

# **Sairaanhoidajan osaamismatriisi**

**Osaamisen johtaminen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa**

## Tiivistelmä

|  |                    |                 |
|--|--------------------|-----------------|
| Tekijä(t)  | Julkaisun laji     | Valmistumisaika |
| Anni Happonen  | Opinnäytetyö, YAMK | 2024            |
|  | Sivumäärä          |                 |
|  | 73                 |                 |
| Työn nimi  |                    |                 |
| <b>Sairaanhoitajan osaamismatriisi</b>   |                    |                 |
| Osaamisen johtaminen ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa   |                    |                 |
| Tutkinto ja koulutusala  |                    |                 |
| Terveystieteiden (YAMK)  |                    |                 |
| Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)   |                    |                 |
| Keski-Uudenmaan hyvinvointialue  |                    |                 |
| Tiivistelmä  |                    |                 |
| <p>Opinnäytetyössä kehitettiin osaamisen johtamista Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella keskittyen erityisesti ympärivuorokautisen palveluasumisen sairaanhoitajien osaamistarpeiden tunnistamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista osaamista sairaanhoitajilta odotetaan nyt ja tulevaisuudessa, sekä kehittää käytännön työkalu osaamisen johtamisen tueksi. Osaamisen johtamisen työkaluksi valittiin osaamismatriisi.</p> <p>Työssä käytettiin toimintatutkimuksen mukaisesti monimenetelmäistä lähestymistapaa yhdistämällä aiempia tutkimustuloksia työpajatyöskentelyllä hankittuun aineistoon. Osaamismatriisi koottiin aineiston pohjalta.</p> <p>Osaamismatriisin tarkoitus on tukea asumispalveluyksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien osaamisen arviointia sekä osaamisen kehittämistä. Osaamismatriisi yhdistää organisaation arvot ja strategiset kyvykkyudet osaamisalueisiin, ohjaten työntekijöitä ja esihenkilöitä arvioimaan sairaanhoitajan osaamista yhteisten tavoitteiden kautta. Osaamismatriisi on visuaalinen taulukko, joka esittää yksittäisten työntekijöiden ja organisaation osaamisen tason, sekä auttaa tunnistamaan koulutustarpeita.</p> <p>Osaamismatriisiin valikoitui kymmenen osa-alueita, joissa sairaanhoitajan osaaminen asumispalveluyksikössä korostuu. Nämä kymmenen osa-alueita ovat Lääkehoito, Lääkkeetön hoito, Terveystieteiden edistäminen, Toimintakyky, Saattohoito ja Kivun hoito, Vuorovaikutus, Kehittämisen osaaminen, Yleinen osaaminen, Työhyvinvointi ja Erityisosaaminen.</p> <p>Strategiset kyvykkyudet heijastuvat matriisin sisältöön, ja sen avulla pyritään toteuttamaan hyvinvointialueen strategiaa. Yhteys strategiaan auttaa työntekijöitä ymmärtämään oman työnsä merkityksen ja kehittämään osaamistaan organisaation tavoitteiden mukaisesti.</p> |                    |                 |
| Asiasanat  |                    |                 |
| Osaamismatriisi, osaamisen johtaminen, sairaanhoitaja  |                    |                 |

## Abstract

|  |                     |           |
|--|---------------------|-----------|
| Author(s)  | Type of Publication | Published |
| Anni Happonen  | Thesis, UAS         | 2024      |
|  | Number of Pages     |           |
|  | 73                  |           |
| Title of Publication   |                     |           |
| <b>Competence matrix for nurses</b>  |                     |           |
| Competence management in care units for older people   |                     |           |
| Degree, Field of Study   |                     |           |
| Master of Health Care  |                     |           |
| Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)   |                     |           |
| The Wellbeing Services County of Central Uusimaa   |                     |           |
| Abstract   |                     |           |
| <p>In the thesis, competence management was developed in the wellbeing services county of Central Uusimaa, focusing especially on identifying the competence needs of nurses in care units for older people. The aim of the thesis was to find out what kind of competence is expected from nurses now and in the future, and to develop a practical tool to support competence management. The competence matrix was chosen as the tool for competence management.</p> <p>In line with action research, the work used a multi-method approach by combining previous research results with material acquired through workshop work. The competence matrix was compiled based on the material.</p> <p>The purpose of the competence matrix is to support the assessment of the competence of nurses working in care units for older people and the development of competence. The competence matrix connects the organization's values and strategic abilities to areas of expertise, guiding employees and supervisors to evaluate the nurse's competency through shared goals. The competence matrix is a visual table that shows the competence level of individual employees and the organization, and helps to identify educational needs.</p> <p>Ten areas were selected for the competence matrix, where the competence of nurses is emphasized. These ten areas are Medication, Drug-free treatment, Health promotion, Capacity, Hospice care and Pain management, Interaction, Development competence, General competence, Occupational well-being and Special competences.</p> <p>The strategic abilities are reflected in the content of the matrix, and it is used to implement the strategy of the wellbeing service county. The connection to the strategy helps employees understand the meaning of their own work and develop their skills in accordance with the organization's goals.</p> |                     |           |
| Keywords   |                     |           |
| competence matrix, competence management, nurse  |                     |           |

## Sisällys

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Johdanto.....  | 1  |
| 2     | Kehittämistyön lähtökohdat.....                                | 2  |
| 2.1   | Nykytilan ja tarpeen kuvaus .....                              | 2  |
| 2.2   | Yhteistyökumppani ja tarve työelämän kehittämiseen.....        | 2  |
| 2.3   | Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät .....                 | 4  |
| 3     | Vaikuttava ja laadukas hoito .....                             | 5  |
| 3.1   | Vaikuttavuus ja laatu hoitotyössä.....                         | 5  |
| 3.2   | Ympäri vuorokautinen palveluasuminen .....                     | 6  |
| 4     | Osaamisen johtaminen .....                                     | 11 |
| 4.1   | Osaaminen organisaation pääomana .....                         | 11 |
| 4.2   | Merkityksellinen työ .....                                     | 14 |
| 4.3   | Sairaanhoidajan työn yleiset vaatimukset .....                 | 16 |
| 4.4   | Ammatillinen osaaminen.....                                    | 17 |
| 4.5   | Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen osaaminen.....          | 18 |
| 4.6   | Henkilöstökokemus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa..... | 19 |
| 5     | Menetelmälliset lähtökohdat.....                               | 21 |
| 5.1   | Tutkimuksellinen kehittäminen.....                             | 21 |
| 5.2   | Toimintatutkimus .....   | 21 |
| 5.3   | Tutkimus- ja kehittämismenetelmät.....                         | 22 |
| 6     | Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus .....                 | 24 |
| 6.1   | Kehittämistyön aikataulu ja kulku .....                        | 24 |
| 6.2   | Aineiston keruu.....   | 24 |
| 6.2.1 | Ensimmäinen työpaja .....                                      | 25 |
| 6.2.2 | Toinen työpaja .....   | 25 |
| 6.2.3 | Kolmas työpaja.....  | 27 |
| 6.3   | Aineiston analysointi .....                                    | 27 |
| 7     | Tulokset.....  | 31 |
| 7.1   | Ensimmäisen työpajan tulokset.....                             | 31 |
| 7.2   | Toisen työpajan tulokset .....                                 | 33 |
| 7.3   | Kolmannen työpajan tulokset.....                               | 36 |
| 8     | Osaamismatriisin esittely .....                                | 39 |
| 8.1   | Osaamismatriisin tarkoitus.....                                | 39 |
| 8.2   | Osaamismatriisin osa-alueet.....                               | 41 |
| 9     | Pohdinta .....   | 53 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 9.1 | Tulosten tarkastelu .....                    | 53 |
| 9.2 | Eettisyys ja luotettavuus .....              | 54 |
| 9.3 | Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat..... | 55 |
|     | Lähteet .....                                | 56 |

Liite 1. Esimerkkejä työpajatyöskentelystä 27.3.2023. Hyvän hoidon kriteerit ja sairaanhoitajan rooli

Liite 2. Osaamismatriisin arviointia ohjaava taulukko

## 1 Johdanto

Henkilöstön osaaminen on monen menestyvän yrityksen tärkeintä pääomaa. Henkilöstön osaaminen ja motivaatio ovat suoraan yhteydessä yrityksen kannattavuuteen sekä tulokseen. (Aaltonen ym. 2020.)

Työ- ja elinkeinoministeriön ammattibarometrin (2022) mukaan lähihoitajat ja sairaanhoitajat ovat ammattiryhmiä, joista oli eniten pulaa huhtikuussa 2022. Ammattibarometrin raportissa todetaan että ”Vuoden 2021 loppupuolella lähihoitajien avoimia työpaikkoja on ollut työnvälityksessä keskimäärin 8 000 kuukaudessa. Sairaanhoitajien paikkoja ilmoitettiin noin 4 600 kuukaudessa”

Myös Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymällä on ollut haasteita saada avoimet sosiaali- ja terveyspalveluiden tehtävät täytettyä (THL 2021). Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman tarpeen ennustetaan lisääntyvän vuoteen 2040 saakka. Hoitajien tarve lisääntyy etenkin ympärivuorokautisen hoivan sitovan hoitajamitoituksen myötä. Näiden lisäksi väestön ikärakenne on muutosvaiheessa ja aiempaa useampi suomalainen on yli 75-vuotias. Terveys- ja hoivapalveluiden tarve lisääntyy 75 ikävuoden jälkeen ja ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevat eniten yli 85-vuotiaat. (Jylhä 2022; Airola 2022.) Sote-palveluiden työn kuormittavuudesta uutisointi on entisestään heikentänyt alan vetovoimaisuutta ja lisännyt alueellisia eroja työvoiman saatavuudessa (Kangasniemi ym. 2028, 10).

Tämän opinnäytetyön aihe on noussut omasta kiinnostuksestani ja havainnoistani ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Oma kiinnostukseni kohdistuu työntekijöiden osaamisen tarkoituksenmukaiseen käyttöön ja mahdollisuuden hyödyntää osaamista täysimääräisesti. Tässä opinnäytetyössä pyritään selkiyttämään sairaanhoitajan osaamista sekä tehtäviä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja kehittämään osaamisen johtamista. Hyvä johtaminen on nostettu sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiskohteeksi. Osaamisen johtaminen on yksi henkilöstöjohtamisen osa-alue, jonka tarkoituksena on tukea työntekijän henkilökohtaista kasvua, osaamista ja urapolkua sekä varmistaa, että organisaatiolla on käytössään sen toiminnan kannalta oikeanlaista osaamista ja osaamista käytetään toiminnan kannalta vaikuttavasti. Osaamisen johtamisen työkaluna toimii osaamismatriisi. Sairaanhoitajan osaamismatriisi rakennetaan tämän opinnäytetyön aineiston pohjalta ja sen kohdeorganisaationa on Keski-Uudenmaan hyvinvointialue.

## 2 Kehittämistyön lähtökohdat

### 2.1 Nykytilan ja tarpeen kuvaus

Päijät- Hämeen hyvinvointialuejohtaja Petri Virolainen (2022) kertoo YLE:n haastattelussa sosiaali- ja terveydenhuollon murroksesta sekä toteaa, että ajattelu- ja toimintatavoissa on tapahduttava muutos. Uusien hoitajien ja hoiva-avustajien kouluttaminen tai ulkomaisen työvoiman rekrytointi eivät riitä varmistamaan työvoiman riittävyyttä, vaan on rohkeasti arvioitava, mitkä ovat ne työtehtävät, joihin tarvitaan koulutettua sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä ja mitä tehtäviä voidaan siirtää vähemmän koulutetuille, kouluttamattomille tai robottien avulla tehtäväksi. Virolainen kertoo myös, että sote-ala on havahtunut työelämän murrokseen myöhässä. Etenkin nuorten vaatimukset työelämää ja urapolkuja kohtaan ovat muuttuneet. Muutosta kaivataan johtamiseen sekä työn tekemisen tapoihin.

Hyvinvointiyhteiskunnan rakenteet ovat murroksessa sote-uudistuksen ja väestön ikääntymisen myötä. Uudet hyvinvointialueet aloittivat toimintansa vuoden 2023 alussa. Yhteiskunnallista tilannetta leimaa epävarmuus hoidon saatavuudesta. Sote-uudistuksen yhtenä lähtökohdana on ollut tasa-arvon lisääminen alueiden välillä. Sote-palveluiden rahoituksessa, palveluissa ja henkilöstön saatavuudessa on ollut suuria alueellisia eroja jo uudistusta valmisteltaessa. On selvää, että muutoksia totuttuihin toimintatapoihin tarvitaan. Työikäisen väestön osuus laskee samalla kun hoivan tarve lisääntyy. Talouskasvu hidastuu ja julkisten palveluiden rahoitus vaikeutuu. Tilanteen korjaamiseksi tarvitaan useita rakenteellisia uudistuksia, mutta myös kriittistä tarkastelua teemmekö oikeita, vaikuttavia asioita yksittäisinä ammattilaisina ja työyhteisönä sekä yhteiskuntana. Jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työtä ja työn tuottavuutta tulee tarkastella vaikuttavuuden näkökulmasta. Tämä vaatii laajaa yhteiskunnallista keskustelua terveys- ja hyvinvointipalveluja ohjaavista arvoista sekä vaikuttavuuskäsitteen avaamista, jotta niukentuvat resurssit voidaan kohdentaa niihin palveluihin, jotka yksilön ja yhteiskunnan kannalta tuottavat parhaimman hyödyn. (Lehto 2020; Lunden 2022, 23.)

### 2.2 Yhteistyökumppani ja tarve työelämän kehittämiseen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue vastaa Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisten ja Tuusulan alueella sosiaali- ja terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sekä pelastustoimen järjestämisestä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on yhteensä 10 tehostetun asumispalvelun yksikköä. Tehostetussa palveluasumisessa asukas saa ympärivuorokautista hoivaa kodinomaisessa ympäristössä. Palvelu sisältää asukkaan tarvitseman hoivan ja hoidon sekä toimintakykyä, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä

tukevat palvelut. Lisäksi tehostettuun asumispalveluun sisältyy ateriat, vaatteiden huolto ja siivouspalvelut. (Keusote 2023 b.)

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella työskentelee yli 4000 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista eri työtehtävissä. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue tarjoaa monipuolisia työtehtäviä sekä mahdollisuudet ammattitaidon kehittämiseen. Työyhteisöt ovat itse- ja yhteisöohjautuvia ja niissä toteutuu valmentava esimiestyö. Palveluiden kehittämisessä korostuvat digitalisaatio ja tiedolla johtaminen. (Keusote 2023 b.)

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen järjestäminen sekä toiminnan tavoitteet pohjautuvat vahvasti sosiaalihuoltolakiin sekä vanhuspalvelulakiin. Toiminnan laatua ohjaa omavalvontasuunnitelma. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella palvelurakenteen painopistettä halutaan suunnata ennaltaehkäiseviin palveluihin, joka tarkoittaa oikea-aikaista palvelutarpeeseen vastaamista sekä ennakoivaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. RAI-toimintakykymittarin tuottaman vertailukelpoisen tiedon merkitys korostuu ja toiminta-kykymittarin tuloksilla on painoarvoa asiakkaan kokonaistilannetta ja palvelutarvetta arvioitaessa. (Keusote 2023 c.)

Tiedolla johtaminen on nostettu yhdeksi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategisista tavoitteista vuosille 2020-2025. Tiedolla johtamisen haasteena ovat useat asiakas- ja potilastieto-järjestelmät ja tiedon hajanaisuus. Hyvinvointialueelle on tulossa yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka tukee paremmin ammattilaisten välistä yhteistyötä ja ajantasaisen tiedon saantia. (THL 2021.)

Henkilöstön pitovoiman sekä työnantajan vetovoimaisuuden lisääminen on käyttösuunnitelman tavoitteissa. Vakituisten henkilöstön arvo on tunnistettu ja työnantajan tahtotilana on pienentää vakituisten henkilökunnan vaihtuvuutta sekä lisätä hakijoiden määrää avoimiin tehtäviin. Osana pitovoiman lisäämistä hyvinvointialueella tuetaan kouluttautumista ja kannustetaan esimerkiksi oppisopimuskoulutukseen. Työelämän laatua seurataan kaksi kertaa vuodessa toteutettavalla kyselymittarilla. Työelämän laadun kehittäminen on nostettu yhdeksi toimenpiteeksi tavoitteena lisätä hyvinvointialueen veto- ja pitovoimaa. (Keusote 2023 c; Keusote 2023 d.)

Strategiset kyvykkyydet (kuva 1) ovat laajempia osaamisalueita, joiden avulla ja näitä kyvykkyyksiä kehittämällä strategiset tavoitteet voidaan saavuttaa. Hyvinvointialueella on panostettu viime vuosina johtamisen ja esihenkilötyön kehittämiseen, jonka tulokset näkyvät mm. työelämän laatua mittaavassa kyselyssä. Vuoden 2023 osaamisen kehittämisen painopiste jatkaa esihenkilö- ja johtamisosaamisen kehittämisessä painottuen strategisten kyvykkyyksien vahvistamiseen. Vuoden 2023 aikana on ollut tarkoitus uudistaa koulutussuunnitelman käytäntöjä, jotta se mahdollistaisi paremmin osaamisen johtamista ja henkilöstön osaamisen kehittämistä. Osaamisen johtamisen painopiste on osaamistarpeiden



ennakoinnissa ja osaamisen kehittämistä tuetaan mahdollistamalla oppiminen työssä, täydennyskoulutuksin sekä perehdytyksen kautta. Myös erilaiset urapolkumallit ovat suunniteltuvaiheessa. (Keusote 2023 a, Keusote 2023 c, Keusote 2023 d.)



Kuva 1. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiset kyvykkyudet. (Keusote 2023.)

### 2.3 Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää osaamisen johtamista ja urapolkuja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellisen kehittämisen ydin on ympärivuorokautisen palveluasumisen sairaanhoitajan osaamistarpeiden tunnistaminen ja osaamisen johtamisen kehittäminen. Opinnäytetyön on tarkoitus selvittää, millaista osaamista ympärivuorokautisen palveluasumisen sairaanhoitajilta odotetaan nyt ja millaista osaamista organisaatiossa tarvitaan tulevaisuudessa.

Opinnäytetyötä tehdään toimintatutkimuksen mukaisesti monimenetelmäisesti yhdistämällä aiempia tutkimustuloksia työpajatyöskentelyllä hankittavaan aineistoon. Lisäksi opinnäytetyössä hyödynnetään soveltuvin osin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen laadittuja työtä ohjaavia asiakirjoja ja ohjeita, kuten lääkehoidosuunnitelmaa, omavalvontasuunnitelmaa ja eri ammattiryhmille laadittuja tehtävänkuvia. Aineiston pohjalta kootaan osaamismatriisi, joka toimii käytännön työkaluna ja tukee sairaanhoitajien osaamisen johtamista ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Osaamismatriisin avulla työssä tarvittavan osaamisen eri alueet ja osaamisen tasot tehdään näkyviksi ja mitattaviksi. Osaamismatriisi kootaan Excel-tiedostoon ja se jää Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen käyttöön opinnäytetyön valmistuttua.

### 3 Vaikuttava ja laadukas hoito

#### 3.1 Vaikuttavuus ja laatu hoitotyössä

Vaikuttavuutta voidaan tarkastella monitasoisesti yksilöstä maailmanlaajuiseen vaikuttavuuteen. Tuottavuus on yksinkertaistetusti tuotoksen ja panoksen suhde. Vaikuttavuudella puolestaan tarkoitetaan positiivista muutosta yksilön, organisaation tai maailman tasolla lähtötilanteeseen verrattuna. Terveys- ja hyvinvointipalveluissa vaikuttavuudella tarkoitetaan yleensä positiivista muutosta terveydessä tai hyvinvoinnissa. Se, tarkastellaanko vaikuttavuutta yksilön näkökulmasta vai yhteiskunnallisesti, ohjaa palveluiden ja resurssien kohdentamista. Vaikuttavuus on sen todentamista, mitä tehdyillä toimenpiteillä ja resursseilla on saatu aikaan. (Kettunen 2017.)

Vaikuttavuuden mittaaminen julkisen terveydenhuollon osalta on haastavaa. Prosessiin liittyy usein lakisääteisiä velvoitteita palveluntarjoajalle sekä asiakaskohtaisten kustannusten selvittämisen vaikeus. Vaikuttavuuden mittaamisessa olennaisinta onkin ymmärrys siitä, millaisen ilmiön tai haasteen kanssa ollaan tekemisissä ja mikä kaikki siihen vaikuttaa. Vaikuttavuuden arvioinnin hyötyinä on parempien ja kustannustehokkaampien palveluiden tarjoaminen jatkossa, kun vaikuttavista toimintamalleista on olemassa näyttöä. Joskus tavoiteltu muutos tapahtuu hitaasti ja monen tekijän yhteisvaikutuksesta, jolloin yksittäisen toimenpiteen tai intervention vaikuttavuutta voi olla vaikea todentaa. Etenkin ennaltaehkäisevissä toimenpiteissä on usein haasteellista osoittaa vakuuttavasti, mikä niiden osuus lisääntyneeseen hyvinvointiin tai ongelmien vähenemiseen on. Vaikuttavuuden mittaaminen perustuu palvelulle asetettuun tavoitteeseen ja tavoitteen saavuttamiseen. Mittari valitaan niin, että se mittaa tosiasiallisesti tavoitteen saavuttamista. Mittari vastaa kysymykseen ”Onko käytetyillä menetelmillä saavutettu haluttu tulos?”. (Kettunen 2017.)

Kahanpää (2019) on väitöskirjassaan tutkinut asiakkaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoidon laadusta vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa. Koetun hoidon laadun mittaamiseen käytetään erilaisia mittaria. Haasteena on edelleen eri yksiköiden välinen arviointi ja vertailu luotettavasti.

Vanhuspalvelulaki määrittelee RAI-arviointimittariston luotettavaksi toimintakyvyn arviointivälineeksi, jolla iäkkään, sosiaalipalveluja tarvitsevan henkilön toimintakykyä tulee arvioida säännöllisesti. Asiakkaalle on myös tehtävä palvelusuunnitelma, joka pohjautuu edellä mainittuun toimintakyvyn arvioon ja jossa määritellään ne sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joita asiakas tarvitsee terveytensä, toimintakykynsä ja hyvinvointinsa tueksi. Asiakkaan näkemykset hoidon ja palveluiden järjestämisestä on kirjattava tähän palvelusuunnitelmaan ja asiakkaalle sekä hänen läheiselleen tai edunvalvojalleen on annettava riittävästi tietoa eri

vaihtoehtoista. Palvelusuunnitelmaa tarkistetaan aina kun asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 16§.)

Kahanpään (2019) tutkimuksen mukaan se, onko kyseessä asiakkaan, omaisen vain hoitohenkilöstön näkökulma, vaikuttaa paljon kokemukseen hoidon laadusta yhdessä asiakkaan toimintakyvyn kanssa. THL tuottaa vertailukelpoista tietoa kansallisella tasolla vanhuspalvelulain seurantakyselyiden avulla. Yksikkökohtaiset ja julkiset laatu-tiedot ovat tärkeä elementti avoimuuden ja tiedolla johtamisen välineenä. Tieto eri yksiköiden välisistä eroista ja koetusta hoidon laadusta liikkuu-kin epävirallisia kanavia pitkin, ellei tietoa ole saatavilla luotettavista lähteistä helposti. Laadusta puhuminen ja laatu-poikkeamien kehittäminen lisäävät palvelun laatua.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (2012) velvoittaa kysymään palautetta hoidon laadusta asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä. Ympäri- vuorokautisessa palveluasumisessa asukkaiden toimintakyky on heikentynyt niin, etteivät he enää pärjää kotihoidon tarjoamien apujen ja tukipalveluiden turvin omassa kodissa tai yhteisöllisessä asumisessa. Hoidon laatu on vahvasti kytköksissä yksikön palveluprosesseihin ja henkilöstön osaamiseen. Hoidon laatu vaikuttaa suoraan asukkaan elämänlaatuun. Henkilöstön työtyytyväisyydellä, osaamisella sekä esimieheltä saadulla tuella on yhteys henkilöstön kokemukseen hoidon laadusta. Palveluprosessien kehittämisessä korostuvat eri ammattiryhmien välisen yhteistyön kehittäminen, asiakkaiden osallisuus ja osallistaminen sekä asiakaskokemus, potilasturvallisuus ja omavalvonta. Myös henkilöstörakenteella, pysyvällä henkilöstöllä ja sairaanhoitajien määrällä on yhteys koettuun hoidon laatuun pitkäaikaisessa hoivassa. Etenkin alhainen henkilöstömitoitus ja henkilöstön matala koulutustaso heikentävät koettua hoivan laatua, mutta henkilöstön positiivista vaikutusta hoidon laatuun on vaikeampi määritellä. (Kahanpää 2019.)

### 3.2 Ympäri- vuorokautinen palveluasuminen

Ympäri- vuorokautinen palveluasuminen on sinne muuttavan asukkaan koti. Toimintaympäristönä tämä asettaa haasteita toiminnan tehokkuuden ja tuottavuuden tarkastelulle. Vanhuspalveluiden laatua ja palveluiden riittävyttä on seurattu THL:n seurantakyselyiden avulla ja vuodesta 2020 alkaen THL seuraa myös lakisääteisen hoitajamitoituksen toteutumista. (THL 2023.)

Käypähoito- suositus ottaa kantaa hyvään ympäri- vuorokautiseen hoitoon. Ympäri- vuorokautista hoitoa tarvitsevat ensisijaisesti muistisairaat asiakkaat, joilla muistisaira-uden aste on vähintään keskivaikea. Muita asiakasryhmiä ovat aivoverenkiertohäiriöistä,

masennuksesta ja lonkkamurtumista aiheutuvat pitkäaikaisen hoivan tarpeet sekä asunnon esteellisyydestä tai asuinolosuhteista johtuvat hoivan tarpeet. Ympäri vuorokautisen hoidon tavoitteena on hyvän elämänlaadun ja arvokkaan kuoleman mahdollistaminen. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää asiakkaiden terveydentilan ja toimintakyvyn sekä asiakkaan voimavarojen monipuolista arviointia, toimintakyvyn ylläpitoa ja edistämistä. Lisäksi hyvään ja laadukkaaseen ympärivuorokautiseen hoitoon kuuluvat perussairauksien hyvä hoito sekä muistisairauteen liittyvien käytösoireiden hallinta ja lääkkeettömien hoitokeinojen tunteminen sekä hyödyntäminen. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Muistisairauksiin sairastuu Suomessa noin 14 500 henkilöä vuosittain. Muistisairaista valtaosa on yli 80-vuotiaita. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa muistisairaudet ovat suurin syy hoivan tarpeeseen ja erilaisia kognition häiriöitä esiintyy paljon. (STM 2020.)

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen pääsee, kun ikääntyneen hoidon tarve on arvioitu suureksi tai erittäin suureksi. Keskimäärin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa vietetään elämän kaksi viimeistä vuotta. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asuvat ikääntyneet ovat riippuvaisia saamastaan hoivasta. He ovat usein hauraita ja heillä on kognitiivisia ongelmia sekä käytöshäiriöitä. Nämä yhdessä johtavat monimuotoisiin hoidon tarpeisiin ja edellyttävät hoitajilta laaja-alaista osaamista. Vuorovaikutuksen laatu, moniammatillisen yhteistyön toteutuminen sekä eettinen osaaminen korostuvat. Tarvittavaa osaamista ovat myös vahva kliininen osaaminen etenkin muistisairauksista, kokonaisvaltainen terveyden edistäminen, riskien hallinta sekä elämän loppuvaiheen hoito. Työntekijältä edellytetään lisäksi ohjausosaamista, itsensä johtamisen taitoja sekä kehittämisosaamista ja luovaa ajattelua. Puutteellinen osaaminen voi näkyä esimerkiksi vaaratapahtumien lisääntymisenä tai pahimmillaan ikääntyneen kaltoinkohteluna. Oleellista on tunnistaa olemassa oleva osaaminen eri menetelmin, reflektoida osaamista sekä suunnitella osaamista edistävät toimet näiden tietojen ja havaintojen pohjalta. Jatkuva palaute ja mahdollisuus oppimiseen sekä oppimista ja kehittymistä tukeva organisaatiokulttuuri antaa työntekijöille mahdollisuuden kehittyä ja saavuttaa oma potentiaalinsa. (Kiljunen ym. 2018.)

