

Leila Hiekko

LÄHIHOITAJIEN KLIINISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

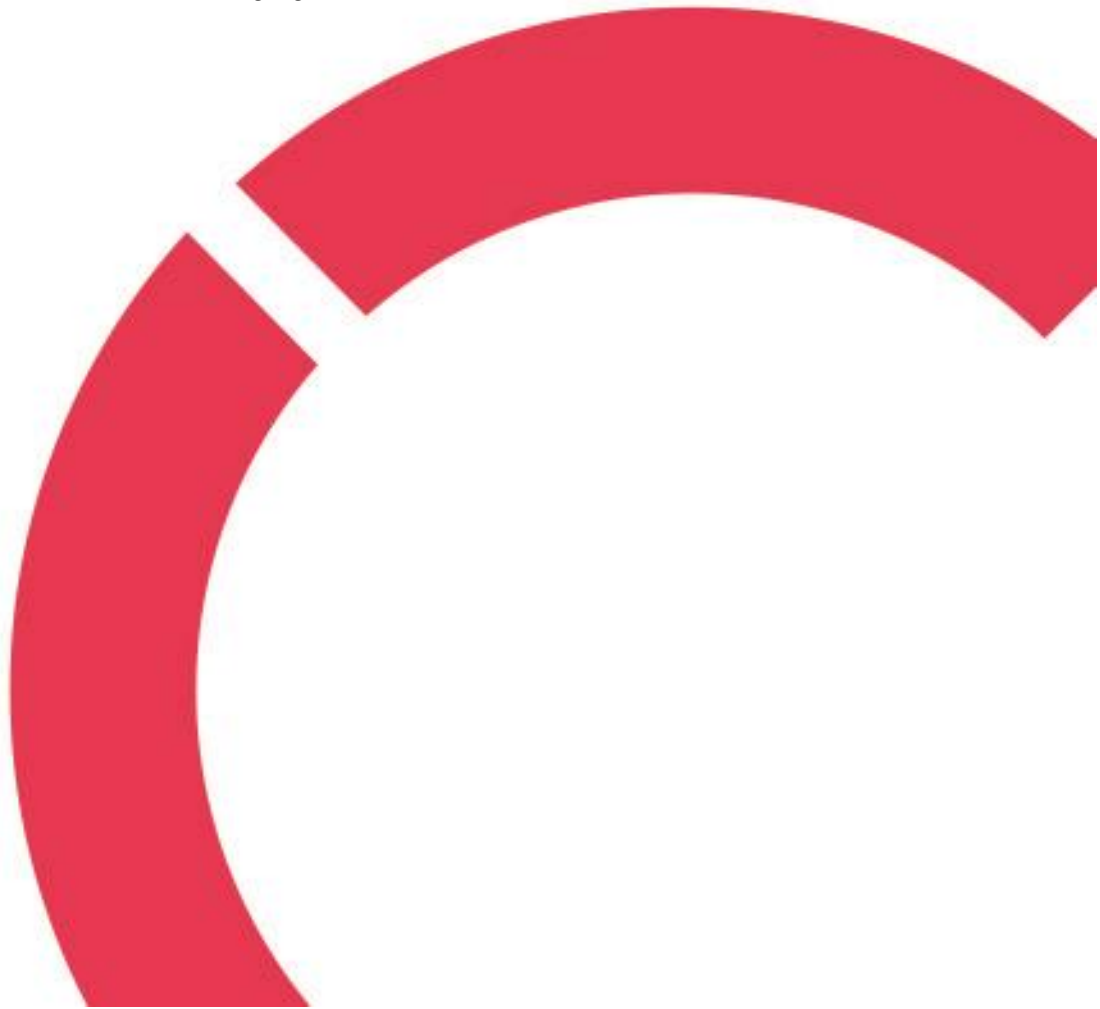
Koulutussuunnitelma ympärivuorokautisen palveluasumisen lähihoitajille

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus

Toukokuu 2024



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2024	Tekijä/tekijät Leila Hiekkö
Koulutus Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutus		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi LÄHIHOITAJIEN KLIINISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN. Koulutussuunnitelma ympärivuorokautisen palveluasumisen lähihoitajille.		
Työn ohjaaja Annukka Kukkola, Yliopettaja, TtT		Sivumäärä 34 + 4
Työelämäohjaaja Hoivakodin johtaja Maarit Lahtonen, aluepäällikkö Merja Haapakorva-Kallio		
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä yksityisen tehostetun palveluasumisen lähihoitajille koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelman mukaisen osaamisen kehittämisen tavoitteena on kohdentaa osaamisen kehittäminen lähihoitajien osaamisen vajeisiin, mikä parantaa asiakkaiden saamaa hoidon laatua.</p> <p>Opinnäytetyön toteutin konstruktivisena tutkimuksena. Aineistonkeruu tapahtui ryhmähaastatteluna. Haastattelussa oli mukana seitsemän lähihoitajaa ja kaksi oppisopimuksella lähihoitajaksi valmistuvaa henkilöä neljästä eri yksiköstä. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimusten tulosten perusteella voidaan todeta, että lähihoitajat tunsivat monenlaisia osaamisen kehittämisen tarpeita. Usein tehostetun palveluasumisen lähihoitajien kliinisen hoitotyön osaamisen haasteena on asukkaiden erilaiset hoidolliset tarpeet. Osaamista kliinisen hoitotyön osalta oli lähihoitajilla sen mukaan, millaisia hoitotoimenpiteitä asukkaat yksikössä tarvitsivat. Lähihoitajat kokivat, että halua kliinisen hoitotyön osaamisen kehittämiseksi on. Lähihoitajat nostivat esille haavanhoidon, keuhkatetrikoidon ja peg-letkun hoidon sekä ravitsemuspumpun käyttöön liittyvät osaamisen kehittämisen tarpeet. Sopivia osaamisen kehittämisen menetelmiä olivat simulaatioharjoittelu, käytännön työssä oppiminen, poikkeamailmoitusten läpikäyminen ja työnkierto.</p> <p>Tulosten pohjalta rakennettiin koulutussuunnitelma yhteistyössä lähihoitajien ja esihenkilöiden kanssa. Tuloksia voidaan hyödyntää yrityksen muissa yksiköissä.</p>		
Asiasanat Lähihoitaja, osaamisen kehittäminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2024	Author Leila Hiekko
Degree programme Development and Leadership in Social Services and Health Care, Master`s Degree Programme		
Name of thesis COMPETENCE DEVELOPMENT. Practical nurse`s competence in 24/7 elderly care		
Centria supervisor Principal lecturer Annukka Kukkola PhD (Health Sciences)	Pages 34 + 4	
Instructor representing commissioning institution or company Maarit Lahtonen director of a 24/7 elderly care and Merja Haapakorva-Kallio regional manager		
<p>The purpose of the thesis was to develop an education plan for practical nurses in private 24/7 elderly care. The goal of the education plan is to target skills development to the skill gaps of practical nurses and to make skills development suitable from the perspective of practical nurses..</p> <p>The thesis was carried out as a constructive research. The data collection took the form of groupbased thematic interviews. Seven practical nurses and two nurses graduating with an apprenticeship took part in the interview who all work in 24/7 elderly care. There were practical nurses from four different 24/7 elderly care unit. Inductive content analysis was used as the method of analysis of the material.</p> <p>Based of the results of the research, it can be concluded that practical nurse´s identified a wide range of skills development challenges. Often the challenge of practical nurse´s in 24/7 elderly care is the different nursing needs of the residents. The skills werw based on what treatment measures the residents in the unit needed. The practical nurses felt that there is a desire to develop clinical nursing skills. There are skills development needs related to wound care, catheter care, PEG-tube care and use of a feeding pump. The skills development methods were simulation exercises, learning at work and going through deviation notices.</p> <p>Based on the results, a education plan was built in cooperation with practical nurses and supervisors. The results can be used in other units of the company.</p>		
Key words Practical nurse, skill development, 24/7 elderly care		

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 OSAAMISEN KEHITTÄMINEN YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISESSA	3
2.1 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	3
2.2 Lähinhoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen.....	5
2.3 Yleistä osaamisesta.....	9
2.4 Hoitotyön osaamisen kehittäminen	11
2.5 Osaamisen johtaminen	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	14
4.2 Opinnäytetyön lähestymistapa.....	15
4.3 Aineiston keruu	15
4.4 Aineiston analyysi.....	16
5 LÄHIHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ OSAAMISESTAAN JA SEN KEHITTÄMISESTÄ HOITOTYÖSSÄ	18
5.1 Lähinhoitajien kokemuksia kliinisen hoitotyön osaamisen puutteista.....	18
5.2 Lähinhoitajien kokemuksia kliinisen hoitotyön osaamisen kehittämisestä	20
6 KOULUTUSSUUNNITELMA YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN LÄHIHOITAJILLE.....	22
7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA	24
7.1 Keskeisten tulosten pohdinta	24
7.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	26
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus	28
7.4 Ammatillinen kasvu	29
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET.....	31
LÄHTEET	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää koulutussuunnitelma tehostetun palveluasumisen lähihoitajille. Koulutussuunnitelman päätavoitteena oli kohdentaa osaamisen kehittämisen sellaisiin kliinisen hoitotyön osaamisen vajeisiin, mitä todellisuudessa on olemassa. Ryhmähaastattelun avulla sain vastauksia osaamisen puutteisiin ja osaamisen kehittämisen menetelmiin. Osaamisen kehittämisen tulisi vastata osaamisen vajeisiin, joten tämä opinnäytetyö vastaa näihin kysymyksiin. Aihe muodostui keskustelusta ympärivuorokautisen palveluasumisen johtajien ja aluepäällikön kanssa. Aihe on aina ajankohtainen ja hoitohenkilöstön koulutustarpeen selvittäminen on tärkeää. Edellytys laadukkaalle hoitotyölle on riittävä ja osaava henkilöstö, joka saa riittävän ajan osaamisen kehittämiseen. Iäkkäiden palveluissa tarvitaan erilaista osaamista ja koulutustaustaa, joten on huolehdittava, että henkilöstörakenne vastaa laaja-alaisesti asiakkaiden tarpeisiin. (Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palveluiden turvaamiseksi 2024—2027, 24.)

Tulevaisuudessa väestön ikääntyvien määrän kasvu on selkeästi näkyvissä, kun vuonna 2018 oli 65 vuotta täyttäneitä noin 20 prosenttia. Vuonna 2030 isossa osassa kuntia joka neljäs asukas on täyttänyt 75 vuotta. Merkittävin syy tehostetun palveluasumisen tarpeeseen on muistisairaus sekä avun tarve päivittäisissä toiminnoissa. Ikä lisää myös somaattisen sairauksien esiintyvyyttä. Riittävien palvelujen lisäksi ikääntyneille on tarjottava oikea-aikaista ja riittävää hoitoa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2020:29, 1619.)

Sosiaalihuoltolaki (26.8.2022/790) määrittelee ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaille, joiden hoito ei muulla keinoilla ole riittävää, vaan tarvitsevat jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa. Ympärivuorokautisen hoitopaikan asukkaista 80 prosentilla on muistisairaus, joten se lisää avuntarvetta ja riippuvuus muiden ihmisten tuesta kasvaa (Numminen, Eloniemi-Sulkava, Topo ja Valtonen 2011). Ikääntyneen muuttaessa ympärivuorokautiseen hoitoon on hänen fyysinen toimintakykynsä alentunut ja heikkenee edelleen uudessa asuinympäristössä ensimmäisen asumisvuoden aikana (Lotvonen, Kyngäs, Bloigu & Elo 2018, 29).

Lähihoitaja on sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon suorittanut henkilö (laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2002,8§). Lähihoitajan osaamiseen tehostetussa palveluasumisessa kuuluu perushoidosta huolehtiminen kokonaisvaltaisesti hyvän hoitotyön käytäntöjä

noudattaen sekä lääkehoidon toteutus. Osaamista vaaditaan asiakkaan toimintakykyä tukevaan kuntouttavaan työotteeseen tai esimerkiksi asiakkaan tilan vaatimaan hoitotoimenpiteeseen, kuten katetrointi tai haavanhoito. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto.)

Osaamisen kehittämiseen tulee olla aikaa ja henkilöstöresursseja (Lunden 2022, 65—66). Johtamisen merkitys osaamisen kehittämisessä on merkittävä. Hän visioi, koordinoi ja organisoi yksikkönsä osaamista. Hänellä oli laaja-alainen näkemys yksikkönsä toiminnasta sekä visio ja sen mukainen strategia osaamisen johtamisen toteuttamisesta. Johtaja on tilannejohtajana sekä tiimin kokoajana henkilö, joka tunnistaa työntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet (Lunden 2022, 66—67.) Vuonna 2021 päivitettyssä yhteistoimintalaissa (Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa annetun lain muuttamisesta 631/2021, 4. a §) määritellään organisaatioiden velvollisuudeksi laatia koulutussuunnitelma, jonka tavoitteena on parantaa palvelutuotannon tuloksellisuutta ja henkilöstön työelämänlaatua. Opinnäytetyö toteutui konstruktiivisena.

