtunut.

Opinnäytetyössä on vakuutettava sen lukijat tuomalla tehdyt valinnat ja tulkinnat esille. Lincolnin ja Cuban (1985) mukaan vakuuttavuus on merkittävä luotettavuuden mittapuu ja johdonmukaisuus on toinen olennainen luotettavuuden tekijä. Johdonmukaisuudella tarkoitetaan läpinäkyvää ja tarkkaa aineiston keräämistä ja sen analysoinnin kertomista. (Toikko & Rantanen 2009, 123–124.) Vakuuttavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tekstistä on pyritty tekemään mahdollisimman selkeää ja jäsenneilty lukijan kannalta.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee ymmärtää, että omat tiedot jäävät puutteellisiksi, eikä mikään metodi kerro koko totuutta todellisuudesta (Vilka 2021a, 49). Näin ollen työ ei ole virheetöntäkään. Virheet tulee kertoa ja miettiä, miten ne vaikuttavat työhön. (Vilka 2021b, 204.) Tärkeää on työssä tehtyjen päätösten näkyväksi tekeminen ja niiden perustelu (Toikko & Rantanen 2009, 127). Opinnäytetyön tekemisessä on hyödynnetty ohjausta osallistumalla ryhmä- sekä yksilöohjauksiin. Ohjauksien myötä työn tekijä oppii prosessista ja näin pyritään vähentämään virheiden mahdollisuutta.

Lisää luotettavuutta työlle toisi se, jos osallistujia olisi ollut enemmän ja aineisto olisi ollut mahdollisesti kattavampi. Työvälinettä ei testattu käytännössä ennen sen julkaisemista. Työväline lähetettiin sähköpostilla opinnäytetyöhön osallistuneille henkilöille luettavaksi ja pyydettiin palautetta. Kuitenkaan osallistajat eivät antaneet siitä palautetta. Palautteen saaminen olisi lisännyt työvälineen luotettavuutta.

Opinnäytetyön on lukenut työelämäyhdyskunta ennen sen julkaisemista ja hyväksynyt opinnäytetyön tekijän lisäämät neljä osaamisaihetta sekä työvälineen muun sisällön. Työvälineessä mainitut Tampereen kaupungin verkkosivuilla olevat osaamisaiheet eivät ole enää käytössä, koska vuoden 2023 alusta Tampereen kaupunki on osa Pirkanmaan hyvinvointialuetta. Vielä ei ole tiedossa, tulevatko siellä olleet materiaalit takaisin käyttöön vai eivät. Ne on kuitenkin tähän opinnäytetyöhön jätetty.

Opinnäytetyön tekijän mahdollinen yhteys aiheeseen voi vaikuttaa omiin ajatuksiin ja näin saattaa tulkita asioita osallistettavan yli. Tähän vaikuttavat omat aiemmat käsitykset ja kokemukset sekä mahdollinen kuuluminen samaan työryhmään, jolloin tutkijan on ymmärrettävä näiden vaikutus omiin ajatuksiin. Läheinen suhde osallistujiin voi aiheuttaa sen, että tulokset eivät ole puolueettomia, eikä laadukkaita. Tekijän tulee pohtia läheisen tai sisäpiiriläisen kanssa toimiessaan, että millaisen suhteen aiheeseen ja heihin luo. Sisäpiiriläisyytenä pidetään muun muassa työkavereiden tutkimista. (Vilka 2021, 123, 196, 200–201.)

Opinnäytetyön tekijä työskentelee työn toimeksiantajan alaisuudessa. Kuitenkaan työn tekijä ei ole samassa työtehtävässä osallistujien kanssa, eikä osallistujina ollut tekijän omaa lähiesimiestä eikä vastaavaa sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tekijä on vaikuttanut työn tuloksiin ehdottamalla oman kokemuksen kautta tulleita osaamisaiheita. Ne ovat mainittu osallistujille kuitenkin vasta sen jälkeen, kun osallistujat ovat jo kertoneet omat vastauksensa, eikä ne siten ole vaikuttaneet osallistujien vastauksiin. Lisäksi osallistujille on annettu mahdollisuus kertoa, jos työn tekijän aiheet eivät ole sopivia työvälineeseen. Työn tekijän ehdottamat osaamisaiheet ovat ilmoitettu työssä rehellisesti asiaa piilottelematta. Muihin työn tuloksiin tekijä ei ole vaikuttanut.