Muistiliiton (2016) Hyvän hoidon kriteeristö (kuva 2) on työkalu, jolla hoitotyön ammattilaiset voivat arvioida oman toimintayksikkönsä toimintatapoja sekä herätellä keskustelua tarvittavista muutoksista. Työkirja perustelee valitut näkökulmat ja ohjaa sen jälkeen kysymysten muodossa toimintayksikköä arvioimaan toteutuvatko nämä näkökulmat omassa toimintayksikössä. Työkirjan perustana toimii kansallinen muistiohjelma 2012-2020 sekä Käypä hoito suositukset ja lainsäädäntö. Johtoajatuksena hyvän hoidon kriteereissä on, että muistisairaalla ihmisellä on oikeus elää omannäköistä elämää, osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin.

Meillä on käytössä  
**MUISTISAIRAAN IHMISEN  
 HYVÄN HOIDON KRITTEERIT**



Teemme työtämme muistisairaiden ihmisten toiveita ja tahtoa kunnioittaen. Kehitämme hyvää kuntoutusta, hoitoa ja hoivaa näistä näkökulmista:

| KUNTOUTUS, HOIVA JA HOITO                 |                              | OIKEUKSIEN EDISTÄMINEN               | HENKILÖSTÖ JA TYÖHYVINVOINTI                |
|---|------------------------------|--------------------------------------|---|
| Elämänhistoria ja elämäntila              | Kivun hoito                  | Itsemääräämis-oikeus                 | Omaavonta-suunnitelma                       |
| Kuntoutus-, palvelu- ja hoito-suunnitelma | Seksuaalisuus                | Hoitotahto                           | Työyhteisön toimintatavat ja arvot          |
| Toimintakyky                              | Vuorovaikutus ja kohtaaminen | Edunvalvonta- valtuutus              | Riskien hallinta                            |
| Aktiivinen arki                           | Asumisympäristö              | Edunvalvonta                         | Henkilöstö, johtaminen ja työn kehittäminen |
| Terveystiedon edistäminen                 | Esteettömyys ja turvallisuus | Osallisuus ja vertaistuki            | Työhyvinvointi                              |
| Ravitsemus                                | Teknologia ja apuvälineet    | Läheiset ja tukiverkostot            | Asiakasturvallisuus                         |
| Lääkkeiden hoito ja lääkehoito            | Saattohoito                  | Eettiset kysymykset ja päätöksenteko | Asiakas- ja potilastietojen käsittely       |

HYVÄN HOIDON KRITTEERISTÖ on työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Tämän materiaalin tuottamista on tuettu Veikkauksen tuotoilla.

© MUISTILIITTO RY 2018



[www.muistiliitto.fi](http://www.muistiliitto.fi)

Kuva 2. Hyvän hoidon kriteeristö. Huoneentaulu (Muistiliitto 2018.)

Muistiliitto on julkaissut muistibarometrin 2020 tuloksia, joissa on mm. tarkasteltu ammattihenkilöiden osaamisen muutoksia. Muistibarometri on toteutettu yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön sekä THL:n kanssa osana Vanhuspalveluiden tila- kyselyä. Ympäri-vuorokautisessa palveluasumisessa ammattihenkilöstön osaamisen muistioireiden tunnistamisessa ja muistisairaiden kohtaamisessa arvioi hyväksi tai jokseenkin hyväksi yli 80% kyselyyn vastanneista. Parannettavaa ja kehitettävää on etenkin muistisairaiden kuntoutumisen tukemisessa ja käytösoireiden kohtaamisessa sekä käytösoireiden hoidossa.

Laadukkaasti toteutetussa ympärivuorokautisessa hoidossa on valmiudet järjestää palliativinen hoito ja saattohoito elämän loppuvaiheessa. Laadukasta hoitoa tukevat toimintayksikön johtaminen ja sovitut käytännöt. Lääkärin kierrot säännöllisin väliajoin tukevat

sairauksien hoitoa ja mahdollistavat lääkityksen arvioimisen. Lisäksi toimintayksiköissä tulisi olla sovittuna käytännöt akuuttitilanteiden varalle. Palveluiden järjestäminen tulisi toteuttaa ensisijaisesti niin, että palvelut tulevat asiakkaan luokse ja asiakkaan siirtoa ympärivuorokautisesta hoidosta esimerkiksi sairaalaan sekä yksiköstä toiseen olisi mahdollisimman vähän. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Suurin osa ikääntyneistä Suomessa kuolee joko hoivakodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Ikääntyneiden kohdalla kuoleminen sairaalassa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla ei useinkaan ole tarkoituksenmukaista. Saattohoitoa on viime vuosina kehitetty kansallisella tasolla ja sosiaali- ja terveysministeriö on antanut palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskevan laatusuosituksen vuonna 2019. Saattohoitoa on oltava saatavilla hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon saakka ja oireita lievittävän hoidon osaaminen kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen osaamisvaatimukseen. Hyvän saattohoidon toteutuminen kuitenkin edellyttää, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutusta on tarjolla perustasolla työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

Kiljunen (2019) on väitöskirjassaan tutkinut ympärivuorokautisessa hoivassa työskentelevien sairaanhoitajien itsearvioitua osaamista itsearviointimittarin avulla. Itsearviointimittari sisältää 84 väittämää ja seitsemän osa-aluetta, jotka ovat eettinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, yhteistyöosaaminen, kliininen osaaminen, iäkkäiden hyvinvoinnin edistämisen osaaminen, ohjausosaaminen sekä johtamis- ja kehittämisosaaminen. Kokonaisuudessaan itsearvioitu osaaminen arvioitiin hyväksi, mutta osaamisvajeitakin löytyi.

Eettisen osaamisen kohdalla heikoimman tuloksen sai väittämä ”Kannatan asukkaan itsemääräämisoikeutta”. Tämä nostaa esille haasteen tukea muistisairaahan asukkaan päätöksentekoa ja itsemääräämisoikeutta sekä varmistaa samalla päätösten turvallisuus. Arjessa on kuitenkin aktiivisesti etsittäviä keinoja kuunnella muistisairasta asukasta ja tarjota mahdollisuuksia päätöksentekoon sekä vaikuttamiseen. Eettisen osaamisen kehittyminen vaatii aikaa ja mahdollisuuksia yhteiselle keskustelulle sekä yhteisiä linjauksia ja johtamista. Asukkaiden tunteminen ja pysyvä henkilöstö edistää asukkaiden itsemääräämisoikeuden ja hyvän hoidon toteutumista. Etenkin muistisairaiden asukkaiden kohdalla voinnin muutokset ovat helpommin ja varhaisemmassa vaiheessa havaittavissa, mikäli hoitajat ovat jatkuvasti vuorovaikutuksessa samojen asukkaiden kanssa. (Kiljunen 2019.)

Sairaanhoitajan ensisijainen tehtävä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on edistää asukkaiden hyvinvointia ja elämänlaatua kokonaisvaltaisesti. Kiljusen (2019) väitöskirjan mukaan kokonaisvaltaiseen hyvinvoinnin edistämiseen liittyy merkittäviä osaamisvajeita. Hoitajien itsearvioinnin tuloksissa henkisen hyvinvoinnin ja seksuaalisuuden tukeminen

saivat heikoimmat tulokset. Tarve dementiaa ja seksuaalisuutta käsitteleville koulutusinterventioille on tunnistettu jo aiemmissa tutkimuksissa. Lisäksi parannettavaa on kyvyssä kohdata aggressiivinen asukas sekä käsitellä muistisairaahan hoitoon liittyviä haastavia tilanteita ilman rajoituksia. Hoitohenkilökunnalle kohdennetuilla koulutuksilla voidaan vähentää haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyyttä muistisairaille sekä käytösoireisiin tarkoitettujen psykiatrisien lääkkeiden käyttöä (Piirainen ym. 2020.) Lääkkeettömällä hoitokeinoilla voidaan vaikuttaa asukkaiden hyvinvointiin ja kognitioon sekä mielialaan ja elämänlaatuun. Lääkkeettömät keinot saavat kuitenkin sairaanhoitajien koulutuksessa vähemmän huomiota kuin lääkehoito ja lisäkoulutustarve on tunnistettu. (Kiljunen 2019.)

Muita Kiljusen (2019) väitöskirjassaan esiin nostamia osaamisvajeita löytyi johtamisen ja kehittämisosaamisen alta. Etenkin näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvassa päätöksenteossa on parannettavaa. Käytäntöjä tutkitun tiedon ja parhaiden toimintatapojen jalkauttamiseksi arjen työhön on kehitettävä. Lisäksi hoitajat tarvitsevat tietoa ja tukea osatakseen toimia taloudellisesti. Toiminnan tarkastelu taloudellisuuden kautta tulee lähitulevaisuudessa korostumaan hyvinvointialueiden rahoitusmallin muutoksen myötä ja taloudellisia säästöjä on mahdollista saavuttaa vain, jos toiminnan taloudellisuuteen kiinnitetään huomiota kaikilla tasoilla.

Oman osaamisen ylläpitämisessä ja kehittämisessä korostuu henkilön oma motivaatio sekä organisaation tuki osaamisen kehittämiseen. Organisaatiokulttuuri, jossa löydetään arjessa oppimisen mahdollisuuksia sekä kannustetaan jatkuvaan parantamiseen, on omiaan edistämään osaamisen kehittymistä. (Kiljunen 2019.)

## 4 Osaamisen johtaminen

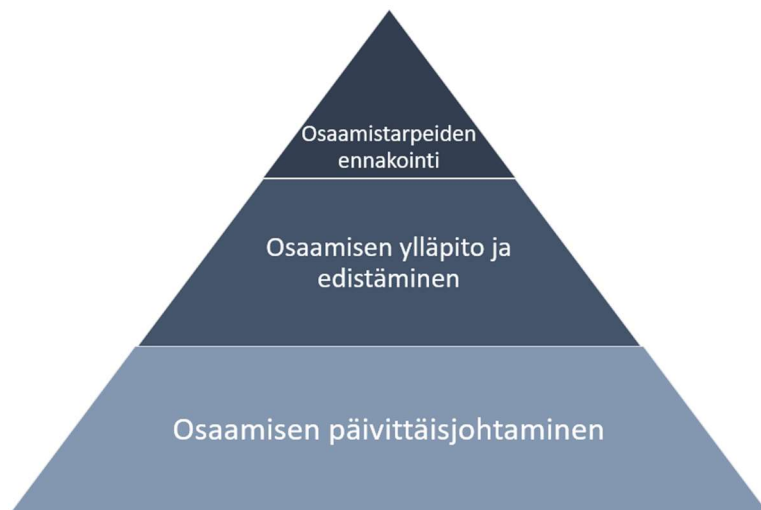
### 4.1 Osaaminen organisaation pääomana

Hyrkäs (2009, 25-64) kuvaa osaamisen johtamiseen yhdistyvän kolme eri ulottuvuutta, jotka ovat tiedon käyttö, vuorovaikutustaidot ja yhteistyö sekä strategian näkökulma. Osaamisen johtaminen on toimintaa, jonka pohjana ovat strategiset tavoitteet ja näiden tavoitteiden edellyttämän osaamisen kehittäminen ja hankkiminen. Osaamisen johtamisella pyritään kehittämään sekä yksittäisten työntekijöiden että organisaatioiden osaamista. Osaamisen johtamiseen liittyvät läheisesti käsitteet tietojohtaminen ja oppiva organisaatio. Osaamisen johtamisella on yhteys organisaation tuottavuuteen ja tehokkuuteen. Osaamisen johtamisen ja henkilöstötyön kytkeminen osaksi strategiaa on edelleen haastavaa, mutta sen merkitys korostuu muutostilanteissa. Muutostilanteissa kuten esimerkiksi uusien hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa, osaamistarpeet lisääntyvät ja tarve osaamisen johtamiselle kasvaa. Hyvällä osaamisen johtamisella varmistetaan organisaation toimivuus sekä kilpailukyky (Lunden 2022, 35-37).

Hoitotyön osaamisen johtamista edistävät organisaatiokulttuuri, jossa palkitaan osaamisen perusteella, tuetaan oppimista, tiedon jakamista ja yhdessä oppimista, sekä vastavuoroista palautteen antamista. Osaamisen ylläpitämiseksi hoitotyön johtajat tarvitsevat tietoa hoitajien osaamisen tasosta ja koulutustarpeista. Esimiehen sitoutuneisuus ja esimiestyölle määriteltyjen tehtävien selkeys edistävät työyhteisön osaamista sekä osaamisen kehittämistä tukevaa kulttuuria. Muita johtamiseen liittyviä osaamista edistäviä tekijöitä ovat strateginen suunnittelu, johtamisen vahva rooli ja tuki tiimityöskentelylle. Osaamisen johtamista heikentäviä asioita ovat työntekijöiden epäselvät vastuut ja roolit sekä motivaation ja työn merkityksellisyyden puuttuminen. Myös heikot kouluttautumis- ja etenemismahdollisuuden heikentävät osaamisen johtamista ja osaamisen hyödyntämistä täysimääräisesti. (Lunden 2022.)

Lunden (2022) on väitöskirjassaan ryhmitellyt hoitotyön johtajien käsityksiä osaamisen johtamisesta transformatiiviseksi osaamisen johtamiseksi. Osaamisen johtaminen koostuu tutkimuksen perusteella päivittäisestä johtamisesta, osaamista ylläpitävästä ja osaamista edistävästä johtamisesta sekä osaamisvaateita ennakoivasta johtamisesta (kuva 3). Transformatiivisen osaamisen johtamisen pyrkimyksenä on hoitotyön johtajien näkemysten mukaan uudistaa osaamista.





Kuva 3. Transformatiivinen osaamisen johtaminen (mukailtu Lunden 2022)

Työn tavoitteet pohjautuvat organisaation strategiaan. Toimintayksikön tavoitteiden sekä yksilölle asetettujen tavoitteiden tulee olla linjassa ylemmän tason tavoitteiden kanssa ja edistää tavoitteiden saavuttamista. Tavoitteiden tulee olla selkeitä ja mitattavia, saavutettavia ja realistisia sekä aikataulutettuja. Tavoitteiden saavuttamisen aktiivinen arviointi ja tarvittaessa tavoitteiden muokkaus lisäävät tavoitteisiin sitoutumista. Tavoitteiden vaikutusta on syytä tarkastella kokonaisuutena, jotta tavoitteet ohjaavat toimintaa organisaation kannalta oikeaan suuntaan. Työntekijöiden huomio kohdistuu niihin tavoitteisiin, joita mitataan ja tavoitteisiin, joiden saavuttamisesta palkitaan. (Viitala 2021.)

Organisaation kannalta merkityksellistä on, että sillä on käytössään tarvittavaa osaamista ja osaamista pystytään hyödyntämään. Käytännössä tämä tarkoittaa osaamisen tunnistamista ja kartoittamista sekä verkostojen luomista, jotta osaajat erilaisiin tarpeisiin ovat löydettävissä myös organisaation sisältä. Organisaation osaamista voidaan lisätä tukemalla yksilötasolla kehittymistä ja kouluttautumista, rekrytoimalla osaamista kohdennetusti tai hankkimalla osaamista organisaation ulkopuolelta esimerkiksi alihankintana sekä kehittämällä organisaation kulttuuria osaamista ja kehittymistä tukevaksi. (Aarnikoivu 2010; Viitala 2021.)

Osaamisen kehittäminen jatkuvana prosessina, joka tukee strategisten tavoitteiden saavuttamista ja vastaa tulevaisuuden osaamistarpeisiin, on organisaatioille haaste. Tämä vaatii organisaatioilta nykyisten ja tulevien osaamistarpeiden tiedostamista ja tiedon hankkimista osaamisen tasosta. Osaamisen nykytila ja strategiasta nousevat tulevaisuuden tarpeet asettavat suuntaviivat osaamisen kehittämiseksi. Tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen ja kehittäminen on edellytys toimivien palveluiden turvaamiseksi, on henkilöstön osaamisella ratkaiseva rooli lopputulokseen. Osaamisen hyödyntämiseen

vaikuttavat yksittäisten henkilöiden tiedot ja taidot sekä organisaation rakenteet. Organisaation prosessien ja toimintatapojen on tuettava tiedon jakamista ja yhdessä oppimista, jotta organisaatio voi kehittyä parhaalla mahdollisella tavalla. (Rauhavirta 2015.)

Osaamiskartoitusten perustana toimii työtehtävän nykyiset ja tulevat osaamisvaatimukset. Osaamisen nykytilaa tarkastellaan työyhteisötasolla esimiehen johdolla ja osaamiskartoituksen tarkoituksena on arvioida olemassa olevan osaamisen tasoa suhteessa työn vaatimuksiin. Arvioinnin lopputuloksena saadaan selville osaamisen vahvuudet sekä kehittämistarpeet ja luodaan kuvaa osaamistarpeiden muutoksista tulevaisuudessa. Arvioinnissa hyödynnetään osaamiskartoitusta varten laadittua arviointiasteikkoa, jossa on numeerinen asteikko ja sanallinen kuvaus osaamisen tasosta (kuva 4). Tyypillisesti osaamiskartoitus toteutetaan itsearviointina, joka käydään läpi esimerkiksi kehityskeskustelussa. Osaamisen sanallistaminen tuo osaamisen paremmin näkyväksi ja voi auttaa lisäämään osaamisen arvostusta työyhteisössä sekä organisaatiossa yleisesti. Osaamiskartoituksessa havaitut puutteet ja tulevaisuudessa tiedossa olevat uudet osaamistarpeet voidaan liittää osaksi organisaation riskienhallintaa ja riskien kartoitusta. (Aarnikoivu 2010; Viitala 2021.)

| Osaamistaso numeerinen | Osaamistaso sanallinen | Tarkempi kuvaus osaamisesta   |
|------------------------|------------------------|---|
| 0                      | Ei osaamista           | Ei osaamista/osaamista ei tarvita   |
| 1                      | Perehtyjä              | Perustiedot osa-alueesta, johon on perehtymässä.  |
| 2                      | Perusosaaja            | Osaaminen on perustasoa. Noudattaa sovittuja ohjeita ja osaa toimia itsenäisesti osaamisalueen tehtävissä   |
| 3                      | Osaaja                 | Osaamisalueen hyvä tuntemus ja hallinta. Osaa soveltaa osaamistaan ja toimii joustavasti erilaisissa tilanteissa. Ymmärtää jatkuvan parantamisen periaatteet. |
| 4                      | Kehittäjä              | Monipuolista ja ajantasaista osaamista osa-alueesta. Kehittää toimintatapoja omassa organisaatiossa. Voi toimia kouluttajana ja asiantuntijana.               |
| 5                      | Asiantuntija           | Osaamisen taso erinomainen. Näkee osaamisalueen strategisena kokonaisuutena ja osaa kehittää osaamisalueeseen kuuluvia asioita organisaatiotasolla.           |

Kuva 4. Osaamiskartoituksen arviointiasteikko. (Mukailtu Viitala 2021)

Osaamismatriisin pohjana toimii osaamiskartoitus. Osaamiskartoitukseen määritellään työn sisällön kannalta oleelliset osaamisvaatimukset sekä nyt että tulevaisuudessa. Arvioinnin lopputuloksena saadaan selville osaamisen vahvuudet sekä kehittämistarpeet ja luodaan kuvaa osaamistarpeiden muutoksista tulevaisuudessa. Osaamiskartoitukseen nostetut

osaamisalueet nimetään ja niitä arvioidaan joko numeerisen tai sanallisen arviointiasteikon perusteella tai näiden yhdistelmällä. (Aarnikoivu 2010; Viitala 2021.)

Osaamismatriisi on työkalu, joka kokoaa yksilötason osaamiskartoituksen tulokset yhteen työyhteisö- ja organisaatiotasolla. Matriisin tuloksena saadaan visuaalinen kuva (kuva 5) työyhteisön tai organisaation osaamisen tasosta osaamisalueittain. Osaamismatriisin avulla voidaan hahmottaa sekä yksilötason osaamisen vahvuudet ja kehittämiskohteet sekä varmistaa, että työyhteisö- ja organisaatiotasolla on riittävä osaaminen eri osaamisalueilla. Osaamismatriisi auttaa organisaatiota koulutus suunnitelman laatimisessa sekä hyödyntämään olemassa olevaa osaamista tarkoituksenmukaisesti. (Sotehelmet.)

| Osaamisalueet   | Terveys-<br>hoitaja | Kättilö | Kättilö | Saira-<br>hoitaja | Saira-<br>hoitaja | Kunto-<br>hoitaja | Lähihoitaja | Lähihoitaja | yht. |
|---|---------------------|---------|---------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|------|
| Kädentaidot   | 2                   | 3       | 4       | 4                 | 3                 | 4                 | 4           | 2           | 26   |
| Ohjeiden mukainen työskentely   | 3                   | 4       | 3       | 4                 | 3                 | 3                 | 3           | 3           | 26   |
| Konsultointi ja moniammatillisuuden hyödyntäminen                       | 3                   | 3       | 3       | 3                 | 3                 | 3                 | 3           | 4           | 25   |
| Hyvät vuorovaikutustaidot   | 3                   | 3       | 3       | 2                 | 3                 | 3                 | 3           | 4           | 24   |
| Joustavuus – priorisointi, kiireellisten tilanteiden hoito ensisijaista | 2                   | 4       | 3       | 3                 | 3                 | 3                 | 3           | 3           | 24   |
| Tutkimustiedon hyödyntäminen  | 2                   | 2       | 2       | 2                 | 3                 | 2                 | 2           | 1           | 16   |
| Työyhteisötaidot  | 2                   | 3       | 2       | 2                 | 3                 | 2                 | 2           | 3           | 19   |

Kuva 5. Osaamismatriisi. (Sotehelmet.)

## 4.2 Merkityksellinen työ

Aaltonen ym. (2020) nostavat esille merkityksellisyyden yksilötason hyvinvointi- ja menestystekijänä. Menestyvimmissä työyhteisöissä työntekijät tuntevat työnsä tavoitteet ja päämäärät sekä näkevät oman roolinsa isommassa kuvassa ja toimintansa ja työnsä merkityksellisenä. Hyvä henkilöstökokemus on monessa organisaatioissa jo nostettu yhdeksi strategiseksi tavoitteeksi.

Positiiviseen henkilöstökokemukseen liittyy työntekijän kokemus omasta osaamisesta ja kompetenssista, tunne työn merkityksellisyydestä ja työn päämäärien ymmärtämisestä sekä vaikuttamismahdollisuudet työssä että kehittymismahdollisuudet ja uralla eteneminen. Vaikka työn merkityksellisyyden kokemus on pohjimmiltaan subjektiivista, voi merkityksellisyttä lisääviä elementtejä vahvistaa johtamisella. Organisaation strategia sanoittaa organisaation olemassaolon tarkoitusta, toimintaa ohjaavat arvot sekä tekemisen suunnan. Oleellista on myös sanoittaa käytännön tasolla, miten yksittäisen työntekijän työpanos

linkittyy organisaation tavoitteisiin ja millä tavalla henkilö voi omalla toiminnallaan edistää yhteisten tavoitteiden saavuttamista. (Aaltonen ym. 2020.)

STM:n kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 nostaa esille vanhushpalveluissa toimivan henkilöstön työssäjaksamisen ja osaamisen kehittämisen yhdeksi avain teemaksi. Työterveyslaitos kerää Kunta 10 ja Mitä Kuuluu- kyselyiden avulla tietoa henkilöstön hyvinvoinnista ja johtamisen oikeudenmukaisuudesta. Näiden lisäksi tarvitaan tutkimus- ja kehittämishankkeita, jotka tähtäävät osaamisen kehittämiseen ja henkilöstön sitouttamiseen sekä parantavat sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävien vetovoimaa. (STM 2020.)

Sairaanhoitajan ammatissa ja alalla etenemismahdollisuudet koetaan heikoiksi. Ammatista lähteneet nuoret sairaanhoitajat kokevat, ettei työtä ole mahdollista tehdä laadukkaasti ja oman etiikan mukaisesti. Monen kokemuksen ja ammatista lähtemisen taustalla on huono johtaminen ja arvostuksen puute. Kollegoilta ja esimiehiltä saatu tuki ja kiitos sekä mielenkiintoiset työtehtävät puolestaan edistävät työssä jaksamista ja alalla pysymistä. Ammatillisen kehittymisen mahdollistaminen ja etenemismahdollisuudet ovat etenkin nuorten sairaanhoitajien toiveena. Tutkimuksen johtopäätöksinä tutkijat esittävätkin, että organisaatioiden tulisi kehittää sairaanhoitajien uramalleja, jotka huomioisivat myös palkkakehityksen. (Helanderin ym. 2019.)

Nokela ym. (2021) ovat tutkineet hoitajien kokemusta johtamisen oikeudenmukaisuudesta. Tutkimus toteutettiin osana vuoden 2018 Mitä kuuluu? – hyvinvointikyselyä. Tutkimuksen mukaan vain viidesosa vastanneista hoitotyöntekijöistä koki päätöksenteon oikeudenmukaiseksi. Päätöksistä ei välttämättä ole henkilöstöllä tietoa ennen kuin päätös on jo tehty, jolloin vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon ovat heikot. Esimiehen toiminnan ja kohtelun koki oikeudenmukaiseksi puolet vastaajista. Terveystieteiden alan vetovoimaisuuden heikentyminen ja työtyytyväisyyden lasku sekä heikot etenemismahdollisuudet lisäävät työstä lähtemisen aikeita. Kokemus työn hallinnasta, työtyytyväisyys ja kokemus työnantajan arvostuksesta ovat puolestaan yhteydessä työssä jatkamiseen. Tutkimustulosten pohdinnassa viitataan Eläketurvakeskuksen (2019) julkaisuun, jossa Suomen eläkepoliittiset suunnitelmat tähtäävät eläkeiän nostamiseen ja työurien pidentämiseen. Näitä linjauksia vasten suomalaisten hoitajien aikeet lähteä alalta sekä se, ettei puolet alle 35-vuotiaista hoitajista usko jatkavansa työssä eläkeikään asti, ovat huolestuttavia.

Helander ym. (2019) ovat tutkineet nuorten, alle 29-vuotiaiden sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. Keskeisimmiksi ammatista lähtemisen syiksi nousivat palkkatyytymättömyys, kohtuuttomat työn vaatimukset, puutteellinen perusta omalle työlle, työuupumuksen uhka ja työolosuhteet. Palkkatyytymättömyyden tekijöinä olivat koettu kohtuuton vastuu ja muiden etujen puuttuminen sekä kunta-alaa koskenut lomarahojen leikkaus.

Kohtuuttomat työn vaatimukset liittyivät vastaajien näkemysten perusteella yleiseen työn kuormittavuuteen sekä vastuuseen ja kiireeseen. Lisäksi vastaajat toivat esille, että työstä saa harvoin kiitosta ja työ tuntui merkityksettömältä. Nuoret sairaanhoitajat kokivat myös, etteivät he saaneet arvostusta kollegoiltaan, esimiehiltään tai yhteiskunnalta. Lähiesimiesten johtamisen taso nähtiin ammatista lähteneiden keskuudessa heikoksi ja vanhanikäiseksi. Myös sairaanhoitajakoulutuksen antamiin valmiuksiin oltiin pettyneitä. Pettymyksen tunnetta lisäsivät huono perehdytys ja lähiesimiehen kyvyttömyys tukea työntekijää tarvittaessa.