2 OSAAMISEN KEHITTÄMINEN YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISESSA

Tulevaisuudessa väestön ikääntyvien määrän kasvu on selkeästi näkyvässä. Vuonna 2030 isossa osassa kuntia joka neljäs asukas on täyttänyt 75 vuotta. Palvelujen suhteen säännöllinen kotihoito on pysynyt ennallaan, laitoshoido vähentynyt ja samaan aikaan tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt. Ympäri- vuorokautisessa palveluasumisessa keski-ikä on 84 vuotta. Merkittävin syy tehostetun palveluasumisen tarpeeseen on muistisairaus sekä avun tarve päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytyminen ja ruo- kailu. Ikä lisää myös somaattisen sairauksien esiintyvyyttä. Riittävien palvelujen lisäksi ikääntyneille on tarjottava oikea-aikaista ja riittävää hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29, 16— 19.)

Useat lait ja laatusuositukset ohjaavat vanhustalveluja. Näitä ovat vanhustalvelulaki, sosiaalihuolto- laki sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Laatusuositus aktiivisen ja toiminta- kykyisen ikääntymisen ja kestävien palveluiden turvaamiseksi 2024–2027 ja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus (Vanhustalveluiden lait ja suositukset: THL).

2.1 Ympäri- vuorokautinen palveluasuminen

Sosiaalihuoltolaki (26.8.2022/790) määrittelee ympäri- vuorokautisen palveluasumisen tarkoitukseksi asiakkaille, joiden hoito ei muulla keinoilla ole riittävää, vaan jotka tarvitsevat jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai ammatillisesti vaativaa hoitoa. Sosiaalihuoltolaki määrittelee, että ympäri- vuorokautisessa palveluasumisessa tulee olla jokaisella oma asunto, ateriat, vaatehuolto, siivous ja sosiaalista kanssakäy- mistä hoidon ja huolenpidon lisäksi. Asiakkaalla on myös oikeus saada toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa.

Ympäri- vuorokautisen hoitopaikan asukkaista 80 prosentilla on muistisairaus, joten se on suurin riskite- kijä, joka johtaa iäkkään pois kotoaan. Muistisairaus lisää avuntarvetta ja sairauden myötä riippuvuus muiden ihmisten tuesta kasvaa. Muistisairaana asuminen hoitokodissa tarkoittaa sitä, että muistisairas on ympäri- vuoro- kautisesti sosiaali- ja terveydenhuollon hoidossa. (Numminen, Eloniemi-Sulkava, Topo & Valtonen 2011.) Tehostetussa palveluasumisen asiakkaana oli 6,4 prosenttia 75 vuotta täyttä- neistä vuonna 2022. Sosiaalihuollon iäkkäiden ympäri- vuorokautisten palveluasumisen keski-ikä vuo-

den 2022 lopussa oli 84 vuotta. Vuoden 2022 aikana vanhainkodeissa ja tehostetussa palveluasumisessa hoidettiin yhteensä noin 81 000 asiakasta. Heille kertyi noin 16,9 miljoonaa hoitopäivää vuoden aikana. (Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022, 3–6.)

Lakiin kääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) 14§ on kirjattu, kuinka hyvinvointialueella tulee palvelut järjestää pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville iäkkäille henkilöille. Laki määrittelee, että kotiin tarjottavien palveluiden riittämättömyys on syy tarjota hoito ja huolenpito pitkäaikaisena laitoshoidona. Hoito ja huolenpito turvaa henkilön mielekkään elämän, kuten turvallisuuden ja hyvinvoinnin sekä terveyttä edistävän toiminnan.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite on laatinut hoivan ja hoidon ympärivuorokautisen palveluasumisen sekä laitoshoidon kriteerit (2022, 1-5) Soite järjestää sosiaalihuoltolaissa määriteltyä ympärivuorokautista palveluasumista, omistamissaan hoivakodeissa tai yksityisissä hoivakodeissa. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. SAS-työryhmän (eli selvittä, arvioi ja sijoita) tavoitteena on selvittää avohoidon mahdollisuudet palvelujen järjestämisessä. Mikäli kotihoito ja tukipalvelut eivät tehostettuna riitä, tehdään palvelutalohakemus. Hakemuksesta selviää hoidon ja palvelujen tarve, RAI-arviointi sekä perustelut ympärivuorokautisen paikan tarpeelle. SAS-työryhmä vastaanottaa hakemukset ja tekee päätöksen kiireellisyydestä saada paikka tehostetusta palveluasumisesta. Palveluasuminen ja laitoshoido perustuvat aina asiakkaan toimintakyvyn ja terveydentilan arviointiin. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu pysyväksi asiakkaan niin halutessaan.

Asumisympäristö ja muut tilat tulisi rakentaa iäkkäälle aktiivisuutta ja itsenäisyyttä tukeviksi, kodikkaiksi ja riittävän tilaviksi. Asuinympäristön houkuttelevuus koskee liikkumisen lisäksi virikkeellistä toimintaympäristöä. Tärkeintä ikääntyneelle on toiminnallinen ja aktivoiva ikäystävällinen arkiympäristö, jonka asukas kokee turvalliseksi. Turvallisuuteen liittyvät fyysinen ja psyykkinen asumisturvallisuus sekä tarvittavat turvallisuusselvitykset huomioiden yksilölliset tarpeet, esteettömyys ja tarvittavat apuvälineet. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29, 38.)

Ympärivuorokautisen palveluasumisen tuottamista, järjestämistä ja laatua seurataan sekä arvioidaan säännöllisesti. Vanhuspalvelulaki ja THL-laki velvoittavat Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta tutki- maan, seuraamaan sekä arvioimaan iäkkäiden palveluja. Tietoa hyödynnetään vanhuspalvelulain toteutumisen arvioinnissa, strategisten tavoitteiden ja toimenpideohjelmien, kuten laatusuosituksen

seurannassa. Valvontaviranomaiset ja palvelunjärjestäjät hyödyntävät tietoa valvonnan tukena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Laine-Hasan (2022, 20—24) opinnäytetyössä haastatteluun vastanneet läheiset kokivat tärkeänä, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukas saa oman huoneen ja mahdollisuuden kalustaa oman näköiseksi. Kodinomaisuus luo asukkaalle ja hänen läheisilleen asiakaslähtöisyyden tunteen. Muistisairaudesta huolimatta palveluasumisessa on läheisten mukaan tärkeää säilyttää valinnan vapaus ja itsemääräämisoikeus perusoikeutena. Jokaisen asukkaan mieltymysten ja toiveiden huomioiminen hoitotyössä koettiin kuuluvan hyvään hoitotyöhön ja omahoitajuudella nähtiin olevan tähän yhteys. Omahoitajan koettiin ymmärtävän asukkaan hoidosta ja sairauksien hoidosta enemmän. Lisäksi hoidossa perusasiat, kuten ravitseva ruoka ja hampaiden pesu, kuuluvat ikääntyneen hoitotyöhön aivan kuten säännöllinen yhteydenpito läheisiin. Asukkaan muuttaessa palveluasumiseen läheiset ovat asukkaan ainoa side entiseen elämään. Turvaa tuovat tutut hoitajat, lääkäri ja riittävä hoitajamitoitus.

2.2 Lähihoitajan kliinisen hoitotyön osaaminen

Lähihoitaja on sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanut henkilö (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2002, 8§). Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneella on laaja-alaiset perusvalmiudet ammattialan eri tehtäviin sekä erikoistuneempi osaaminen että työelämän edellyttämä ammattitaito vähintään yhdellä työelämän osa-alueella (Opetushallitus 2024). Lähihoitajan osaamiseen palvelutalossa kuuluu perushoidosta huolehtiminen kokonaisvaltaisesti hyvän hoitotyön käytäntöjä noudattaen. Työnkuva on laaja ja siihen kuuluvat asiakkaan toimintakykyä tukeva kuntouttava työote tai esimerkiksi asiakkaan tilan vaatimat toimenpiteet, kuten katetointi tai haavanhoito. Isona osana lähihoitajan työtä on osallistuminen lääkehoitoon, asiakkaan tilan jatkuva seuraaminen ja kirjaaminen. Lähihoitaja on osa moniammatillista tiimiä, joten vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot ovat erittäin tärkeitä (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto.)

Opetushallitus on uudistanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteet vastaamaan peremmin tämänhetkisen ja tulevaisuuden työelämän vaatimuksia. Uudistetun tutkinnon perusteen voimaantulo on 1.8.2024. Tutkinnon perusteiden uudistuksessa ammattitaitovaatimuksia tarkistettiin ja sisältöjä selkeytettiin. Lääkitysturvallisuuden parantamiseksi on uusi pakollinen tutkinnonosa ja muutoksia edellisiin tutkinnon osiin on tehty vastaamaan sekä kuvaamaan osaamissisältöjä paremmin keskeisinä osaamisvaatimuksina on nostettu esille hoitotyön työelämän ydinosaamisalueet. Jokainen tutkinnon osa

painottaa osaamista kohdata asiakas sekä kykyä ylläpitää ja edistää terveyttä, hyvinvointia ja osallisuutta. (Opetushallitus 2024.)

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittanut henkilö on tutkintonimikkeeltään lähihoitaja tai perustason ensihoitaja. Tutkintonimikkeiden lisäksi on seitsemän osaamisalaa: ikääntyneiden hoito ja kuntoutuminen, lasten ja nuorten kasvatus ja hoito, sairaanhoidon osaamisala, suunhoito sekä vammaistyö. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perustason ensihoidon osaamisalan suorittanut henkilö valmistuu perustason ensihoitajaksi. Perustutkinnon suorittanut henkilö osaa toimia työssään alan säästöksiä ja toimintaohjeita sekä arvoperustaa ja ammattietiikkaa noudattaen. Osaamiseen kuuluu myös ylläpitää ja edistää terveyttä, hyvinvointia, osallisuutta ja toimintakykyä. Toiminnassa lähihoitaja tai perustason ensihoitaja käyttää ergonomiaa, huolehtii potilas- ja asiakasturvallisuudesta sekä toimii infektioturvallisesti. (Opetushallitus 2024.)

Ikääntyneiden kliinisen hoitotyön osaaminen sisältää geriatriset sairaudet ja ikääntymisen muutokset, ikääntyneen mielenterveyden, ravitsemuksen, lääkehoidon ja elämän loppuvaiheen hoidon. Ikääntymiseen liittyvien sairauksien fysiologiset muutokset tulee tunnistaa, ymmärtää sairauksien hoitoa ja sitä kautta vaikutuksia elämänlaatuun. Muutokset ikääntymisessä näkyvät kehossa, fyysisen kunnon heikkenemisessä, kuinka lihasmassa vähenee ja toipuminen yleisesti pitkittyy. (Tohmola 2021, 52.) Lähihoitaja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida asiakkaan palveluja tai hoitoa. Ikääntyvien hoidon ja kuntoutumisen osaamisalan suorittanut osaa toimia osallisuutta, kuntoutumista ja toimintakykyä edistävästi huomioiden ikääntymisen vaikutukset toimintaan. (Opetushallitus 2024.)

Hoitajan tulee ymmärtää, että ikääntyneillä usein esiintyy muistiin liittyviä muutoksia, jotka vaikuttavat uuden asian oppimiseen. Hyvä iäkkäiden hoidon toteuttaminen edellyttää ikääntyneiden potilaiden arkeen ja yleiseen elämänlaatuun eniten vaikuttavien näkökohtien tunnistamista. Toimintakyvyn muutosten tunnistaminen tarkoittaa syömisestä, unen ja eritystoiminnan muutoksien havainnoimista, ja niihin tulee yksilöllisesti reagoida. Hoitajan tulee auttaa ruokailutilanteessa siten, että tilanne on miellyttävä ja rauhallinen. Ikääntyneen aistien heikkenemisen muutokset tulee ymmärtää, kuten näön ja kuulon heikkeneminen sekä ruokahaluun tai janon tunteen muutoksien aiheuttamat ongelmat. Ikääntyneiden hoitotyössä on usein kyse tyypillisten sairauksien tunnistamisesta, kuten Alzheimerin tauti, kuinka oireet näkyvät ja muuttavat toimintakykyä. Elämän loppuvaiheessa hoitajan osaamista tulee näkyä kuolevan ja hänen läheisten kohtaamisessa, kivunhoidossa sekä kokonaistilanteen ymmärtämisessä, kuten hoitotahto, ympäristön rauhallisuus sekä keskustelumahdollisuuksien tarjoaminen läheisille. (Tohmola 2021, 53-55.)

Hotus on hoitotyön tutkimussäätiö, joka on tehnyt 2021 kansallisen kyselytutkimuksen, jonka tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön ja sitä tukevien tekijöiden tilaa Suomessa. Tutkimukseen vastanneet lähihoitajat kokivat näyttöön perustuvan hoitotyön olevan vieraampaa kuin muille kliinisissä hoitotyön tehtävissä työskenteleville. Tuloksista kävi ilmi, että lähihoitajilla on oman arvionsa mukaan osaaminen, asenne ja toimintatavat muita ammattiryhmiä matalammat. (Hotus 2022.)