Opinnäytetyön luotettavuuden varmistamiseksi tiedot ovat säilytettävä salassa siltä osin, kuin niistä on sovittu tutkimukseen osallistuvien eri osapuolten kanssa (Vilka 2015, 46, 50). Toimeksiantajan kanssa on sovittu, että opinnäytetyössä ei ole salattavaa tietoa, koska työssä ei mainita osallistujien nimiä.

Opinnäytetyössä voi mainita nimiä, jos ihminen on antanut siihen suostumuksen, mutta tämä ei kuitenkaan nosta työn luotettavuutta (Vilka 2021a, 119). Lisäksi osallistujilta saa rehellisiä ja todenmukaisia vastauksia paremmin silloin, kun heitä ei yksilöidä eikä nimiä kerrota (Ojasalo ym. 2014, 48).

Saatekirjeessä, jonka mukaan mahdolliset osallistujat ovat päättäneet osallistumisestaan, on kerrottu opinnäytetyöhön osallistumisen tiedot sekä annettu mahdollisuus kysyä sähköpostitse, jos joku asia on mietityttänyt ennen osallistumista. Työpajoissa käsiteltävät asiat liittyvät ainoastaan osallistujien työhön, ei heihin yksityishenkilönä. Osallistujien nimet ja työn aineisto pysyy anonyyminä eikä työstä pystytä tunnistamaan yksittäisiä osallistujia.

Työpajoissa saatavaa materiaalia käsittelee vain opinnäytetyön tekijä, eikä sitä käytetä muussa yhteydessä. Materiaalit hävitetään työn valmistuttua huomioiden siinä tietosuoja.

Opinnäytetyöhön osallistumiseen vaaditaan suostumus osallistujalta itseltään sekä heidän työnantajiltaan, joita he edustavat tai jos he osallistuvat siihen

työaikanaan. (Vilkkä 2021a, 115.) Osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja sen on voinut halutessaan keskeyttää milloin tahansa ilman, että sitä on täytynyt perustella. Osallistujien työnantajana toimii tutkimusluvan antanut organisaatio, jolloin lupa siihen osallistumiseen on saatu tutkimusluvan yhteydessä.

Opinnäytetyöprosessissa toteutettiin itsearviointi koko työskentelyn ajan. Itsearviointi tarkoittaa oman toiminnan tarkastelua, josta saadun tiedon perusteella uudistetaan ja muutetaan toimintaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) mukaan itsearvioinnissa tulisi pystyä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin: teimmekö mitä lupasimme, saimmeko aikaan muutosta ja teimmekö oikeita asioita. Nämä kolme kysymystä ovat Max Peberdyn kolme universaalia kysymystä (Innokylä 2022). Edellä mainitut kysymykset sopivat hyvin tämän toimintatutkimuksen itsearviointiin, koska tällä pyritään saamaan aikaan muutosta.

7.3 Jatkokehittämis- ja tutkimusaiheet

Jatkokehittämisen mahdollisuutena on Hilikka -toiminnanohjaus- ja asiakastietojärjestelmässä olevien hoitajien osaamisaiheiden päivittäminen yhtenäiseksi työväliseen kanssa. Näin jokaisen hoitajan kohdalle pystytään merkitsemään osaaminen järjestelmään ja ehkäisemään, että hoitaja ei mene sellaiselle asiakkaalle, jossa hänellä ei ole toimiakseen tarvittavaa osaamista. Lisäksi työväliseen voisi jatkokehittää sähköiseksi, josta tiedot siirtyvät suoraan Hilikka -järjestelmään reaaliaikaisesti.

Opinnäytetyötä voisi jatkotutkia selvittämällä, millaisia vaikutuksia työväliseen käyttöön otolla on ollut. Mielenkiintoista olisi myös tietää, eroaisivatko työväliset toisistaan, jos työn osallistujat olisivat hoitajia. Työn tuloksien mukaan on nähtävissä hoitajien osaamisen muutostarpeita, joten työväliseen päivittäminen on jatkossa tarpeellista, jotta se vastaa kyseistä tarvetta parhaiten. Hoitajien osaaminen on ja sen täytyy olla jatkuvassa muutoksessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 8).

Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 177–188.
- Andersson, H., Lindholm, M., Pettersson, M. & Jonasson, L-L. 2017. Nurses' competencies in home healthcare: an interview study. *BMC Nursing* 65 (16).
- Coco, K. & Kurtti, J. 2018. Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla. Tehy ry. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaa_mistarpeet_sosiaali-ja_terveysalalla_id_12932.pdf. 24.4.2022.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.
- Haapakorpi, A. 2020. Miten varmistaa osaaminen työelämän muutoksessa? *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning* 18 (1), 63–67.
- Hietapakka, L., Juujärvi, S., Kaihlanen, A-M., Laulainen, S. & Sinervo, T. 2020. Lähijohtajien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edellyttämästä osaamisesta asiakastyössä. *Yhteiskuntapolitiikka* 85 (5–6), 480–493.
- Hovilainen-Kilpinen, T., Niskanen, T., Räisänen, R. & Kari, O. 2022. Kotihoidossa toimiminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Humanistinen ammattikorkeakoulu. 2021. Opinnäytetyöopas YAMK. <https://humak.libguides.com/c.php?g=688355&p=4925417>. 14.2.2022.
- Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.
- Innokylä. 2022. Max Peberdyn kolme universaalia kysymystä. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/max-peberdyn-kolme-universaalia-kysymysta>. 22.3.2022.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020a. Johdanto. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 9–19.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020b. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 141–144.
- Jyrkämä, J. 2022. Toimintatutkimus. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusaset/elma/toimintatutkimus/>. 14.2.2022.
- Kajander-Unkuri, S., Melender, H-L., Kanerva, A-M., Korhonen, T., Suikkanen, A. & Silén-Lipponen, M. 2020. Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset – suomalainen koulutus 2020-luvulle. Teoksessa Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (toim.). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoidajakoulutuksessa –YleSHarviointi-hanke. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, 22–30.

- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 6.10.2022.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiljunen, O. 2018. Care home nursing professionals' competence in older people nursing. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Kiljunen, O. 2019. Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. Gerontologia 2019 (1), 10–14. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20448/urn_isbn_978-952-61-2949-5.pdf. 6.5.2022.
- Kivekäs, E., Kekäläinen, H., Kaija-Kortelainen, M., Kinnunen, A., Kämäräinen, P., Aallosvirta, V. & Saranto, K. 2020. Hyvinvointiteknologia kotihoidossa – Myönteinen odotus teknologian hyödyistä. Finnish journal of ehealth and ewelfare 12 (3), 229–240.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pesonen, T., Väisänen, V., Corneliussen, L., Ruotsalainen, L., Sinervo, T. & Noro, A. 2022. Asiakkaiden saama hoitoaika suhteessa asiakkaan palvelutarpeeseen ikäihmisten palveluissa - tuloksia Aikamittaushankkeesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145062/URN_ISBN_978-952-343-919-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 6.10.2022.
- Puusa A. 2020a. Haastattelutyyppit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 103–117.
- Puusa A. 2020b. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 145–156.
- Puusa A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 75–85.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turku: Juvenes Print Oy.

- Silén-Lipponen, M & Korhonen, T. 2020. Yleissairaanhoidajan (180 op) ammatillisen ydinosaamisen arvioinnin kehittäminen (yleSHarviointi) hankkeen kuvaus. Teoksessa Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (toim.). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa –YleSHarviointi-hanke. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu, 14–21.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveystieteidenhuollon täydennyskoulutussuositus. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74124/Opp200403.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 8.1.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf>. 5.10.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 11.3.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022a. Kotihoito ja kotipalvelut. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. 11.9.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022b. Sosiaalipalvelujen saatavuus. <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>. 11.9.2022.
- Sosiaalihuoltolaki 790/2022.
- Suomen kuntaliitto. 2019. Terveystieteidenhuollon laatuopas. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>. 29.9.2022.
- Super. 2022a. Lähihoitaja on moniosaaja. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>. 4.5.2022.
- Super. 2022b. Täydennyskoulutus ja osaamisen varmistaminen. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/taydennyskoulutus-ja-osaamisen-varmistaminen/>. 4.5.2022.
- Tampere. 2022. Kotihoito - palvelut kotona asumisen tueksi. <https://www.tampere.fi/sosiaalinen-tuki-ja-turva/ikaantyneiden-terveys-ja-hyvinvointi/kotihoito-palvelut-kotona-asumisen-tueksi>. 5.9.2022.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Itsearviointi. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/itsearviointi>. 23.3.2022.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Kotihoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>. 2.5.2022.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Henkilöstön osaaminen vanhuspalveluissa. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/henkiloston-osaaminen-vanhuspalveluissa>. 2.5.2022.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Sotkanet.fi. <https://urly.fi/2AUI>. 30.4.2022.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022d. Teknologia ikäihmisen kotona asumisen tukena. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hyvinvoinnin-tekoaly-ja-robotiikka-ohjelma-hyteairo-/teknologia-ikaihmissen-kotona-asumisen-tukena>. 5.10.2022.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tilastokeskus. 2022. Syntyvyys noussut viime vuodesta. https://www.tilastokeskus.fi/til/vamuu/2021/12/vamuu_2021_12_2022-01-27_tie_001_fi.html. 22.9.2022.
- Tohmola, A. 2021. Gerontologisen hoitotyön osaamisalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526230917.pdf>. 5.5.2022.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018a. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018b. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Storytel. 1.11.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. 2.2.2022.
- Valtonen, A. & Viitanen, M. 2020. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 118–140.
- Vatnøy, T. K., Skinner, M. S., Karlsen, T.-I., & Dale, B. 2020. Nursing competence in municipal inpatient acute care in Norway: a crosssectional study. *BMC Nursing* 19 (70).
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja

Opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulussa suorittaakseni ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen. Olen erityisesti kiinnostunut kotihoidon kehittämisestä. Haluatteko osallistua opinnäytetyöhöni, jossa tarkoituksena on kehittää hoitajien osaamisen kartoittamista ja varmistamista kotihoidossa? Olen saanut työhön tutkimusluvan Tampereen kaupungilta ja teen tämän organisaation toimeksiannosta.

Opinnäytetyötä varten järjestetään kaksi erillistä työpajaa, joihin molempiin osallistuvat samat osallistujat. Ensimmäisessä työpajassa kerään opinnäytetyöni aineiston ryhmähaastattelua käyttäen. Toisessa työpajassa keskitytään tekemään kotihoitoon hoitajien osaamisen kartoittamiseen ja varmistamiseen mahdollistava työväline. Työpajat järjestetään lokakuussa. Ensimmäinen on keskiviikkona 12.10. klo 13–15.30. Toinen on keskiviikkona 26.10. klo 13–15.30. Työpajat järjestetään Koukkuniemessä Varpulan kerhuhuoneella. Osallistuminen tapahtuu työpajalla, johon on lupa organisaatiolta. Osallistujia on tarkoitus saada 9–12, joista puolet ovat lähiesimiehiä ja puolet vastaavia sairaanhoitajia. Huomioitthän tämän niin, että samasta yksiköstä osallistuu vain toinen.

Työpajoissa käsiteltävät asiat liittyvät ainoastaan työhönne, ei teihin yksityishenkilönä. Työpajoissa saatavaa materiaalia käsittelee vain opinnäytetyön tekijä, eikä sitä käytetä muussa yhteydessä. Osallistujien nimet ja työn aineisto pysyy anonyyminä eikä työstä pystytä tunnistamaan yksittäisiä osallistujia. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi halutessaan keskeyttää milloin tahansa ilman, että sitä täytyy perustella.

Mikäli kiinnostuit osallistumaan, otathan minuun yhteyttä sähköpostilla osoitteeseen maria.aspholm@edu.karelia.fi viimeistään 3.10.2022.

Vastaan mielelläni opinnäytetyöstäni heräämiin kysymyksiinne.

Yhteistyö terveisin

Maria Aspholm

Ryhmähaastattelukysymykset

-miten kartoitatte hoitajien osaamisen?

-miten varmistatte hoitajien osaamisen?

-mitkä osaamisalueet varmistetaan näytöllä tällä hetkellä?

-onko osaamisalueita, jotka täytyisi varmistaa näytöllä, mutta niin ei tehdä? Jos on, mitä?

-onko osaamisen kartoittaminen ja varmistaminen riittävää työyksiköissänne?

-mitkä osaamisalueet vaativat koulutuksen käymisen tällä hetkellä?

-onko osaamisalueita, joihin täytyisi käydä koulutus, mutta ei käydä? Jos on, mihin?

-miten toimitte, jos hoitaja ei osaa kaikkea, mitä kotihoidossa työskentelemiseen tarvitaan?

-miten varmistatte, että hoitajien uusi osaaminen ja koulutuksissa käyminen tulee teille tiedoksi?

-onko nähtävissä osaamiseen liittyviä muutostarpeita? Jos on, mitä?

Osallistujien taustatiedot ja palautekysely 1. työpaja

Ammatillinen koulutus:

Ammattinimike:

Työkokemus nykyisessä työtehtävässä:

Työkokemus hoitoalalta yhteensä:

Opinnäytetyön tiedontuotannon tehtävänä on selvittää, miten kotihoidon lähiesimiehet ja vastaavat sairaanhoitajat kartoittavat ja varmistavat hoitajien tarvitseman osaamisen kotihoidossa työskentelyyn sekä onko se riittävää.

