

Opinnäytetyö YAMK

Turun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, terveyden edistäminen

2024

Jenni Pohjalainen

Taitopajat henkilökunnan osaamisen kehittämisen välineenä

– Koulutusrungon luominen ympärivuorokautisen
hoivakodin hoitohenkilökunnalle sekä
organisaation sisäiseen käyttöön



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi, terveyden edistäminen

2024 | 79 sivua

Jenni Pohjalainen

Taitopajat henkilökunnan osaamisen kehittämisen välineenä

- Koulutusrungon luominen ympärivuorokautisen hoivakodin hoitohenkilökunnalle sekä organisaation sisäiseen käyttöön

Ikäihmisten parissa työskenteleviltä hoitajilta vaaditaan laaja-alaista osaamista sekä jatkuvaa ammattitaidon ylläpitämistä. Asukkaat ovat monisairaita ja iäkkäitä, eikä lääkäri ei ole jatkuvasti paikalla hoivakodissa. Asukkaiden hyvinvoinnin ja terveydentilan muutosten seuranta ja pääasiallinen hoito on siten hoitajien vastuulla.

Ammattitaidon kehittämiseksi sekä ylläpitämiseksi on löydettävä kunkin yksikön käyttöön toimivia vaihtoehtoja. Tämä kehittämisprojekti toteutettiin ikäihmisten ympärivuorokautista hoivaa tarjoavaan palvelutaloon toiminnallisena opinnäytetyönä. Kohdeyksikössä havaittiin, että saatavilla olevien osaamisen kehittämisen menetelmien rinnalle kaivattiin uudenlaista oppimismenetelmää. Menetelmäksi valikoitui taitopajatyöskentely, jossa hyödynnetään käytännön sekä teorian yhdistämistä. Siinä taitoja voidaan harjoitella aidon oloisissa ympäristöissä, ilman asukasturvallisuuden vaarantumista.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää kohdeyksikön hoitajien osaamisen kehittämisen tarpeet ja niiden ohjaamina sekä kokeilevan kehittämisen avulla luotiin koulutusrunkomateriaali yksikön sekä organisaation sisäiseen käyttöön.

Asiasanat:

Hoitohenkilöstö, osaamisen kehittäminen, osaamiskartoitus, simulaatioharjoittelu, taitopaja

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Health Care, Health Promotion

2024 | 79 pages

Jenni Pohjalainen

Simulative skill workshops as a tool for staff competence development

- Creating a training framework material for nursing home staff and for internal use within the organization

Nurses working with seniors are required to have a wide range of skills and to maintain their professional competence. Residents are elderly and have multiple illnesses, and there is no doctor on site all the time. The monitoring and primary care of the resident's well-being and changes in their health status is therefore the responsibility of the nurses.

In order to develop and maintain professional skills, workable alternatives must be found for the use of each unit. This development project was carried out as a functional thesis for a nursing home, providing 24-hour care for the elderly. In the target unit, it was found that a new kind of learning method was needed alongside the available methods for competence development. The method chosen was skill workshop work, which uses a combination of practice and theory. That method allows skills to be practiced in real-life environments, without compromising the safety of residents.

The purpose of the development project was to identify the competence development needs of the nurses in the target unit and, guided by these needs and through experimental development, training framework material was created for the internal use of the unit and the organization.

Keywords:

Nursing staff, Competence development, competence inventory, simulation training, skill workshop

Sisältö

1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	7
2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet	11
3 Toimeksiantaja ja toimintaympäristö	12
4 Teoreettinen viitekehys	13
4.1 Osaaminen ja oppiminen	13
4.1.1 Osaaminen	13
4.1.2 Oppiminen	14
4.1.3 Haasteet oppimisessa	18
4.1.4 Osaamisen kartoittaminen	20
4.2 Osaamisen kehittäminen ja kehittämistyö	21
4.2.1 Osaamisen kehittämisen kulku työpaikoilla	24
4.2.2 Osaamisen johtaminen	27
4.3 Laadukas hoitotyö ja hoitajien osaamisvaatimukset hoivakodissa	29
4.3.1 Kokemukset hoitotyöntekijöiden osaamisesta ikääntyneiden palveluyksiköissä	33
4.3.2 Jatkuva oppiminen sosiaali- ja terveysalalla	35
4.4 Työpaikkakohtainen täydennyskoulutus tai muu koulutus	39
5 Toteutus ja menetelmälliset ratkaisut	41
5.1 Kehittämismenetelmät	41
5.2 Toteutuksen eteneminen ja aikataulu	42
5.3 Simulaatio- ja taitopajaoppiminen hoitotyössä	44
5.3.1 Taitopajojen toteuttaminen käytännössä	48
5.4 Viestintä ja tehtävänjako	50
6 Tuotos	51
7 Eettisyys ja luotettavuus	56
8 Pohdinta	60