### 4.3 Sairaanhoitajan työn yleiset vaatimukset

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU määrittelee muun muassa sairaanhoitajan koulutukseen liittyviä vähimmäisosaamisvaatimuksia, jotka ovat yhtenäiset kaikissa jäsenmaissa vuoden 2016 jälkeen. Direktiivin tarkoituksena on edistää kansainvälistä liikkuvuutta ja ammatin harjoittamista muissa jäsenmaissa yhtenäistämällä koulutus- ja osaamisvaatimuksia. Koulutuksella varmistetaan, että sairaanhoitaja on omaksunut laajat tiedot ihmisen fysiologiasta ja käyttäytymisestä, fyysisen ja sosiaalisen ympäristön vaikutuksista terveyteen sekä osaa hyödyntää osaamistaan suunnittelemalla, toteuttamalla ja arvioimalla sairaanhoitajan työhön liittyviä tehtäviä tämän ammattitaidon pohjalta. Lisäksi sairaanhoitajan ammattirooliin ja pätevyyteen kuuluvat suora asiakas- ja potilastyö, työyhteisön jäsenenä sekä ryhmän johtajana toimiminen. Näiden yleisten vaatimusten lisäksi direktiivissä määritellään kahdeksan sairaanhoitajan tutkintoon kuuluvaa pätevyysvaatimusta, jotka ovat koulutuksen minimivaatimuksia ja EU-maissa yhteneviä. Direktiivi määrittelee sairaanhoitajan pätevyysvaatimukset seuraavasti (Direktiivi 2013/55/EU 2013):

- a) Pätevyys tarpeellisten hoitotoimenpiteiden määrittelemiseen itsenäisesti koulutuksen aikana hankittua osaamista ja ajankohtaista tietoa hyödyntäen. Kohta sisältää hoitotoimenpiteiden suunnittelun, organisoinnin ja toteutuksen asiakkaan tai potilaan hoidon yhteydessä.
- b) Pätevyys tehokkaaseen yhteistyöhön muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa sekä osallistuminen hoitotyön käytännön koulutukseen.
- c) Pätevyys terveiden elämäntapojen edistämiseen yksittäisten asiakkaiden ja potilaiden, perheiden tai ryhmien ohjaamisessa
- d) Pätevyys ensiapuun ja välittömiin pelastustoimiin kriisitilanteissa
- e) Pätevyys antaa neuvoja ja tukea hoidon tarpeessa oleville asiakkaille ja potilaille sekä heidän läheisilleen

- f) Pätevyys laadukkaan sairaanhoidon varmistamiseen ja laadun arviointiin
- g) Pätevyys moniammatilliseen yhteistyöhön ja ammatilliseen viestintään
- h) Pätevyys hoidon laadun analysointiin ja työsuorituksen parantamiseen

#### 4.4 Ammatillinen osaaminen

Osaaminen työelämässä on yksilön kykyä toimia työtehtävässään, kehittää työtä ja toimintatapoja sekä kykyä ratkaista ongelmia. Osaamisessa yhdistyvät tiedot, taidot, kokemus ja asenteet sekä henkilökohtaiset ominaisuudet ja verkostot. Työelämä ja asiantuntijatyö on muuttumassa entistä enemmän verkostomaiseksi yhteistyöksi, jossa yksilön osaaminen palvelee laajempaa tiimiä tai verkostoa ja osaaminen on yhteinen resurssi. (Rauhavirta 2015.)

Työelämäosaamiseen kuuluvat lisäksi valmiudet toimia työelämässä ja työyhteisössä. Työelämätaitoihin kuuluvat sellaiset perusvalmiudet kuin kommunikointi omalla äidinkielellä ja vieraalla kielellä, matemaattiset ja teknologiset taidot sekä yhteistyötaidot, aloitekyky ja oppimaan oppiminen. (Kangasniemi ym. 2018.)

Ammatillinen osaaminen on rajatumpaa, työtehtävän ja toimialan mukaan määräytyvää osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollosta puhutaan usein sanaparina, vaikka taustalla vaikuttavat hieman erilaiset näkökulmat asiakkaan ongelmien ratkaisemiseen. Sosiaalialan ammatillisessa osaamisessa korostuvat eettinen osaaminen, asiakastyö sekä palvelujärjestelmän tunteminen. Lisäksi tarvitaan tutkimuksellista kehittämisosaamista sekä vuorovaikutusosaamista ja kykyä toimia moniammatillisissa verkostoissa. Terveysalalla näkökulmana on terveystieteisiin perustuva ydinosoaminen, jossa keskeistä on sairauksien ennaltaehkäisy ja hoitaminen sekä terveyden edistäminen. Terveysalan osaamisessa painottuvat kliininen hoitotyö, asiakaslähtöinen ja näyttöön perustuva hoito, moniammatillinen yhteistyö sekä hoitotyön laadun varmistaminen ja kehittäminen. Lisäksi terveysalan toimijoilta vaaditaan teknologista ja digitalisaation edellyttämää osaamista, joka tulee korostumaan tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveysalan yhteisiä osaamistarpeita on viime vuosina alettu tunnistamaan, sillä asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vaatii ammattilaisilta monipuolista näkemystä ja osaamista. Sosiaali- ja terveysalan yhteisessä osaamisessa korostuvat asiakkaan palvelutarpeen arviointi, hoidon suunnittelu ja toteutus sekä hoidon jatkuvuuden varmistaminen. Nämä edellyttävät hyviä vuorovaikutustaitoja ja kirjallisen ilmaisun taitoa sekä kykyä toimia erilaisten sidosryhmien kanssa. (Kangasniemi ym. 2018.)

Ikääntyneiden asumispalvelut kuuluvat sosiaalihuollon alle. Kuitenkin, ikääntyneet asumispalveluissa asuvat tarvitsevat paljon myös terveydenhuollon palveluita sekä apua

lääkehoidon toteuttamisessa. Tutkittua tietoa siitä, millaista terveystalan osaamista olisi taroituksenmukaista integroida sosiaalihuollon arjen toimintoihin, on niukasti tai ei lainkaan. Käytännössä integroiva osaaminen edellyttää sekä oman että toisen ammattiryhmän työn sekä palveluverkoston ja erilaisten palveluntarjoajien tuntemusta. (Kangasniemi ym. 2018).

#### 4.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen osaaminen

Kangasniemi ym. (2018) viittaavat tutkimuksessaan STM:n ja OKM:n dokumenteissa kuvattuihin osaamistarpeisiin, joita sote-uudistuksessa tarvitaan. Osaamistarpeita ovat Asiakslähtöisyys, Palvelujärjestelmän ja sen toiminnan tunteminen, Robotiikka ja digitalisaatio, Moniammatillinen ja -tieteellinen yhteistyö, Ohjaus ja neuvonta, Tutkimus- ja kehittämissaaminen, Vaikuttavuus sekä kustannus- ja laatu-tietoisuus ja Ammattialakohtainen substanssiosaaminen.

Juujärvi ym. (2019) käsittelevät julkaisussaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistä, geneeristä osaamista, jota tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten toteuttamisessa. Suorassa asiakas- ja potilastyössä työskentelevien aktiivinen rooli on tärkeää muutosten läpiviennissä ja haluttujen tulosten aikaansaamisessa. Tärkeään rooliin nousee työntekijöiden osaamisen näkeminen organisaation voimavarana. Tämä vaatii sekä työntekijyysosaamisen että johtamisen kehittämistä, osaamisen tunnistamista ja valjastamista käynnissä oleviin kehityshankkeisiin. Lisäksi on tunnistettu lisäkoulutustarpeita etenkin työntekijöiden eettisen osaamisen ja asiakaslähtöisen ohjauksen osalta. Moniammatillisen yhteistyön vaade koskee kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Moniammatillisuuden toteutuminen ja asiakaslähtöinen palveluiden yhteensovittaminen vaativat ammattilaisilta palveluverkoston ja toisten ammattilaisten työnkuvan tuntemusta, toisen ammatin arvostusta sekä hyviä vuorovaikutustaitoja, jotta asukkaan palveluiden koordinointi onnistuisi saumattomasti.

Juujärvi ym. (2019) toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksissa ja organisaatiomuutoksissa työntekijöiden roolin tulee muuttua muutosten kohteesta johtamisen kumppaniksi, jossa työntekijöiden asiantuntemus ja kokemus nähdään kehittämisen voimavarana. Kehittämistyössä työntekijöiden asiantuntemus ja kokemus yhdistyy tutkittuun tietoon ja toimintaa uudistetaan yhteisen reflektion kautta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijan roolissa korostuu kyky arvioida asiakkaan palvelutarvetta sekä hoidon toteutumista ja tuloksia. Lisäksi asiantuntijan rooli edellyttää kykyä suunnitella ja toteuttaa hoitoa sekä huolehtia hoidon jatkuvuudesta asiakkaan palveluita koordinoimalla. Hoidon ja päätösten tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon. Asiakastilanteet voivat olla haastavia, etenkin muistisairaiden asiakkaiden kanssa. Asiakkaan

kohtaamisessa on tunnistettu osaamisen vahvistamisen tarpeita, jotta haasteellisia tilanteita ja aggressiivisia reaktioita osataan ennakoida ja ennaltaehkäistä. Tulevaisuudessa on tarpeen kehittää eri ammattiryhmien ydinosaamista ja laajentaa osaamista tehtäväkuvien mukaisesti, jotta asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata yksilöllisesti. Ikääntyneiden kanssa työskentelevien kohdalla osaamisen kehittämisen tarpeita on esimerkiksi sosionomien lääkehoidon osaaminen, hoito- ja sosiaalialalla työskentelevien osaamisen lisääminen muistisairauksista ja muistisairaahan ihmisen kohtaamisesta. Lisäksi kaivataan taloudellisen osaamisen vahvistamista sekä vaikuttavuuden arviointiosaamista erilaisia mittareita hyödyntämällä. Tiedolla johtaminen ja ymmärrys digitalisaation mahdollisuuksista auttavat vapauttamaan resursseja, kun robotiikkaa ja digitaalisia ratkaisuja osataan kohdentaa oikein ja hyödyntää järkevästi. Tiedolla johtamisen ytimessä ovat laadulliset mittarit, joissa korostuvat palveluiden laatu ja oikea-aikaisuus sekä alkuperäisen ongelman ratkeaminen. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota palveluverkoston toimivuuteen ja ammattilaisten väliseen aitoon yhteistyöhön sekä yhteistyötä tukeviin järjestelmiin ja verkostoihin. (Juujärvi 2019.)

#### 4.6 Henkilöstökokemus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Kröger ym. (2018) ovat tutkineet vanhuspalveluiden henkilöstön kokemuksia hoivatyöstä eri pohjoismaissa. Tutkimuksen mukaan Suomessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kuten kotihoidossakin kirjaamiseen ja hallinnollisiin tehtäviin käytetty aika on lisääntynyt edelliseen tutkimusajankohtaan, vuoteen 2005, verrattuna. Lisäksi hallinnollisia tehtäviä tekee entistä useampi hoivatyötä tekevä. Tutkimustuloksissa näkyy myös työtehtävien mielekkyyden lasku. Vuonna 2005 vastaajista 83% piti työtehtäviään pääosin mielekkäinä ja vuoden 2015 tutkimuksessa enää 69% vastaajista. Suomen tulos työtehtävien mielekkyydestä jää jälkeen muista pohjoismaista, joissa 70-76% vastaajista pitää työtehtäviä pääosin mielekkäinä. Työntekijöiden kokemus riittämättömyydestä ei eroa Suomen ja muiden pohjoismaiden välillä, vaikka henkilöstömitoituksessa on suurta vaihtelua eri maiden välillä.

Väkivallan ja häirinnän uhka työpaikalla on lisääntynyt. Asiakkaiden ja omaisten taholta haukkumista kohtaa hieman alle puolet ympärivuorokautisessa asumispalvelussa työskentelevistä vähintään kuukausittain ja väkivaltaa tai sen uhkaa jo yli puolet. Huolta asiakkaiden aggressiivisuudesta kantaa 49% työntekijöistä. Suomessa väkivalta ja väkivallan uhka sekä asiakkaiden ja omaisten haukkuminen on selvästi yleisempää kuin muissa pohjoismaissa. Tämä heijastuu myös turvallisuuden kokemukseen ja Suomessa 60% hoivatyöntekijöistä on joko paljon tai melko paljon huolissaan omasta terveydestä ja turvallisuudestaan työssä. Esimieheltä saatu tuki on Suomessa samalla tasolla Ruotsin ja Tanskan kanssa. Vaikutusmahdollisuudet omaan päivittäiseen työhön koetaan Suomessa heikommaksi muihin pohjoismaihin verrattuna, vaikka päivittäinen keskustelu työstä työkavereiden kanssa on



selvästi korkeammalla tasolla kuin muissa maissa. Suomessa työstä keskusteluun kokee olevan aikaa 60% hoivatyöntekijöistä kun puolestaan seuraavana tulevassa Ruotsissa näin kokee 50% työntekijöistä. Työolosuhteissa viime vuosina tapahtuneet muutokset koetaan useammin negatiivisina kuin positiivisina ja vastaavia tuloksia on saatu muistakin pohjoismaista. Työn lopettamista harkitsee myös aiempaa useampi, vuonna 2005 27% harkitsi lopettavansa nykyisen työnsä ja vuonna 2015 määrä on noussut 38%. Tulokset ovat saman suuntaisia myös muissa pohjoismaissa. (Kröger ym. 2018.)

Kaarlela (2013) on Pro gradu- tutkielmassaan selvittänyt sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä vanhustyössä. Vanhustyön vetovoimaisuutta sekä työn vaikuttavuutta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa voidaan parantaa lisäämällä sairaanhoitajien tosiasiallisia mahdollisuuksia hyödyntää ammatillista asiantuntemusta ja koulutuksella hankittua osaamista. Työn sisältö on merkittävässä roolissa, kun tarkastellaan työtyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksessa haastatellut sairaanhoitajat kuvaavat työnsä sisältöä monipuoliseksi ja laaja-alaista osaamista vaativaksi. Sairaanhoitaja osallistuu asukkaiden perushoittoon, arvioi asukkaiden terveydentilaa, arvioi ja toteuttaa lääkehoitoa sekä ottaa vastaan lääkehoidon näyttöjä lääkehoidon lupia varten. Lääkäriyhteistyö ja vuorovastaavana toimiminen ovat yleisesti sairaanhoitajalle nimettyjä vastuutehtäviä, mutta ehdottomasti vain sairaanhoitajalle kuuluvia tehtäviä ovat luvanvaraisten lääkkeiden antaminen. Sekä lääkäriyhteistyöhön että vuorovastaavana toimimiseen kuuluu vastuu tiedonkulun varmistamisesta, jotta muutokset tulevat tiedoksi koko tiimille. Vahvan ammatti-identiteetin koetaan lisäävän työtyytyväisyyttä ja työhönsä tyytyväiset sairaanhoitajat myös kehittävät työtään aktiivisesti. Ammatti-identiteettiä vahvistavat mahdollisuus hyödyntää omaa ammattitaitoaan monipuolisesti, kollegoiden tuki ja saatu palaute sekä onnistumiset haasteellisten tilanteiden ratkaisemisessa. Työn painopisteen siirtyessä sairaanhoitajien kohdalla pääosin perushoittoon, ammatti-identiteetti on heikentymässä.

## 5 Menetelmälliset lähtökohdat

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Kehittäminen toimintana tähtää muutokseen kehittämisen kohteena olevassa asiassa. Kehittämistä voidaan tehdä eri laajuudella yksilötasolta omia työtapoja kehittäen aina laajoihin kansallisiin kehittämisprojekteihin saakka. Kehittämistoiminta on tavoitteellista, konkreettista ja käytännönläheistä ja sen tuloksena syntyy havaittava muutos työn tekemisen tavassa. Kehittämistoiminnassa tutkimuksen ja kehittämisen lähtökohtana on käytännöstä noussut ongelma, jota pyritään ratkaisemaan. (Toikko & Rantanen 2009, 15-16.)

Tutkimuksellisessa kehittämisessä tutkimustietoa ja tutkimusmenetelmiä hyödynnetään käytännön ongelman ratkaisemiseksi. Käytännön ongelma asettaa raamit sille, millaisia tutkimusmenetelmiä on tarkoituksenmukaista käyttää ja miten tutkimus kokonaisuudessaan etenee. Kehittämistoiminnan tuloksia kuvataan myös käsitteellisessä muodossa, jotta tutkimustuloksia ja kehittämistyön toteutusta voidaan arvioida objektiivisesti sekä hyödyntää saatuja tutkimustuloksia esimerkiksi jatkokehittämisessä. Tutkimuksellinen kehittäminen etenee usein prosessimaisesti, jolloin uutta tietoa syntyy jokaisessa prosessin vaiheessa. Prosessimaiseen kehittämiseen liittyy vahvasti jatkuva oppiminen, reflektiivisyys ja muuttuva toimintaympäristö. Prosessimaisessa kehittämistyössä mukana olevat toimijat tuovat oman osaamisensa ja kokemuksensa osaksi kehittämistyötä ja oppivat samalla itse kehittämisen kohteena olevasta asiasta. Uusi tieto ja oivallukset ohjaavat kehittämistehtävän ja prosessin kulkua, jolloin kehittämistehtävän tarkka rajaaminen ja prosessin vaiheiden ennakointi kehittämistyön alussa on käytännössä mahdotonta. (Toikko & Rantanen 2009, 15-23, 50.)

### 5.2 Toimintatutkimus

Tämän opinnäytetyön viitekehyksenä on toimintatutkimus, jonka tarkoituksena on saada aikaan muutos tutkittavassa ilmiössä. Toimintatutkimus on tutkimusmuoto, jossa yhdistyvät teorian ja käytännön muutos, yhteistoiminnallisuus ja demokratia. Toimintatutkimus liitetään myös kehittävään työntutkimukseen. Toimintatutkimuksessa tutkijan rooli on olla osana muutosprosessia ja sen avulla pyritään saamaan aikaan muutosta ihmisten toimintavoimissa tai organisaation prosesseissa. (Kananen 2017, 10-47; Toikko & Rantanen 2009, 30-31.)

Toimintatutkimuksessa tuodaan esille uutta tietoa toiminnasta samalla kun toimintaa kehitetään. Toimintatutkimuksessa tavoitteena on toiminnan kehittäminen tulevaisuuden näkökulmasta. Toimintatutkimusprosessissa tarkastellaan yksilöitä ryhmän jäsenenä ja

osallistetaan tutkimuksen kannalta oleelliset henkilöt toiminnan kehittämiseen sekä muutoksen arviointiin. Tutkimusprosessi etenee sykleissä ja on vahvasti yhteisöllinen sekä reflektiivinen. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan esimerkiksi oman toiminnan tarkastelua uudesta näkökulmasta. Toimintatutkimus prosessissa prosessin eri vaiheita eli suunnittelua, toimintaa, havainnointia ja reflektointia, voi olla vaikeaa erotella toisistaan. Toimintatutkimuksen prosessi eteneekin usein niin että eri vaiheet limittyvät toisiinsa. Toiminnan kehittämiseen liittyy vääjäämättä sivupolkuja, joita ei tutkimuksen alkaessa ole hahmotettu. Nämä sivupolut voivat olla uusia tutkimusongelmia tai kysymyksiä, joihin voidaan löytää ratkaisuja toimintatutkimuksen aikana (Heikkinen ym. 1999, 32-39; Toikko & Rantanen 2009, 30-31)

Toimintatutkimuksessa tutkijan rooli on olla aktiivinen toimija ja kehittää toimintaa omalla panoksellaan. Toimintatutkimuksen tekijä voi olla tutkimuksen ja kehittämisen kohteena olevan työyhteisön jäsen. Toimintatutkimukseen ei siis sisälly edellytystä tutkijan puolueettomuudesta tai tarkkailijan roolista. Tästä johtuen toimintatutkimuksen kautta tuotettu tietoaan ei ole täysin objektiivista vaan rakentuu ihmisten välisissä konteksteissa tutkijan tulokinnan ollessa yksi näkökulma. (Heikkinen ym. 1999, 40-49.)

Toimintatutkimus on prosessina joustava. Tutkimusongelma täsmentyy koko tutkimusprosessin ajan ja tutkimusta ohjaa aluksi työhypoteesit ja johtolangat. Myös toimintatutkimukseen osallistuvan kohderyhmän tavoitteet ohjaavat tutkimustyön etenemistä ja tutkijan tehtävänä on auttaa selkiyttämään ja kuvailemaan työkäytäntöihin liittyviä kehittämistarpeita. Tutkimusta tehdään aineistolähtöisesti yhdistämällä teoriatietoa kentältä saatavaan aineistoon ja näiden aineistojen vuoropuheluna. Tutkittavan ilmiön käsitteellistämällä pyritään sanoittamaan ja tekemään näkyväksi käytännön työtä ohjaavia näkökulmia ja avata mahdollisuuksia työn kehittämiseksi. (Heikkinen ym. 1999, 63-72.)

### 5.3 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

Fasilitointi on ryhmän suunnitelmallista, ohjaavaa osallistamista ongelman ratkaisuun tai työskentelyyn kohti sovittua tavoitetta. Osallistava työpaja on fasilitaattorin ohjaama tapahtuma, jonka tarkoituksena on saada eri ammattirooleissa olevia henkilöitä tarkastelemaan ennalta määriteltyä ongelmaa useista näkökulmista ja tuottamaan ajatuksia ja ideoita ongelman ratkaisemiseksi. Fasilitaattorin tehtävänä on auttaa ryhmän jäseniä tuottamaan ideoita ja vastauksia kysymyksiin ja ongelmiin. Fasilitaattorin on pysyteltävä neutraalina, niin ettei hän vaikuta ryhmän vastauksiin ja vaikuta omilla mielipiteillään ryhmän tuotokseen. Fasilitaattorin rooli on sanoitettava työpajan alussa, varsinkin jos fasilitaattorin rooli työyhteisössä muuten on asiantuntija- tai esimiesrooli. (Sipponen- Damonte 2020.)

Innopaja- toimintamalli on yksi tapa toteuttaa osallistava työpaja. Innopaja- toimintamalli on luotu Innokylä-hankkeessa 2009-2013 sosiaali- ja terveysalan käytäntöjen kehittämiseen. Innopaja- toimintamallin periaatteina ovat yhteinen kehitettävä kohde, työpajaan osallistuvat ovat kehitettävän asian kannalta keskeisiä toimijoita ja kaikki näkökulmat ovat samanarvoisia. Työskentelyn tulosten hyödyntämisestä ja kehittämistyön reunaehdoista on tärkeää viestiä avoimesti, jotta työskentely olisi luottamuksellista ja tulokset vastaavat paremmin kehittämistyön tarpeita. Työpajaan osallistuvien erilaiset näkökulmat ovat rikkaus. Keskeistä on eri näkökulmien ja tarpeiden sekä ideoiden esilletuominen ja yhteensovittaminen. Innopaja- toimintamalliin on luotu selkeä rakenne, joka sisältää viisi vaihetta:

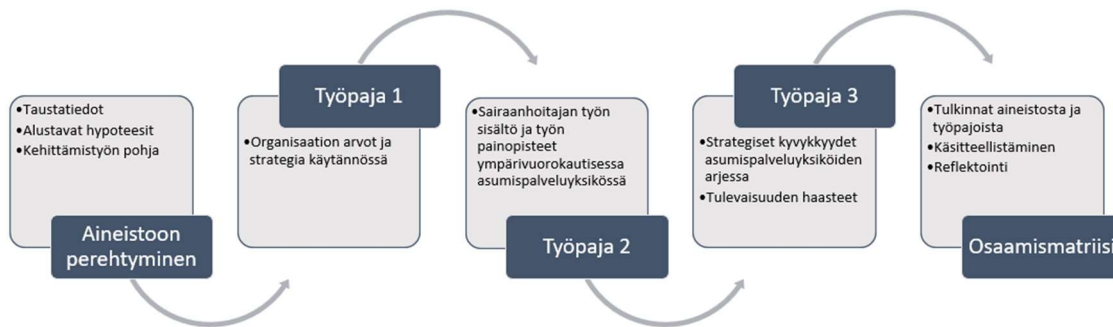
1. Pajatyöskentelyn periaatteiden ja työskentelytavan esittely
2. Yhteinen keskustelu työskentelyn tavoitteista
3. Työskentelyosio (voi koostua erilaisista menetelmistä)
4. Tulosten purku
5. Arvioiva loppukeskustelu

(Peränen 2013.)

## 6 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

### 6.1 Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Aineistona hyödynnettiin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden työtä ja toimintaa ohjaavia asiakirjoja ja ohjeita, kuten lääkehoitosuunnitelmaa ja hyvinvointialueen strategiaa. Sairaanhoidajia ja lähihoitajia sekä esimiehiä kutsuttiin työpajoihin, joissa oli tarkoitus tarkastella sairaanhoidajan työnkuvaa suhteessa organisaation strategiaan sekä työyhteisön toimintaan. Työpajoissa hahmoteltiin tulevaisuuden sairaanhoidajalta vaadittavaa osaamista ja työpajojen materiaalit ja tuotokset toimivat pohjana osaamismatriisille. Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämisen prosessia on havainnollistettu kuvassa 6.



Kuva 6. Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämisen prosessi

Tämän opinnäytetyön aikana toteutettiin kolme erillistä työpajaa, joihin kutsuttiin eri ammattiryhmien edustajia kaikista Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asumispalveluyksiköistä. Työpajoihin osallistui yhteensä 26 henkilöä maaliskuussa 2023. Työpajojen työskentely oli prosessimaista ja ohjattua antaen tilaa ryhmän näkemyksille ja oivalluksille.

### 6.2 Aineiston keruu

Kehittämistyön tausta-aineistona käytettiin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiaa ja toimintaa ohjaavia asiakirjoja kuten omavalvontasuunnitelmaa ja lääkehoitosuunnitelmaa sekä hyvinvointialueen käyttösunnitelmaa. Tausta-aineistosta etsittiin opinnäytetyön kannalta keskeisiä ohjeita ja toimintatapoja, joissa sairaanhoidajan työtä ohjataan joko suoraan tai välillisesti. Suoria työtä ohjaavia dokumentteja olivat lääkehoitosuunnitelma ja omavalvontasuunnitelma. Strategia sekä käyttösunnitelma antavat jokaisen työntekijän työlle yhteiset tavoitteet sekä luovat taloudelliset reunaehdot toiminnalle. Tausta-aineistoon

perehtyminen antoi opinnäytetyön tekijälle yleiskäsityksen hyvinvointialueen toiminnan tavoitteista. Aineistoa hyödynnettiin työpajojen suunnittelussa ja se antoi raamit työpajatyöskentelylle. Työpajoissa hyödynnettiin strategian painopistealueita, strategisia kyvykkyyksiä sekä hyvinvointialueen arvoja. Selkeät toimintaohjeet sisällytettiin suoraan osaamismatriisiin, esimerkiksi lääkehoitosuunnitelmassa linjatut sairaanhoitajan tehtävät ja vastuut.

Työpajoja järjestettiin yhteensä kolme ja ne toteutuivat maaliskuussa 2023. Työpajojen tuotoksena syntyi keskustelusta tehtyjä muistiinpanoja, visuaalisia kuvauksia sekä digitaalisiin työkaluihin tallennettuja koosteja työpajatyöskentelystä.

### 6.2.1 Ensimmäinen työpaja

Ensimmäinen työpaja toteutettiin laajennetun johtoryhmän kokouksen alussa 22.3.2023. Kokous pidettiin erään asumispalveluyksikön tiloissa. Työpajaan osallistui asumispalveluyksiköiden esimiehiä, koordinoiva esimies sekä vastaavia sairaanhoitajia eri toimintayksiköistä, yhteensä 12 osallistujaa. Työpajatyöskentelyyn oli varattu aikaa tunnin verran sisältäen alustuksen, työskentelyosion ja yhteisen tulosten tarkastelun. Työpajaan osallistujat olivat toisilleen tuttuja, samoin työpajaan valitut teemat, joten orientoituminen aiheen äärelle kävi nopeasti.