Ympäri vuorokautisen asumispalvelun työskentely ympäristö on ainutlaatuinen. Lähihoitajat työskentelevät siellä kaikkein hauraimpien iäkkäiden parissa ja hoitajalla on paljon valtaa siihen, millaiseksi asukkaan eläminen hoitokodissa muodostuu. Hoitoa sekä hoivaa tarvitsevia on paljon, ja he tarvitsevat kaikki tasalaatuaista hoitoa. Lisäksi hoivakodin yhteisöön kuuluvat asukkaiden läheiset, joiden kanssa yhteistyö on tärkeää. Hoitokoti on ennen kaikkea asukkaiden koti, ja hoitajat työskentelevät heidän kodissaan. Hoitajien tulee työskennellä asukaskeskeisesti ja yksilö huomioiden. Hoitaja tarvitsee monipuolista kliinisen hoitotyön osaamista sairauksien hoidosta, perushoidosta, sairaanhoidosta ja elämän loppuvaiheen hoidosta. (Gerontologia 2019, 10.)

Hoitokotien hoitohenkilökunnan tehtävä ei ole vain tarjota laadukasta hoitoa, vaan edistää iäkkään hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Tutkimustulokset osoittavat, että musiikin kuuntelu ja laulaminen tuottavat myönteisiä vaikutuksia muistisairaiden kognitiiviseen toimintakykyyn, mielialaan ja elämänlaatuun. Hoitaja on tarkkailija, joka ymmärtää asukkaan sanatonta viestintää ja havaitsee muutokset tämän voinnissaan. Suomessa lähihoitajat ovat suurin ammattiryhmä, joka työskentelee hoivakodeissa. Lähihoitaja on usein työvuoronsa korkeimmin koulutettu työntekijä, joten hänen osaamiseltaan vaaditaan paljon. Osaaminen sisältää taidot, asenteet ja tiedon, joka on teoreettista ja näyttöön perustuvaa tietoa. (Gerontologia 2019, 11.)

2.3 Yleistä osaamisesta

Osaamista voidaan kuvata monella eri tavalla, joten yleisesti ajatellen osaaminen tarkoittaa henkilön kykyä yhdistää tieto ja taito soveltaen työelämään. Osaaminen vahvistaa työhyvinvointia sen kasvattaessa työmotivaatiota ja työkykyä. Osaaminen on prosessi, johon vaikuttavat esimerkiksi työympäristö, työvaatimukset ja persoonallinen kehitys. Työntekijän ja työn yhdistelmästä koostuu osaaminen, joka muodostuu tilanteesta, jossa yksilö toimii. (Hätönen 2011, 9.) Osaaminen koostuu opitusta tiedosta,

ammattillisesta taidosta ja henkilön persoonallisista ominaisuuksista kuten toimintamalleista. Osaaminen on jonkin asian hallitsemista, kuten tiedostamista mitä, miksi ja miten jokin asia on. (Karelia.)

Osaamisen kehittämisen suurin haaste on viedä teorian tieto käytännön työhön, ja ilman teorian tiedon kertaamista opitun asian muistaminen heikkenee ajan kuluessa. Osaaminen kehittyy huomaamattomasti arjen työtä tehdessä, mutta osaaminen ei kehity itsestään. Teorian tiedon ja käytännön työn sulautuminen lähemmäksi toisiaan vaatii suunnitelmallista työn reflektointia, tietoista tekemistä ja fokuksen löytymistä. Kehittämisen haasteiden tunnistaminen vie toimintaa paremmin kohti organisaation tavoitteita. Työelämässä oppiminen täytyy olla suunnitelmallista ja tärkeää juuri nyt. Tarpeellisen tiedon muistaa paremmin, kun sitä on helpompi soveltaa työelämään. Osaamisen kehittäminen tulisikin olla oikea-aikaista ja tarpeellista, silloin uusi opittu asia on hyödyllisempää ja jää paremmin muistiin. Ammatillista kehittymistä tapahtuu parhaiten, kun taustalla on kokemusta asiasta, jonka päälle uusi tieto asetetaan. (Eklund 2023, 32-34, 64-66.)

Lundenin (2022, 69-70) väitöskirjan mukaan osaamisen arviointia tulee arvioida kokonaisuutena työyhteisössä sekä yksittäisen työntekijän osaamista. Osaamisen kartoittamiseen tutkimuksessa oli käytetty tulokortteja, kehityskeskusteluja ja osaamiskarttoja. Asiakastyöhön hoitajat olisivat kaivanneet nyky-aikaisempia arviointimenetelmiä, jotka vaikuttavat työn mielekkyyteen, työssä viihtyvyyteen ja hoito-työn laatuun. Johtamisen näkökulmasta osaamisen kehittäminen nähtiin hoitotyön tasalaatuisuuden ja strategian toteutumisen työvälineenä sekä hoitotyön perusosaamisen varmistamiseen huomioiden työn-tekijän omat tavoitteet ja toiveet.

Satosaaren (2021, 53-59) pro gradu-tutkielman mukaan osaamiseen liittyy vahvasti oman ammattitaidon kehittäminen. Kehittämistä koulutuksen muodossa on omaehtoista ja työnantajan tarjoamaa tai velvoitettava koulutus. Ongelmaksi nousi koulutusten irrallisuus ja systemaattisuus sekä pitkän ajan tavoitteellisuus. Osaamista tulisikin arvioida, saada palautetta työkavereilta ja esimieheltä. Koulutus koettiin sellaisenaan riittämättömäksi ja tutkimukseen osallistuvat kokivat, että tulisi voida soveltaa opittua käytännön työhön. Kuitenkin tutkimuksen vastauksissa koulutus koettiin vahvimaksi menetelmäksi kehittää yksilön ammatillista osaamista. Työyhteisön kehittäminen näkyy lähijohtajien pitämässä kehityskeskusteluissa, osaamiskartoituksessa, työnohjauksessa, arjen kehittämisen paikoissa ja viestinnässä. Strategista kehittämistä ovat rekrytointi, henkilöstön koulutussuunnitelmat, työnkierto ja kannustimet. Arjen kehittämisen paikat tarkoittavat viikko- ja kuukausipalavereita tai erilaisia viestinnän menetelmiä.

2.4 Hoitotyön osaamisen kehittäminen

Edellytys laadukkaalle hoitotyölle on riittävä ja osaava henkilöstö, joka saa riittävän ajan osaamisen kehittämiseen. Iäkkäiden palveluissa tarvitaan erilaista osaamista ja koulutustaustaa, joten on huolehdittava, että henkilöstörakenne vastaa laaja-alaisesti asiakkaiden tarpeisiin. On myös tärkeää, että työ on rakennettu siten, että jokainen pääsee toteuttamaan omaan koulutustaustaansa perustuvaa osaamistaan ja voi kehittyä siinä. Henkilöstön osaamista voidaan lisätä monin eri tavoin. Täydennyskoulutuksen lisäksi kannattaa hyödyntää esimerkiksi mentorointia, vertaiskehittämistä, kokeiluihin ja kehittämis- ja tutkimushankkeisiin osallistumista, työkiertoa verkkokoulutusympäristöjä sekä kehittäjätyöntekijöitä. (Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palveluiden turvaamiseksi 2024-2027, 24-25.)

Suomessa työskentelevien hoitajien koulutustaso vanhustyössä on hyvä. Vanhuspalvelujen hoitohenkilökunnasta suurin osa on lähihoitajia. Osaaminen, sen arviointi ja vahvistaminen ovat entistä tärkeämpiä, kun opiskelijoiden oppiminen on entistä enemmän siirtynyt työelämään. Hoitajan osaamisella on vanhustyössä suuri vaikutus palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen, samoin asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun. Osaamisen puutteita on vanhustyössä lääkehoidossa, pitkäaikaissairauksien ja geriatrinen sairauksien hoidossa, vaativan hoitotyön ja toimenpiteiden hallinnassa sekä dokumentoinnissa. Hoitohenkilöstöllä ympärivuorokautisessa hoivassa tulisi olla laaja-alaista hoitotyön osaamista, koska ikäihmiset ovat terveydentilan ja toimintakyvyn suhteen heterogeeninen asiakasryhmä. Työ perustuu hyvään perushoitotyöhön, mikä sisältää hygienian ja ravitsemuksen turvaamisen, haavanhoidon ja kuntoutuksen. Kliinisen hoitotyön osaamisessa edellytetään laaja-alaista perussairauksien ja sisätautien tuntemusta, niiden lääkehoidon ja muun hoidon osaamista, terveydentilan, voinnin ja toimintakyvyn havainnointia ja niihin liittyvien muutosten arviointia, lääkehoidon toteuttamisen osaamista, muistisaira-
raan kohtaamista ja ensiaputaitoja sekä hyvää kirjaamisen ja raportoinnin taitoa. (Gerontologia 2021, 63-65.)

Osaamisen tasoa on seurattava ja arvioitava säännöllisesti. Tulevaisuuden työyhteisö on yhä monimuotoisempi ja monikulttuurisempi, ja sen on oltava turvallinen paikka kaikille. Hoitajien odotukset työelämästä voivat olla hyvin erilaisia, mutta parhaimmillaan päästään työskentelemään ympäristössä, jossa kaikilla on mahdollisuus oppia, käyttää vahvuuksiaan, kehittää työtä ja toimintatapoja sekä tuottaa laadukasta palvelua. Ikääntyneen työntekijän kokemuksen ja hiljaisen tiedon hyödyntäminen on

tärkeää tai nuoren työntekijän uuden, koulutuksen mukanaan tuoman tiedon hyödyntäminen on arvokasta. Parhaimmillaan työyhteisöissä voi työskennellä mentori ja aktori -työpari. Ikääntyneen työntekijän arvostaminen ja kuuleminen sekä mahdollisuuksien mukaan tehtävien räätälöinti ylläpitää työkykyä ja työssä jaksamista. (Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palveluiden turvaamiseksi 2024-2027, 24-25.)

Osaamisen arviointi on tärkeä osa ammatillista kehittymistä. Kiljusen (2019) väitöskirjan mukaan itsearviointi on yksi keino arvioida osaamista. Tutkimuksen vastauksista nousi esille hoitotyöntekijöiden kuvailleen osaamistaan hyväksi tai riittäväksi. Kuitenkin osaamisen mittaaminen osoitti useita kehittämiskohteita hoitokodeissa työskentelevien itsearvioidussa osaamisessa. Tutkijan arvion mukaan hoitotyön arjen keskellä hoitajat eivät aina hahmota, miten monipuolista osaamista iäkkäiden hoidossa itseasiassa tarvitaan. Tieto on tärkeä, kun iäkkäiden hoitoa kehitetään. On myös olemassa ulkoisia tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajan osaamisen hyödyntämiseen. Hoitajalla voi olla tietämys esimerkiksi siitä, kuinka hoitaa hyvin, mutta henkilöstömitoitus ei anna mahdollisuutta toteutukselle tai ergonomia ei toteudu epäkäytännöllisten tilojen vuoksi. Tutkimustulosten mukaan hoitajien osaaminen iäkkäiden hoidossa vaatii edelleen kehittämistä ja osaamisen kehittäminen läpi uran on tärkeää. (Gerontologia 2019, 12.)

Tohmola (2015, 15, 34-40) on pro gradu- tutkielmassaan tutkinut gerontologian osaamista opettajien näkökulmasta, millaiset tietoperustat heillä on ikääntyvien hoitotyöstä ja miten he näkevät tulevaisuuden koulutukseen liittyvät haasteet. Tuloksissa käy ilmi, että gerontologisen hoitotyön opetuksessa käytettäviä opetusmenetelmistä toivottiin simulaatioympäristössä oppimista, learning cafeta, tietoisuuksia, työpajoja, erilaisia vanhustentapahtumia, flipped classroomia, seminaareja, posterikävelyä, itsenäistä työskentelyä, ryhmätehtäviä ja parityöskentelyä sekä yhdistyksen antamia tietoja. Yleisimpänä opetusmenetelmänä pidettiin kuitenkin luennointia ja sen jälkeen verkko-opetusta. Lisäksi tutkimuksessa opettajat olivat sitä mieltä, että opiskelijat tulisi saada kiinnostuneemmaksi ikääntyneiden hoitotyöstä, kehittämään koulutusta ja opetusta sekä tehdä ikääntyneiden hoitotyöstä kiinnostavampaa. Kiinnostuksen lisääminen luo positiivisempaa kuvaa ikääntyvien hoitotyöstä, mikä on erittäin tärkeää ikääntyvien määrän kasvaessa.

2.5 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtamisessa on kyse henkilöstöressurssien johtamisesta, joka vaikuttaa palvelujen tuloksellisuuteen. Vaatimukset työssä muuttuvat ja työntekijöiltä sekä organisaatiolta vaaditaan jatkuvaa oppimista. Ennakointi ja hyvin suunniteltu kehittäminen tukee ja ylläpitää oppimista. Osaamisen kehittäminen perustuu tietoon, jota osaamisen ennakkoinnilla on hankittu tulevaisuuden osaamistarpeista. Johtajan työkaluina toimii kehityskeskustelut sekä osaamis- ja/tai koulutustarvekartoitukset, jotka tuovat esiin yksilöiden, tiimien ja työyhteisöjen kehittämistarpeet. Näistä muodostuvat tulevaisuuden osaamistarpeet, joiden pohjalta linjataan vuosittain tavoitteelliseksi koulutussuunnitelmaksi (Sivonen 2023.)