1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Väestön ikääntyessä ja monisairaiden potilaiden määrän kasvaessa hoitohenkilökunnan rooli sosiaali- ja terveysalalla korostuu entisestään. Iäkkäiden ja monisairaiden potilaiden hoitaminen vaatii erityistä osaamista, jotta voidaan taata heille laadukas ja turvallinen hoito. Tämä taas asettaa haasteita hoitohenkilökunnalle, joka tarvitsee jatkuvaa osaamisen kehittämistä vastatakseen näihin kasvaviin tarpeisiin. (Piironen & Kuisma 2023; Eloranta 2024; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ikäihmisten ympärivuorokautista hoivaa tarjoavaan hoivakotiin ja siinä keskityttiin hoitohenkilökunnan osaamistarpeiden määrittelyyn kohdeyksikössä, sekä hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseen iäkkäiden asukkaiden hoidossa. Tarkoituksena oli tarkastella, millaisia ammatillisia haasteita ja tarpeita hoitohenkilökunnalla oli kohdeyksikössä, sekä miten näihin tarpeisiin voidaan vastata osaamisen kehittämisen keinoin. Kehittämisprojektin osaamisen kehittämisen menetelmäksi valikoitui taitopajatyöskentely.

Perinteisesti taitopajatyöskentely tai simulaatiotyöskentely on kuitenkin kuulunut aloille, jossa käytännön osaamista on ollut tarve harjoitella ennen sen suorittamista. Tällaisia aloja ovat muun muassa ilmaliikunta sekä terveydenhuolto ja sen osalta sairaanhoitajien sekä lääkäreiden koulutus. Simulaatio tai taitopajatyöskentelyä on toteutettu osana työelämää tai työelämään valmistavassa koulutuksessa. (Eteläpelto ym. 2013, 32–38.) Sillä on vahva pohja etenkin akuuttityön yksiköissä, mutta tässä työssä menetelmää hyödynnetään uudenaikaisessa ympäristössä. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena onkin antaa uusi näkökulma hoivakodin henkilökunnan osaamisen kehittämisen menetelmäksi, perinteisen luentomaisen sekä itseopiskelun tai TEAMS-koulutusten ohien.

Tilastokeskuksen (2021, 2–3) ennusteen mukaan väestön ikärakenne muuttuu, työikäisten määrä vähenee ja ikäihmisten määrä kasvaa, vaikka nettomaahanmuutto ylläpitääkin väkiluvun kasvua Suomessa aina vuoteen

2034 asti. Myös muistisairaiden määrän arvioidaan kasvavan vuoteen 2040 mennessä 64 %, joka tarkoittaa lähes 250 000 muistisairasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b). Suomi onkin yksi EU:n nopeimmin ikääntyvistä maista ja Suomen väestöstä noin 23 % oli yli 65-vuotiaita vuonna 2022 (Croell ym. 2023, 9).

lääkkäiden laitos- ja asumispalveluja tuotetaan sekä sosiaali- että terveydenhuollossa ja palveluita ovat muun muassa kotihoito, tavallinen sekä ympärivuorokautinen hoiva (entinen termi; tehostettu palveluasuminen) ja terveyskeskuksen vuodeosastojen pitkäaikaishoito. Vuoden 2022 lopussa iäkkäiden tehostetun palveluasumisen piirissä oli 43 800 henkilöä ja tästä henkilömäärästä yli puolet asui yksityisten palveluntuottajien yksiköissä. Sosiaalihuollon tehostetun palveluasumisen asukkaiden keski-ikä oli tuolloin noin 84 vuotta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023, 3, 6, 17.)