Työpajassa osallistujat pohtivat pienryhmissä mitä vaikuttavuus, laatu, kustannustehokkuus ja ekologisuus tarkoittavat ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja miten niitä voidaan käytännössä edistää. Toisena teemana työpajassa olivat Keusote:n arvot. Osallistujia pyydettiin pohtimaan ryhmässä, miten arvot näkyvät arjessa ja kuvailemaan konkreettisin esimerkein. Työpajan työskentelyosiot toteutettiin hyödyntämällä Padlet-alustaa, jonne ajatukset ja ideat koottiin julkaisuina. Toisen työskentelyosion aikana Padlet-alustalle julkaistuja ajatuksia ja kuvauksia sai kommentoida ja arvioida antamalla julkaisuille tähtiä. Tämä auttoi nostamaan työpajan keskusteluista osallistujille merkityksellisimmät ajatukset ja ideat jatkokehittämistä varten.

### 6.2.2 Toinen työpaja

Toinen työpaja toteutui 27.3.2023. Työpajaa varten oli varattu kokoushuone, jossa oli mahdollista kokoontua kahden ison pöydän ääreen sekä hyödyntää videotykkiä. Työpajaan osallistui sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä vastaavia sairaanhoitajia eri toimintayksiköistä, yhteensä 10 osallistujaa. Osallistujat olivat vain osittain toisilleen tuttuja ja työskentelyn aluksi tehtiin lyhyt esittäytymiskierros. Aiheeseen orientoitumiseen käytettiin työpajan alusta hieman aikaa ja osallistujilla oli lisäksi koko ajan mahdollisuus esittää kysymyksiä ja tarkennuksia aiheeseen liittyen. Työpajan kesto oli hieman alle 2 tuntia.

Työpajan teemoina olivat sairaanhoitajan substanssiosaaminen sekä sairaanhoitajan osaamisen kohdentaminen ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaan kannalta vaikuttavasti.

Työskentelyn pohjaksi valikoitui Muistiliiton (2016) laatima Hyvän hoidon kriteeristö, jossa käsitellään monipuolisesti ja laaja-alaisesti muistisairaahan hoidon järjestämistä ja hoidossa huomioitavia asioita. Hyvän hoidon kriteereistä työskentelyssä käytettiin Kuntoutus, Hoiva ja Hoito pääotsikon alle koottuja osa-alueita. Hyvän hoidon kriteerit tarkastelevat asioiden sujumista työyhteisön tasolla ja muistisairaahan asukkaan näkökulmasta (kuva 7). Työpajassa osallistujia pyydettiin arvioimaan sairaanhoitajan roolia jokaisen teeman kohdalla erikseen ja ottamaan kantaa siihen, onko sairaanhoitajan rooli suuri vai pieni. Arvioinnissa hyödynnettiin visuaalista asteikkoa ja merkintätarroja. Työpajan tuotokset dokumentoitiin valokuvaamalla. Sairaanhoitajan rooli arvioitiin suureksi teemojen Lääkehoito, Terveysten edistäminen, Kivun hoito, Saattohoito, Toimintakyky ja Lääkkeetön hoito kohdalla.

| KUNTOUTUS, HOIVA JA HOITO                |                              | OIKEUKSIEN EDISTÄMINEN               | HENKILÖSTÖ JA TYÖHYVINVOINTI                |
|--|------------------------------|--------------------------------------|---|
| Elämänhistoria ja elämänlaatu            | Kivun hoito                  | Itsemääräämisoikeus                  | Omavalvontasuunnitelma                      |
| Kuntoutus-, palvelu- ja hoitosuunnitelma | Seksuaalisuus                | Hoitotahto                           | Työyhteisön toimintatavat ja arvot          |
| Toimintakyky                             | Vuorovaikutus ja kohtaaminen | Edunvalvontavaltuus                  | Riskien hallinta                            |
| Aktiivinen arki                          | Asumisympäristö              | Edunvalvonta                         | Henkilöstö, johtaminen ja työn kehittäminen |
| Terveysten edistäminen                   | Esteettömyys ja turvallisuus | Osallisuus ja vertaistuki            | Työhyvinvointi                              |
| Ravitsemus                               | Teknologia ja apuvälineet    | Läheiset ja tukiverkostot            | Asiakasturvallisuus                         |
| Lääkkeetön hoito ja lääkehoito           | Saattohoito                  | Eettiset kysymykset ja päätöksenteko | Asiakas- ja potilastietojen käsittely       |

Kuva 7. Muistiliiton Hyvän hoidon kriteeristön osa-alueet. (Muistiliitto 2018)

Työskentelyn toisessa vaiheessa osallistujat saivat nimetä ne Hyvän hoidon kriteerien mukaiset osa-alueet, joissa sairaanhoitajan osaaminen tuo eniten hyötyä asukkaalle ja työyhteisölle. Nämä arviot jokainen osallistuja teki itsenäisesti ja nimettömästi erilliselle paperille, jotka kerättiin työpajan lopussa.

Kolmannessa vaiheessa työpajaan osallistujille esiteltiin ensimmäisen työpajan koonti strategiaan ja arvoihin liittyvästä työskentelystä. Työpajan osallistujia pyydettiin pohtimaan sairaanhoitajan roolia ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja sitä, millä tavalla sairaanhoitaja voi omalla toiminnallaan edistää strategisia tavoitteita ja arvoja. Keskustelua käytiin pienissä ryhmissä ja lopuksi vielä yhteisesti.

### 6.2.3 Kolmas työpaja

Kolmanteen työpajaan osallistui 4 sairaanhoitajaa ja lähihoitajaa eri asumispalveluyksiköistä. Työpaja järjestettiin samassa kokoustilassa kuin toinen työpaja. Yksikään kolmanteen työpajaan osallistuneista ei ollut mukana edellisessä työpajassa. Työpajatyöskentelyyn oli varattu 2 tuntia, mutta saimme työpajan teemat käsiteltä hieman nopeammin.

Työpajan teemoina olivat geneerinen osaaminen hyvinvointialueella sekä tulevaisuuden haasteet ja osaamistarpeet. Aiheen laajuuden ja ryhmän pienen koon vuoksi keskustelua käytiin yhdessä opinnäytetyön tekijän toimiessa sekä puheenjohtajana että sihteerinä. Keskustelun pohjaksi valittiin tausta-aineistosta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle laaditut strategiset kyvykkyydet. Keskustelussa lähdettiin pohtimaan miten nämä strategiset kyvykkyydet näkyvät arjessa ja etenkin ympärivuorokautisessa asumispalvelussa.

## 6.3 Aineiston analysointi

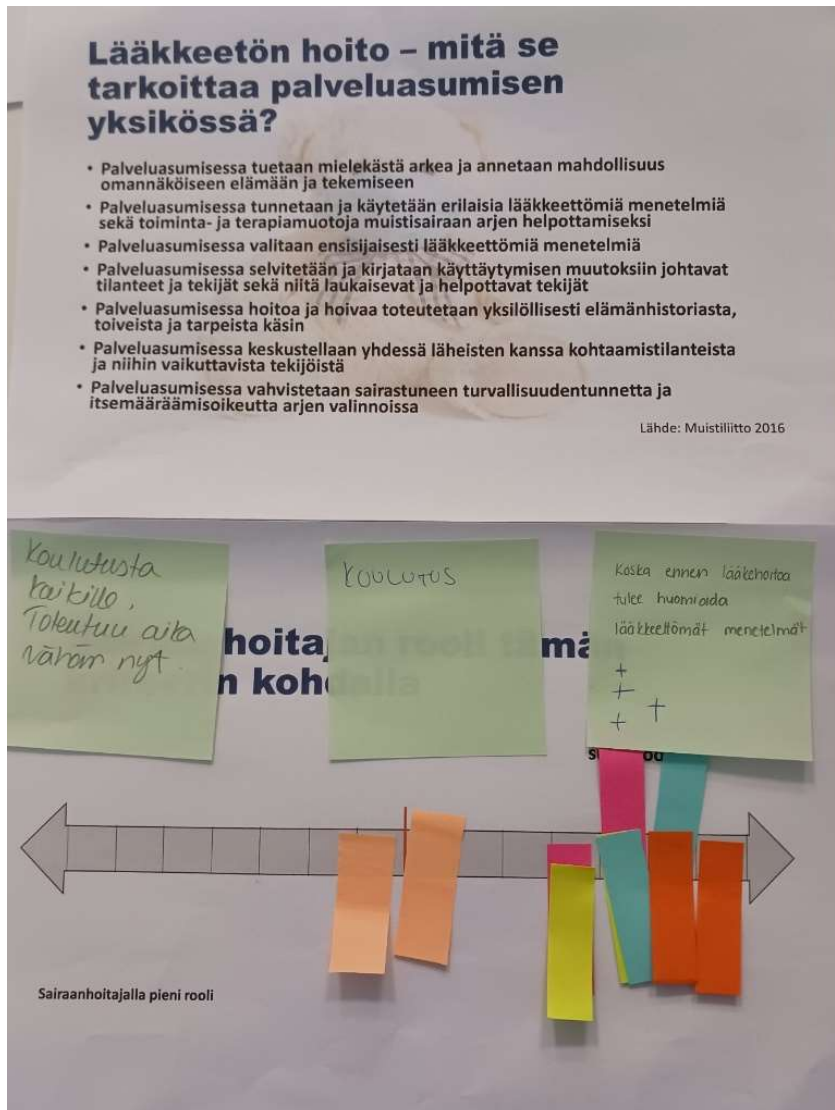
Laadullisen tutkimusaineiston analyysi alkaa aineistoon perehtymisellä ja aineiston lukemisella useaan kertaan. Aineistoa verrataan aiempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen, jolloin tutkijalle muodostuu käsitys aineistosta ja mitä uutta aineistosta nousee. Tutkijan perehtyneisyys tutkittavaan aiheeseen ja etukäteistiedot sävyttävät aineiston analysointia. Ennako-odotukset ja kirjallisuudesta esiin nousseet teemat voivat ohjata tutkijaa aineiston ryhmittelyssä. Analyysin tavoitteena on kuvata tutkimuksen kohteena olevaa asiaa tai ilmiötä, jotta lukija voisi ymmärtää tutkimuksen kontekstia. Kontekstin ymmärtäminen ja tutkimusprosessin sekä analyysin kuvaus auttavat lukijaa tekemään arvioita tutkimuksen päteelmistä ja tutkimuksen luotettavuudesta. Laadullisesta aineistosta tutkija hahmottelee kategorioita ja näiden pohjalta teemoja. Lisäksi aineistosta voi löytyä yksityiskohtia, jotka ovat tutkittavan aiheen kannalta merkityksellisiä ja avautuvat tutkijalle vasta analyysin edetessä. Laadullinen aineisto voi olla monimuotoista ja koostua useista erilaisista dokumenteista. Dokumentteja voivat olla valmiit aineistot, muistiinpanot, äänitteet ja videot. (Puusa ym. 2020.)

Aineistoa analysoimalla tutkija pyrkii luomaan aineistosta mielekkään kokonaisuuden ja tekemään johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. Tutkija tekee aineiston teemoittelun jälkeen



johtopäätöksiä aineistosta. Nämä johtopäätökset esitellään tutkimustuloksina. Tutkimustulosten raportoinnissa tuloksia peilataan alkuperäiseen tutkimusongelmaan. (Puusa ym. 2020.)

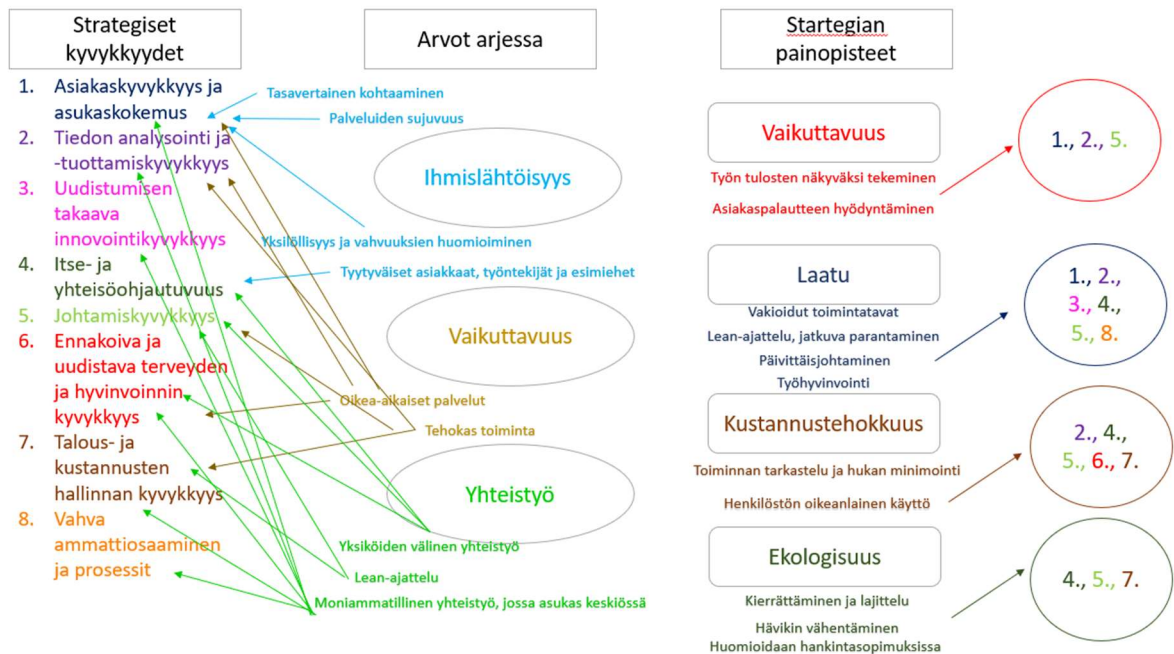
Opinnäytetyön työpajoissa syntyi kaksi Padlet-alustalle tehtyä yhteenvetoa ensimmäisestä työpajasta, toisesta työpajasta 15 visuaalista janaa kommenteilla, joista esimerkki kuvassa 8, sekä kaksi A2-kokoista muistiinpanosivua kolmannesta työpajasta.



Kuva 8. Esimerkki toisen työpajan työskentelystä ja visuaalisesta arviointimittarista.

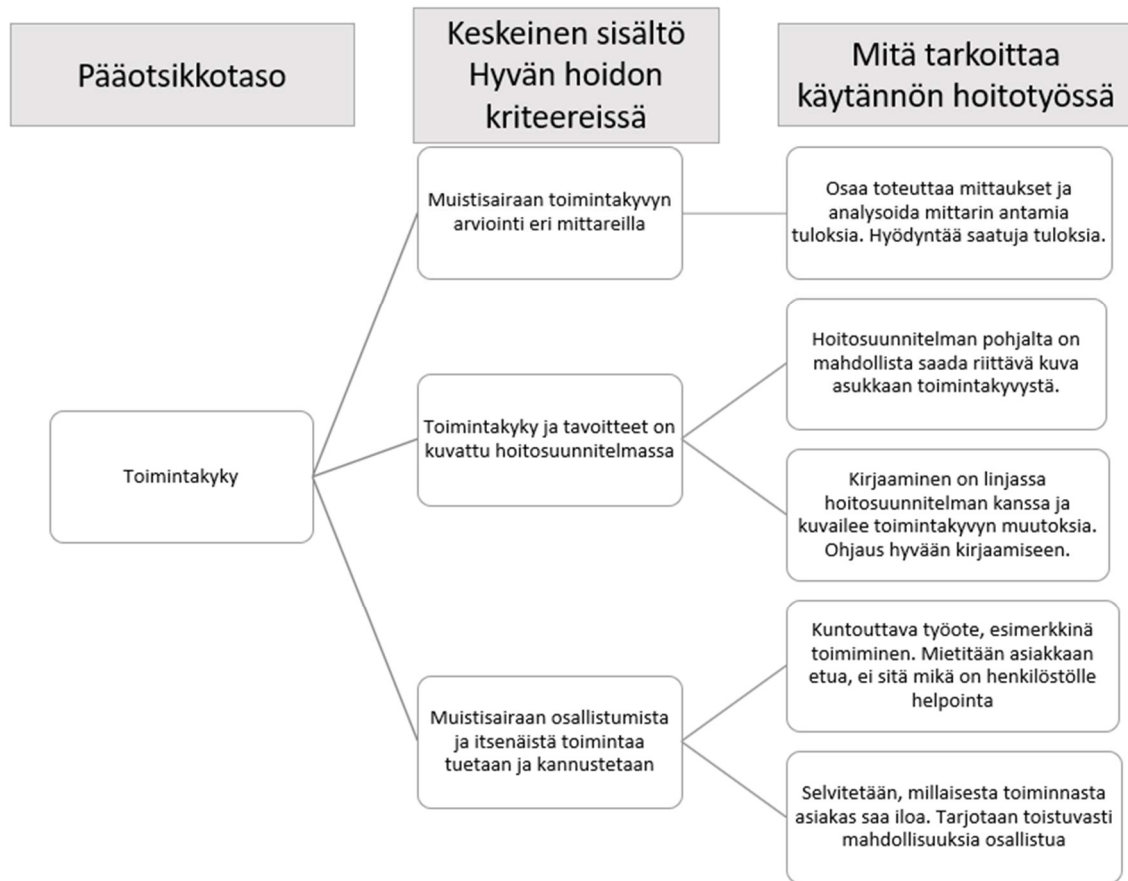
Aineistoa teemoiteltiin kahdesta eri näkökulmasta, joista toinen on hyvinvointialueen strategia ja toinen sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Strategisista kyvykkyyksistä, hyvinvointialueen arvoista sekä strategian painopisteistä luotiin ensiksi miellekartta (kuva 9) yhteyksien hahmottamiseksi ja selkiyttämiseksi. Strategian osalta teemoina hyödynnettiin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategisia kyvykkyyksiä. Aineistosta etsittiin suoria

ilmauksia ja kommentteja, jotka yhdistettiin strategiseen kyvykkyyteen. Teemoittelussa ja aineiston hahmottamisessa hyödynnettiin värikoodeja, jotta alkuperäisen ilmauksen yhteys tiettyyn strategiseen kyvykkyyteen oli helpommin hahmotettavissa.



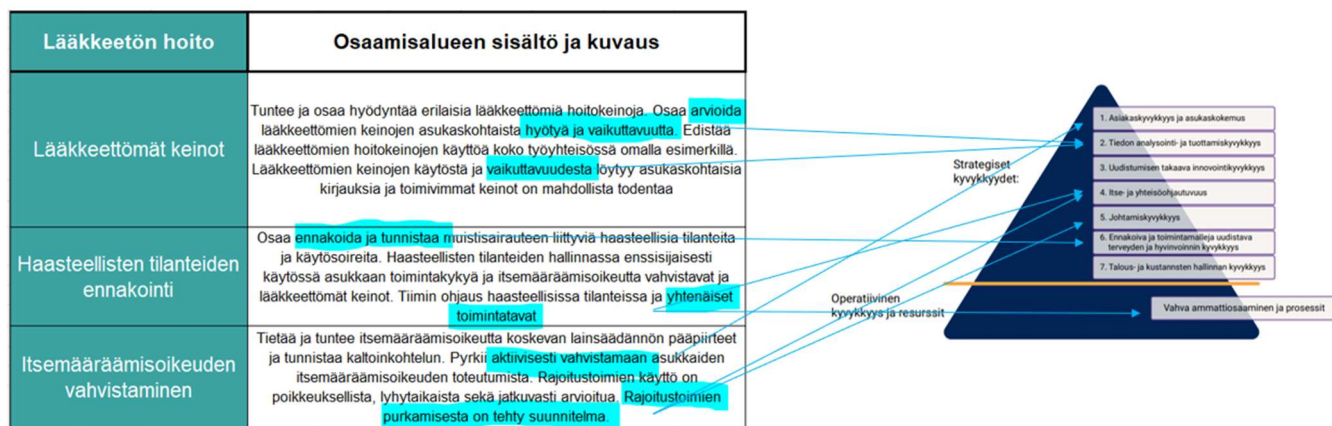
Kuva 9. Miellekartta analyysiprosessin tukena.

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen teemoina hyödynnettiin Muistiliiton (2016) Hyvän hoidon kriteerien Kuntoutus, Hoiva ja Hoito osion otsikoita (kuva 10). Lisäksi analyysissä hyödynnettiin työpajatyöskentelyn tuloksena syntyneitä eri osa-alueille annettuja arviointeja siitä, kuinka suuri rooli sairaanhoitajalla on kyseisen osa-alueen tai teeman kohdalla. Viimeiseksi aineistoa peilattiin tietoperustan lähteisiin, jotta voitiin varmistua siitä, että osaamismatriisi kattaa myös tutkimuksissa löydetty ja määritellyt osa-alueet.



Kuva 10. Ammatillisen osaamisen hahmottelua.

Valmiissa osaamismatriisissa strategiset kyvykkyudet ja ammatillinen osaaminen on yhdistetty tekstitasolla (kuva 11) niin, että se ohjaa työskentelemään strategian mukaisesti ja käytännönläheisesti.



Kuva 11. Tekstin muotoilu strategiaa tukeväksi

## **7 Tulokset**

### **7.1 Ensimmäisen työpajan tulokset**

Työpajan ensimmäisessä vaiheessa käsiteltiin hyvinvointialueen strategisia painopisteitä ja niiden näkymistä asumispalveluyksiköiden arjessa. Strategiasta nousevat neljä avainsanaa ovat vaikuttavuus, laatu, kustannustehokkuus ja ympäristöystävällisyys. Työpajan aikana näiden avainsanojen sisältöä tarkasteltiin käytännön työn kautta ja konkreettisemmin.

#### **Vaikuttavuus**

Vaikuttavuus käsitteeseen kytkettiin vahvasti työn tulosten näkyminen arjen työssä ja valitujen mittareiden seuraaminen yhdessä henkilöstön kanssa. Tärkeää on myös viestiä näkyvällä tavalla henkilöstölle, että jokaisen työpanoksella on merkitystä. Tähän liittyy läheisesti myös asiakaspalautteet ja asukkaiden kokemus hyvästä hoidosta. Asiakaspalautteen kerääminen ja parempi hyödyntäminen nousivat tulevaisuuden kehittämiskohteiksi.

#### **Laatu**

Laadun ajateltiin muodostuvan yhteisesti sovitusta, vakioituista toimintatavoista, lean-ajattelusta sekä jatkuvasta parantamisesta. Asetettujen tavoitteiden seuraaminen ja tuloksista viestiminen osana päivittäisjohtamista nähtiin keinona vaikuttaa hoitotyön laatuun. Asiakaspalautteet nousivat tässä yhteydessä esille ensisijaisesti mittarina ja keinona todentaa laatua.

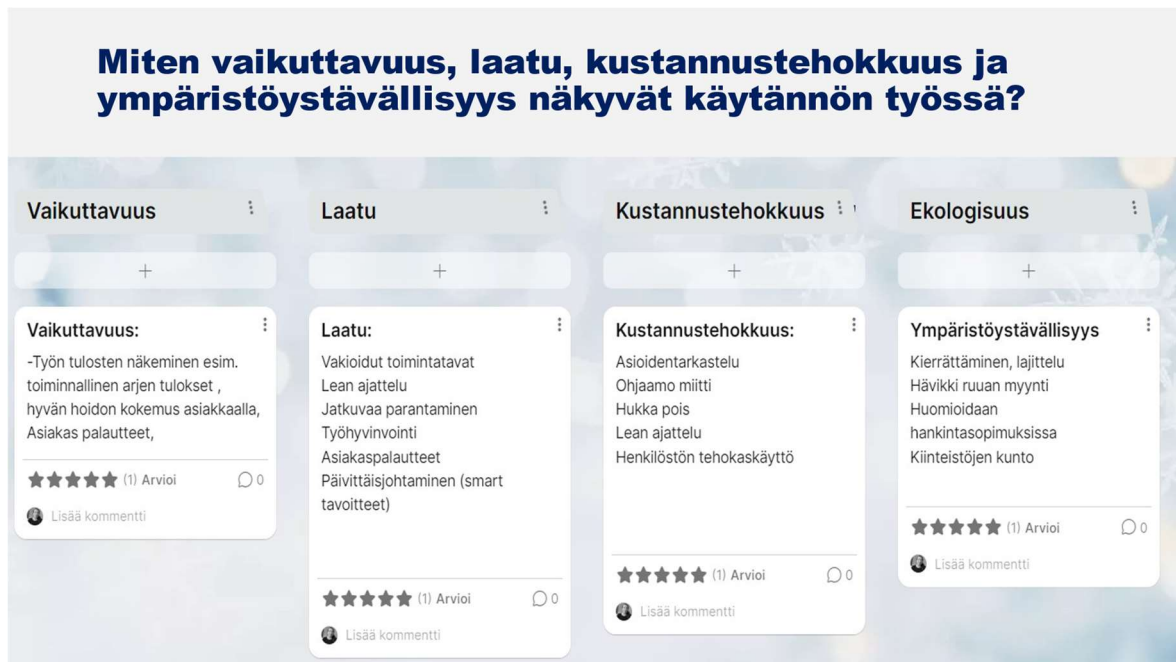
#### **Kustannustehokkuus**

Kustannustehokkuudessa keskiöön nousivat lean-ajattelun mukaisesti hukan minimoiminen, joka käytännön tasolla tarkoittaa karrikoidusti oikeiden asioiden tekemistä oikeaan aikaan niin, että ne edistävät asukkaiden hyvinvointia ja toimintakykyä parhaalla mahdollisella tavalla. Hukkaa tunnistettiin niin työprosesseista kuin organisaation toiminnassakin. Osa työpajan aikana tunnistetusta hukasta kohdistuu tukipalveluprosesseihin ja tietojärjestelmiin, mikä vaatii systemaattista ja pitkäjänteistä työtä organisaation eri toimialueilla. Henkilöstövoimavarojen tehokas käyttö tunnistettiin yhdeksi konkreettiseksi keinoksi edistää kustannustehokkuutta sekä toiminnan että koko organisaation tasolla. Keskusteluun nousi osaamisen hyödyntäminen sekä mahdollisuus tehdä koulutusta ja osaamista vastaavaa työtä.

#### **Ekologisuus**

Ekologisuus tai ympäristöystävällisyys näkyvät käytännön tasolla esimerkiksi lounasruuan ulosmyyntinä edulliseen hintaan ruokailun päätyttyä. Keskustelijat kokivat tämän olevan

hyvä ja toimiva keino vähentää ruokahävikkiä ja lisätä ekologisuutta. Keskustelussa nousivat esille myös arjen valinnat ja totut toimintatavat, kuten ohjeiden ja lomakkeiden tulostaminen. Tulostamisen sijaan voitaisiin pyrkiä hyödyntämään enemmän sähköisiä työvälineitä, joihin jokaisella työntekijällä on pääsy. Laajemmassa mittakaavassa ekologisuutta tulisi tarkastella esimerkiksi kaikissa hankintasopimuksissa. Kuvassa 12 näkyy työpajatyöskentelyn lopputuotos ensimmäisen tehtävän osalta.



Kuva 12. Tehtävä 1. Hyvinvointialueen strategiset painopisteet. Työpajatyöskentelyn koonti

Työpajan toisena tehtävänantona oli tarkastella, miten hyvinvointialueen arvot näkyvät asu- mispalveluysiköiden arjessa. Työpajaan osallistuneita pyydettiin kuvaamaan arvojen näkymistä konkreettisella tasolla. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvoja ovat ihmislähtöisyys, yhteistyö ja vaikuttavuus.