Lunden (2022,65–68) on väitöskirjassaan tutkinut osaamisen ja näyttöön perustuvan toiminnan johtamista hoitotyössä. Hänen tutkimuksessaan selviää, että osaamista tukeva organisaatiokulttuuri luo vetovoimaisen työyhteisön. Osaamista tukeva organisaatio tarkoittaa osaamisesta palkitsemista, tiedon jakamista, yhdessä oppimista ja vastavuoroista palautteen antamista. Johtajat tarvitsevat hoitajien osaamisesta ja koulutustarpeesta tietoa. Hyvä johtaminen nähtiin olevan osaavaa, vahvaa ja tiimityöskentelyä tukevaa, joka edisti työpaikan vetovoimaisuutta sekä osaamista. Osaamisen johtaminen vaatii oman alansa tuntemusta ja oman yksikön toiminnan seuraamista sekä ongelmakohtiin puuttumista ja reagoimista. Johtamisessa on vastuu riittävästä osaamisesta, että laadukas hoitotyö toteutuu. Hyvien käytäntöjen ja tiedon jakaminen vahvistaa osaamista, kun se on näyttöön perustuvaa. Taitava osaamisen johtaminen ei kuitenkaan vaadi tulevaisuuden toimintaympäristön ennustamista, vaan muutoksiin sopeutumista ja reagointikykyä (Eklund 2023, 46).

Niemi (2020, 4—8) pro gradu tutkielmassaan tutkinut osaamisen johtamista asiantuntija organisaatioissa teorian ja aineiston avulla. Hän on tarkastellut sitä, millaisia näkemyksiä tiimiläisillä on osaamisen johtamisesta johtamistapana. Haastateltavat kokivat osaamisen johtamisen laajaksi johtamistavaksi, jossa yhdistyy erilaisia johtamistapoja. Johtamistavat olivat vuorovaikutteinen, yksilön, muutoksen ja suorituksen johtaminen. Vuorovaikutteisessa johtamisessa tärkeämpänä oli tunneälykyys, joka näkyy arjessa oikeanlaisena palautteen antamisena oikeana hetkenä. Yksinkertaisesti suorituksen johtaminen tarkoittaa sitä, että tiimi tiesi, mikä on toiminnan tarkoitus, mitkä olivat avaintavoitteet ja mitä osaamista tarvitaan, jotta tavoitteisiin päästään. Tärkeänä koettiin ylläpitää niitä koulutuksia ja palautejärjestelmiä, jotka vievät kohti tavoitteita.

Yksilöjohtamiseen sisältyi muun muassa erojen ja vahvuuksien tunnistaminen ja erottaminen sekä vahvuuksien hyödyntäminen ja ylläpitäminen. Jotta erot ja vahvuudet voidaan tunnistaa ja hyödyntää, linkittyi esimiehen tunneälykkyys tärkeänä ominaisuutena myös tähän osa-alueeseen. Työelämä muuttuu nopealla tempolla, tarvitaan uudistavaa johtamista uusia osaamistarpeita varten. Muutosjohtaminen nähtiin organisaatiota uudistavana johtamisena aivan kuten osaamisen johtaminen. Suorituksen johtaminen nähtiin toiminnan johtamisena sekä eteenpäin viemisenä kohti tavoitteita. Tavoitteet ja kehitys koettiin tärkeiksi sekä niiden selkeä johtaminen. (Niemi 2020, 49-50.)

Osaamisen johtamisen esteenä voivat olla organisaatiokulttuuriin tai henkilöstöressurssien johtamiseen liittyvät tekijät. Organisaatiokulttuurin rajoittavia tekijöitä ovat hoitajien motiivien ja tuen puutteet, tiedonsaantivaikeudet tai organisaation piirteet. Hoitajat kokevat motivaatiota heikentävänä epäselvät vastuut ja roolit, heikot palkitsemisjärjestelmät ja haluttomuuden oppia virheistä. Liian suuri paine onnistua tai kiinnostuksen puute kehittämistyöhön heikentää motivaatiota lisätä omaa osaamista. Riittämätön koulutus ja tiedonsaanti ovat rajoittavia tekijöitä osaamisen kehittämiseksi. Organisaatiolle on haavoittavia, mikäli tieto ei ole kaikkien käytettävissä. Osaamisen kehittämiseen tulee olla aikaa ja henkilöstöressursseja (Lunden 2022, 65-66.)

Johtaja on hoitajien kanssa yhteistyössä edistääkseen heidän osaamistaan. Johtaja on roolimalli ja mentori osaamisen kehittämisessä. Organisoijana johtaja koordinoi ja visioi yksikkönsä osaamista. Hänellä on laaja-alainen näkemys yksikkönsä toiminnasta sekä visio ja sen mukainen strategia osaamisen johtamisen toteuttamisesta. Johtaja toimii tilannejohtajana sekä tiimin kokoajana, joka tunnistaa työntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet. (Lunden 2022, 66-67.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää osaamisen kehittämisen suunnitelma ympärivuorokautista hoivaa tarjoaville palveluasumisen yksiköiden lähihoitajille. Koulutussuunnitelma on tarkoitettu neljän Kokkolan alueen ympärivuorokautista palveluasumista tuottavalle yksikölle. Koulutussuunnitelman tavoitteena on, että koulutussuunnitelma vastaa lähihoitajien koulutustarpeisiin. Lähihoitajien osaamisen kehittäminen parantaa hoitotyön osaamista ja laatua sekä vahvistaa oppisopimusopiskelijoiden ohjaamisen laatua.

Opinnäytetyön tutkimusosan kysymykset olivat:

1. Millaisia osaamisvajeita lähihoitajilla on kliinisessä hoitotyössä?
2. Miten lähihoitajien mielestä heidän kliinisen hoitotyön osaamista tulee kehittää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöni oli tutkimuksellinen kehittämistyö. Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään, tulkitsemaan ja kuvamaan ilmiötä. Ei voida etukäteen määritellä, kuinka paljon ja mitä tietoa kerätään. Tarkoituksena on saada syvällisempi ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen tutkimus sopii opinnäytetyöhön, kun halutaan selvittää ihmisten kokemuksia. Opinnäytetyön tekijä on tiedon keruun ja analysoinnin pääasiallinen instrumentti, jonka kautta tieto kulkee tutkimustuloksiksi. Tutkimukseen liittyy aina tutkimusongelma, joka ratkaistaan tutkimusmenetelmällä, kuten kehittämistutkimuksena. (Kananen 2014, 16-22.)

Opinnäytetyö toteutui neljän eri yksityisen, tehostetun palveluasumisen hoivakodissa. Jokainen hoivakoti tarjoaa muistisairaille ikäihmisille hoivaa ja tukea päivittäisessä elämässä. Yritys on yksityinen palveluntuottaja Kokkolassa ja toimii Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella (Attendo Villa Lehto oma-valvontasuunnitelma.) Tässä luvussa kerrotaan opinnäytetyön toteuttamisesta sekä sen toimintaympäristöstä ja kohderyhmästä. Tämän lisäksi opinnäytetyön lähestymistavasta, aineiston keruusta ja analysoinnista.

4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimintaympäristönä on neljä Kokkolassa sijaitsevaa ikääntyneiden tehostettua palveluasumisen hoitoa tarjoavaa hoivakotia. Hoitokodit tarjoavat hoitoa ja hoivaa yhteensä 129 asukkaalle. Hoivakodit ovat 15—56hoitopaikkaisia. Jokaisessa hoivakodissa työskentelee sairaanhoitajia, pienimmässä hoivakodissa yksi ja suurimmassa yksikössä neljä sairaanhoitajaa, yhteensä kymmenen. Osa sairaanhoitajista toimii tiiminesihenkilöinä tai tiiminvetäjinä. Lisäksi jokaisessa hoivakodissa on johtaja ja keittiöhenkilökuntaa. Yhteensä hoivakodeissa työskentelee vakituisesti noin 65 lähihoitajaa. Yksityisen hoivayrityksen ympärivuorokautista palveluasumista tarjotaan iäkkäille sekä muistisairaille. Yritys toimii hyvinvointialueiden kanssa yhteistyössä ja tuottaa yksityisenä tuottajana julkisia hoivapalveluita. Suomessa yrityksellä on noin 430 hoiva ja palvelukotia. (<https://www.attendo.fi/tietoa-attendosta>.)

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuului hoivakodin johtaja, aluepäällikkö ja Centria-ammattikorkeakoulun yliopettaja.

4.2 Konstruktiiivinen lähestymistapa

Toteutin opinnäytetyöni konstruktiivisena tutkimuksena, joka kuuluu tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Kehittämistyön lähestymistapa luo pohjan koko opinnäytetyöhön. Konstruktiiivisen tutkimuksen prosessi lähtee käytännön ongelmasta, jonka ratkaisun laatimiseksi tarvitaan teoreettisen ja käytännönläheisen tiedon hankintaa. Konstruktiiivinen tutkimus soveltuu hyvin esimerkiksi suunnitelman luomiseen. (Kananen 2017, 32–33; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 51;65; 67–68.)

Konstruktiiivisen tutkimuksen tarkoituksena on luoda uutta, kuten suunnitelma tai malli. Luodaan uutta rakennetta teorian ja käytännöstä saatujen tietojen avulla. Konstruktiiivisessa tutkimuksessa on oleellista sitoa käytännön ongelma ja sen ratkaisu teoreettiseen tietoon. Konstruktiiivinen tutkimus sisältää suunnittelua ja käsitteellistä mallintamista ja mallien toteutusta sekä testaamista. Tutkimuksen prosessin eri vaiheet dokumentoidaan ja käytetyt menetelmät perustellaan. Prosessi alkaa ongelmasta ja etenee syvällisen teoria- ja käytännön tiedon hankkimiseen kehittämisen kohteesta. Ratkaisujen laatimisen jälkeen testataan toimivuutta ja osoitetaan konstruktion oikeellisuus. Ratkaisusta tulee osoittaa uutuusarvo ja lopulta tarkastella ratkaisun soveltamisalueen laajuutta. Kehitetyn ratkaisun toimivuutta arvioidaan käytännössä, kuinka ratkaisu toimii kohdeorganisaatiossa. Konstruktiiivisen opinnäytetyön raportista voi puuttua ratkaisun testaus, mikäli sen toimivuutta käytännössä testataan myöhemmin. (Ojasalo ym. 2015, 65–68.)

Konstruktiiivisen tutkimuksen menetelmät voivat olla kirjavia, kun luodaan uutta ratkaisua ja halutaan kerätä kattavasti aineistoa. Varhaisessa vaiheessa on syytä ottaa mukaan tulevia uuden ratkaisun käyttäjiä, siitä on hyötyä kehittämistyössä. Käyttäjille voi järjestää esimerkiksi ryhmähaastatteluja jo prosessin vaiheessa. Kehittäjä on oppimisprosessin tukihenkilö ja oppimisen edistäjä. (Ojasalo ym. 2015, 68.)

4.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tiedonkeruumenetelmänä on ryhmähaastattelu. Laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten käytettäväksi, kun haetaan ymmärrystä jostakin ilmiöstä eikä siihen ole valmiiksi olemassa teorioita. Laadullinen tutkimus tarjoaa mahdollisuuden ymmärrettävään, kokonaisvaltaiseen ja syvällisempään näkemykseen tutkittavasta kohteesta. Lisäksi tutkitaan yksittäistä tapusta mahdollisimman laajasti ja kuvailen, millaisia käsityksiä ihmisillä on. (Kananen 2014, 16–19.)

Ryhmähaastattelun suoritin teemahaastatteluna, jonka osallistujat tulivat neljästä eri ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavasta yksiköstä. Teemahaastatteluun kuuluu haastattelujen nauhoittaminen, kun tavoitteena on saada vapautunutta ja luontevaa keskustelua. Teemahaastattelun rungon lisäksi haastattelija kyselee tarkentavia kysymyksiä, joiden avulla tutkija ymmärtää paremmin ilmiötä. Haastattelu etenee ensin yleisellä tasolla ja syvenee haastattelun edetessä. Teemat ovat haastateltavien takia oleellisia, että heidän tiedossansa on, mitä aiheisiin kuuluu. (Kananen 2014, 76–77.) Teemahaastattelu perustui tutkimuskysymyksiin ja aikaisempaan teoriaan.

Tarkoitus oli saada ryhmähaastatteluun 8–12 osallistujaa. Pyysin neljän palvelutalon esihenkilöä valitsemaan harkinnan varaisesti kustakin palvelutalosta vähintään yhden ja enintään kolme lähihoitajaa. Lähetin esihenkilöille ennen haastattelua tiedotteen (LIITE 1) ja teemahaastattelurungon (LIITE 2). Opinnäytetyön kohderyhmässä oli kaikkiaan 65 lähihoitajaa, jotka tekivät lähihoitajan työtä tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Pidin teemahaastattelun 12.1.2024 hoivakodin palaveritilassa. Haastatteluun osallistui yhteensä yhdeksän henkilöä, seitsemän lähihoitajaaja ja kaksi oppisopimuksella lähihoitajaksi valmistuvaa henkilöä. Ennen haastattelun alkua painotin haastattelun vapaaehtoisuutta ja sitä, että haastateltavat voisivat lopettaa haastattelun, missä vaiheessa tahansa. Haastattelu kesti 90 minuuttia. Haastattelijana huolehdin, että pysyttiin aiheessa teemahaastattelurungon mukaisesti (LIITE 2) ja tein tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun tallensin Microsoft Wordin sanelutoiminnolla ja Android-puhelimen äänitallenteena. Tein myös muistiinpanoja haastattelun aikana.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija päättää tutkimusaineiston keräämisen jälkeen mutta ennen analyysiä, mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. Tämän jälkeen tutkimusaineistoa pelkistetään tutkimusongelman ja tutkimuskysymyksiä ohjaamana. Uusi kokonaisuus ryhmitellään ja nimetään sen mukaan, mitä etsitään tutkimusaineistosta. (Vilka 2015, 163–164.)