Ympärivuorokautinen hoiva on tarkoitettu nimensä mukaisesti ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevalle ikäihmiselle, jolle kotona asuminen ei tule enää kyseeseen. Palvelu voidaan myöntää erillisen palvelutarpeen arvioinnin päätöksenä, mutta toimintakyvyn tulee olla alentunut niin, että ympärivuorokautiselle hoivalle ja huolenpidolle on tarvetta ja muita arkea tukevia palveluita on jo kokeiltu, mutta ne ovat olleet riittämättömiä. (LUVN n.d.)

Ympärivuorokautisen hoivan asukkaat ovat entistä ikääntyneempiä ja terveydentilaltaan huonokuntoisempia. Tämä johtuu muun muassa siitä, että ihmisten eliniänodote on pidentynyt, mutta myös hyvinvointialueiden säästösuunnitelmista, joissa palveluista karsitaan tai palveluiden kustannusrakennetta kevennetään ympärivuorokautisen hoivan piiristä yhteisölliseen asumiseen. Tällöin voidaan ajatella, että paikan saa entistä harvempi ja paikan saajaksi valikoituu entistä huonokuntoisempi ikäihminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 19, 45; Okko 2023; KEUSOTE 2023, 13–14, 41; Gråsten-Lahtinen 2024.) Finne-Soverin ym. (2022, 53) mukaan lähes kaikilla tehostetun palveluasumisen asukkailla onkin korkean iän lisäksi vähintään yksi kuolemaan johtava sairaus, joista muistisairaus on yleisin.

Toisaalta asiakkaiden raskashoitoisuuteen on myös vaikuttanut palvelurakenteiden muutokset, jossa terveystieteiden pitkäaikaisosaston potilaat hoidetaan nyt ympärivuorokautisissa palveluasumisen piirissä (Pesonen ym. 2022, 10). Talouden tasapainottamiseksi asiakasvirtoja onkin pyritty hillitsemään tiukentamalla muun muassa palveluiden myöntämisen kriteerejä (Croell ym. 2023, 19–23).

lääkkäät, moni- ja muistisairaat sekä toimintakyvyltään heikentyneet asiakasryhmät ovat haastava asiakasryhmä ja vaativat henkilökunnalta moninaista osaamista sekä jatkuvaa osaamisen kehittämistä (Sinervo & Taimio 2011, 52). Henkilökunnan osaamista voidaan kehittää erilaisilla menetelmillä ja perinteisen täydennyskoulutuksen lisäksi onkin suotavaa käyttää muitakin menetelmiä oppimiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 57–58.) Kehittämisprojektin kohdeorganisaationa toimii ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoivakoti. Itse kohdeorganisaatiolla on käytettävissä runsaasti opiskelumateriaalia ja se tarjoaa sisäistä koulutusta, mutta siitä huolimatta käytännön työssä on ilmennyt, että käytössä olevien materiaalien tai verkkokoulutusten sisältöä ei olla omaksuttu täysin tai niiden sisältö ei vastaa kyseisen yksikön hoitohenkilöstön tämänhetkisiin osaamisen kehittämistarpeisiin. Toisaalta iso osa organisaation verkko-opiskelu materiaaleista on vapaasti työntekijöiden käytettävissä, mutta kaikkien opiskeluun ei ole velvoitetta, joka voi johtaa siihen, että materiaaleja ei täysin hyödynnetä. Osa materiaaleista kuuluu osaksi perehdytystä, ja niiden etenemistä ja toteutumista seurataan esihenkilön toimesta, mutta pelkän perehdytysmateriaalien lisäksi osaamista on kehitettävä jatkuvasti ja siihen oli havaittu tarvittavan erilaista lähestymistapaa. Lisäksi on huomioitava, että kädentaitojen harjoittelu vaatii teoriaopiskelun ohelle toisenlaista menetelmää. (Rosenberg ym. 2013, 10–11, 23).