### Ihmislähtöisyys

Ihmislähtöisyyden ajateltiin näkyvän arjessa tyytyväisinä asiakkaina ja tyytyväisinä työntekijöinä. Myös esihenkilöiden viihtyminen ja työtyytyväisyys nostettiin esille tärkeänä näkökulmana. Kun työ ja arki asu- mispalveluysikössä on ihmislähtöistä, se näkyy työyhteisössä asukkaiden ja työntekijöiden aitona kohtaamisena. Kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen sisältyy tasavertaisuus ja toisen kuunteleminen, jolloin asukkaan ääni tulee kuulluksi. Ihmislähtöisessä arjessa palvelut ja palveluketjut ovat sujuvia ja palveluita räätälöidään asiakkaan tarpeista käsin. Palvelut voisivat olla yhdistelmä hyvinvointialueen tuottamia ja kolmannen sektorin palveluja.

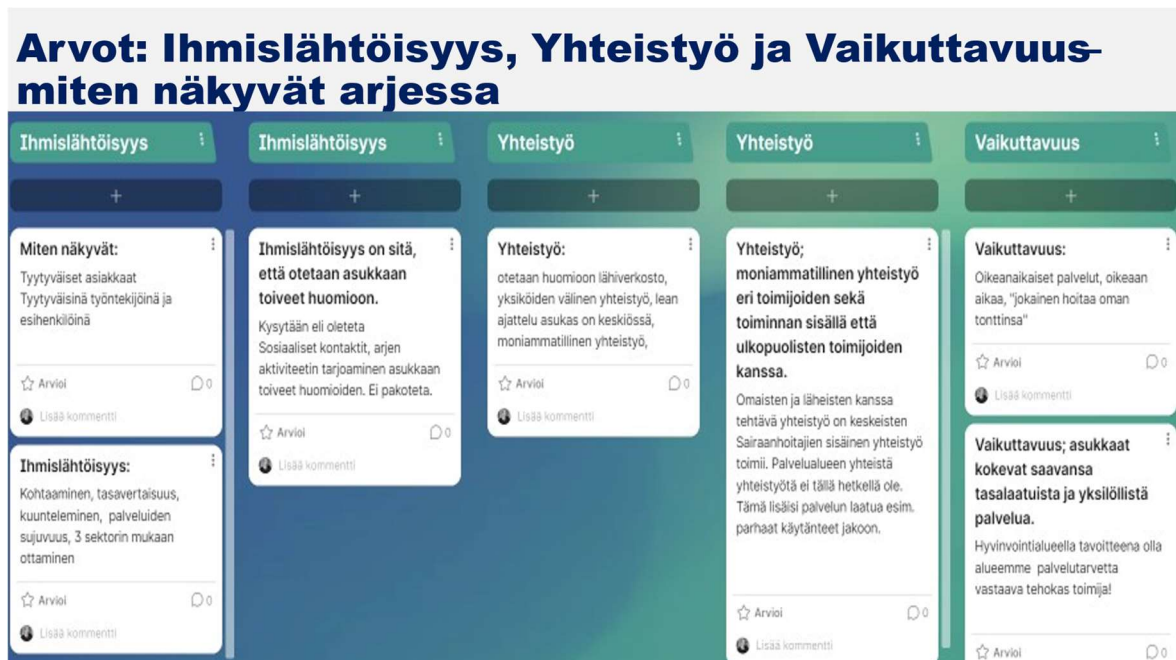
## Yhteistyö

Yhteistyö nähtiin sekä asukkaan hoitoa ja palveluja koskevana yhteistyöverkostona, joka koostuu sekä palvelua tarjoavista ammattilaisista että asukkaan lähipiiristä ja kolmannen sektorin toimijoista. Lisäksi yhteistyötä tarkasteltiin ammattilaisten välisenä, saman ammattiryhmän edustajien yhteistyönä sekä moniammatillisen yhteistyön sujuvana toteutumisenä. Keskustelijat tunnistivat tässä kehittämiskohteen, sillä organisaation sisällä ei toistaiseksi ole ollut esimerkiksi sairaanhoitajille organisoitua kanavaa tai yhteistyöverkostoa, jossa yhteisiä ongelmia voisi käsitellä ja ratkaista yhdessä. Myös toimivien käytäntöjen ja kehittämisehdotusten jakaminen palvelualueen sisällä on ollut sattumanvaraista.

## Vaikuttavuus

Vaikuttavuus arvona oli keskustelijoille vaikeampi hahmottaa. Vaikuttavuus nähtiin sitoutumisena yhteisiin tavoitteisiin ja ymmärryksenä siitä, mikä oman toiminnan merkitys on isompaan kokonaisuuteen ja tavoitteiden saavuttamiseen. Hyvinvointialueen tasolla vaikuttavuus nähtiin kykyinä vastata alueen asukkaiden palvelutarpeeseen tehokkaasti.

Työpajatyöskentelyn lopputulos on esitelty kuvassa 13.



Kuva 13. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot ja työpajatyöskentelyn koonti.

## 7.2 Toisen työpajan tulokset

Työpajassa osallistujia pyydettiin arvioimaan sairaanhoitajan roolia jokaisen Hyvän hoidon kriteerin osa-alueen tai teeman kohdalla erikseen ja ottamaan kantaa siihen, onko

sairaanhoitajan rooli suuri vai pieni. Arvioinnissa hyödynnettiin visuaalista asteikkoa ja merkintätarroja. Työpajan tuotokset dokumentoitiin valokuvaamalla (liite 1). Sairaanhoitajan rooli arvioitiin suureksi teemojen Lääkehoito, Terveiden edistäminen, Kivun hoito, Saattohoito, Toimintakyky ja Lääkkeetön hoito kohdalla.

### **Lääkehoito**

Lääkehoidon kokonaisuus oli työpajaan osallistuneiden mielestä vahvasti sairaanhoitajan osaamista vaativa osaamisalue. Sairaanhoitajan roolissa lääkehoidon osalta korostuvat kokonaisuuden ymmärtäminen, lääkehoidon seuranta ja arviointi sekä tiimin ohjaus lääkehoidon toteuttamisessa. Sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta omassa yksikössään. Sairaanhoitajan tulisi olla perillä siitä, millaisia lääkkeitä oman yksikön asukkailla on käytössä ja arvioida yhdessä lähihoitajien ja hoitavan lääkärin kanssa lääkkeiden tarpeellisuutta säännöllisesti. Vaikka arjessa lääkehoitoa toteuttavat sekä sairaanhoitajat että lähihoitajat, sairaanhoitajan kokonaisvastuu lääkehoidosta tulee keskustelussa useasti esille. Työpajaan osallistuneet toivat esille myös, että sairaanhoitajalta toivotaan kykyä ohjata ja opastaa lähihoitajia, uusia työntekijöitä ja opiskelijoita yksikön lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkehoito ja lääketurvallisuus on kaikkien vastuulla, mutta sairaanhoitaja kantaa suurimman vastuun.

### **Terveiden edistäminen**

Terveiden edistämisen teeman alla käydyssä keskustelussa työpajaan osallistuneet nostavat esille sairaanhoitajan laaja-alaisen näkemyksen asukkaan terveyteen vaikuttavista asioista. Sairaanhoitajan rooli on tässä yhteydessä tukea ja ohjata lähihoitajia laadukkaan perushoidon ja huolenpidon toteuttamisessa sekä hoitosuunnitelmien laatimisessa. Sairaanhoitaja nähdään kannustajana, ohjaajana ja sparraajana. Sairaanhoitajan toivotaan olevan selvillä, millaisia hoitosuunnitelmia asukkailla tehdään ja tarvittaessa ohjata tekemään asukkaan kannalta oleelliset muutoksen ajallaan. Terveiden edistämisen alle kuuluu myös kiireellisen ja kiireettömän sairaanhoidon järjestäminen. Sairaanhoitajan tukea tarvitaan usein silloin, kun on tarve määritellä, onko kyseessä kiireellinen vai kiireetön hoito. Sairaanhoitajan oletetaan työvuorossa ollessaan ottavan vastuun tilanteista, joissa havaitaan asukkaan voinnin muuttuneen.

### **Kivun hoito**

Kivun hoidon osalta sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen nähtiin merkittäväksi ja asukkaan hoidon laatua parantavaksi. Työpajaan osallistuneet kuvaavat sairaanhoitajan näkemystä kivunhoitoon muita ammattiryhmiä laajempaan, mikä antaa mahdollisuuden pohtia kivun hoitoon erilaisia vaihtoehtoja asukkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Lääkkeettömät

kivun hoidon menetelmät nostettiin tässä yhteydessä myös esille. Lisäksi sairaanhoitajalla arvioitiin olevan paremmat tiedot kivun lääkehoidosta sekä kivun arvioinnista. Vaikka lähihoitajat osallistuvatkin sekä kivun arviointiin että kivun hoitoon, työpajaan osallistujat tunsivat tarpeen sairaanhoitajalta saadulle tuelle.

### **Saattohoito**

Saattohoito kokonaisuutena jakoi työpajaan osallistuneiden mielipiteitä etenkin sairaanhoitajan roolin merkittävyydestä. Työpajaan osallistuneet toivat esille, että useissa asumispalveluyksiköissä useat lähihoitajat ovat suorittaneet saattohoidon täydennyskoulutuksia. Yksiköissä voi siis olla useita saattohoidon osaajia, jolloin sairaanhoitajan tuki ja osaaminen ei ole niin kriittistä. Sairaanhoitajan osaaminen kivun hoidon osalta korostuu kuitenkin saattohoitotilanteissa. On myös tarpeen, että joku koordinoi yhteydenpitoa lääkäriin, kotisairaalaan ja omaisiin ja usein tämän roolin ottaa sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan rooli tämän osaamisalueen kohdalla ei osallistujien mielestä ollut kriittinen, muttei myöskään vähäpätöinen. Sairaanhoitajan rooli ja osaaminen korostuvat, jos työyhteisössä on vain vähän saattohoidon täydennyskoulutuksen käyneitä lähihoitajia.

### **Toimintakyky**

Toinen ristiriitainen osaamisalue työpajaan osallistuneiden keskustelussa on toimintakyky ja toimintakyvyn edistäminen. Toisaalta toimintakyvyn edistäminen ja kuntouttava työote nähdään kaikille kuuluvana, yhteisenä toimintatapana, jota ei voi siirtää vain yhdelle ammattiryhmälle. Toisaalta toimintakyvyn edistäminen on myös asukkaan itsemääräämiskyvyn tukemista sekä itsenäisen toiminnan sekä jäljellä olevien voimavarojen tukemista. Sairaanhoitajan roolissa korostuvat työyhteisön ohjaus voimavaroja ja itsemääräämiskykyä tukeviin työtapoihin.

### **Lääkkeetön hoito**

Työpajaan osallistuneet toivat vahvasti esille, että ennen lääkehoitoa tulisi hyödyntää lääkkeettömiä hoitokeinoja. Myös Hyvän hoidon kriteerit (Muistiliitto 2016) linjaa lääkkeettömät keinot ensisijaisiksi hoitokeinoiksi palveluasumisessa olevan asukkaan kohdalla. Työpajaan osallistuneet toivat esille, että lääkkeettömistä keinoista on vain vähän tietoa ja osaamista ja koulutusta ei ole tarjolla. Koulutuksen ja osaamisen puute näkyy arjessa esimerkiksi turvautumisena tarvittaessa annettaviin lääkkeisiin asukkaan ilmaistessa kipua tai ahdistuneisuutta ja vaivan pohjimmainen syy jää usein selvittämättä. Sairaanhoitajan rooli nähtiin suurena, sillä toimintakulttuurin muutos vaatii sairaanhoitajan tukea tiimille ja ohjausta sekä lääkkeettömien hoitokeinojen kokeiluun että oikea-aikaisen lääkehoidon toteuttamiseen.



Työskentelyn toisessa vaiheessa osallistujat saivat nimetä ne Hyvän hoidon kriteerien mukaiset osa-alueet, joissa sairaanhoitajan osaaminen tuo eniten hyötyä asukkaalle ja työyhteisölle. Nämä arviot jokainen osallistuja teki itsenäisesti ja nimettömästi erilliselle paperille, jotka kerättiin työpajan lopussa. Vastausten koonti kuvassa 14.



Kuva 14. Työpajaan osallistuneiden näkemys sairaanhoitajan osaamisen kohdentamisesta

### 7.3 Kolmannen työpajan tulokset

Työpajan teemoina olivat keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiset kyvykkyydet ja miten ne näkyvät tai toteutuvat käytännön työssä. Työpajassa yhtä kyvykkyyttä käsiteltiin aina omana teemanaan, joten tulokset on esitelty tässä alla työpajassa käydyn keskustelun mukaisessa järjestyksessä.

#### Asukaskyvykyys ja asukaskokemus

Tämä kyvykyys nähtiin asukkaan mahdollisuutena elää omannäköistä elämää, jossa oma jäljellä oleva toimintakyky on mahdollista säilyttää. Hoitajalta se edellyttää kykyä tunnistaa jäljellä oleva toimintakyky sekä arvostaa ja kannustaa omatoimisuuteen aina kun se on mahdollista. Keskustelussa nousi esille, että asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä tukeva toimintatapa vie usein hoitajalta enemmän aikaa ja siksi houkutus tehdä asioita asukkaan puolesta on suuri. Asukkaan voimavarat ja jäljellä oleva toimintakyky on kuvattu

hoitosuunnitelmissa vaihtelevasti. Yksilöllinen ja voimavaralähtöinen hoitosuunnitelma tukisi asukkaan toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämistä. Myös aktiivisen arjen ja virikkeiden osalta osallistujat nostivat esille yksilöllisemmän lähestymistavan. Kaikki asukkaat eivät nauti samoista virikkeistä eikä virikkeeseen osallistuminen saisi olla itseisarvo. Tärkeintä olisi antaa toistuvasti mahdollisuuksia osallistua virikkeisiin ja antaa asukkaan määrittellä itse millaisista virikkeistä nauttii.

### **Tiedon analysointi ja tuottamiskyvykkyys**

Tiedon tuottamisessa esille nousee laadukas kirjaaminen. Uuden potilastietojärjestelmän käyttöönoton myötä olisi hyvä tarkastella hoitosuunnitelmien rakennetta, jotta rakenteellinen kirjaaminen tapahtuisi oikein ja tieto olisi paremmin hyödynnettävissä hoitoa ja toimintakykyä arvioitaessa. Raportointikäytäntöjen kehittäminen, yhteisen keskustelun lisääminen ja sitä kautta ymmärryksen vahvistaminen kirjaamisen merkityksestä nähtiin tärkeäksi. Suullinen raportointi tukee kirjaamisen kautta saatavaa tietoa ja ymmärrystä asukkaasta. Keskustelijoiden mukaan molempia tarvitaan. Esimerkiksi tiedon analysointia voitaisiin harjoitella tiimissä keskustellen niin, että keskustelua käydään kirjatun tekstin pohjalta. Tätä kannattaisi ainakin kokeilla ja selvittää, parantaako se hoitotyön kirjausten ja hoitosuunnitelmien laatua. Tällä hetkellä esimerkiksi asukkaalle aloitetun lääkkeen vaikutusten seuranta ei ole systemaattista varsinkin, jos tiimistä puuttuu oma sairaanhoitaja.

### **Uudistumisen takaava innovointikyvykkyys**

Keskustelijat jäivät aluksi pohtimaan hienon kuuluisen kyvykkyiden todellista sisältöä ja merkitystä. Lyhyen keskustelun jälkeen tämän ajateltiin tarkoittavan kehittämistä. Keskustelijoiden kokemuksena on, että uudistumista ja kehittämistä toivotaan ja siihen kannustetaan, mutta arjen haasteet pysyvät vuodesta toiseen samoina. Tämän voisi tulkita niin, että osa tarpeellisesta kehittämistyöstä on jäänyt tekemättä ja kehittämisen mahdollisuuksia ei ole riittävällä tavalla varmistettu. Sähköiset työvälineet ovat jo nyt muuttaneet esimerkiksi koulutusten järjestämistä ja iso osa koulutuksista tapahtuu etänä esimerkiksi Teams-soveluksen kautta. Lähitulevaisuuden akuutiksi kehittämiskohteeksi asukasnäkökulmasta nostettiin omaishoidon asiakkaiden lääkehoidon kehittäminen. Lyhytaikaishoidossa on törmätty toistuvasti ongelmaan, jossa lyhytaikaishoidon jaksolle tulevalle asiakkaalle ei ole ajantasaista lääkelistaa tai lääkkeitä käytetään reseptistä poikkeavalla ohjeella. Lisäksi omaishoidon asiakkailla esiintyy käytösoireita, joihin ei ole osattu hakea apua terveydenhuollosta ja tämä voi aiheuttaa omaishoitajien uupumista. Omaishoidon asiakkaiden lääkehoidon ohjaukseen panostamisella voidaan todennäköisesti siirtää ympärivuorokautisen palveluusumisen tarvetta jonkin verran.

### **Itse- ja yhteisöohjautuvuus**

Keskustelijoiden mielestä perusasiat itse- ja yhteisöohjautuvuudesta ovat henkilöstöllä tiedossa. Itse- ja yhteisöohjautuvuuteen liittyviä koulutuksia on järjestetty parin viime vuoden aikana paljon ja työyhteisöillä on edelleen mahdollisuus saada aiheen tiimoilta räätälöityä koulutusta sekä tukea. Tiimien ja työyhteisöjen välillä on kuitenkin eroja siinä, toimiiko itse- ja yhteisöohjautuvuus niin kuin on toivottu.

### **Johtamiskyvykkyys**

Johtamista tarvitaan. Esimiehen roolissa tärkeimmäksi asiaksi keskustelussa nousi esimiehen tavoitettavuus ja tuki. Esimiehellä tulisi olla aikaa olla saatavilla, jos tiimissä tarvitaan apua jonkin ongelman ratkaisemisessa. Suljetut ovet ja lukuisat palaverit stressaavat myös työyhteisöä, vaikka esimiehen toiminta muuten olisi hyvää. Tiimin sairaanhoitajalta odotetaan samanlaisia asioita kuin esimieheltäkin, eli läsnäoloa, tavoitettavuutta ja tukea kun sitä tarvitaan. Sairaanhoitajan toivotaan pitävän langat käsissään ja olevan tietoinen siitä, mitä tiimissä ja asukkaiden voinnissa tapahtuu. Myös neuvonta ja ohjaus oikeanlaiseen toimintatapaan nähdään tärkeänä.

### **Ennakoiva ja toimintamalleja uudistava terveyden ja hyvinvoinnin kyvykkyys**

Asumispalveluyksiköiden arjessa ennaltaehkäisyn tarve korostuu esimerkiksi infektioiden torjunnassa, tapaturmien ennaltaehkäisyssä sekä vajaaravitsemuksen uhan tunnistamisessa. Tapaturmien ennaltaehkäisyn nähdään kuuluvan kaikille hoitotyöhön osallistuville. Vajaaravitsemuksen ja infektioiden ehkäisemisessä sairaanhoitajalla koetaan olevan suurempi rooli. Keskustelijat toivat esille, että työyhteisö ja esimies eivät aina tunnista ja hyödynnä työyhteisössä olemassa olevaa osaamista kuten suoritettuja erikoistumisopintoja tai edellisessä työsuhteessa hankittua osaamista. Ennakoinnin ja ennaltaehkäisyn näkökulmasta on tärkeää, että omassa organisaatiossa tai työyhteisössä tiedetään, kenellä mitäkin osaamista on, jotta osaamista voidaan hyödyntää. Erikoistumisopinnoista keskustelijat nimisivät mm. hygieniahoitajan ja haavahoitajan pätevyudet.

### **Talous- ja kustannustenhallinnan kyvykkyys**

Kustannuksia syntyy kaikessa toiminnassa ja tämän ymmärtäminen on keskustelijoiden mukaan avain kustannusten hillitsemiseen. Taloudesta ja kustannuksista keskusteleminen työyhteisössä lisää tietoisuutta siitä, missä talouden osalta mennään. Erilaisten kulutustuotteiden tilaamisen järjeistäminen voisi tuoda säästöjä, sillä tilauskäytännöt vaihtelevat paljon toimintayksiköiden välillä. Myös asukkaiden lääkahoitoon ja lääkkeiden tilaamiseen liittyy tunnistettuja turhia kustannuksia, joita karsimalla ja järjeistämällä vähennetään asukkaille koituvaa taloudellista haittaa. Asumispalveluyksiköiden hävikkiruuan myyntiä keskustelijat pitävät positiivisena asiana, sillä se vähentää kustannuksia ja on ekologista.

## 8 Osaamismatriisin esittely

### 8.1 Osaamismatriisin tarkoitus







Osaamismatriisin tarkoituksena on tukea strategian mukaista toimintaa työyhteisön tasolla kohdentuen tässä yhteydessä asumispalveluyksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien osaamisen arviointiin. Arvot, strategian tavoitteet sekä strategiset kyvykkyydet on liitetty osaksi osaamismatriisia ja ne antavat vahvan pohjan osaamismatriisiin valituille osaamisalueille (liite 2). Samalla ne ohjaavat sekä työntekijää että esihenkilöä arvioimaan osaamista yhteisten tavoitteiden kautta.

Osaamismatriisi on visuaalinen ja kokoava taulukko (kuva 15), joka näyttää sekä yksittäisen työntekijän osaamisen tason sekä työyhteisössä tai organisaatiossa olemassa olevan osaamisen tason. Tavoiteltu osaamisen taso muodostaa koulutustarpeen tai osaamisvajeen.






| Asumispalveluyksiköiden Osaamismatriisi<br>KEUSOTE |  | SH 1 | SH 2 | SH 3 | SH 4 | SH 5 | SH 6 | SH 7 | SH 8 | SH 9 | SH 10 | SH 11 | SH 12 | SH 13 | SH 14 | SH 15 | Koulutustarve |
|--|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
|  |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       |               |
| Lääkehoito   | Lääkehoidon toteuttaminen ja arviointi |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       | 6             |
|  | Lääkehoidon ohjaus ja näytöt           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       |               |
| Lääkkeetön hoito                                   | Lääkkeettömät keinot                   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       | 9             |
|  | Haasteellisten tilanteiden ennakointi  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       | 5             |
|  | Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |       |       | 5             |

Kuva 15. Hahmotelma valmiista osaamismatriisista

Osaamista ja koulutustarvetta ilmaistaan vihreillä ja punaisilla ruuduilla (kuva 16 ja kuva 17). Vihreät ruudut kuvaavat työntekijällä olevaa osaamista ja punaiset ruudut tavoiteltua osaamisen tasoa. Organisaatio voi linjata, minkä tasoista osaamista milläkin osaamisalueella ja eri työyhteisöissä tarvitaan. On epärealistista, että jokainen työntekijä olisi kaikilla osaamisalueilla tasolla 4, joka tarkoittaa laaja-alaista osaamista ja ongelmanratkaisukykyä sisältäen esimerkiksi kyvyn toimia mentorina.

|   |  |
|---|--|
| <p>Vihreällä ruudulla kuvataan henkilön tämän hetkistä osaamistasoa. Arviointi tehdään yhdessä työntekijän kanssa</p> |  |
|                                      | Ruudusta saa vihreän kirjoittamalla siihen numeron 1   |
|                                      | Ruudusta saa punaisen kirjoittamalla siihen numeron 0  |
| <hr/>   |  |
|                                      | Taso 1: Tietää aiheesta teoriassa. Ei käytännön kokemusta tai rutiinia. Tarvitsee tukea päätöksenteossa ja/tai selkeät toimintaohjeet  |
| <hr/>   |  |
|                                      | Taso 2: Perustaidot aiheesta. Tarvitsee tueksi toimintaohjeita ja/tai ajoittain tukea päätöksentekoon. Pääosin itsenäinen toiminta ja päätöksentekokyky  |
| <hr/>   |  |
|                                      | Taso 3: Vahva osaaminen ja ymmärrys aiheesta. Itsenäinen päätöksentekokyky. Kykenee ohjaamaan ja neuvomaan muita myös ongelmatilanteissa   |
| <hr/>   |  |
|                                      | Taso 4: Laaja-alainen osaaminen ja ongelmanratkaisukyky. Edellisten tasojen lisäksi osoittaa kykyä analysoida ongelmia ja kehittää toimintatapoja. Antaa oman osaamisensa työyhteisön käyttöön ja toimii mentorina |

Kuva 16. Tämänhetkinen osaamisen taso

|   |   |
|---|---|
| <p>Punaisella ruudulla kuvataan henkilön osaamisen tarvetta. Osaamisen tavoitetaso määritellään työntekijän oman kiinnostuksen ja työyhteisön tarpeiden pohjalta. Tasot 2-3 kuvaavat päivittäiseen työhön riittävää osaamista. Tasolle 4 asetettu tavoite edellyttää työntekijän omaa kiinnostusta ja motivaatiota tiedon sekä osaamisen jakamiseen</p> |   |
|    | Tulkinta: Työntekijän osaaminen on nyt tasolla 1 ja osaamistarve tasolla 3. Suunnitelma korkeamman osaamistason saavuttamiseksi tarvitaan   |
|    | Tulkinta: Työntekijän osaaminen on tasolla 2 ja osaamistarve tasolla 3. Osaamisen tason nousu on mahdollinen esimerkiksi kokemuksen ja rutiinin kautta. Sovitut keinot on hyvä kirjata ylös                                       |
|    | Tulkinta: Työntekijän osaaminen on tasolla 3. Työntekijä ja esimies kokevat osaamisen olevan riittävällä tasolla. Ei koulutustarvetta tällä hetkellä.   |
|    | Tulkinta: Osaaminen on tasolla 3, mutta työntekijä on motivoitunut kehittämään osaamistaan ja taso 4 vastaa työyhteisön osaamistarvetta. Koulutustarve.   |
|    | Tulkinta: Osaaminen on tasolla 1 ja itsenäinen suoriutuminen edellyttää osaamista tasolla 2. Kirjataan ylös koulutussuunnitelma sekä muut keinot osaamistason nostamiseksi. Suunnitelman aikataulu riippuu työyhteisön tarpeista. |

Kuva 17. Tavoiteltu osaamisen taso

## 8.2 Osaamismatriisin osa-alueet

Työpajatyöskentelyn pohjalta ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiaan peilaten osaamismatriisiin valikoitui kymmenen osa-alueetta: Lääkehoito, Lääkkeetön hoito, Terveiden edistäminen, Toimintakyky, Saattohoito ja Kivun hoito, Vuorovaikutus, Kehittämisaaminen, Yleinen osaaminen, Työhyvinvointi ja Erityisosaaminen.

Lääkehoito ja Lääkkeetön hoito nousevat keskeisiksi sairaanhoitajan rooliin kuuluviksi osaamisalueiksi sekä tutkimustiedon, sairaanhoitajan yleisten pätevyysvaatimusten, että työpajatyöskentelyn pohjalta. Jotta osaamismatriisi pysyy hallittavana ja kohtuullisen selkeänä, on osaamisalueiden alle rakennettu alaotsikkotasoa sekä kuvaus osaamisalueen sisällöstä.

### **Lääkehoito**

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista sekä hyvinvointialueen tasolla että työyksikkökohtaisesti. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee eri ammattiryhmien vastuut ja asettaa raamit lääkehoidon toteuttamiselle. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on lääkehoidon toteuttamisen lähtökohta. Lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa edellytetään, että lääkehoitoon osallistuvat hallitsevat lääkehoidon perusteet ja ikääntyneiden lääkehoidon erityispiirteet myös saattohoidon ja kivun hoidon osalta. Lääkehoidon perusteisiin kuuluvat lääkkeiden antaminen eri antoreittien kautta, asukkaan ohjaaminen, lääkkeen vaikutusten seuranta sekä vaaratapahtumiin reagoiminen. Vaikka kokonaisvastuu asukaan lääkehoidosta on hoitavalla lääkärillä, sairaanhoitaja vastaa lääkehoidon toteuttamisesta omassa yksikössään. (Keusote 2022.)