Aineiston analysointi alkaa litteroinnista eli tallenne kirjoitetaan tekstin muotoon. Teksti kirjataan hyvin sanatarkasti. Kokonaisesta tekstistä poimitaan tutkimuskysymyksiin vastaavat kokonaisuudet, jotka luokitellaan eri otsikkojen alle. Tämä työvaihe on koodausta ja tarkoittaa laajan tekstin tiivistämistä

yksinkertaisempaan muotoon, jonka avulla saadaan käsitteellisiä kerroksia. Koodauksen avulla teksti saadaan paremmin käsiteltävään muotoon ja se on välivaihe ennen varsinaista analyysiä. Aineiston analyysissä koodauskehikosta pyritään etsimään teemoja, malleja ja säännönmukaisuuksia. Koodauksen jälkeen tehdään luokittelu, jonka avulla samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään yhden käsitteen alle tai eri käsitteet yhdistetään yhden käsitteen alle, jolloin ne muodostavat loogisen kokonaisuuden. (Kananen 2014, 99–113, Hyvärinen ym. 2017, 369–374; Vilka 2015, 163–165.) Toteutin analyysin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka tarkoittaa etenemistä käytännöstä teoriaan (Kananen 2014, 34).

Aineiston luokittelu on olennainen osa analyysiä, koska sen luo pohjan, jonka avulla haastatteluaineistoa voidaan myöhemmin tulkita sekä yksinkertaistaa sekä tiivistää. Luokittelu on päättelyä ja sen apuna voidaan käyttää esimerkiksi tutkimuskysymyksiä. Luokittelu on yksi työvaihe analyysissä, joten se ei ole lopullinen tavoite. Ensimmäisen luokittelun jälkeen seuraavaksi aineisto uudelleen järjestetään aineiston luokittelun mukaisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 147–149.) Luokittelu tarkoittaa samaa tarkoittavien asioiden yhdistämistä (Kananen 2014, 146).

Haastattelut litteroin sanatarkasti, mutta ilman taukoja, yskähdyksiä ja naurahduksia. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 20 sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1 kirjoitettuna. Aineisto oli rikas ja saturaatio täyttyi haastattelussa. Aineiston sisäistämiseksi kuuntelin ja luin aineiston useasti läpi sekä palasin nauhoitteeseen tarvittaessa selvennystä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ohjasivat analyysiä. Ensimmäisessä vaiheessa siirsin aineiston tutkimuskysymysten alle, eli rajasin pois epäoleelliset asiat aineistosta. Tämän jälkeen siirsin aineiston vastaukset kunkin kysymyksen alle ja pelkistin aineiston. Pelkistämisen jälkeen yhdistin samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset yhteen, joista muodostui alaluokat, ja nimesin luokat sisältöä kuvaavilla nimillä. (LIITE 3).

5 LÄHIHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ OSAAMISESTAAN JA SEN KEHITTÄMISESTÄ HOITOTYÖSSÄ

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyön tuloksia tutkimuskysymyksittäin. Hain tutkimuskysymyksillä tietoa, millaisia osaamisvajeita lähihoitajilla on kliinisessä hoitotyössä? Miten lähihoitajien mielestä heidän kliinisen hoitotyön osaamista tulee kehittää? Haastatteluun osallistui yhdeksän lähihoitajaa yksityisestä tehostetun palveluasumisen neljästä eri yksiköstä.

5.1 Lähihoitajien käsityksiä kliinisen hoitotyön osaamisestaan

Lähihoitajilla oli erilaisia käsityksiä kliinisestä osaamisestaan. Usean mielestä osaamisen puutteet johtuvat asukkaiden hoitoisuudesta, joka vaihtelee eri hoivakodeissa. Lähihoitajien mielestä oli haastavaa, kun joitakin toimenpiteitä toteutui harvoin. Ilmeni, että saattoi mennä pitkiä aikoja, kun hoivakotiin muuttaa asukas, joka tarvitsee jotakin tiettyä hoitotoimenpidettä.

Mä itse ainakin ajattelen, että joku gystofix on yksi ja kestokatetri, mitä niinku tulee harvoin.

...ollaankuitenkinniin kodinomaisessa yksikössäniin ne tavat toimia on erilaisia, kuin sairaalassa ja meillä ei ole semmoista vaihtuvuutta taas esimerkiksi saattaa just sairaalan jollakin osastolla olla ja ne hommat on niin kun samanlaisia päivästä toiseen yleensä meillä

...toivoo, että joskus ehkä tulisi semmoinen asukas, niin siinä voi äkkiä monta vuotta mennä.

Lähihoitajien kokemukset cystofixin ja kestokatetrin hoidon suhteen vaihtelivat sen mukaan, millaisia asukkaita hoitokodeissa oli ollut. Kestokatetrin vaihtaminen kuului hoivakodeissa enemmän sairaanhoitajan tehtäväksi, vaikka lähihoitajat kokivat, että olisivat voineet osallistua vaihtamiseen tai tehdä sen sairaanhoitajan kanssa. Katetrin huuhtelua ei juurikaan ollut, eivätkä lähihoitajat kokeneet varmaksi osaamista kestokatetrin vaihtamiseen.

...kuitenkin se koko ajan siinä sanoo sitten, mutta nyt se niinku availi mulle kaikkia pakeiteita siinä ja sano mitä pitää tehdä, mutta ajattelin, että seuraavan kerran se tekisi niin et katsoisi vain vieressä.

...ja sairaanhoitaja sanoo vieressä mitä teet ja milloin teet ja miksi teet.

Lähihoitajat kokivat eniten osaamisen puutteita haavanhoidosta. He kokivat, että erilaiset haavatyypit tulisi tunnistaa ja ymmärtää, miten erilaisia haavoja tulee hoitaa. Mekaaniseen haavan puhdistamiseen ja siihen liittyvään välineistön käyttämiseen toivottiin lisää osaamista. Erilaiset haavasidokset ja vaihtovälit kiinnostivat hoitajia. Koettiin, että varsinkin mekaanisen puhdistamiseen tarvitaan osaamista, jotta uskalletaan lähteä haavaa hoitamaan. Jokainen lähihoitaja halusi oppia lisää haavanhoidosta. Osaamista estävä tekijä on se, että haavanhoitoa ei tullut usein lähihoitajan tehtäväksi. Kaikissa tehostetun palveluasumisen yksikössä ei ollut haavoja hoidettavana, tai lähihoitaja pääsi tekemään haavanhoitoa liian harvoin. Sairaanhoitaja koettiin osaajana ja mentorina haavanhoidossa.

... että mitä saa tehdä mitä ei saa tehdä, että kyllä mä ainakin kaipaisin just semmoista koulutusta.

...että mikä tuote on minkälaisillekin haavoille, koska niitäkin on erilaisia, joku hoitaa ja toinen imee ja olisi kiva tietää kyllä, koska nekin on mennyt silleen, että oletettu vaan että joku kyllä niinku tavallaan tietää, mut sitten ei monesti kyllä tiedäkään.

Niinku mä kerran olin sairaanhoitajan mukana, oli siinä niin kyllä lippujen lappua haavalle, että mä en muista enää niinku puoliakaan.

Saattohoidosta lähihoitajat kokivat paljon epäselvyyttä ja ajatuksia oman toiminnan oikeellisuudesta. Kokemus saattohoidon onnistumisesta koettiin erittäin tärkeänä, varsinkin tilanteen herkkyyden takia. Yksikään lähihoitaja ei halunnut epäonnistua tärkeässä tehtävässä. Jokainen kuvaili saattohoitoon liittyvän monenlaisia kohtaamisia, kysymyksiä ja hoitoon liittyviä haasteita. Erityisesti lähihoitajat kokivat, että vainajan laittamiseen annetut ohjeet olisi hyvä kerrata. Kuoleman toteamisen jälkeen lähihoitajat nostivat esille vainajan laittamisen lisäksi omaisten kohtaamisen ja käytännön asioiden hoitamisen, joka on osa hoitajan työtä.

...niin tälläkään hetkellä mulla ei ole siitä semmoista ajatusta, mikä niinku on se oikea ohjeistus, että mitä siinä pitää tehdä mitkä saa niinku nykyään jättää pois.

... kun se saattohoito alkaa, että mikä niinku läheisten se toive on, että miten nyt sitten omaa äiti tai isä tai mummo tai pappa hoidetaan sitten sen kuoleman hetkellä?

5.2 Lähihoitajien käsityksiä klinisen hoitotyön osaamisen kehittämisestä

Osaamisen kehittämisen keinoja nousi esille useita. Lähihoitajat kokivat erityisen tärkeäksi työpaikalla tapahtuvat tilanteet, joissa kokeneempi hoitaja ohjeistaa tai näyttää esimerkkiä, kuinka hoitotoimenpide tehdään. Sairaanhoidajat nähtiin suuressa osaamisen kehittäjän roolissa, koska lähihoitajilla oli näkemys sairaanhoidajan laajemmasta osaamisesta. Lähihoitajien mielestä käytännön harjoitustilanteet, kuten simulaatioharjoittelu tai käytännön harjoittelu asiakastyössä lisäävät osaamista sekä tilanteet jäävät paremmin muistiin. Simulaatioharjoittelun myönteisenä asiana koettiin palautteen antaminen.

Simulaatiotilanteissa oli semmoinen just se keissi mitä tehdään ja sitten sen jälkeen käytiin heti läpi sitä, että mitä olisi voinut tehdä paremmin tai niin kun erillä tavalla. Niin ehkä just tuommoiset, sä pääset siinä käytännössä tekemään sen itse käsillä sen homman ja sitten käydään läpi sen jälkeen, että mikä siinä on mennyt hyvin ja missä on sitä parannettavaa.

Sairaanhoidaja sanoo vieressä mitä teet ja milloin teet ja miksi teet.

Haavat pitää livenä oppia.

Lähihoitajien vastauksista nousi esille työnkierto toisissa saman työnantajan tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Lähihoitajat eivät olleet valmiita vaihtamaan työpaikkaa, mutta osaamisen kehittämisen kannalta he kokivat, että erilaiset hoitotoimenpiteet eri yksiköissä olisi hyvä keino saada lisää hoitotyön osaamista. Toisaalta lähihoitajat toivoivat lyhyempiä työkierron jaksoja, joissa olisi mahdollisuus nähdä ja kokea muiden tehostetun palveluasumisen hoitotyön käytäntöjä. Työnkierron ongelmana nähtiin kaiken muun opetteleminen, mikäli lähihoitaja siirtyisi työnkiertoon toiseen yksikköön. Uusien käytäntöjen opetteleminen koettiin raskaaksi, mutta toisaalta se voisi onnistua, mikäli perehdytys toimisi hyvin. Lähihoitajat olivat sitä mieltä, että asukasvaihtuvuus oli toisinaan vähäistä ja kaikissa yksiköitä asukkaiden hoidettavuus erilaista.

...Jotain työkierto tai jotakin niin näkisi enempi, että tosiaan rupeaa vaan niinku toivoo, että joskus ehkä tulisi semmoinen asukas niin siinä voi äkkiä monta vuotta niin.

olisi ihan hyvä toisaalta kaikkien käydä eri yksiköissä sitten näkee muutakin, koska jokainen yksikkö on erilainen.

Työnkierrossa molempien osapuolten pitää sitten ottaa tosissaan se homma, ettei sitten ajattele; toisesta yksiköstä joku tulee pyöriin sinne jalkoihin, että sitten ei tiedä yhtään mitä sä siellä teet.

Lähihoitajat tiesivät mikä on poikkeamailmoitus, mutta sen käyttö oli vähäistä tai niitä ei tehty. Poikkeamailmoitusten lomakkeiden sijainnissa oli epäselvyyttä, vaikka lähihoitajat sanoivat tietävänsä miksi ja miten poikkeamailmoituksia tehdään. Toisaalta vastauksista nousi esille, että lähihoitajat eivät olleet varmoja, tiesikö heidän työyksikössään jokainen, mikä on poikkeamailmoitus, miksi ja milloin se tulee tehdä ja mistä kaavakkeet löytyvät. Poikkeamailmoitusten tarkoitus on oppia joko tapahtuneesta hoitotyöhön liittyvästä tilanteesta, joka on aiheuttanut tai lähes aiheuttanut ongelma- tai vaara tilanteen.

Meillä ei oo kertaakaan ollut mun aikana ja musta tuntuu, ettei kaikki edes tiedä niistä.

Mä meinasin kysyä, että puhutaanko meillä niistä niinku ollenkaan? Meillä ei ole pitkään aikaan niitä käyty mun mielestä.

Mä tiedän, että missä tilanteessa pitää tehdä, mutta en mä tiedä missä on se kansio missä se paperi?