Kohdeyksikössä ja muissa sen kaltaisissa kääntyneiden ympärivuorokautisissa hoivakodeissa ei ole jatkuvaa vastuulääkärin läsnäoloa, joten hoitajien osaamistasolla on merkittävä rooli asukkaiden terveyden- ja hyvinvoinnin takaajana. Lisäksi monisairaiden tai huonokuntoisten asukkaiden hoitaminen on

vaativaa. Yksiköiden vastuulääkärit tekevät yksikköihin säännöllisiä puhelin- ja lähikiertoja ja päivystävä lääkäri on tavoitettavissa puhelimitse myös varsinaisten virka-aikojen ulkopuolella. Suurin päivittäinen vastuu asukkaista on kuitenkin hoivakodin hoitajilla. Hoitajien työnkuvaan kuuluvat asukkaiden perushoidolliset tehtävät, joihin sisältyy hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtiminen, kuntoutus sekä haavanhoito. Lisäksi hoitajien tulee osata kohdata muistisaita asukkaita ja kyetä havainnoimaan sekä arvioimaan terveydentilassa, voinnissa tai toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia ja reagoida niihin ajoissa oikealla tavalla ja tarvittaessa konsultoida lääkäriä. Kaikkien hoitajien on myös hallittava hyvät taidot kirjaamisen sekä raportoinnin suhteen. Hoitajien kliiniseen osaamiseen sisältyy laaja-alaista perussairauksien sekä sisätautien sekä niihin liittyvän lääkityksen tuntemista, mutta lisäksi hoitajien on hallittava lääkehoidon toteutus sekä ensiaputaidot. (Attendo n.d.; Himanen & Nikkola 2021, 65; LUVN 2024.)

Lisäksi perusteena toiminnan kehittämisen tarpeelle voidaan katsoa hoivakoteja koskevia epäkohtailmoitukset, joita alkoi tulla valvontaviranomaisille enenevässä määrin joitakin vuosia sitten. Tämä johti siihen, että valvontaviranomaiset keskeyttivät joidenkin hoivakotien toiminnan ikäihmisten turvallisuuden vaarantumisen vuoksi vuonna 2019 ja se johti edelleen uusiin epäkohtailmoituksiin. Vaikka ilmoitukset eivät koskisikaan kohdeyksikköä, on hoivakodin asukkaiden saatava lainmukaista sekä laadukasta hoivaa ja hoitoa. Siksi on tärkeää, että hoitajilla on riittävää osaamista niin perushoidosta kuin huolenpidosta, mutta myös lääkehoidosta ja asiakasryhmän erityistarpeisiin liittyvistä erityistarpeista. (Uusitalo 2023.)

Edellisten havaintojen perusteella selvitettiin muita oppimisen keinoja, jotka sopivat paremmin kohdeyksikköön tai muihin vastaaviin yksikköihin. Opetusmenetelmän valinnan kriteereiksi muodostuivat helppo saavutettavuus, tehokkuus ja käytännönläheisyys, mutta menetelmän tuli lisäksi olla vähän resursseja vaativaa. Osaamista oli myös voitava kehittää sujuvasti työn ohessa, eikä liiaksi irrallaan muusta yksikön tai organisaation toiminnasta.

2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet

Tämän kehittämisprojektina tehtävän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millä hoitotyön osa-alueilla hoivakodin henkilöstöllä oli osaamisen kehittämisen tarvetta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää oppimisen sekä osaamisen kehittämisen taustoja sekä niihin liittyviä esteitä ja tuottaa lisää tietoa taitopajatyöskentelystä.

Hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen menetelmäksi valittiin taitopajatyöskentely ja kehittämisprojektin tavoitteena oli parantaa taitopajojen avulla hoitajien osaamista kohdeyksikössä, mutta toiminnan implementoiduttua myös muissakin vastaavissa yksiköissä. Opinnäytetyön yleisenä tavoitteena oli lisätä ymmärrystä taitopajojen merkityksestä ja hyödyistä henkilöstön osaamisen kehittämisessä sekä levittää tietoa menetelmän hyödynnettävyydestä erilaisissa sosiaalipalveluiden yksiköissä, joissa valtaosa hoitajista on lähihoitajia.