Lääkehoidon toteuttamisen ja arvioinnin osaamisalueessa ei ole tarpeen auki kirjoittaa ja eritellä lääkehoidon alle kuuluvia toimenpiteitä, sillä lääkehoitosuunnitelmassa näitä käsitellään laajasti. Osaamisalueen näkökulmaksi valikoitui lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen sekä sairaanhoitajan roolin ymmärtäminen asukkaiden lääkehoidon laadun ja ajan tasaisuuden varmistajana (kuva 18). Lääkehoidon toteutus ja arviointi tapahtuu yhteistyössä tiimin lääkehoitoon osallistuvien hoitajien sekä hoitavan lääkärin kanssa. Sairaanhoitajan tehtävänä on varmistaa, että tieto asukkaan voinnin muutoksista kulkee lääkärille, lääkärin ohjeet sekä lääkitysmuutokset ja niiden arviointi puolestaan toteutuvat ja ne on dokumentoitu asianmukaisesti hoitosuunnitelmaan sekä asukkaasta tehtyihin kirjauksiin.

Lääkehoidon ohjaus ja lääkehoidon osaamisen varmistaminen kuuluvat sairaanhoitajan tehtäviin asumispalveluyksiköissä. Sairaanhoitajan vastuulla on ohjata ja perehdyttää uusia työntekijöitä toteuttamaan lääkehoitosuunnitelman mukaista lääkehoitoa omassa työyksikössä. Perehdyttämiseen kuuluu niin käytännön opastusta esimerkiksi lääketilausten

tekemiseen kuin oikeiden toimintatapojen varmistaminen mm. lääkehoitolupiin kuuluvien näyttöjen kautta. Sairaanhoitajalla on vastuu asukkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja mikäli tiimissä havaitaan epäkohtia tai poikkeamia, tulee niihin tarttua viipymättä yhdessä yksikön esimiehen kanssa. Sairaanhoitaja antaa lisäksi ohjausta ja tietoa lääkehoidosta asukkaalle itselleen sekä omaisille tarpeen mukaan.

| Lääkehoito                             | Osaamisalueen sisältö ja kuvaus   |
|--|---|
| Lääkehoidon toteuttaminen ja arviointi | Perehtynyt hyvinvointialueen/yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Tuntee oman tiimin tai yksikön asukkaiden lääkityksen pääpiirteittäin ja tunnistaa riskilääkkeet. Osaa toteuttaa lääkehoitoa ja hallitsee lääkinnällisten laitteiden sekä pikadiagnostiikan käytön. Arvioi lääkehoitoa asukaslähtöisesti ja systemaattisesti huomioiden asukkaan perussairaudet yhdessä vastuulääkärin kanssa. Arviointi on dokumentoitu asukaskohtaisesti. |
| Lääkehoidon ohjaus ja näytöt           | Tuntee lääkehoitoa ohjaavan lainsäädännön sekä eri ammattiryhmien vastuut. Ohjaa tiimiä turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkehoidon näytöt toteutuvat lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja ongelmatilanteisiin puututaan. Osaa antaa asukkaalle ja omaisille selkeää tietoa lääkehoidosta.   |

Kuva 18. Lääkehoito osaamisalueena ja sisällön kuvaus

### Lääkkeetön hoito

Lääkkeetön hoito koostuu erilaisista hoitotyön keinoista, joiden tarkoituksena on helpottaa asukkaan oloa tai vastata asukkaan tarpeisiin. Asumispalveluyksiköissä lääkkeettömiä hoitokeinojen tulisi olla ensisijaisia silloin, kun kyseessä on esimerkiksi muistisairaana asukaana ahdistuneisuus tai käytösoireet. Lääkkeettömät hoitokeinot vaativat hoitajalta läsnä-oloa ja aitoa keskittymistä asukkaaseen, ahdistuksen tai ärtymyksen syyn selvittämistä ja tähän alkuperäiseen tarpeeseen vastaamista. Lääkkeettömät hoitokeinot vahvistavat asukkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja siksi itsemääräämisoikeuden vahvistaminen valikoitui tähän osaamisalueeseen alaotsikoksi (kuva 19). Kiljunen (2019) on väitöskirjassaan nostanut esille puutteet sairaanhoitajien eettisessä osaamisessa. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukeminen saa itsearviointissa heikot tulokset, jolloin on riskinä, ettei muistisairasta asiakasta tueta päätöksenteossa riittävällä tavalla. Huomion kiinnittäminen itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja lääkkeettömien hoitotyön keinojen ensisijaisuuteen auttaa avaamaan keskustelua muistisairaana asiakkaan oikeuksista ja eettisistä ongelmista, joita päivittäisessä hoitotyössä tulee eteen. Yhteisen keskustelun kautta eettisiin ongelmiin on mahdollista tarttua.

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan lakia asukkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Laissa on tarkoitus ottaa kantaa mm. ikääntyneiden

asumispalvelussa käytettäviin rajoitustoimiin ja tiukentaa rajoitustoimien käytön ehtoja ja sitä kautta vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä kokonaisuudessaan. Laki ei ole vielä astunut voimaan, mutta rajoitustoimenpiteiden käyttö sekä niiden todellinen tarve on syytä ottaa tarkasteluun ennakoivasti. (STM 2021.)

Sairaanhoitajan rooli lääkkeettömien keinojen kohdalla on tukea ja opastaa tiimin muita jäseniä sekä toimia esimerkkinä. Lääkkeettömät keinot ovat osa asukaslähtöistä hoitotyötä ja voivat toisinaan viedä hoitajilta enemmän aikaa. Sairaanhoitajan on hyvä olla tietoinen oman työyhteisönsä kulttuurista ja edistää omalta osaltaan asukaslähtöisen toimintakulttuurin toteutumista.

Eettinen osaaminen on nostettu yhdeksi sote-ammattilaisten yhteisen osaamisen kehittämiskohteeksi. Eettinen osaaminen on sosiaali- ja terveydenhuoltoa säätelevien lakien ja ammattialojen eettisten ohjeiden tuntemisen lisäksi kykyä tunnistaa ja huolehtia asiakkaan oikeuksien toteutumisesta. Nyt olemassa olevat eettiset ohjeet kannustavat heikosti asettamaan asiakkaan edun etusijalle. (Juujärvi ym. 2019, 5. Kiljunen 2019.)

| Lääkkeetön hoito                      | Osaamisalueen sisältö ja kuvaus   |
|---------------------------------------|---|
| Lääkkeettömät keinot                  | Tuntee ja osaa hyödyntää erilaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja. Osaa arvioida lääkkeettömien keinojen asukaskohtaista hyötyä ja vaikuttavuutta. Edistää lääkkeettömien hoitokeinojen käyttöä koko työyhteisössä omalla esimerkillä. Lääkkeettömien keinojen käytöstä ja vaikuttavuudesta löytyy asukaskohtaisia kirjauksia ja toimivimmat keinot on mahdollista todentaa |
| Haasteellisten tilanteiden ennakointi | Osaa ennakoida ja tunnistaa muistisairauteen liittyviä haasteellisia tilanteita ja käytösoireita. Haasteellisten tilanteiden hallinnassa ensisijaisesti käytössä asukkaan toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta vahvistavat ja lääkkeettömät keinot. Tiimin ohjaus haasteellisissa tilanteissa ja yhtenäiset toimintatavat   |
| Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen   | Tietää ja tuntee itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön pääpiirteet ja tunnistaa kaltoinkohtelun. Pyrkii aktiivisesti vahvistamaan asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Rajoitustoimien käyttö on poikkeuksellista, lyhytaikaista sekä jatkuvasti arvioitua. Rajoitustoimien purkamisesta on tehty suunnitelma.   |

Kuva 19. Lääkkeetön hoito osaamisalueena ja sisällön kuvaus.

## Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen- otsikon alle on koottu asukkaiden terveyteen pitkällä aikavälillä vaikuttavia ja hoidossa huomioitavia asioita (kuva 20). Terveyden edistämisen alle valikoitui Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategisista kyvykkyyksistä Tiedon analysointi- ja tuottamiskyvykkyys sekä Ennakointi ja ennaltaehkäisy. Tiedon analysointi ja



tuottamiskyvykkyys kytkeytyy asumispalveluyksiköissä vahvasti laadukkaaseen kirjaamiseen sekä asukkaiden toimintakyvyn vertailukelpoiseen arviointiin RAI-arviointimittarin avulla. RAI- arviointi on lakisääteinen toimintakykymittari, jonka käyttäminen palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa on tullut pakolliseksi 1.4.2023 alkaen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.)

RAI-arviointi tuottaa sekä asukaskohtaista että yksikkötasoista ja valtakunnallista tietoa asukkaiden toimintakyvystä. RAI-mittariston tuottamat laatuindikaattorit mahdollistavat toiminnan laadun seuraamista ja kehittämistä sekä tekevät ongelmakohdat näkyviksi.

Sairaanhoitajat osallistuvat arviointien tekemiseen, mutta pääpaino on arviointien tulosten tarkastelussa ja arviointitiedon hyödyntämisessä. Asukkaan kannalta on oleellista, että arvioinnin pohjalta nousevat herätteet ja riskit nousevat hoitosuunnitelmaan ja esimerkiksi vajaanavitsemusriskiin tartutaan aktiivisesti.

Työpajoissa osallistujat toivat esille, että hygieniosaaminen ei kaikilta osin ole työyksiköissä riittävällä tasolla. Hygieniosaaminen tai sen puute korostuvat infektiokausina ja epidemioiden yhteydessä. Infektioiden ja epidemioiden torjunta on tästä syystä nostettu yhdeksi alaotsikkotasoksi osaamismatriisiin, jotta mahdolliseen osaamisvajeeseen päästään tarttumaan tekemällä se näkyväksi.

Lääkäriyhteistyöstä päävastuu on sairaanhoitajalla, vaikka lääkärin lähi- ja puhelinkierrot voidaan käytännön syistä toteuttaa myös lähihoitaja – lääkäri työparina. Työyksiköissä on sovittu yhteisesti, miten lähikierrolla sovitut asiat viedään käytäntöön ja varmistetaan tiedonkulku. Sairaanhoitajan vastuulla on varmistaa, että sovittuja toimintatapoja noudatetaan.

| Terveyden edistäminen                 | Osaamisalueen sisältö ja kuvaus  |
|---------------------------------------|--|
| Hoitotyön laadun varmistaminen        | RAI-arviointiosaaminen ja laatutyökalujen hallinta. Laatutiedon hyödyntäminen päätöksenteossa ja kehittämisessä. Yleiskäsitys oman tiimin RAI-tuloksista   |
| Infektioiden ja epidemioiden torjunta | Perustiedot infektioiden torjunnasta. Osaa toimia epidemiatilanteissa ja ohjata tiimiä sekä asukkaita ja omaisia epidemian rajaamisessa.   |
| Terveydellisten riskien tunnistaminen | Osaa hyödyntää mittaritietoa (mm. RAI) ja muita herätteitä terveydellisten riskien arvioimisessa. Toimii aktiivisesti riskien minimoimiseksi. Esimerkiksi vajaanavitsemusriski, haavaumat, tapaturmariski. |
| Lääkärin lähi- ja puhelinkierrot      | Lääkärin lähi- ja puhelinkierrot on valmistelluja ja toteutuvat sovitun ohjeistuksen mukaisesti. Lääkärin ohjeiden mukaiset seurannat sekä lääkemuutokset toteutuvat sovitusti.                            |

Kuva 20. Terveyden edistäminen osaamisalueena ja sisällön kuvaus

## Toimintakyky

Toimintakyky osaamisalueena sisältää asukkaan perushoidon ja apuvälineiden käytön, toimintakyvyn arvioimisen sekä asukkaan toimintakyvyn ja voimavarat huomioivan hoitosuunnitelman (kuva 21). Tämä osaamisalue sisältää eniten päällekkäistä työtä ja osaamista esimerkiksi lähihoitajien kanssa. Näkökulma on kuitenkin sairaanhoitajan osaamisessa ja roolissa tiimin jäsenenä. Johtoajatuksena on kuntouttavan työotteen sisäistäminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen suunnitelmallisesti. Esimerkiksi hoitosuunnitelmien puutteet tulivat useasti esille työpajojen keskusteluissa sekä se, että asukaslähtöinen ja toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö vie enemmän aikaa kuin asukkaan puolesta tekeminen. Sairaanhoitaja voi tukea tiimiä omalla esimerkillä, sekä nostamalla keskusteluun havaitsemansa puutteet.

Haasteet asukaslähtöisyyden aidossa toteutumisessa on tunnistettu myös valtakunnallisissa kehittämishankkeissa. Asiakaslähtöisyyden toteutumista pidetään itsestäänselvyysnä, mutta käytännössä asiakaslähtöisyyttä tulkitaan palvelujärjestelmän näkökulmasta. Työ- ja toimintatavat eivät läheskään aina tue asiakkaiden kiireetöntä kohtaamista. Lisäksi ammattilaiset kaipaavat vahvistusta asukkaan toimintakyvyn arvioimiseen ja mittaamiseen. (Juu-järvi 2019, 3-6; Kangasniemi ym. 2018, 16-19, 43-44).

Asukkaan toimintakyvyllä on suuri merkitys palveluiden tarpeeseen ja hoitohenkilökunnan ajankäyttöön myös ympärivuorokautisessa asumispalvelussa. Vaikka asukkaan toimintakyvyn kustannusvaikutus ei käytännön työssä tulekaan kovin herkästi näkyväksi, ovat tiimien ja työyksiköiden väliset erot asukkaiden toimintakyvyssä ja hoidon tarpeessa havaittavissa. Asukkaiden hoitoisuutta ja palvelutarvetta voidaan arvioida esimerkiksi RAI-arviointimittarin tuottaman tiedon avulla. RAI-arviointi mahdollistaa myös samankaltaisen toimintayksiköiden keskinäisen vertaamisen. (THL)

| Toimintakyky  | Osaamisalueen sisältö ja kuvaus   |
|---|---|
| Perushoito ja apuvälineiden käyttö                              | Hallitsee asukkaan perushoidon, apuvälineiden käytön sekä apuvälineiden käytön ohjauksen. Toimii kuntouttavalla työotteella ja toimii esimerkkinä tiimissä ja opiskelijoille  |
| Toimintakyvyn arvioiminen                                       | Hallitsee toimintakyvyn arvioimisen eri mittareilla (esim. RAI, MMSE) ja osaa analysoida mittareiden antamia tuloksia. Hyödyntää mittareiden tuottamaa tietoa päätöksenteossa.  |
| Asukkaan toimintakyvyn ja voimavarat huomioiva hoitosuunnitelma | Ymmärrys toimintakyvyn ylläpitämisen merkityksestä inhimillisesti ja taloudellisesti. Asiakkaan toimintakyky ja voimavarat ilmenevät selvästi hoitosuunnitelmasta ja ovat totuudenmukaisia. Ohjaus ja tuki tiimille hoitosuunnitelmien laatimiseen. Päivittäinen hoitotyö vahvistaa asukkaan jäljellä olevaa toimintakykyä. |

Kuva 21. Toimintakyky osaamisalueena ja sisällön kuvaus

### Saattohoito ja kivun hoito

Saattohoito ja kivun hoito on yhdistetty saman osaamisalueen alle, jotta osaamismatriisi pysyisi riittävän yksinkertaisena ja tiivinä (kuva 22). Kivun arviointi ja hoito korostuvat saattohoitotilanteissa, vaikka kipua tulee hoitaa ja arvioida ilman saattohoitopäätöstäkin. Asu-  
mispalveluysiköiden kirjauksista tehdyn auditoinnin perusteella etenkin kivun hoidon dokumentoinnissa on paljon kehitettävää.

Ympäri vuorokautisessa asumispalveluysikössä on oltava valmius järjestää saattohoitoa. Saattohoitoa voidaan toteuttaa myös yhteistyössä kotisairaalan kanssa ja tämä toimintamalli on käytössä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Saattohoitokoulutuksia on tarjolla säännöllisesti. Laadukkaan saattohoidon toteutuminen edellyttää, että jokaisessa työyksikössä on riittävä määrä saattohoitokoulutuksen käyneitä hoitajia ja uudet työntekijät perehdytetään saattohoitoon prosessina. Sairaanhoidajan tuki saattohoidon toteuttamisessa on tärkeää.

| Saattohoito ja kivun hoito                       | Osaamisalueen sisältö ja kuvaus   |
|--|---|
| Kivun arviointi ja mittarit                      | Kivun dokumentointi ja arviointi on systemaattista. Kivun hoitoon on laadittu tavoitteellinen hoitosuunnitelma.   |
| Kivunhoidon ohjaus (lääkkeellinen ja lääkkeetön) | Lääkehoidon ja lääkkeettömien hoitokeinojen ohjaus tiimissä, asukkaan ja omaisten ohjaus. Tiimin ohjaus sisältää ohjeet lääkärin konsultaatioon   |
| Laadukkaan saattohoidon periaatteet              | Saattohoitokoulutus ja vastaavat tiedot ja taidot saattohoidosta. Perehtyneisyys saattohoidon laatusuosituksen ja käypähoitoon. Saattohoidon ohjaus tiimissä ja tuki tiimille. Hoitosuunnitelma on ennakoiva ja siinä kuvataan eri toimijoiden välinen työnjako |

Kuva 22. Saattohoito ja kivun hoito osaamisalueena ja sisällön kuvaus

## Vuorovaikutus

Vuorovaikutusosaaminen on osa kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmille yhteistä, geneeristä osaamista. Asumispalveluyksiköissä korostuu muistisairaana ihmisen kohtaaminen ja muistisairaana osallisuuden vahvistaminen (kuva 23). Sairaanhoidajan rooli on toimia esimerkkinä ja ohjata oikeanlaiseen toimintatapaan tarvittaessa. Tämä edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja ja arvostavaa kohtaamista myös tiimissä ja työyhteisön tasolla. Moniammatillinen, verkostomainen työskentelymuoto edellyttää lisäksi palvelujärjestelmän ja toisten ammattilaisten työn tuntemista. Vuorovaikutustaitoja ovat myös oman osaamisen tunnistaminen, avun tarjoaminen ja avun pyytäminen sekä neuvottelutaidot esimerkiksi moniammatillisen ryhmän jäsenenä. (Kangasniemi ym. 2018, 43.)

Puutteet vuorovaikutusosaamisessa näkyvät herkästi työyksikötasolla heikentyneenä hoidon laatuina ja asiakaspalautteina asukkailta itseltään tai omaisilta. Työyhteisötasolla riskinä on, että vuorovaikutuksen ongelmat tulevat esiin heikentyneenä työmotivaationa, uupumisena sekä työntekijöiden vaihtuvuuden lisääntymisenä. Yhteistyötaidoilla ja oman osaamisen sekä roolin tiedostamisella on merkitystä etenkin laajoissa työryhmissä, joiden työn tuloksia on tarkoitus jalkauttaa koko organisaatioon.

| Vuorovaikutus                               | Osaamisalueen sisältö ja kuvaus  |
|---|--|
| Vuorovaikutus muistisairaana kanssa         | Kohtaa muistisairaana tasavertaisena aikuisena ihmisenä ja vahvistaa muistisairaana kokemusta arvokkuudesta. Edistää asukkaan osallisuutta arjessa sekä osallistumismahdollisuuksia erilaisiin toimintoihin ja tapahtumiin |
| Vuorovaikutus työyhteisössä                 | Arvostava ja tasavertainen vuorovaikutus tiimissä. Hyvän yhteistyön ja keskustelukulttuurin edistäminen koko työyhteisössä   |
| Yhteistyötaidot moniammatillisessa tiimissä | Oman osaamisen ja roolin tiedostaminen moniammatillisen ryhmän jäsenenä. Oman osaamisen tarjoaminen ryhmän käyttöön. Kyky sovittaa yhteen eriäviä näkemyksiä ja toimia asukkaan parhaaksi.                                 |

Kuva 23. Vuorovaikutus osaamisalueena ja sisällön kuvaus

## Kehittämisaosaaminen

Kehittämisaosaaminen nousee esille sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen omista strategisista kyvykkyyksistä että Kangasniemen ym. (2018, 15-16) tutkimuksesta sote-

uudistuksessa tarvittavasta osaamisesta. Myös Kiljunen (2019) on väitöskirjassaan nostanut esille havaittuja osaamisvajeita johtamis- ja kehittämisosaamisessa.

Kehittämisosaaminen mahdollistaa laadukkaiden ja kustannustehokkaiden toimintatapojen löytymisen. Kehittämisosaaminen on työyksikötasolla sekä pienimuotoisempaa yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista että kehittämiskohteiden esille nostamista ja aktiivista ratkaisujen etsimistä havaittuihin ongelmiin (kuva 24). Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiassa on nostettu esille jatkuvan parantamisen toimintamalli sekä tiedolla johtaminen. Tiedolla johtaminen ja jatkuva parantaminen ovat omaksuttavissa käytännön työhön. Jatkuvan parantamisen mallin omaksumisessa sekä esimiehen tuki että sairaanhoitajien esimerkki on edellytys toimintatapojen juurtumiselle työyhteisössä. Uusien hyvinvointialueiden kehittäessä toimintaansa on tärkeää tietää, millä tasolla kehittämisosaaminen ja – valmiudet ovat käytännön työssä. Puutteet kehittämisosaamisessa hidastavat tai jopa estävät tarpeellisten muutosten läpivientiä. Lisäksi osa tärkeistä kehittämiskohteista voi jäädä tunnistamatta.

| Kehittämisosaaminen                                     | Osaamisalueen sisältö ja kuvaus   |
|---|---|
| Kehittämiskohteiden tunnistaminen ja ratkaisuehdotukset | Tuo aktiivisesti esille ja yhteiseen keskusteluun havaitsemiaan kehittämiskohteita ja ongelmia. Tarjoaa ratkaisuehdotuksia havaittuihin ongelmiin ja toimii aktiivisesti ratkaisujen kokeilemisessa |
| Muutosten hallinta                                      | Sitoutuu yhteisiin tavoitteisiin ja toiminnan muutoksiin. Tukee tiimiä muutostilanteissa ja tavoitteiden saavuttamisessa.   |
| Jatkuva parantaminen ja Lean-osaaminen                  | Hallitsee jatkuvan parantamisen perusteet ja toimii niiden mukaisesti. Muu Lean-osaaminen nostaa osaamisen tasoa. Huomioi pidemmät Lean-koulutukset ja osaaminen erityisosaamisessa                 |

Kuva 24. Kehittämisosaaminen osaamisalueena ja sisällön kuvaus

### Yleinen osaaminen

Yleinen osaaminen on nimensä mukaisesti yleistä perusosaamista, jossa osaamisen puute voi näkyä heikentyneenä hoitotyön laatuna. Tietotekniset perustaidot on oltava kunnossa, jotta työn tekeminen onnistuu. Tietoturvaan liittyvät riskit ovat kasvaneet viime vuosina ja erilaisia tietojenkalastelu yrityksiä ja tietoturvaloukkauksia on uutisoitu toistuvasti. Lisäksi hoitotyössä käytettävä teknologia kehittyy jatkuvasti, joten on perusteltua edellyttää valmiuksia opetella uuden teknologian käyttöä (kuva 25).

Tietoon ja näyttöön perustuva päätöksenteko sisältyy epäsuorasti useisiin muihinkin osaamismatriisiin kohtiin, mutta tähän se on nostettu vielä omaksi kohdaksi. Tiedolla johtaminen on niin vahvasti osana Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiaa, että näyttöön perustuva päätöksenteko vaatii oman kohdan, jonka äärelle voidaan pysähtyä. Tässä yhteydessä tietoon ja näyttöön perustuvaa päätöksentekoa on tarkoitus arvioida kokonaisuutena, ei vain yksittäisen hoitotyön osa-alueen kautta. Kiljunen (2019) nostaa väitöskirjassaan esille, että näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvassa päätöksenteossa on parannettavaa, jotta parhaiden toimintatapojen jalkauttaminen käytännön työhön onnistuisi. Lisäksi hoitajat tarvitsevat tietoa ja tukea osatakseen toimia taloudellisesti.

Laadukkaan hoitotyön näkökulmasta kirjaaminen nousee jatkuvasti esille kaikissa keskusteluissa ja kirjaamisen tasoon viitattiin toistuvasti työpajatyöskentelyjen aikana. Kirjaamisosaaminen on nostettu esille myös Kangasniemen ym. (2018, 44) tutkimuksessa yhtenä soite-ammattilaisten nostamana osaamisen kehittämiskohteena. Sairaanhoidajan roolissa korostuu tiimin ohjaaminen oikeanlaiseen kirjaamiseen ja keskustelun herättäminen havaituista puutteista. Kirjaamisen laatua pyritään parantamaan erilaisten työryhmien tuottamilla ohjeilla sekä rakenteisen kirjaamisen kautta. Asukkaan kannalta oleellista on, että asukkaasta kirjattu tieto on riittävän tarkkaa ja kuvaavaa, jolloin kirjausten perusteella voidaan todentaa ja arvioida voinnissa tapahtuneita muutoksia.

Asumispalveluyksiköiden toiminta on pitkään perustunut asukkaiden tuntemiseen ja pysyvään henkilöstöön (Kiljunen 2019). Henkilöstön saatavuudessa ja pysyvyydessä on sosiaali- ja terveydenhuollossa ollut haasteita jo pidempään. Vain ajantasaisella ja riittävän kattavalla kirjaamisella sekä asukasta kuvaavalla hoitosuunnitelmalla voidaan varmistaa tiedonkulku asukasta hoitavien henkilöiden välillä. Muistinvaraisesta tiedosta on tullut vaaratekijä, jota ei aina ymmärretä eikä tunnisteta. Muistinvaraisen tiedon hyödyntäminen asukkaiden hoidossa nousee esille sekä työpajojen keskusteluissa että arjen työssä. Lisäksi vaaratapahtumailmoituksissa mainitaan toisinaan tapahtuman syntyyn vaikuttavana tekijänä, että vuorossa on ollut sijainen.

Oman osaamisen tunnistaminen, hyödyntäminen ja jakaminen muiden käyttöön on edellytys esimerkiksi verkostomaiseen yhteistyöhön. Verkostomaisen yhteistyön odotetaan lisääntyvän tulevaisuudessa, jotta erilaisiin monimutkaisiin ongelmiin voidaan vastata järkevästi. Erityisesti muistisairaiden ikääntyneiden palvelutarpeeseen vastaaminen on sellainen laaja-alainen ongelma, jossa verkostomaisesta työskentelystä on hyötyä.

Itse- ja yhteisöohjautuvuus löytyvät Keski-uudenmaan hyvinvointialueen strategiasta. Itse- ja yhteisöohjautuvuus edellyttävät selkeästi määritellyjä raameja, joiden puitteissa tiimissä voidaan tehdä päätöksiä. Toiminnan tavoitteet on tunnettava ja yhteisöohjautuvuus

edellyttää vastuun kantamista sekä omasta toiminnasta, että tiimissä tehdyistä päätöksistä. Valmentava johtaminen tukee tiimien päätöksentekokykyä. Parhaimmillaan itse- ja yhteisöohjautuvuus tukee työhyvinvointia ja lisää työn mielekkyyttä. Tiimit ovat kuitenkin erilaisia ja osa tiimeistä tarvitsee enemmän apua ja tukea, jotta yhteiset päätökset ovat työn tavoitteiden ja asukkaiden edun mukaisia.