Tehtiinkö työpajassa mitä oli tarkoitus selvittääkseni tiedontuotannon tehtävän?

Saako työpajatyöskentely aikaan muutosta? Jos saa, millaista?

Tehtiinkö työpajassa oikeita asioita? Jos ei, mitä muuttaisit?

Muuta palautetta, vapaa sana:

Palautekysely 2. työpaja

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on osallistaa lähiesimiehet ja vastaavat sairaanhoitajat ja laatia kotihoitoon hoitajien osaamisen kartoittamiseen ja varmistamiseen mahdollistava työväline.

Tehtiinkö työpajassa mitä oli tarkoitus kehittämistehtävän onnistumiseksi?

Saako työpajatyöskentely aikaan muutosta? Jos saa, millaista?

Tehtiinkö työpajassa oikeita asioita? Jos ei, mitä muuttaisit?

Muuta palautetta, vapaa sana:

Osaamisen kartoittamisen ja varmistamisen työväline

Osattavia asioita:	Päivämäärä ja hoitajan allekirjoitus:	Osaamisen vastaanottajan allekirjoitus:
kotihoidon palvelukuvaus		
omavalvontasuunnitelma		
työyhteisötaidot		
kotihoidon käsikirja		
kotihoidon asiakkaan kotona työskentely		
työntekijään kohdistuva uhka- ja vaaratilanne		
työntekijän kokema huoli asiakkaasta		
kuolema kotona - toimintaohje		
kotihoidon kirjaamisohje		
asiakkaan akuuttitilanteet		
monikulttuurisuus ja tulkkipalvelut		
lähisuhdeväkivalta		
HaiPro		
Kohota -verkkosivu		
BeneCare -verkkosivu		
QR-koodi		
kieli taito (ruotsi, englanti, venäjä, muu)		

Näytöllä varmistettava osaaminen:	Päivämäärä ja hoitajan allekirjoitus:	Näytön vastaanottajan allekirjoitus:
tietotekniset taidot		
tiedonhaun tietokannat		
kirjaaminen: asiakkaan hoitosuunnitelman päivitys ja päivittäiskirjaaminen, palvelu- ja hoitosuunnitelman muutoksen kirjaaminen, RAI-arvioinnin väliarvion kirjaaminen		
hygienia		
aseptiikka ja suojainten käyttö		
tukisukat		
tukisidokset		
haavahoito		
avanteen hoito		
katetrointi		
Peg		
Cystofix		
pleuradreeni		
nefrostooma		
happihoito		
ompeleiden poisto		
hakasten poisto		
verensokerin mittaaminen		
Libre		
Evondos		
Kinestetiiikka		
siirtoapuvälineet ja painepatja		

Koulutukset:	Päivämäärä ja hoitajan allekirjoitus:	Koulutuksen pitäjän tai siitä saadun todistuksen vastaanottajan allekirjoitus:
paloturvallisuuskoulutus		
ravitsemuskoulutus		
RAI		
Kinestetiiikka		
ensiapu		
Cerad		
MMSE		
kellotesti		
Ikinä -kaatumisseula		
Hilkka -verkkosivu		
Hilkka -sovellus		
Commit -sovellus		
etäseurantalaitekoulutus		
kotihoidon kirjaamisohje video		
potilastietojärjestelmäkoulutus		
Omni - lääkitysjärjestelmäkoulutus		
muistisairaanhoido		
palliativinen hoito ja saattohoito		

Verkkokurssit:	Päivämäärä ja hoitajan allekirjoitus:	Todistuksen vastaanottajan allekirjoitus:
infektioiden torjunta*		
alaraajan kompressiohoito*		
haavojen ABC*		
iäkkään kivunhoito*		
kaatumisten ehkäisy*		
päivystystilanteet kotihoidossa*		
saattohoito*		
vaaratapahtumien raportointi ja korjaavat toimet*		
tietoturvallisuuden peruskurssi		
tietoturvallisuuden jatkokurssi		
turvacentti		
sote tietoturvan ja tietosuojan peruskurssi		
kyberoppi: kausi 1, kausi 2, kausi 3, GDPR-Special		
veritapaturmien ehkäisy		
kuvapuhelu kotihoidossa		
Evondos		

*Duodecim oppiportin verkkokursseja