Opinnäytetyön tuotoksena, osaamistarpeiden määrittelyn pohjalta luotiin koulutusrunkomateriaali viiteen erilaiseen taitopajaan. Materiaalin tavoitteena oli mahdollistaa taitopajojen hyödyntäminen eri yksiköissä organisaation sisällä. Tavoitteena oli, että luotu koulutusmateriaali on helposti saatavilla ja käyttöön otettavissa sekä tarpeen mukaan yksinkertaisesti muokattavissa eri yksikkökohtaisten osaamistarpeiden mukaan. Tavoitteena oli lisäksi, että menetelmä on henkilökunnalle miellyttävä, mielenkiintoinen ja tehokas tapa oppia, joka taas lisäisi henkilöstön osaamista sekä edelleen parantaisi hoidon laatua.

Kehittämisprojektilla haetaan vastausta osaamispuutteisiin ikääntyneiden parissa toimivien hoitajien työssä. Kohdeyksikössä osaamisen kehittämistarpeita nousi esiin muun muassa havainnoimalla hoitajien työskentelyä, saadussa läheis- tai asiakaspalautteessa, itsearvioinneissa sekä tiimipalavereissa tai vuoronvaihtoraporteissa. Lopuksi tavoitteena oli myös pohtia, onko valittu menetelmä soveltuva osaamisen kehittämisen menetelmäksi tämänkaltaisissa yksiköissä.

3 Toimeksiantaja ja toimintaympäristö

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin toimeksiantona Attendo Oy:lle, joka on yksi Suomen johtavista hoivapalveluiden tuottajista. Attendo toimii myös muissa pohjoismaissa, kuten Ruotsissa ja Tanskassa, mutta pelkästään Suomessa sillä on noin 430 hoiva- ja palvelukotia, joissa asuu noin 12 000 asukasta ja työskentelee noin 16 000 työntekijää. Attendo tuottaa palveluja muun muassa hyvinvointialueille ikääntyneiden, vammaispalveluiden, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä terapia- ja ateriapalveluiden osalta. Ikäihmisille suunnattuja palveluja ovat ympärivuorokautisen hoivan, kevyemmän tuetun asumisen ja lyhytaikaisen asumisen yksiköt, joita organisaatiolla on noin 260 yksikköä ympäri Suomen. (Attendo n.d.)

Varsinainen kehittämisprojekti toteutettiin ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan yksikköön, mutta sen tuotos on otettavissa käyttöön myös muissa vastaavissa yksiköissä. Aikaisemmalta termiltään tehostettua palveluasumista, nyk. ympärivuorokautista hoivaa, tuotetaan henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista apua ja hoivaa arjen toiminnoissa, mutta jotka eivät tarvitse jatkuvaa sairaalahoitoa. (Attendo n.d.) Yksikössä työskentelee kolme vakituista sairaanhoitajaa, lähihoitajia ja hoiva-avustajia sekä muuta avustavaa henkilökuntaa, jotka eivät osallistu varsinaiseen hoitotyöhön. Lisäksi yksikössä on johtaja, jonka työpanos on 100 % hallinnollisissa tehtävissä, sekä tiimiesihenkilö-sairaanhoitaja, joka työskentelee sekä hallinnollisissa, että hoidollisissa tehtävissä.

Attendo pyrkii jatkuvasti kehittämään palveluitaan ja hoitotyötä, vastaamalla ikääntyneiden asiakkaiden tarpeisiin, parhaalla mahdollisella tavalla. Osa tästä kehitystyöstä sisältää henkilöstön osaamisen kehittämistä ja siihen tämä kehittämisprojekti vastaa osaltaan.

4 Teoreettinen viitekehys

Teoreettinen viitekehys muodostuu neljästä eri osa-alueesta. Ensimmäiseksi tarkastellaan osaamista ja oppimista käsitteenä sekä kuinka osaamista kartoitetaan tai minkälaisia haasteita oppimisessa voi olla. Seuraavaksi käsitellään osaamisen kehittämistä, kehittämistyötä sekä osaamisen johtamista. Kappaleessa 4.3. käsitellään mitä laadukas hoitotyö on sekä sen alakappaleessa sivutaan muutamia tutkimuksia liittyen hoitajien osaamiseen ikääntyneiden palveluyksiköissä. Viimeisessä neljännessä osiossa paneudutaan työpaikkakohtaiseen täydennyskoulutukseen ja muuhun koulutukseen.