Opiskelijoiden ohjaus on nostettu yhdeksi osa-alueeksi tulevaisuuden työvoiman varmistamisen näkökulmasta. Työharjoittelu on ammattiin opiskelevan tärkeimpiä väyliä oikeaan työelämään. Työharjoittelussa saatu ohjaus sekä kohtaaminen muokkaavat opiskelijan käsityksiä opiskeltavasta ammatista sekä antavat alustavan käsityksen toimimisesta työyhteisön jäsenenä. Opiskelijan ohjaaja on siis paljon vartijana. Mikäli ohjaajan asenne opiskelijaa kohtaan on väärä, ei se ainakaan kasvata hoitotyön mainetta tai edistä alalle hakeutumista. Yksittäisen työyksikön kohdalla heikot taidot opiskelijoiden ohjauksessa voivat näkyä esimerkiksi haasteena saada sijaisia.

| Yleinen osaaminen                            | Osaamisalueen sisältö ja kuvaus  |
|--|--|
| Tietotekniset taidot ja järjestelmien käyttö | Työn kannalta oleellisten järjestelmien käytön hallinta. Järjestelmien käyttö on tietoturvallista ja noudattaa organisaatiossa annettuja ohjeita sekä lainsäädäntöä. Motivaatio uuden oppimiseen ja uusien teknologioiden kokeiluun. |
| Tietoon ja näyttöön perustuva päätöksenteko  | Hallitsee tietoon ja näyttöön perustuvan päätöksenteon periaatteet. Päätöksenteko on loogista. Osaa perustella päätökset ja ottaa huomioon erilaiset päätöksentekoon vaikuttavat näkökulmat.   |
| Kirjaaminen ja kirjaamisen ohjaus            | Hallitsee laadukkaan kirjaamisen perusteet ja osaa ohjata tiimiä parantamaan kirjaamisen laatua. Seuraa aktiivisesti asukkaista tehtyjä kirjauksia ja keskustelee niistä tiimin kanssa   |
| Oman osaamisen tunnistaminen ja soveltaminen | Tunnistaa oman osaamisen vahvuudet ja kehittämiskohteet. Uskallus käyttää omaa osaamista ja jakaa osaamista muiden käyttöön. Osaa antaa rakentavaa palautetta ja ottaa itse palautetta vastaan.                                      |
| Itse- ja yhteisöohjautuvuus                  | Tietää ja tuntee työn tavoitteet sekä tiimin päätösvallan rajat. Edistää tiimin yhteisiä tavoitteita sekä tukee tiimiä päätöksenteossa. Vastuutehtävät jakautuvat tiimissä tasapuolisesti.   |
| Opiskelijoiden ohjaus                        | Opiskelijoiden ohjaus on luonteva osa omaa ammattiroolia ja ohjaa opiskelijoita mielellään. Motivoitunut ohjauksen kehittämisestä.   |

Kuva 25. Yleinen osaaminen osaamisalueena ja sisällön kuvaus

## Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on meidän jokaisen vastuulla. Jokainen työntekijä voi vaikuttaa omalta osaltaan sekä omaan, että muiden viihtymiseen. Lisäksi oman toiminnan ymmärtäminen työkyvyn ylläpitämisessä ja tapaturmien ennaltaehkäisyssä on tärkeää sekä yksilön, yhteiskunnan että taloudenkin näkökulmasta. Tuki- ja liikuntaelinvaivat sekä estettävissä olevat tapaturmat aiheuttavat inhimillisen kärsimyksen lisäksi taloudellista haittaa sekä organisaatiolle että yhteiskunnalle. Pitkittyneet sairaspotilaat näkyvät viiveellä myös työntekijän omassa taloudessa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista on pulaa kaikilla hyvinvointialueilla. Sairauslomista ja työtapaturmista sekä työkyvyttömyydestä aiheutuvia henkilöstövajeita on kustannustehokkaampaa yrittää ennaltaehkäistä. Tässä osaamismatriisin kohdassa keskiöön on nostettu niitä työhyvinvointiin liittyviä asioita, joihin työntekijä itse voi vaikuttaa (kuva 26).

| Työhyvinvointi                       | Osaamisalueen sisältö ja kuvaus  |
|--------------------------------------|--|
| Työilmapiiri                         | Kyky ottaa vastuuta oman toiminnan vaikutuksesta työilmapiiriin. Tunnistaa työilmapiiriä parantavia ja heikentäviä tekijöitä.  |
| Hyvinvointia edistävät toimintatavat | Tunnistaa oman toiminnan merkityksen työkyvyn ylläpitämisessä ja työtapaturmien ennaltaehkäisyssä. Huolehtii ergonomisista työtavoista ja työn tauotuksesta. Toimii esimerkkinä. |

Kuva 26. Työhyvinvointi osaamisalueena ja sisällön kuvaus

### Erityisosaaminen

Erityisosaamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä koulutuksen tai aiemman työkokemuksen kautta hankittua, spesifistä osaamista (kuva 27). Työpajojen keskusteluissa tuli ilmi, ettei työyhteisöllä tai esimiehellä ole aina tietoa, että osaamista voisi löytyä myös oman työyksikön sisältä. Sairaanhoidajilla mahdollisia erikoistumisopintoja ovat esimerkiksi muistihoidajan, haavanhoitajan, diabeteshoitajan ja hygieniahoidajan opinnot. Ammattikorkeakoulut tarjoavat jatkuvasti uusia asiantuntijuutta syventäviä opintoja myös tulevaisuuden tarpeisiin. Näitä ovat esimerkiksi digitaalisiin hoitopolkuihin liittyvä osaaminen.

Erityisosaamisen tunnistaminen työn ja toiminnan kannalta merkitykselliseksi edellyttää työntekijältä aktiivista tiedon ja osaamisen jakamista. Tässä tausta-ajatuksena on, että osaamismatriisiin esille nostettu erityisosaaminen on hyödynnettävissä koko organisaation tasolla ja osaaminen saadaan käyttöön esimerkiksi työryhmätyöskentelyyn tai yhteistyöverkostoon.



| <b>Erityisosaaminen</b>                        | <b>Osaamisalueen sisältö ja kuvaus</b>   |
|--|--|
| <b>Koulutuksella hankittu erityisosaaminen</b> | Erikoistumisopinnot tai suoritettu tutkinto sekä käytännön näyttöä osaamisesta. Esim. konsultoitavissa yksikön sisällä/yksiköiden välillä, kiinnostus osaamisen jakamiseen. Pelkkä koulutus ei riitä, vaan paino on osaamisen jakamisessa. Osaaminen on toiminnan kannalta merkityksellistä kun osaamistaso on 3-4 |
| <b>Kokemuksen kautta hankittu osaaminen</b>    | Vahva osaaminen ja tietotaito esimerkiksi edellisen työsuhteen kautta. Edellyttää kykyä jakaa osaamista ja ohjata muita. Esimerkkinä erilaiset toimenpiteet. Osaaminen on toiminnan kannalta merkityksellistä kun osaamistaso on 3-4   |

Kuva 27. Erityisosaaminen osaamisalueena ja sisällön kuvaus

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää osaamisen johtamista ja urapolkuja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista osaamista ympärivuorokautisen asumispalveluyksikön sairaanhoitajilta odotetaan sekä millaista osaamista tarvitaan tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tuloksena oli tarkoitus laatia osaamismatriisi, jonka avulla voidaan mitata ja tehdä näkyväksi olemassa olevaa osaamista sekä tunnistaa osaamisvajeita.

Tuloksissa yhdistyvät sekä aiemmat tutkimustulokset, työpajatyöskentelyistä esille nousseet huomiot, hyvinvointialueen strategia sekä opinnäytetyön tekijän omat johtopäätökset. Osaamismatriisin tarkoituksena on olla käytännönläheinen ja käyttökelpoinen työkalu. Tämän vuoksi osaamismatriisin sisältöä ja mukaan valittuja osaamisalueita on ollut tarpeen rajata.

Osaamisalueiden rajaamisessa näkökulmana on erityisesti sairaanhoitajan rooli asumispalveluyksikössä. Tästä syystä asumispalveluyksikössä asukkaana olevan kannalta oleellisia osa-alueita on voinut jäädä kokonaan käsittelemättä ja huomioimatta osaamismatriisissa. Esimerkiksi muistisairaana asukkaan seksuaalisuus ja seksuaalisuuden tukeminen on jätetty tässä opinnäytetyössä pois sellaisenaan ja se sisältyy vain epäsuorasti itsemääräämisoikeuden tukemisen alle. Valintaa ei voi perustella tutkimustiedolla, sillä esimerkiksi Kiljunen (2019, 63) nostaa väitöskirjassaan esille, että puutteet muistisairaana asukkaan seksuaalisuuden tukemisen osaamisessa ovat tulleet esille useissa tutkimuksissa. Toisaalta ongelma ja osaamisen puute on niin laajaa, ettei yksittäisen hyvinvointialueen sairaanhoitajalta ole järkevää edellyttää spesifiä osaamista muistisairaana asukkaan seksuaalisuuden tukemiseen. Mikäli sairaanhoitajalta löytyy spesifiä asukkaiden hyvinvointia tai työyhteisöä hyödyttävää osaamista, voidaan se kirjata erityisosaamisen alle.

Osaamismatriisin osa-alueiden sisältö peilaa vahvasti Keski-uudenmaan hyvinvointialueen strategiaan kyvykkyyksiin (kuva 1). Jokainen kyvykkyys on pyritty saamaan näkyväksi ja konkreettiseksi vähintään yhdessä osaamismatriisin osaamisalueessa. Strategisten kyvykkyyksien kautta osaamismatriisi voidaan nähdä yhdeksi keinoksi toteuttaa käytännössä hyvinvointialueen strategiaa. Tämä puolestaan luo työlle vankan pohjan ja auttaa työntekijää näkemään oman toimintansa merkityksen. Osaamisen kehittäminen ja osaamisen mittaaminen perustuvat hyvinvointialueen strategian kannalta oleellisiin asioihin.

## 9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti toteutetusta tutkimuksesta ei aiheudu haittaa tutkimukseen osallistuvalla ja tutkimukseen osallistuminen perustuu suostumukseen. Tutkimuksen on tarkoitus tuottaa parannuksia verrattuna tutkimusta edeltävään tilanteeseen. (Hirsijärvi & Hurme 2014, 20)

Toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu tutkijan aktiivinen osallistuminen toiminnan kehittämiseen työyhteisön jäsenenä (Heikkinen ym. 1999, 40-43). Toimin vastaavana sairaanhoitajana yhdessä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asumispalveluyksikössä ja kehittämistyön kohteena oleva työkenttä on minulle tuttua. Työn edetessä esille nostetut näkökulmat perustellaan sekä teoriatiedon että työpajoissa yhteiskehittämisen kautta hankitun tiedon avulla. Aineiston keruun eri vaiheet sekä työpajojen yhteenvedoista tehdyt päätelmät kuvataan niin, että lukija pystyy hahmottamaan, mikä on tutkijan vaikutus kehittämistyöhön.

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on sekä tutkijan että muiden tutkimukseen ja kehittämistyöhön osallistuvien ymmärryksen kasvattaminen ja erilaiset näkökulmat. Tutkimustulokset eivät ilmennä absoluuttista totuutta, vaan ovat kehittämistyön aikana aineistosta tehtyjä tulkintoja. Myös kehittämistyön aikana esiintyvät eriävät näkökulmat ja vaihtoehdot kirjataan ylös. Raportoinnissa keskeistä on tuoda esille millaisten prosessien ja painotusten kautta tuloksiin ja näkökulmien valintoihin on päädytty. Toimintatutkimuksella pyritään saamaan aikaan positiivinen muutos tutkittavassa toiminnassa. Onnistuneen toimintatutkimuksen tuloksena syntyy uusi, aiempaa parempi toimintatapa tai käytäntö. (Heikkinen ym. 1999, 78-79, 113-119.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty erilaisia menetelmiä. Työpajoihin kutsuttiin eri ammattiryhmien edustajia eri asumispalveluyksiköistä. Työpajojen osallistujissa oli vaihtuvuutta ja osallistujamäärä vaihteli 4-12 henkilön välillä. Työpajojen tuotokset on raportoitu ryhmän tuotoksina, josta ei ole mahdollista erottaa yksittäisiä osallistujia. Kaikkea työpajassa tuotettua materiaalia ei ole sellaisenaan hyödynnetty osaamismatriisissa, mutta kaikki tuotokset ja keskustelut ovat olleet edistämässä osaamismatriisin syntyä. Opinnäytetyöprosessin aikana työpajoissa ja kyselyllä hankittu materiaali tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu toimintatutkimuksen periaatteita. Laadullinen tutkimus ja laadullisen aineiston analyysi sisältävät opinnäytetyön tekijän omia tulkintoja sekä tutkittavasta aiheesta että aineiston sisältämistä merkityksistä. Opinnäytetyön eri vaiheissa näkyvätkin opinnäytetyön tekijän tekemät valinnat, rajaukset ja tulkinnat. Osaamismatriisi on syntynyt näiden valintojen, rajausten ja tulkintojen tuloksena. Joku toinen voisi samaan aineistoon perehtymällä päätyä toisenlaiseen tulkintaan ja painottaa aineistoa eri

näkökulmasta. Osaamismatriisi ei myöskään ole sellaisenaan hyödynnettävissä toisenlaisessa toimintaympäristössä.

### 9.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Hyvinvointialueiden suurimpina haasteina on samanaikaisesti varmistaa palveluiden toimivuus ja saavutettavuus sekä toteuttaa nämä tiukassa budjettiraamissa. Uudenlaiselle yhteistyölle ja osaamisen täysimääräiselle hyödyntämiselle on siis tarvetta, jotta uudet tai eri tavalla toteutetut palvelut täyttävät niille asetetut odotukset.

Osaamismatriisi on yksi tapa toteuttaa osaamiskartoitus ja seurata osaamisessa tapahtuvia muutoksia sekä koulutustarpeita. Osaamismatriisin avulla voidaan keskittää huomio työn ja toiminnan kannalta keskeisiin asioihin ja pyrkiä kehittämään osaamista kriittisillä osa-alueilla. Osaamismatriisi on osaamisen johtamisen työväline, jolla osaamisen taso saadaan tehtyä näkyväksi. Osaamismatriisi tukee Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategiaa sekä strategisten kyvykkyyksien kautta että tarjoamalla välineen tiedolla johtamisen tueksi.

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyneitä osaamismatriiseja ei ole pilotoitu käytännössä. Jatkokehittäminen edellyttää osaamismatriisin testaamista ja osaamismatriisin kehittämistä saadun palautteen ja pilotoinnin aikana tehtyjen havaintojen pohjalta. Lisäksi tämä opinnäytetyö kattaa vain yhden ammattiryhmän jättäen huomioimatta asumispalveluyksiköiden suurimman työntekijäryhmän eli lähi- ja perushoitajat. Asumispalveluyksiköiden toiminnan kokonaisvaltainen kehittäminen vaatii sekä sairaanhoitajien että lähi- ja perushoitajien työn tarkastelua kriittisesti ja osaamisen kehittämistä systemaattisesti.

Jatkokehittämisaiheina kehittämistyön aikana nousivat esille muiden ammattiryhmien osaamisen kehittäminen ja osaamisen varmistaminen. Lisäksi työpajoihin osallistuneet tunnistiivat kehittämistarpeita opinnäytetyön aiheen ulkopuolelta kuten lyhytaikaishoidon ja omaishoidon yhteistyön kehittämisessä.

## Lähteet

Aaltonen, T., Ahonen, P., Sahimaa, J. 2020. Johda merkitystä. Helsinki. Alma Talent Oy. Viitattu 20.12.2022. Saatavissa rajoitetusti <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.saimia.fi/teos/GABBXXBTABJED#piste:t3>

Aarnikoivu, H. 2010. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. Kauppakamari.

Airola, M. 2022. Vanhuspalvelujen veto- ja pitovoiman menestysreseptiä etsimässä. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202205179968>

Direktiivi 2013/55/EU. 2013. Ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta. Euroopan unionin virallinen lehti L 354/132. Viitattu 20.2.2023. Saatavissa <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055>

Heikkinen, H., Huttunen, R., Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva. Atena kustannus.

Helander, M., Roos, M., Suominen, T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. Hoitotiede 2019, 31 (3), 180-190.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki University Press. Gaudeamus.

Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Viitattu 9.12.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-214-717-2>

Innokylä. Learning café. Viitattu 1.2.2023. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T., Keskimäki, I. 2019. Soteammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 3/2019. Viitattu 2.3.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0>

Puusa, A., Juuti, P., Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Saatavissa rajoitetusti <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523456167>

Jylhä, M. 2021. Vanhuustutkijan. koronavuosi. Myöhäiskeski-ikä ja pitkäikäisyyden vallankumous. Tampere. Vastapaino.

Kaarlela, K-M. 2013. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys vanhustyössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 2.3.2023. Saatavissa [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11950/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130261.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11950/urn_nbn_fi_uef-20130261.pdf)

Kahanpää, A. 2019. Koettu hoidon laatu. Asukkaan, läheisen ja henkilökunnan näkemyksiä asukkaan hoidon laadusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1373-9>

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Jyväskylä.

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. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu 2.3.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Turun kaupunki. Tutkimusraportteja 2/2017. Viitattu 19.9.2022. Saatavissa [https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti\\_2-2017.pdf](https://www.turku.fi/sites/default/files/atoms/files/tutkimusraportti_2-2017.pdf)

Keusote. Oma- ja ulkoarvioinnin suunnitelmat. Viitattu 3.3.2023. Saatavissa <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/laatu/omavalvonta/omavalvontasuunnitelma/>

Keusote 2023 a. Henkilöstökertomus 2022. Viitattu 3.3.2023. Saatavissa [https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2023/04/Henkilostokertomus\\_2022.pdf](https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2023/04/Henkilostokertomus_2022.pdf)

Keusote 2023 b . Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden ja erityisryhmien asiakkaiden asumispalvelujen myöntämisperusteet ja soveltamisohjeet. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa <https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2024/02/Ikaantyneiden-ja-erityisryhmien-asiakkaiden-asumispalvelujen-myontamisperusteet-ja-soveltamisohjeet.pdf>

Keusote 2023 c. Vuoden 2023 Käyttösuunnitelma. Viitattu 3.3.2023. Saatavissa [https://keuh.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Rahoitus\\_ ja\\_talousjaosto/Kokous\\_922023/Vuoden\\_2023\\_kayttosuunnitelma\(2694\)](https://keuh.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Rahoitus_ ja_talousjaosto/Kokous_922023/Vuoden_2023_kayttosuunnitelma(2694))

Keusote. 2023 d. Vuoden 2023 Talousarvion täytäntöönpano-ohje. Viitattu 3.3.2023. Saatavissa [https://keuh.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Rahoitus\\_ ja\\_talousjaosto/Kokous\\_922023/Talousarvion\\_taytantonpanohje\\_2023\(2692\)](https://keuh.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Rahoitus_ ja_talousjaosto/Kokous_922023/Talousarvion_taytantonpanohje_2023(2692))

Kiljunen, O., Partanen, P., Välimäki, T., Kankkunen, P. 2018. Older people nursing in care homes: An examination of nursing professionals' self-assessed competence and its predictors. Wiley online library. International Journal of Older People Nursing. Viitattu 20.5.2023. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/opn.12225>

Kiljunen, O. 2019. Care Home Nursing Professionals' Competence In Older People Nursing. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Viitattu 24.5.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2949-5>

Kröger, T., Aerschot, L. & Puthenparambil, J. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.1.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 980/2012. Viitattu 9.12.2022. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lehto, M. 2020. Hyvinvointiyhteiskunnan arvot. Avain tulevaisuuden suomeen. Helsinki. Into Kustannus Oy.

Lunden, A. 2022. Osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen hoitotyössä. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Joensuu. PunaMusta Oy. Viitattu 21.1.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4670-6>

Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja. Viitattu 9.12.2022. Saatavissa <https://muistiliitto.vuolearning.fi/courses/hyvaen-hoidon-kriteeristoe/tervetuloa>

Muistiliitto 2018. Hyvän hoidon kriteerit. Huoneentaulu. Viitattu 20.2.2024. Saatavissa [https://www.muistiliitto.fi/application/files/1416/4258/2662/HHK-huoneentaulu-saavutettava\\_2021.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/1416/4258/2662/HHK-huoneentaulu-saavutettava_2021.pdf)

Muistiliitto. 2020. Muistibarometri 2020. Viitattu 9.12.2022. Saatavissa [https://www.muistiliitto.fi/application/files/8116/1120/9916/Muistibarometri\\_2020\\_saavutettava.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/8116/1120/9916/Muistibarometri_2020_saavutettava.pdf)

Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J., Kanste, O. 2021. Hoitotiede. 2021, 33 (3), 142-153

Piirainen, P., Pesonen, H-M., Kyngäs, H., Elo, S. 2020. Henkilöstön koulutusinterventioiden vaikutukset muistisairaiden henkilöiden haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyyteen – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2020, 32 (1), 27-40

Peränen, N. 2013. Innopajaopas kehittäjälle. Viitattu 9.1.2023. Saatavissa <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-02/Innopajaopas%20kehitt%C3%A4j%C3%A4lle%205%203%202013.pdf>

Rauhavirta, H. 2015. Henkilöstön osaamisen kehittäminen kuntaorganisaation menestystekijänä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Viitattu 17.5.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201506261895>

Saarto, T & Finne-Soveri, H. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Viitattu 12.12.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

Sipponen-Damonte, M. 2020. Varmuutta fasilitointiin. E-kirja. Helsinki. Alma Talent. Stroytel.

Sotehelmet. Case. Osaamisen kehittäminen osaamismatriisin avulla. Viitattu 22.2.2024. Saatavissa <https://www.sotehelmet.fi/case/osaamisen-kehittaminen-osaamismatriisin-avulla/>

STM. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Viitattu 21.1.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>

STM. 2021. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan kehittämällä pitkäjänteisesti lainsäädäntöä ja toimintatapoja. Viitattu 18.10.2023. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/asiakkaan-ja-potilaan-oikeuksia-vahvistetaan-kehittamalla-pitkajan-enteisesti-lainsaadantoa-ja-toimintatapoja>

THL. 2021. Tiedosta arviointiin. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella 2020. Alueellinen asiantuntija arvio. Viitattu 21.9.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-716-6>

THL. 2022. Tiedosta arviointiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Alueellinen asiantuntija-arvio. Syksy 2022. Viitattu 14.3.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-952-8>

THL. 2023. Vanhuspalveluiden tila. Viitattu 25.1.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal->

THL. Ikääntyminen. RAI- vertailutietokannat. Viitattu 14.1.2023. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-vertailutietokannat>



Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2022. Ammattibarometri. Viitattu 29.10.2022. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/-/1410877/ammattibarometri-tyovoimapulasta-karsivien-ammattien-maara-on-noussut-koronaa-edeltaneelle-tasolle>

Viitala, R. 2021. Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki. Edita.

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Lisätietoa aiheesta. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01676>

YLE. Hyvinvointialuejohtaja jakaisi hoitajien taakkaa roboteille ja muille ammattikunnille – ”Hoitotyössä olevien on arvioitava, minkä osan siitä voisi tehdä joku muu”. Viitattu 9.1.2023. Saatavissa <https://yle.fi/a/74-20008302>

Liite 1. Esimerkkejä työpajatyöskentelystä 27.3.2023. Hyvän hoidon kriteerit ja sairaanhoitajan rooli

## Toimintakyky- mitä se tarkoittaa palveluasumisen yksikössä?

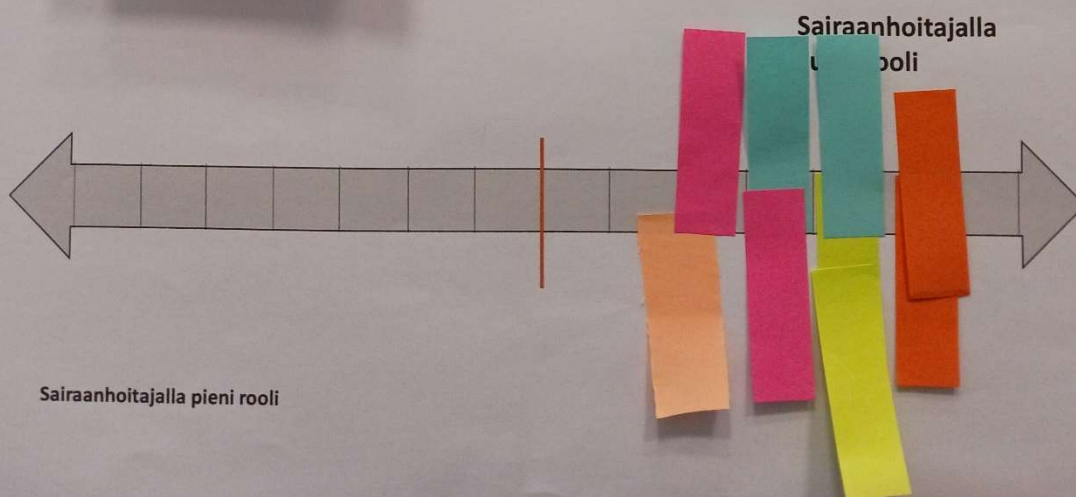
- Muistisairaahan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään mittareita jotka kuvaavat muistia, päivittäistä toimintakykyä, mielialaa ja elämänlaatua
- Toimintakykyä arvioidaan erilaisilla mittareilla (mm. RAI, MMSE), päivittäisellä havainnoinnilla ja asiakastyytyväisyyskyselyillä (psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi)
- Muistisairaahan ihmisen arjen toiminnoista selviytymistä tuetaan päivittäin
- Muistisairaahan ihmisen kuntoutus on kaikkia toimintakyvyn osa-alueita huomioivaa ja ylläpitävää, ja suunnitelmat, toteutus ja arviointi kirjataan säännöllisesti
- Muistisairaahan ihmisen osallistumista ja itsenäistä toimintaa tuetaan ja kannustetaan
- Muistisairaahan ihmisen ja hänen läheistensä kanssa on käyty läpi arjen sujumiseen liittyvien laitteiden käyttö ja kirjattu mahdolliset toimenpiteet kuntoutus-, palvelu- ja hoitosuunnitelmaan
- Rajoitteita ja pakotteita käytetään vain, kun niihin on perusteltuja syitä. Niistä tulee keskustella asukkaahan ja hänen läheisensä/omaisten kanssa. Pakottavia syitä ovat asukkaan turvallisuuteen liittyvät seikat, esim. muistisairaiden kohdalla. Rajoitteet eivät ole ensisijainen menettelytapa, vaan ensin tulee kartoittaa, voidaanko esim. toimintatapoja tai toimintaympäristöä muuttamalla saada vaikuttavuutta

Lähde: Muistiliitto 2016 ja Keusote:n omavalvontasuunnitelma

Koko työyksikkö  
on velvollinen  
osallistumaan  
toimintakykyä  
ylläpitävään  
toimintaan

+ + + + +  
+

## Sairaanhoitajan rooli tämän kriteerin kohdalla



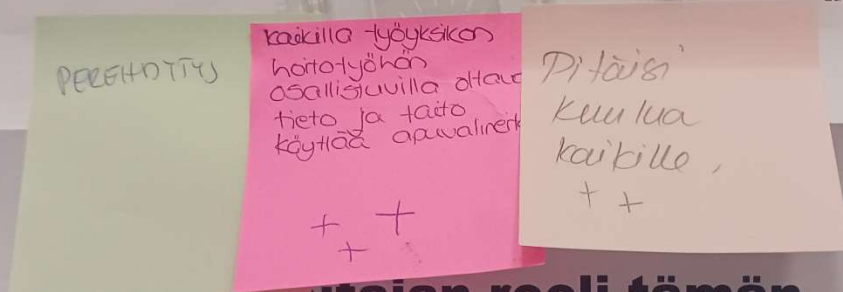
Sairaanhoitajalla pieni rooli

Sairaanhoitajalla suuri rooli

## Teknologia ja apuvälineet – mitä se tarkoittaa palveluasumisen yksikössä?

- Palveluasumisessa on saatavilla liikkumista ja hahmottamista tukevia apuvälineitä ja niiden käyttö on kirjattu suunnitelmiin
- Palveluasumisessa on nimetty vastuuhenkilö käytössä oleville turvalaitteille
- Palveluasumisessa on tiedossa asukkaiden hoitotahtoihin mahdollisesti kirjatut toiveet ja tahdonilmaisut liittyen apuvälineiden käyttöön, ja niitä kunnioitetaan
- Hoitohenkilöstö tietoinen apuvälineiden, laitteiden ja tarvikkeiden valvontaan, käyttöön ja huoltoon liittyvistä ohjeista ja määräyksistä

Lähde: Muistiliitto 2016



## Sairaanhoitajan rooli tämän kriteerin kohdalla



## Aktiivinen arki – mitä se tarkoittaa palveluasumisen yksikössä?

- Muistisairaahan ihmisen omannäköinen arki toteutuu yksilöllisesti ja voimavarojen mukaisesti kaikissa toiminnoissa
- Muistisairaahan ihmisen omannäköinen arki toteutuu tukemalla häntä osallistumaan vaikuttamis-, virkistys- tai harrastustoimintaan
- Muistisairaahan ihmisen omannäköinen arki toteutuu ryhmätoimintana, jolloin hänellä on mahdollisuus onnistumisen elämyksiin ja iloon muiden kanssa
- Muistisairaahan ihmisen omannäköinen arki toteutuu järjestämällä hänelle aikaa keskustella omasta elämäntilanteestaan

• M  
• M  
• M  
• M

Läsnäolijien  
VASTUUNVUOKA

Aktiivista  
aikaa tulla  
Suostuu enemm  
esim hoiva-avustaja  
toimeksiantajaksi  
Siinä työssä  
aprotuksi muuhun

uu niin, että hänellä on  
uu kuulemalla läheisten

Lähde: Muistiliitto 2016

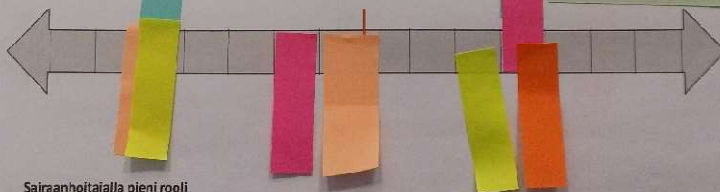
## Sairaankriteerit

KUUNTLEMINEN  
YHTYISTÖ

Toteuttaa  
asukkaat teivät  
Siä toimii  
returina.