6 KOULUTUSSUUNNITELMA YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN LÄHIHOITAJILLE

Opinnäytetyön ohjausryhmän kanssa kokoonnuttiin teams-tapaamiseen 7.2–2024. Paikalla olivat kolmen palveluasumisen yksikön esimiehet ja aluepäällikkö. Kävin läpi ryhmähaastattelun tuloksia powerpointin avulla. Lähihoitajien ryhmähaastattelusta nousi esille haavanhoidon, keuhkatetrihoidon ja saattohoidon osaamisen vajeet. Lähihoitajien toiveena osaamisen kehittämiseen olivat käytännönläheiset oppimisen keinot, joissa hoitotyötä voisi konkreettisesti harjoitella. Yhteistä pohdintaa yhteistyömahdollisuuksista simulaatioharjoitteluun käytiin läpi ja pohdittiin eri vaihtoehtoja. Teoriakoulutusosuus tulisi kohdentaa koko alueen hoivakoteihin. Sovimme yhdessä, että koulutusten jälkeen lähihoitajat täyttävät palautelomakkeen, jota hyödynnetään tulevissa koulutuksissa. Saattohoidon osalta sovimme, että sitä opinnäytetyön koulutussuunnitelmaan ei tule. Aluepäällikkö kertoi, että on tulossa paljon saattohoitokoulutusta ja uusi saattohoito-opas on juuri tehty, joka käsittää laajasti saattohoitoon liittyvää tietoa. Lopuksi keskustelimme koulutussuunnitelman tekemisestä ja päädyimme ohjausryhmän kanssa lähihoitajien kehittämistyöpajaan, jonka tuloksia yhdessä myöhemmin käsitelimme.

Lähihoitajien kehittämistyöpajassa 13.2–2024 oli mukana neljä lähihoitajaa, kolmesta eri hoivakodista. Viisi lähihoitajaa oli kutsuttu ja yksi peruuntuminen tuli. Kävin läpi ryhmähaastattelun tuloksia ja lähdimme yhdessä pohtimaan haavanhoidon ja keuhkatetrihoidon koulutusten sisältöä. Saattohoidon poistaminen koulutussuunnitelmasta sai aikaan keskustelua. Kerroin lähihoitajille, että myös ravitsemuksesta peg-letkun kautta oli ollut puhetta ryhmähaastattelussa. Lähihoitajat halusivat nostaa koulutussuunnitelmaan peg-letkun hoidon ja ravitsemuspumpun käytön. Lisäksi lähihoitajat kokivat tärkeänä liittää cystofixin hoidon keuhkatetrihoidon kanssa samaan osuuteen koulutussuunnitelmasta. Peg-letkun hoito, ravitsemus ja ravitsemuspumppu haluttiin omaksi kokonaisuudeksi. Haavanhoidosta lähihoitajat halusivat lisää tietoa erilaisista haavatyypeistä, niiden hoitamisesta eri haavanhoitotuotteilla. Kehittämistyöpaja kesti tunnin. Sovimme myös seuraavasta teams-palaverista, joka oli 20.2.2024.

Pidimme teams-palaverin 20.2.2024 yhdessä lähihoitajan, johtajien ja aluepäällikön kanssa. Kävimme läpi alustavaa koulutussuunnitelmaa, jonka olin tehnyt lähihoitajien kehittämispajan käsitysten pohjalta. Teams-palaverissa tuli vähäisiä muutosehdotuksia ja lisäyksiä. Ajatus yhteistyöstä Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymän kanssa nousi keskustelussa esille mahdollisesti simulaatioharjoittelun vuoksi. Sovimme, että opinnäytetyön tekijänä otan yhteyttä koululle ja selvitän asiaa. Lisäksi palaverissa sovit-

tiin, millaisia sisältöjä koulutuksiin halutaan. Ravitsemustilan seuranta esimiehet toivoivat haavanhoidon ja peg-hoidon koulutuksiin. Haavanhoidon koulutukseen lisäsimme haavojen ennaltaehkäisy, kuten asentohoito, kunnon ylläpitäminen ja haavan paranemisprosessin eri tuotteiden avulla. Olimme yhtä mieltä siitä, että koulutuksien jälkeen osallistujat saavat palautelomakkeen, jonka perusteella koulutuksia jatkossa voi edelleen kehittää. Saattohoidon pois jättäminen koulutussuunnitelmasta perustui hoitokotien jo alkaneisiin suunnitelmiin kouluttaa henkilökuntaa.

Esittelin opinnäytetyön tuloksia ja koulutussuunnitelmaa alueen hoivakotien tiiminvetäjille ja tiimiesihenkilöille. Olimme sopineet koulutussuunnitelman toteutuksen syksyille 2024 ja keväälle 2025. Hoitokotien esihenkilön luvalla keskustelimme yhteisesti, kuinka koulutukset järjestetään. Kaikki tiiminvetäjät ja tiimiesihenkilöt ovat mukana toteuttamassa koulutussuunnitelmaa (LIITE 4).

7 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää osaamisen kehittämisen suunnitelma ympärivuorokautisen palveluasumisen lähihoitajille. Koulutussuunnitelma on tarkoitettu neljän Kokkolan alueen ympärivuorokautista palveluasumista tuottavalle yksikölle. Koulutussuunnitelman tavoitteena on, että koulutussuunnitelma vastaa lähihoitajien koulutustarpeisiin. Lähihoitajien osaamisen kehittäminen parantaa hoitotyön osaamista ja laatua sekä vahvistaa oppisopimusopiskelijoiden ohjaamisen laatua.

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyön keskeisiä tuloksia. Lukuun sisältyy myös opinnäytetyön prosessin pohdintaa etiikan ja luotettavuuden osalta. Lisäksi pohdin omaa ammatillista kasvua prosessin aikana sekä aiheista esille nousseita johtopäätöksiä jatkotutkimusaiheineen.

7.1 Keskeisten tulosten pohdinta

Ohjausryhmä koostui neljästä hoivakodin johtajasta sekä Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan aluepäälliköstä. He olivat koko opinnäytetyöprosessin ajan tukena ja tiesivät, kuinka opinnäytetyö etenee. Ohjausryhmän jäsenet myös olivat mukana suunnittelemassa haastattelun ja palaverin aikatauluja sekä ohjaamassa koulutussuunnitelman lopullisessa versiossa. Koulutussuunnitelma tulee käyttöön syksyllä 2024.

Lähihoitajia haastattelemalla sain käsityksen kliinisen osaamisen puutteista ja osaamisen kehittämisen keinoista. Osaamisen puutteista nousivat esille haavanhoito, keuhkatetrihoito ja saattohoito. Yhteisessä palaverissa johtajien ja aluepäällikön kanssa sovimme, että saattohoito jää pois koulutussuunnitelmasta. Syynä tähän oli se, että yksityisen tehostetun palveluasumisen yksiköissä on paljon koulutuksia tulossa saattohoitoon liittyen sekä uusi saattohoito-opas, joka on tulossa käyttöön.

Lähihoitajat kokivat tarvitsevansa osaamista haavan hoidosta. Esille nousivat ajatukset haavan puhdistamisesta, erilaisista haavanhoitotuotteista ja haava tyypeistä. Haluttiin tietää, kuinka haavassa olevaa katetta voi puhdistaa ja kuinka usein. Sairaanhoitajan osaaminen nähtiin haavanhoidossa tärkeänä ja koettiin, että sairaanhoitaja tekee haavanhoito-ohjeet, joita lähihoitajat voivat noudattaa. Lähihoitajat kuitenkin kokivat, että haavanhoidon osaamisen kehittäminen on tärkeää haavan paranemisprosessin ymmärtämisen kannalta. Osaamisen kehittäminen temahaastattelussa nähtiin käytännön osaamisen

keinoin, mutta jokaisesta yksiköstä ei löydy asukkaita, jotka tarvitsevat haavanhoitoa. Lähihoitajien osaamisen kehittämisen työpajassa kävimme läpi keinoja, mitä sisältöjä haavanhoidon osaamisen kehittämiseen voisi liittyä. Osaamisen kehittämisen työpajassa haavan hoidon koulutukseen sisällytettiin haavanhoitotuotteet, infektoituneen haavan hoidon toimenpiteet, mekaaninen puhdistaminen, hoidon suunnittelu, aseptiikka ja ergonomia haavanhoidossa. Lähihoitajan työ perustuu perushoitotyön hyvään hallintaan, johon sisältyy hygienian ja ravitsemuksen turvaaminen sekä haavanhoito, joka tutkimuksen mukaan lähihoitajien arvioimana vaatii eniten koulutusta (Gerontologia 2021, 65-66).

Kestokatetrihoitoon lähihoitajat kokivat tarvitsevansa lisää osaamista, samalla mainittiin myös cystofixiin liittyvää hoitotyön osaamista. Haastattelussa esiin nousi esille, että kestopatentin vaihtoon tarvittiin lisää osaamista, kuitenkin ongelmaksi nousi se, että kestopatentinvaihto koettiin olevan sairaanhoitajan työtä. Toisaalta esille nousi myös, että sairaanhoitajat työskentelevät vain arkisin aamuvuorossa ja lähihoitajat tekevät myös ilta-, yö- ja viikonloppu- tai pyhävuoroja, joten osaamisen kehittäminen on perusteltua. Virtsatiekatetriperäisistä infektioista olisi vältettävissä jopa 70%, mikäli noudatettaisiin ohjeita katetrin laitossa ja hoidossa. Katetrin aseptinen asettaminen, käsihygieniat sekä infektioiden seuraaminen ja koulutus kuuluvat infektioiden torjunnan ohjeisiin. (Koukkari 2019, 135-136.)

Cystofix-hoitoa tarvitsevia asukkaita oli kahdessa yksikössä, mutta haastattelussa esille nousi, että katetrin tai cystofixin huuhtelu oli uusi asia. Lähihoitajien osaamisen kehittämisen työpajassa osaamisen kehittäminen nähtiin kestopatenttihoitoon teoriaan ja simulaatioharjoitteluna. Simulaatio on monipuolinen ja oppimisprosessia edistävä opetusmenetelmä. Simulaation käyttö vaatii osallistujiltaan vahvaa teoriapohjaa sekä rohkeutta heittäytyä tilanteeseen pelkäämättä epäonnistumista. Oppiminen tapahtuu eettisesti ja edistää potilasturvallisuutta. Ammatillinen kehittyminen on kokonaisvaltaisempaa kuin perinteinen opetus. Simulaatioharjoituksien merkittävä etu on vaikutukset aitoihin hoitotilanteisiin. (Timonen 2014.)

Haastattelussa esille noussut peg-letkun käyttöön liittyvä hoitotyö ja ravitsemuspumpun osaamisen kehittäminen koettiin vain osan lähihoitajien kokemana tarvitsevan osaamisen kehittämistä. Tämä johtui siitä syystä, että sen hetkisen tilanteen mukaan vain yhdessä yksikössä tarvittiin sillä hetkellä tätä osaamista. Kuitenkin osassa yksiköitä tätä osaamista oli tarvittu aikaisemmin ja sen takia lähihoitajat kokivat, että opitun asian kertaaminen hyödyttää mahdollisia tulevia hoitotoimenpiteitä. Lähihoitajien työpajassa asiaa ei käsitelty, koska tällöin saattohoito oli vielä yksi osaamisen kehittämisen osuus koulutussuunnitelmassa. Saattohoidon jäädessä pois koulutussuunnitelmasta, opinnäytetyön ohjausryhmässä tehtiin päätös peg-letkuhoidon ja ravitsemuspumpun mukaan ottamisesta tuleviin koulutuksiin.

Koulutussuunnitelmassa olevat koulutukset ovat syksyn 2024 ja kevään 2025 aikana tapahtuvia, ja tähän on olemassa suunnitteluryhmä, joka on mukana koulutusten toteuttamisessa. Opinnäytetyön tekijänä otan päävastuun koulutuksen suunnittelusta ja toteutuksesta, mutta mukana on myös kaksi tiiminvetäjää ja kaksi tiimiesihenkilöä, jotka kaikki ovat ammatiltaan sairaanhoitajia.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen perusta on eettisyys. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, ja tämä kulkee mukana koko tutkimusprosessin ajan. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tutkijan noudattavan eettisesti hyväksytyjä tutkimus- ja tiedonhankintamenetelmiä. Tiedonhankinta perustuu alan tieteelliseen kirjallisuuteen. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijan toimivan rehellisesti, huolellisesti ja tarkkuutta jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy myös tekijän osoittavan tutkimuksellaan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Tutkijan on toimittava rehellisesti, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. (Vilka 2015, 41-42.) Opinnäytetyötä tehdessäni olen noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä. Alusta saakka olen ollut rehellinen, huolellinen ja tarkka.

Tutkimuksella tarkoitetaan järjestelmällisesti asian tutkimista tai tarkkailua, kokeilun kautta saadun tiedon tuottamista. Jokaisen osallistuvan henkilön ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava eikä osallistuville saa aiheutua minkäänlaista haittaa. Keskeinen eettinen periaate tutkimuksessa on suostumus osallistumiseen, joka perustuu tietoon. Tutkittavalla henkilöllä on oikeus kieltäytyä, koska tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittavalta tulee saada suostumus ennen tutkimuksen aloitusta. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, toteutuksesta ja kuinka tutkimus aineistoa säilytetään tai käsitellään. Tutkittavalla on oikeus saada ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuva tutkimuksen tavoitteista ja mahdollisista haitoista ja riskeistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7-9.) Opinnäytetyöni aineiston keruumenetelmä oli ryhmämuotoinen teemahaastattelu, joka oli osallistuville vapaaehtoinen. Osallistuneet lähihoitajat saivat etukäteen tiedotteen, joka sisälsi opinnäytetyön tarkoituksen, vapaaehtoisuuden, luottamuksellisuuden ja tutkimuksen kulkuun liittyvät tiedot. Kertasin vielä tiedotteen sisällön ennen haastattelua. Painotin erityisesti osallistujien mahdollisuutta keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Opinnäytetyön analyysivaiheen jälkeen pidin lähihoitajille vapaaehtoisen työpajan, jossa kävin läpi analyysin tulokset ja tein lisäkysymyksiä

varsinaista koulutussuunnitelmaa varten. Työpajaan hoitajat osallistuivat täysin anonymisti ja materiaali on hävitetty.