Yhteinen aikaan  
- lähtien kanssa

+



Sairaanhoitajalla pieni rooli

## Asumisympäristö – mitä se tarkoittaa palveluasumisen yksikössä?

- Palveluasumisen ympäristöratkaisut on suunniteltu tarkoituksenmukaisiksi yhdessä muistisairaana ja läheisten kanssa
- Ympäristöratkaisut tukevat mahdollisuutta ulkoilla turvallisesti päivittäin ja kannustavat itsenäiseen liikkumiseen sekä sisällä että ulkona
- Ympäristöratkaisut mahdollistavat yhdessäolon ja oman rauhallisen tilan

Lähde: Muistiliitto 2016

Maailma on kova tyyliä  
sikeillä

+ +

## Sairaanhoitajan rooli tämän kriteerin kohdalla



## Elämänhistoria ja elämänlaatu – mitä se tarkoittaa palveluasumisen yksikössä?

- Muistisairaalla ihmisellä on kirjattuna elämänhistoria, joka ohjaa palvelujen tarvetta ja muistityön toteutusta
- Elämänhistoria liitettyä kuntoutus-, palvelu- ja hoitosuunnitelmiin
- Muistisairaalla ihmisellä on mahdollisuus yhteydenpitoon tärkeiden ihmisten kanssa, ja yhteydenpidossa tuetaan tarvittaessa
- Muistisairaalla ihmisellä on kirjattuna yksilölliset, omannäköiset elämänlaatua lisäävät tekijät, joita tuetaan

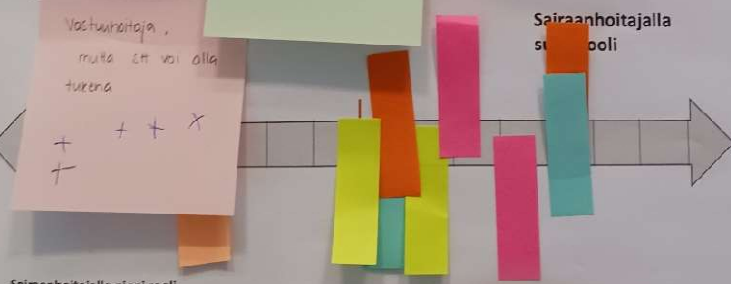
Jäistiliitto 2016

Omanhoito ja  
kannella  
hoito- ja  
palvelu suunnitelma  
+ + +

Tuki  
tunneille ja  
alustan nostaminen  
osille toimissa  
jos ei taida

Sh. varmistaa  
että omahoito  
toiveet  
kannetaan.

## Sairaanhoitajan rooli tänään



Sairaanhoitajalla pieni rooli

### Esteettömyys ja turvallisuus - mitä se tarkoittaa palveluasumisen yksikössä?

- Palveluasumisessa on huomioitu fyysinen, visuaalinen, auditiivinen, kognitiivinen ja psykososiaalinen esteettömyys
- Palveluasumisessa on ergonomisesti suunniteltuja tilaratkaisuja
- Tilaratkaisut luovat turvallisuuden tunnetta muistisairaalle
- Palveluasumisessa on keskusteltu sairastuneen/läheisten/edunvalvojan kanssa välineiden käyttöönotosta

Lähde: Muistiliitto 2016

Süsteys ja turvallisuus kuuluu kaarello.

Apurakenteiden tarve tulla kartoittaa omaksi työksi. AFS-terminologia toimitus...

+ +

Yhteistyöllisyys

Sa... kri... an r... lalla

Sitten sairaanhoitaja voi olla asiantuntija

nhoitajalla ooli



Sairaanhoitajalla pieni rooli

+ tulsi... ja rakennus/ suunnittelu vaiheissa  
Terveystieteiden... Koulutus... Koulutus...

## Lääkehoito – mitä se tarkoittaa palveluasumisen yksikössä?

- Lääkehoidosta vastaa muistisairauksiin perehtynyt lääkäri
- Lääkehoidosta huolehtii ammattitaitoinen lääkehoidosta vastaava hoitaja
- Lääkehoidosta huolehditaan Käypä hoito -suositusten mukaisesti
- Lääkehoidosta on kirjattuna asianmukaiset dokumentit ja lääkehoidosta huolehditaan lain mukaisissa tiloissa ja siihen soveltuvin välinein
- Lääkehoidosta on selkeät ja kaikkien tiedossa olevat ohjeet lääkehoidon toteuttamisesta, arvioinnista ja kirjaamisesta
- Lääkehoidosta vastaavat hoitajat saavat täydennyskoulutusta
- Hoitohenkilöstöllä riittävä osaaminen myös lääkkeiden vaikutusten ja sivuvaikutusten seuraamiseksi

Lähde: Muistiliitto 2016

- Kokonaiskuvan ymmärtäminen  
- seuranta ohje -  
- annointi  
- kantaan vastuu  
toiminnusta ja  
päättökäistä  
+ +

Päävastuu sairaan-  
hoitajalla  
↳ lääkemääräykset /  
arvioinnit /  
vaikutus  
↳ lääkehoidon osaamis-  
tietä  
↳ lääkkeet  
+ +

- Lääkehoitosuunnitelmas-  
sa sh on vastuu-  
henkilö  
- Sen vuoksi lää-  
kehoitus vaikuttaa  
toteutus kaikkien  
vastuulla  
+ + +

## Sairaanhoitajan rooli tämän kriteerin kohdalla

Sh:lla tärkeä  
osa,  
koulutusta  
lisää ih:lla  
Sh: toimii  
"opettajan" roolissa

Sh:n vastuulla  
lääkehoidon arvioinnit /  
vaikutus ja lääkehoi-  
don edonaisuus.  
Ohjeita ja opetta-  
mistyötä, lääkehoidon  
kuuluu varille.

Sairaanhoitajalla  
suuri rooli

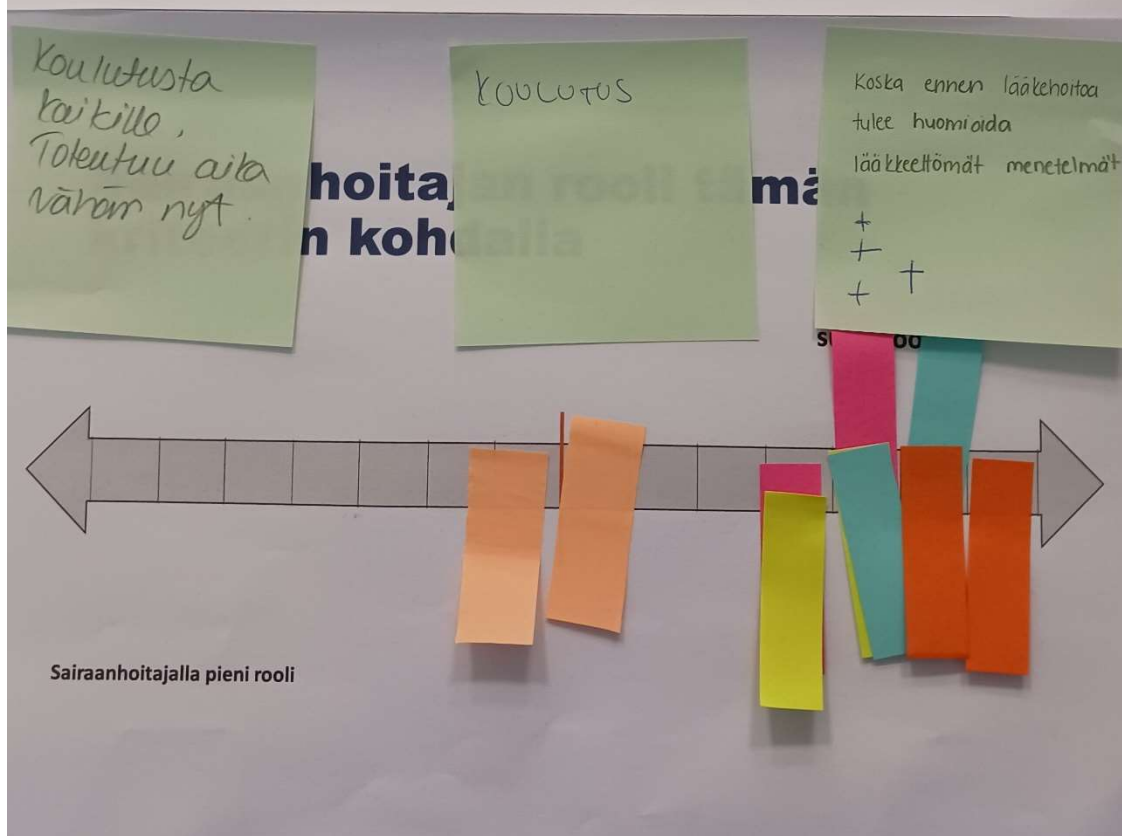
Sairaanhoitajalla pieni rooli



## Lääkkeetön hoito – mitä se tarkoittaa palveluasumisen yksikössä?

- Palveluasumisessa tuetaan mielekästä arkea ja annetaan mahdollisuus omannäköiseen elämään ja tekemiseen
- Palveluasumisessa tunnetaan ja käytetään erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä sekä toiminta- ja terapiamuotoja muistisairaana arjen helpottamiseksi
- Palveluasumisessa valitaan ensisijaisesti lääkkeettömiä menetelmiä
- Palveluasumisessa selvitetään ja kirjataan käyttäytymisen muutoksiin johtavat tilanteet ja tekijät sekä niitä laukaisevat ja helpottavat tekijät
- Palveluasumisessa hoitoa ja hoivaa toteutetaan yksilöllisesti elämänhistoriasta, toiveista ja tarpeista käsin
- Palveluasumisessa keskustellaan yhdessä läheisten kanssa kohtaamistilanteista ja niihin vaikuttavista tekijöistä
- Palveluasumisessa vahvistetaan sairastuneen turvallisuudentunnetta ja itsemääräämisoikeutta arjen valinnoissa

Lähde: Muistiliitto 2016



## Saattohoito – mitä se tarkoittaa palveluasumisen yksikössä?

- Saattohoito toteutuu suositusten mukaisesti
- Hoitohenkilöstöllä on tiedossa, mitä palliatiivinen ja saattohoito merkitsevät ja miten niitä toteutetaan
- Muistisairaalle on kerrottu palliatiiviseen ja saattohoitoon liittyvistä ratkaisuista ennen päätöksentekoa, ja hän on mahdollisuuksien mukaan osallistunut päätöksentekoon tai on ainakin tietoinen päätöksistä

Saattohoito osaamista löytyy ih. lto.

Saattohoito on vielä pelottava ja "märkä" monelle hoitajalle

Reskusteltu ennen päätöksentekoa sekä kerrottu osallistua saattohoitoon

saaneelle on tehty yksilöllinen suunnitelma

etaan asuminen yksikössä kuolee uu henkilökunta, lääkäri sekä tai

tedon ja laadun varmistaja

Lähd oma

Saastotia on monta lääkkeitä joihin ovat käyneet saattohoitajien koulutuksesta

Kipulääkitys/kuunkito

KUUNHOITO OHJEET (SAATTOHOITAJAN TAVALLA)

Saattohoitajien rooli osallistua ja ymmärtää. Ei vastusta, mutta sh:lla voi olla enemmän tietoa, jota jättää.

KUUNHOITO SAATTOHOITO KOUKUTUS

Sairaanhoidajalla pieni rooli

## Seksuaalisuus – mitä se tarkoittaa palveluasumisen yksikössä?

- Työntekijöillä on riittävästi tietoa muistisairautta sairastavan ihmisen seksuaalisuudesta
- Palveluasumisessa on suunniteltu ja kirjattu yksilöllisesti, miten ja millä tavalla tuetaan muistisairaana ja hänen kumppaninsa seksuaalista hyvinvointia
- Palveluasumisessa on mahdollisuus ilmaista ja toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan
- Palveluasumisessa on mahdollisuus kahdenkeskeiseen aikaan ja kanssakäymiseen kumppanin kanssa

Lähde: Muistiliitto 2016

Uusi työtyytyväisyys

+ + +

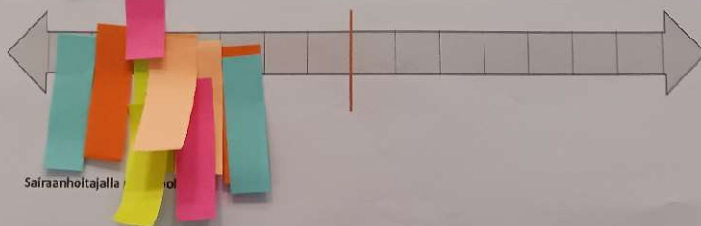
Ei parhaimmillaan  
suhde

Jos on vastustusta  
ei suhte

++

Vastuu kumppanille

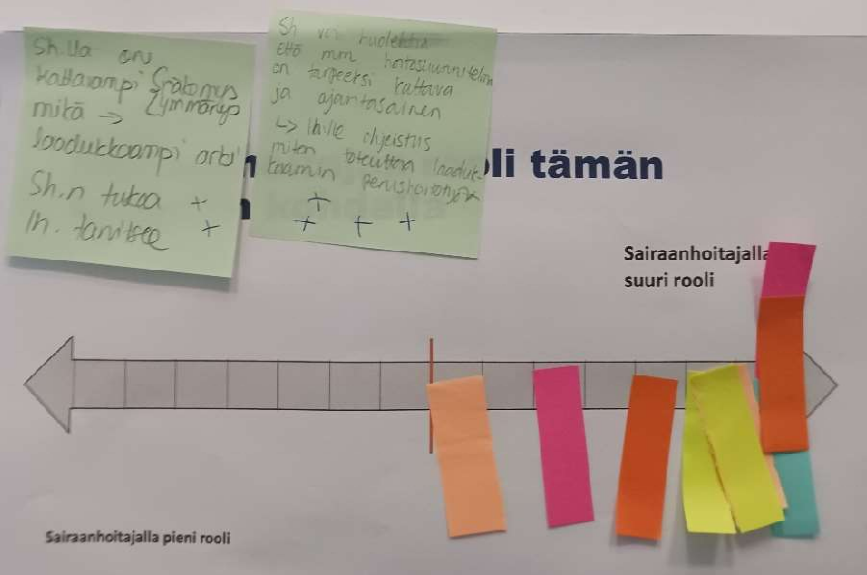
suuri rooli



## Terveyden edistäminen – mitä se tarkoittaa palveluasumisen yksikössä?

- Muistisairaahan ihmisen kuntoutus-, palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on kirjattu, miten huolehditaan henkilökohtaisesta hygieniasta ja perushoidosta
- Muistisairaahan ihmisen päivittäisiä toimintoja tuetaan voimavaraletoisesti
- Muistisairaahan ihmisen hammashoittoon liittyvät ohjeet on kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan
- Muistisairaahan ihmisen kiireettömään ja kiireelliseen sairaanhoitoon liittyvät ohjeet on kirjattu, ja ne ovat työntekijöiden tiedossa
- Muistisairaahan ihmisen mielen hyvinvointia tuetaan yhdessä läheisten, sosiaalisten verkostojen ja vapaaehtoistoiminnan avulla
- Päivittäisestä terveydenseurannasta huolehtii vuorossa olevat hoitajat yhdessä. Hoitaja arvioi asukkaan sairaanhoidon kiireellisyyden. Hoitajat voivat konsultoida omaa lääkäriä tai takapäivystäjää tarvittaessa jokaisena vuorokauden aikana ja jokaisena viikon päivänä

Lähde: Muistiliitto 2016 ja Keusoten omavalvontasuunnitelma



## Vuorovaikutus ja kohtaaminen – mitä se tarkoittaa palveluasumisen yksikössä?

- Muistisairas ihminen kohdataan yksilöllisesti ja arvostavasti kaikissa tilanteissa
- Hoitohenkilöstöllä on osaamista muistisairaana ihmisen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyvistä erityispiirteistä
- Hoitohenkilöstö ohjaa ja tukee läheisiä ymmärtämään muistisairauden vaikutukset sairastuneen käyttäytymiseen ja tarpeiden ilmaisemiseen
- Hoitohenkilöstö käyttää erilaisia menetelmiä ja toimintamalleja tukeakseen muistisairaana ihmisen elämänhallintaa ja vuorovaikutusta
- Hoitohenkilöstö kirjaa erilaisten menetelmien käytön ja tulokset sekä keskustelee niiden vaikutuksista hoitotiimissä ja sairastuneiden sekä omaisten kanssa

Lähde: Muistiliitto 2016

Sh. puuttuu  
omasta jäs.  
kohtaamisvaiheesta  
on "vika".  
Hyvä kohtaamisvaihe  
kattaa hoitajaa.

Kohtaaminen  
kukaan kukaan  
+++ +

PEREHTYTTÄMINEN

oli täi













Vuorovaikutus ja  
kohtaaminen on  
sairastuneiden  
vastuulla

+++

Sairaanhoidajalla pieni rooli



## Liite 2. Osaamismatriisin arviointia ohjaava taulukko

| Lääkehoito  | Osaamisalueen sisältö ja kuvaus  | Strategia ja arvot   | Ohjeet osaamisen arviointiin  |
|---|--|--|---|
| Lääkehoidon toteuttaminen ja arviointi                          | Perehtynyt hyvinvointialueen yksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Tuntee oman tiimin tai yksikön asukkaiden lääkityksen pääpiirteittäin ja tunnistaa riskilääkkeet. Osaa toteuttaa lääkehoitoa ja hallitsee lääkinnällisten laitteiden sekä pikadiagnostikan käytön. Arvioi lääkehoitoa asukaslähtöisesti ja systemaattisesti huomioiden asukkaan perussairaudet yhdessä vastuulääkärin kanssa. Arviointi on dokumentoitu asukaskohtaisesti. | <b>Arvot: Ihmislähtöisyys, Yhteistyö, Vaikuttavuus</b><br><br><b>Strategiset tavoitteet</b><br><br>1. Parannamme asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä<br><br>2. Panostamme palvelujen vaikuttavuuteen, laatuun ja saatavuuteen kustannustehokkaasti<br><br>3. Hyvinvoiva ja kyvykäs henkilöstö toimii yhteisohjautuvasti vetovoimaisessa työpaikassa<br><br>4. Uudistamme ja vahvistamme ennaltaehkäiseviä palveluja sekä varhaisen tuen toimintamalleja yhdessä laajan kumppaniverkostomme kanssa<br><br><b>Strategiset kyvykyydet</b><br><br> | Vihreällä ruudulla kuvataan henkilön tämän hetkistä osaamista. Arviointi tehdään yhdessä työntekijän kanssa   |
| Lääkehoidon ohjaus ja näytöt                                    | Tuntee lääkehoitoa ohjaavan lainsäädännön sekä eri ammattiryhmien vastuut. Ohjaa tiimiä turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkehoidon näytöt toteutuvat lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja ongelmatilanteisiin puututaan. Osaa antaa asukkaalle ja omaisille selkeää tietoa lääkähoidosta.  |  |  Ruudusta saa vihreän kirjoittamalla siihen numeron 1<br> Ruudusta saa punaisen kirjoittamalla siihen numeron 0   |
| Lääkkeetön hoito  | Osaamisalueen sisältö ja kuvaus  |  |  Taso 1: Tietää aiheesta teoriassa. Ei käytännön kokemusta tai rutinia. Tarvitsee tukea päätöksenteossa ja/tai selkeitä toimintaohjeita<br><br> Taso 2: Perustaidot aiheesta. Tarvitsee tukea toimintaohjeita ja/tai ajoittain tukea päätöksentekoon. Pääosin itsenäinen toiminta ja päätöksentekokyky<br><br> Taso 3: Vahva osaaminen ja ymmärrys aiheesta. Itsenäinen päätöksentekokyky. Kykenee ohjaamaan ja neuvomaan muita myös ongelmatilanteissa<br><br> Taso 4: Laaja-alainen osaaminen ja ongelmanratkaisukyky. Edellisten tasojen lisäksi osottaa kykyä analysoida ongelmia ja kehittää toimintatapoja. Antaa oman osaamisensa työyhteisön käyttöön ja toimii mentorina   |
| Lääkkeettömät keinot  | Tuntee ja osaa hyödyntää erilaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja. Osaa arvioida lääkkeettömien keinojen asukaskohtaista hyötyä ja vaikuttavuutta. Edistää lääkkeettömien hoitokeinojen käyttöä koko työyhteisössä omalla esimerkillä. Lääkkeettömien keinojen käytöstä ja vaikuttavuudesta löytyy asukaskohtaisia kirjauksia ja toimivimmat keinot on mahdollista todentaa  |  |   |
| Haasteellisten tilanteiden ennakointi                           | Osaa ennakoita ja tunnistaa muistisairauteen liittyviä haasteellisia tilanteita ja käytösoireita. Haasteellisten tilanteiden hallinnassa ensisijaisesti käytössä asukkaan toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta vahvistavat ja lääkkeettömät keinot. Tiimin ohjaus haasteellisissa tilanteissa ja yhtenäiset toimintatavat  |  |   |
| Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen                             | Tietää ja tuntee itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön pääpiirteet ja tunnistaa kalliin kohtelun. Pyrkii aktiivisesti vahvistamaan asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Rajoitustöiden käyttö on poikkeuksellista, lyhytaikaista sekä jatkuvasti arvioitua. Rajoitustöiden purkamisesta on tehty suunnitelma.   |  |   |
| Terveystyön edistäminen   | Osaamisalueen sisältö ja kuvaus  |  | <b>Punaisella ruudulla kuvataan henkilön osaamisen tarvetta. Osaamisen tavoitetaso määritellään työntekijän oman kiinnostuksen ja työyhteisön tarpeiden pohjalta. Tasot 2-3 kuvaavat päivittäiseen työhön riittävää osaamista. Tasolla 4 asetettu tavoite edellyttää työntekijän omaa kiinnostusta ja motivaatiota tiedon sekä osaamisen jakamiseen</b><br><br> Tulkinta: Työntekijän osaaminen on nyt tasolla 1 ja osaamistarve tasolla 3. Suunnitelma korkeamman osaamistason saavuttamiseksi tarvitaan<br><br> Tulkinta: Työntekijän osaaminen on tasolla 2 ja osaamistarve tasolla 3. Osaamisen tason nousu on mahdollinen esimerkiksi kokemuksen ja rutinin kautta. Sovitut keinot on hyvä kirjata ylös<br><br> Tulkinta: Työntekijän osaaminen on tasolla 3. Työntekijä ja esimies kokevat osaamisen olevan riittävällä tasolla. Ei koulutustarvetta tällä hetkellä.<br><br> Tulkinta: Osaaminen on tasolla 3, mutta työntekijä on motivoitunut kehittämään osaamistaan ja taso 4 vastaa työyhteisön osaamistarvetta. Koulutustarve.<br><br> Tulkinta: Osaaminen on tasolla 1 ja itsenäinen suoriutuminen edellyttää osaamista tasolla 2. Kirjataan ylös koulutus- ja osaamissuunnitelma sekä muut keinot osaamistason nostamiseksi. Suunnitelman aikataulu riippuu työyhteisön tarpeista. |
| Hoitotyön laadun varmistaminen                                  | RAI-arviointiosaaminen ja laatutyökalujen hallinta. Laatutiedon hyödyntäminen päätöksenteossa ja kehittämisessä. Yleiskäsitys oman tiimin RAI-tuloksista   | Operatiivinen kyvykkyys ja resurssit   |   |
| Infektioiden ja epidemioiden torjunta                           | Perustiedot infektioiden torjunnasta. Osaa toimia epidemiatilanteissa ja ohjata tiimiä sekä asukkaita ja omaisia epidemian rajaamisessa.   |  |   |
| Terveystyön riskien tunnistaminen                               | Osaa hyödyntää mittaritietoja (mm. RAI) ja muita herätteitä terveydellisten riskien arvioimisessa. Toimii aktiivisesti riskien minimoimisessa. Esimerkiksi vammaisuusriski, haavaumat, tapaturmariski.   |  |   |
| Lääkärin lähi- ja puhelinkierrot                                | Lääkärin lähi- ja puhelinkierrot on valmisteltuja ja toteutuvat sovitun ohjeistuksen mukaisesti. Lääkärin ohjeiden mukaiset seurannat sekä lääkemuutokset toteutuvat sovitusti.  |  |   |
| Toimintakyky  | Osaamisalueen sisältö ja kuvaus  |  |   |
| Perushoito ja apuvälineiden käyttö                              | Hallitsee asukkaan perushoidon, apuvälineiden käytön sekä apuvälineiden käytön ohjauksen. Toimii kuntouttavalla työotteella ja toimii esimerkkinä tiimissä ja opiskelijoille   |  |   |
| Toimintakyvyn arviointi   | Hallitsee toimintakyvyn arvioimisen eri mittareilla (esim. RAI, MMSE) ja osaa analysoida mittareiden antamia tuloksia. Hyödyntää mittareiden tuottamaa tietoa päätöksenteossa.   |  |   |
| Asukkaan toimintakyvyn ja voimavarat huomioiva hoitosuunnitelma | Ymmärrys toimintakyvyn ylläpitämisen merkityksestä inhimillisesti ja taloudellisesti. Asiakkaan toimintakyky ja voimavarat ilmenevät selvästi hoitosuunnitelmasta ja ovat totuudenmukaisia. Ohjaus ja tuki tiimille hoitosuunnitelmien laatimiseen. Päivittäinen hoito vahvistaa asukkaan jäljellä olevaa toimintakykyä.   |  |   |