Haastatteluun liittyy monitahoisia eettisiä ongelmia, kun tutkittavat ovat suoraan kontaktissa tutkijaan. Haastattelun tarkoitus tulee selventää haastateltaville, samoin kuin se, kuinka he hyötyvät osallisuudestaan tai miten haastattelun aineisto säilytetään. Tietojen antamisen luottamuksellisuus tulee olla selvillä. Litteroinnissa tulee noudattaa haastateltavien suullisia lausumia. Analyysivaiheessa tulee pysyä lauseiden oikeassa tarkoituksessa, eikä niitä voi muuttaa. (Hirsjärvi & Hurme 2022, 19–20.) Opinnäytetyöni ryhmähaastattelun alussa kerroin kuka olen, opinnäytetyöni tarkoituksen, luottamuksellisuuden ja miten aineisto lopulta tuhotaan. Kaikki aineisto on säilytyksessä tietokoneella ja tuhottu opinnäytetyön valmistuessa. Analyysivaiheen jälkeen lähihoitajien työpajassa kävin vielä läpilausumia läpi.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisessa opinnäytetyössä opiskelijalla on suuri vastuu, koska tehtävänä on valita, ketä tutkitaan, mitä tutkitaan, mitä kysytään tai ei kysytä ja kuinka kerätty aineisto analysoidaan sekä tulkitaan. Ennakkosuunnittelulla saadaan aikaan luotettavuutta sekä riskienhallintaa. Luotettavuutta lisää riittävä dokumentointi ja tehtyjen valintojen perustelu. Dokumentaatio on yksi tärkeimmistä asioista, joka luo työille uskottavuutta. Jokainen tutkimuksen vaihe tulee kirjata muistiin ja pystyä perustelemaan. Teemahaastatteluun ja analyysiin liittyy tulkittamista, joka on aina tekijänsä näköinen. Luotettavuutta lisää saturaatio, joka tarkoittaa sitä, että tutkimusaineiston vastaukset alkavat toistaa itseään ja on saavutettu kylläntymispiste. (Kananen 2014, 150-154.) Opinnäytetyöni tutkimussuunnitelmassa kuvasin opinnäytetyön lähestymistavan sekä valitsin ja perustelin käytettävät tutkimus- ja analyysimenetelmät.

Ryhmähaastattelussa olleet lähihoitajat valikoituivat jokaisen harkinnanvaraisesti hoivakodin johtajien toimesta. Opinnäytetyön tekijänä en vaikuttanut haastateltavien valikoimiseen. Haastateltavia oli yhdeksän, joten jokaisesta neljästä hoivakodista saapui haastateltavaksi yksi tai useampi lähihoitaja. Ryhmän koko oli sopiva. Jokaisesta hoivakodista tuli osallistuja ja ryhmän koko ei ollut liian suuri. Tuloksia voidaan hyödyntää alueen palvelutalojen käyttöön sekä muissa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä.

Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat analyysin systemaattisuuden ja tulkinnan luotettavuuden kriteerit. Opinnäytetyön analyysi vaiheessa avataan kaikki matkan varrella tehdyt valinnat, rajaukset ja

analyysin etenemistä ohjaavat periaatteet. Luotettavuuden lisäämiseksi on näytettävissä, mistä aineiston kokonaisuus koostuu ja kuvataan ne aineiston osat, mihin päähavainnot rakentuvat. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on tulosten läpinäkyvyys ja yleistettävyyys. (Ruusu vuori, Nikander & Hyvärinen 2017, 23–27.) Olen kuvannut aineiston analyysin vaihe vaiheelta. Aineiston analyysiä kuvaava taulukko on opinnäytetyön liitteenä (LIITE 3). Tulososan olen kuvannut analyysin pohjalta ja liittänyt tuloksiin lähihoitajien alkuperäisiä vastauksia.

Opinnäytetyön aihe on tullut työelämän tarpeista ja tuloksia voidaan hyödyntää alueen yksityisten hoivakotien lähihoitajien osaamisen kehittämiseen. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa luotettavuus kuvaa käyttökelpoisuutta, syntyvän tiedon tulee olla hyödyllistä (Toikko & Rantanen 2009, 122–123).

7.4 Ammatillinen kasvu

Valtioneuvoston asetuksessa korkeakouluista (1129/2014, 5 §) on kirjattuna ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen tavoitteet. Tutkinnon suorittaneella on tarvittavaa osaamista työskennellä työelämän kehittäjänä vaativissa asiantuntija- ja johtamisen tehtävissä. Opinnot ovat myös antaneet syvällisen kuvan omasta ammattialasta ja valmiudet seurata sekä eritellä alan tutkimustiedon tai ammattikäytännön kehitystä. Mahdollisuudet jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen sekä valmiudet elinikäiseen oppimiseen. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnoista saa hyvän pohjan kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön sekä viestintä- ja kielitaitoa oman alan tehtäviin.

Ammattikorkeakoulujen suositus yhteisiksi kompetensseiksi sisältää kuusi eri kompetenssia, jotka ovat laajoja osaamisen kokonaisuuksia. Ylemmstä ammattikorkeakoulusta valmistuva edistää oman oppimisen lisäksi oman yhteisön oppimista. Työelämässä hän osaa johtaa ja kehittää työyhteisöään. Työskentely on eettistä, kuten esimerkiksi työssä toteuttaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ja edistää niiden soveltamista työyhteisölle. Valmistuva yamk-opiskelija osaa toimia kestävän kehityksen mukaan. Tulee osata johtaa ja kehittää kansainvälisiä ja monikulttuurisia työyhteisöjä. Lisäksi valmistuvan tulee hallita ennakkoiva kehittäminen, kuten osata kehittää uusia asiakaslähtöisiä, kestäviä ja taloudellisesti kannattavia ratkaisuja tulevaisuutta ennakoiden. (Arene 2022.)

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen kokonaisuus ja antanut upean tilaisuuden saada tutustua muiden yksiköiden lähihoitajiin ja esihenkilöihin. On täytynyt myös opetella vuoden aikana aikataulu-

tusta ja jatkuvaa motivaatiota saada opinnäytetyö valmiiksi. Koen myös tärkeänä, että olen saanut järjestää ja pitää Teams-palavereita, lähihoitajille ryhmähaastattelun ja kehittämistyöpajan. Jokainen yhteistyö on kehittänyt yhteistyötaitoja ammatillisesti.

Olin ehtinyt vaihtaa työpaikkaa ympärivuorokautiseen palveluasumisen yksikköön, jossa työskentelin vajaan vuoden. Olin aloittanut opinnäytetyön suunnitelman tekoa. Mielenkiintoinen mahdollisuus päästä tiiminvetäjäksi avautui ja hain paikkaa. Nykyiseen työhöni tiiminvetäjäksi siirryin maaliskuussa 2023 ja aloitin työpaikallani keskustelut opinnäytetyöstä, koska työpaikan vaihtaminen vaikutti siihen, ettei alkuperäistä opinnäytetyötä voinut jatkaa. Onneksi sain aiheen nopeasti, ja syksyllä 2023 pidimme aloituspalaverin.

Vaikeinta on ollut opiskelujen ja opinnäytetyön vuosien väli, koska koen unohtaneeni paljon sellaista opiskeltua asiaa, jota olisin tarvinnut opinnäytetyön tekemiseen. Oli todella vaikeaa ja lähes raskasta aloittaa opinnäytetyön suunnitelman tekeminen. Täytyi itsenäisesti opiskella uudestaan kaikki opinnäytetyöhön liittyvät kirjaamisen ohjeistukset ja miten etsin erilaisia lähteitä työhöni. Mielestäni suunnitelman valmiiksi saaminen oli työläin kokemus. Kehittämisen osuus oli erittäin antoisaa aikaa. Harmillisesti eteen tulleet aikahaasteet aiheuttivat sen, että koulutusten osuus jää syksylle 2024 ja keväälle 2025. Olen silti hyvilläni, että tähän on olemassa jo suunnitelma, miten koulutuksia lähdetään toteuttamaan. Olen silti tyytyväinen lopputulokseen eli opinnäytetyön loppuun saattamiseen. Nyt ymmärrän, että se kuitenkin on mahdollista tehdä loppuun, vaikka opinnot jäivät kesken. Tämä luo uskoa, itsevarmuutta ja hyvää esimerkkiä myös muille, ettei pidä koskaan luovuttaa, mikäli mahdollisuus on jatkaa.

Ennen kaikkea opinnäytetyöprosessissa parasta on ollut yhteiset palaverit johtajien ja aluepäällikön kanssa. Ilman heidän tukeaan ja sitoutumista tämä työ ei olisi koskaan valmistunut. On ollut hieno mahdollisuus tehdä yhteistyötä opinnäytetyön osalta ja tutustua heihin paremmin. Tosinaan on ollut haasteita löytää yhteistä aikaa, mutta Teams kokouksilla olen saanut ajan sopimaan kaikille. Teams palaverit ovat olleet minulle myös uusi asia ja varsinkin PowerPoint käyttö Teamsissa. Mielestäni nämä kaikki uudet ja opitut asiat hyödyttävät minua työelämässä, kun yhteistyötaidot ovat kehittyneet.

Nykyisen tiiminvetäjän työhön olen saanut paljon hyvää tietoa lähihoitajien osaamisesta, sen puutteista ja kehittämisen keinoista. Lähihoitajien kanssa tehty haastattelu on jäänyt mieleen ja olenkin entistä enemmän omassa työssäni halunnut, että lähihoitajilla on mahdollisuus kehittää osaamistaan työ-

paikalla. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnot ovat avanneet enemmän johtajuuden käsitettä, kuinka laajasta asiasta onkaan kysymys.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Opinnäytetyöstä esille nousseet keskeisimmät johtopäätökset:

1. Tehostetun palveluasumisen lähihoitajilta vaaditaan paljon kliinisen hoitotyön osaamista. Osaaminen on yhteydessä palvelutalon asukkaiden toimintakykyyn ja terveyteen. Palvelutalon esihenkilöiden tulee arvioida vuosittain koulutussuunnitelman tekemisen yhteydessä lähihoitajien osaamista ja huomioitava osaamisen vajeet koulutussuunnitelman sisällössä.
2. Lähihoitajien osaamista tukevat simulaatiotyypiset harjoitukset. Lisäksi lähihoitajien osaamisen kehittämisessä tulee hyödyntää sairaanhoitajien kliinistä osaamista.

Opinnäytetyöstä nousseet jatkotutkimusaiheet:

1. Miten hoitajat kohtaavat asukkaiden läheisiä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa?
2. Kuinka hoitotyön osaamista ylläpidetään vanhusten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa?

LÄHTEET

- Arene.2022. *Suositus ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista ja niiden soveltamisesta*. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2022/Kompetenssit/Suositus%20ammattikorkeakoulujen%20yhteisiksi%20kompetensseiksi.pdf?t=1642539572>. Viitattu: 14.4.24.
- Eklund, A. 2023. *Osaamiskartta. Osaamisen kehittäminen työelämässä*. Brik impact oy.
- Gerontologia. 2021. *Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana*. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/505599/Hoitotyontekijoiden_osaamisen_kehittamistarpeet_lahijohtajien.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu: 6.4.2024.
- Gerontologia. 2019. *Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa*. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/77925/40480>. Viitattu: 7.4.2024.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: yliopistopaino
- Keskipohjanmaan hyvinvointialue Soite. 2022. *Hoivan ja hoidon ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit*. Saatavissa: <https://soite.fi/palvelut-ja-yhteys/ikaihmissen-palvelut/ikaihmissen-palveluasuminen-ja-laitoshoido/>. Viitattu: 8.3.2024
- Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino.
- Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2010. *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.
- Hätönen, H. 2011. *Osaamiskartoituksesta kehittämiseen*. Helsinki: Educa instituutti.
- Kananen, J. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylä: Juvenes print.
- Karelia ammattikorkeakoulu. *Osaaminen ja sen tunnistaminen*. Saatavissa: <https://www.karelia.fi/oman-osaamisen-tunnistaminen/>. Viitattu: 26.11.2023
- Koukkari, K. 2019. *Kestokatetrit infektioriskinä*. Suomen sairaalahygienia lehti. 2019: 37. 135-139.
- Käypähoito. 2021. *Monisairaspotilas*. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50126>. Viitattu: 2.3.2024.
- Laine-Hasan, E-M. 2022. *Elämänlaatua etsimässä. Vanhusten palveluasumisen yhteistoiminnallinen laadunkehittäminen*. Helsinki: Metropolia YAMK. opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/753208/Laine-Hasan_Eeva-Majja.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu: 9.3.2024
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveystalvuuista. 980/2012. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu: 2.3.2024.

Laki sosiaalihuollon ammattilaisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050272>. Viitattu: 6.3.2024

Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa annetun lain muuttamisesta 631/2021. saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210631#Pidm46651395922640>. Viitattu 11.3.2024

Lotvonen, S. Kyngäs, H. Bloigu, R. & Elo, S. 2018. *Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden mitattu ja itsearvioitu fyysinen toimintakyky 3 ja 12 kuukautta muuton jälkeen*. Hoitotiede 2018. Saatavissa: (<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128408/77531>). Viitattu 8.10.2023.

Lunden, A. *Osaamisen ja näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen hoitotyössä*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/28587/urn_isbn_978-952-61-4670-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu: 3.3.2024

Niemi, P. 2020. *Osaamisen johtaminen asiantuntijaorganisaatiossa. Näkemyksiä käytäntöön*. Pro gradu tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/124520/NiemiPauliina.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu: 12.3.2024.

Numminen, A. Eloniemi-Sulkava, U. Topo, P. ja Valtonen. H. *Miten käy iäkkään ihmisen pitkäaikashoidon arjessa?* Saatavissa: <https://journal.fi/tt/article/view/4409/4147>. Viitattu 8.10.2023

Ojasalo, K. Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät- uudenlaista osaamista liike-toimintaan*. Sanoma Pro: Helsinki.

Opetushallitus. 2024. *Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteet uudistuvat*. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/uutiset/2024/sosiaali-ja-terveysalan-perustutkinnon-perusteet-uudistuvat>. Viitattu: 6.4.2024.

Satosaari, S. 2021. *Ammatillisen osaamisen kehittäminen ja sen johtaminen kunta-alalla*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Pro gradu tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/77695/1/URN%3ANBN%3Afi%3A%3Ajyu-202109084813.pdf>. Viitattu: 8.3.2024

Salonen, K. 2013. *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Tampere: Juvenes print oy.

Sivonen, Sirpa. 2023. *Osaamisen johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista*. Saatavissa: *Osaamisen johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista | Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT*. Viitattu: 23.3.2024

Sosiaalihuoltolaki. 26.8.2022. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21c>. Viitattu 2.3.2024.

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022. *Sosiaalihuollon ympärivuorokautisten laitos- ja asumispalveluiden asiakasmäärä edellisen vuoden tasolla*. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146666/2022%20Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut%20-raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu: 4.4.2024

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu: 8.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. *Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palveluiden turvaamiseksi 2024-2027*. Viitattu: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu: 12.3.2024

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. *Super lähihoitajakoulutuksen asialla*. Saatavissa: <https://www.superliitto.fi/viestinta/vaikuttaminen/super-lahihoitajakoulutuksen-asialla/>. Viitattu 15.9.2023.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. *Vanhuspalvelujen tila*. Saatavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal->. Viitattu: 4.4.2024.

Tietoa Attendosta. Saatavissa: www.attendo.fi/tietoa-attendosta. Viitattu: 25.3.2024.

Timonen, M. 2014. *Simulaatiot opetusmenetelmänä hoitoalalla asiantuntijoiden näkökulmasta*. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/59875?show=full>. Viitattu: 14.4.2024

Tohmola, A. 2021. *Gerontologisen hoitotyön osamalueet ja valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoidotajapiskelijöiden itsearvioitu gerontologisen hoitotyön osaaminen*. Oulu: Oulun yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <https://oulurepo oulu.fi/bitstream/handle/10024/36377/isbn978-952-62-3091-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu: 8.3.2024

Tohmola, A. 2015. *Gerontologisen hoitotyön tietoperusta, opetusmenetelmät ja koulutuksen tulevaisuuden haasteet*. Oulu: Oulun yliopisto. Terveystieteiden opettajan koulutusohjelma. Pro gradu tutkielma. Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/files/nbnfioulu-201505241635.pdf>. Viitattu: 8.3.2024.

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprossiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: University Press.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmis-tieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Helsinki. Saatavissa: <https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu: 13.3.2024

Valtioneuvoston asetuksessa korkeakouluista. 18.12.2014/1129. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129>. Viitattu: 14.3.2024

Vanhuspalveluiden lait ja suositukset: THL. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>. Viitattu: 12.3.2024

Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

TIEDOTE HAASTATTELUUN OSALLISTUVILLE

Opiskelen Centria ammattikorkeakoulussa kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulu-tutkintoa, johon sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia koulutus-suunnitelma Kokkolan alueen ***** hoivakotien käyttöön. Työn tavoitteena on osaamisen kehittäminen ja tarkoituksena on laatia osaamisen kehittämisen suunnitelma ympärivuorokautista hoivaa tarjoaville palveluasumisen yksiköiden lähihoitajille

Opinnäytetyötä varten on saatu tutkimuslupa *****. Opinnäytetyön ohjausryhmän jäsenet ovat yksikön johtajat sekä Centrian ammattikorkeakoulun yliopettaja.

Tutkimuksen kulku: Opinnäytetyön lähestymistapa on konstruktiivinen tutkimus, jonka tutkimusosio toteutetaan ryhmähaastatteluna. Haastatteluun pyydetään mukaan kaksi lähihoitajaa jokaisesta yksiköstä, eli yhteensä kahdeksaa lähihoitajaa. Ryhmähaastattelu toteutetaan **** * 12.1-24 klo 13-15. Haastattelu nauhoitetaan osallistujien luvalla. Saatuja tuloksia hyödynnetään koulutussuunnitelman laatimisessa. Tulokset tullaan esittämään kaikille eri yksikön lähihoitajille, ja lähihoitajat otetaan mukaan myös koulutussuunnitelman laatimiseen.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksesi perustelematta, milloin tahansa tutkimuksen aikana.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Osallistuminen ryhmähaastatteluun on luottamuksellista. Sekä haastatteluun osallistuvia että tutkimuksen tekijää sitoo vaitiolovelvollisuus. Ryhmähaastatteluun osallistuvilta ei kerätä tunnistetietoja eikä henkilöllisyys tule paljastumaan opinnäytetyössä. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Nauhoitettu aineisto kirjoitetaan tekstiksi ja nauhoite tuhotaan. Aineisto säilytetään ja käsitellään tietoturvallisesti ja se tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2024 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Leila Hiekko
sairaanhoitaja, opiskelija (YAMK)

TEEMAAHAASTATTELURUNKO

- Millaisia asukkaita tehostetussa palveluasumisessa asuu? Millaisia hoitotoimenpiteitä asukkaat tarvitsevat?
- Oletteko huomanneet omassa tai työyhteisönne hoitotoimenpiteissä osaamisen puutteita? Millaisia tilanteita nämä ovat olleet?
- Kuinka teidän työyhteisössä suhtaudutaan kokemattoman hoitajan ohjaamiseen hoitotoimenpiteissä?
- Mikä olisi paras tai huonoin keino oppia uusia asioita hoitotoimenpiteistä?
- Millaisissa hoitotoimenpiteissä tarvitsette lisää osaamista? Osaatko kertoa mikä on osaamisen kehittämisen suurin este?
- Oletteko perehtyneet työnantajan tarjoamiin koulutuksiin, voisitteko kertoa millaisia ja mitä hyvää niissä on ollut?

Analyysitaulukko

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Millaisissa asioissa lähihoitajat kokevat osaamisen puutteita?	”Siis mikä se kipupumpun näyttö nyt on? Eikö se oo vaan, että sä painat sitä nappia? Näyttö niinku et saa sitten tehdä, kun ne tulee tuohon kotisairaalaan ja näyttää”	Miten näytän kipupumpun käytön, että voin sitä käyttää?	Saattohoito
	”Joku aina muuttuu saattohoidossa, että mäkin oon kuullut erilaisia ohjeistuksia.”	Ohjeistukset muuttuvat hoitajan mielestä ja ovat sen takia epäselvät.	
	”pulsssi nyt loppu tuntumasta, mutta rinta niinku nousi ja mietin, että onko se nyt vai ei..”	Kuoleman toteaminen ei ollut selkeä tilanne.	
	”Mä olen kerran nähnyt, kuulostaa tutulta ja sitten tuli se pussi mieleen kun sitä puristettiin, mutta en mä nyt yhtäkkiä muista, että mihin mä sen laitoin ja huuhtelen.”	Hoitaja ei muista kuinka katetrin huuhtelu tehdään.	Kestokatetrihoito
	”Katetrin huuhtelua itsessään ei ole tullut.”	Katetrihoitoa ei ole hoitajan työssä	
	”haavanhoito esimerkiksi on sitä vähän aina kädet pystyssä, että no mitäs tämä taas nyt on.”	Haavanhoidossa kokemusta ei ole riittävästi.	Haavanhoito
	”Monissa asioissa vielä kokee, ettei sitä ole ihan niinku niin perillä olekaan, että varsinkin sitä, että mikä tuote on minkälaisillekin haavoille, koska niitäkin on erilaisia.”	Haavanhoito tuotteet eivät ole hoitajalle tuttuja, koska niitä on runsaasti erilaisia.	
”Mitä saa tehdä mitä ei saa tehdä haavoille, että kyllä mä ainakin kaipaisin just semmoista ohjeistusta.”	Ei tiedä mitä haavanhoidossa saa tehdä tai ei saa tehdä		

Analyysitaulukko (jatkuu)

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Miten lähihoitajien mielestä heidän osaamistaan tulee kehittää?	”Lounastauolla puhuin tuosta vaan niinku työkierrosta tai jotakin niin näkisi enempi, että tosiaan rupeaa vaan niinku rukoileen ja toivoo, että joskus ehkä tulisi semmoinen hoidollisesti vaativa asukas niin siinä voi äkkiä monta vuotta niin.”	Työnkierto mahdollistaa nähdä erilaisia asukkaita ja hoitotoimenpiteitä	Työnkierto
	”Olisi ihan hyvä toisaalta kaikkien käydä eri yksiköissä siten kuitenkin näkee enemmän, koska jokainen yksikkö on erilainen.”	Olisi hyvä tutustua muihin yksiköihin ja nähdä erilaisia asukkaita	
	”Haavat sun pitää niinku liveinä oppia.”	Haavanhoidon oppii käytännön kautta	Käytännön harjoitustilanteet
	”Muistan koulusta silloin, kun oli niitä simulaatio tilanteita niin kun siinä oli semmoinen just se keissi mitä tehdään ja sitten sen jälkeen käytiin heti läpi sitä, että mitä olisi voinut tehdä paremmin tai niin kun erillä tavalla niin ehkä just tuommoiset sä pääset siinä käytännössä tekemään sen itse käsillä sen homman ja sitten käydään läpi sen jälkeen ,että mikä siinä on mennyt hyvin ja missä on sitä parannettavaa.”	Simulaatio tilanteiden hyöty on käsillä tekeminen ja palautteen saaminen jälkepäin.	
	”Työpajoja joo missä on jotain, vaikka muovinukkeja mille saa sitten harjoittelet sitä katetrointia”	Käytännön harjoittelutilanteet sopivat hoitotyön osaamisen kehittämiseen	
	”Meillä ei oo kertaakaan ollut mun aikana. -Ja musta tuntuu että niistä ei kaikki edes tiedä.”	Vaara- ja läheltäpiti tilanteiden läpikäynti ei ole tiedossa	Poikkeamailmoitusten läpikäyminen
	”Mä esimerkiksi meinasin kysyä että puhutaanko niistä niinku ollenkaan? - Meillä ei ole pitkään aikaan niitä käyty mun mielestä.”	Ei tiedetä, käydäänkö vaara ja läheltäpiti tilanteita läpi	
”Mä tiedän, että missä tilanteessa pitää tehdä joo, mutta en mä tiedä mihin mä meen, missä se on se kansio missä se on se paperi?”	Hoitaja tietää tilanteet, mistä poikkeama ilmoitus tulee tehdä, muttei tiedä miten se tehdään.		

Koulutussuunnitelma

Aihe	Sisältö	Aikataulu	Menetelmät	Osaamisen ylläpitäminen
Haavanhoito	Painehaavauma, säärihaava, leikkaushaava. Asentohoito ja ennaltaehkäisy. Paranemisen prosessi. Tuotteiden valinta erityyppisille haavoille. Haavan infektoituminen- toimenpiteet? Mekaaninen haavan puhdistaminen. Haavanhoidon suunnittelu, kuinka usein? Aseptiikka haavanhoidossa.	Syksy 2024	Koulutus **** palaveritilassa. Videot, keskustelua ja teorian tietoa. Esillä yleisemmin käytetyt haavanhoitotuotteet.	Koulutuksen jälkeen palautekysely. Koulutuksen uusiminen vuosittain palautteiden mukaisena.
Peg-letku / ravitsemuspumppu	Peg-letkun juuren puhdistus ja hoitaminen. Ravitseminen peg-letkun kautta, lääkitys peg-letkun kautta ja huuhteleminen. Ravitsemuksen seuraaminen.	Syksy 2024	Videomateriaali ja teoria.	Koulutuksen jälkeen palautekysely. Koulutuksen uusiminen vuosittain palautteiden mukaisena.
Kestokatetri Cystofix	Erilaiset syyt kestopatentoiduille, Cystoxille. Kestokatetrin tai cystofixin laittaminen. Aseptiikka. Cystofixin juurenhoito. Katetrin huuhteleminen. PLV näytteenotto + stiksaus. Ballongin tarkistaminen.	Kevät 2025	Simulaatio harjoittelu ja teoria.	Koulutuksen jälkeen palautekysely. Koulutuksen uusiminen vuosittain palautteiden mukaisena.