4.1 Osaaminen ja oppiminen

4.1.1 Osaaminen

Käsitteenä osaaminen liitetään yhteen oppimisen sekä yksilön asiantuntijuuden kanssa (Ristikangas ym. 2008,33). Osaaminen ja sen kokonaiskuva voi kuitenkin olla vaikeasti hahmotettava kokonaisuus ja sitä kuvataankin monin eri teorioin. Osaamista voidaan myös tarkastella eri perspektiiveistä, kuten yksilön henkilökohtaisella tasolla tai koko organisaation näkökulmasta. Osaamisen voi silti yksinkertaisimmillaan kuvata vain sekä tiedoiksi että taidoiksi, joka Kaijalan & Tolvasen (2020, 90) mukaan koostuu sekä koulutuksesta että kokemuksesta. Hiukan laajemmassa merkityksessä osaaminen on henkilöllä tai organisaatiolla käytössään oleva kokonaisuus kyvykkyydestä, pätevyydestä, taidoista sekä tiedoista ja johon sisältyy aina myös kyky käyttää niitä monipuolisesti sekä luovasti johonkin tiettyyn tarkoitukseen. Yksilötasolla osaamiseen vaikuttaa niin ikään työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten arvot, tunteet ja motiivit. Osaamiseen sisältyy myös taidot ajattelusta, työn organisoinnista, tiimityöskentelystä, joustamisesta sekä mukautumisesta ja kyvystä oppia sekä arvioida omaa osaamistaan samalla kun kehittää toimintaa. Osaamisella on lisäksi erilaisia tarkennettuja käsitteitä, jotka yhdessä muodostavat osaamisen.

Osaamiseen liitettyjä käsitteitä ovat esimerkiksi vuorovaikutusosaaminen, yksilöosaaminen, joukkueosaaminen, ydinosaaminen, ammatillinen tai tekninen osaaminen. (Sanastokeskus n.d.; Ristikangas ym. 2008, 33–34; Virtainlahti 2009, 23–28; Hätönen 2011, 9–10; Kamensky 2015, 24–25, 283–284.)

Yksilön näkökulmasta osaamista tarvitaan, jotta suoriutuu työtehtävistään ja silloin voidaankin käyttää rinnasteista käsitettä; kompetenssi-termiä. Kompetenssi korostaa yksilön ammatillista pätevyyttä ja ominaisuutta johonkin tiettyyn tehtävään (Hätönen 2011, 10; Kallio 2023, 119). Kompetenssi määrittelee myös yksilön mahdollisuuksia työskennellä sekä edetä uralla. Silti modernissa työelämässä yksilön ominaisuuksia suuremman arvon muodostaa eri asiantuntijaryhmien tai muiden työryhmien toiminta yhdessä. Tällöin pelkän yksilön osaamisen kehittämisen tulisi siirtyä koko yhteisön osaamista kehittävään ajatteluun, jolloin organisaatiotasolla ei siis eroteta yksilö- ja joukkueosaamista toisistaan. Organisaatio voi menestyä vain, jos sillä on riittävästi osaamista käytettävissään, sekä yksilö, että yhteisötasolla. (Ristikangas ym. 2008, 33–34; Niiranen ym. 2010, 102; Kamensky 2015, 284; Kallio 2023, 119–120.)

4.1.2 Oppiminen

Oppiminen on lyhyesti ilmaistuna tiedon ymmärtämistä ja soveltamista. Oppiminen voi tapahtua yksin tai yhdessä ja se vaatii havaitsemista, muistamista sekä tarkkaavaisuutta. (Opinvoimala n.d.) Sivosen (2020, 151) mukaan oppimisprosessi vaatii kuitenkin aina myös muita ympärille, sillä osaamista sovelletaan suhteessa muihin ihmisiin. Tätä Sivosen (2021, 148) mukaan voi verrata ajatukseen, jossa työntekijä sijoitettaisiin yksin ikkunattomaan huoneeseen, ilman yhteydenpitovälineitä ulkomaailmaan vuoden ajaksi, tällöin olisi epätodennäköistä, että oppimista tapahtuisi ollenkaan, vaikka asenne olisikin hyvä.

Hätösen (2011, 50) mukaan ”osaamisen kehittäminen tapahtuu oppimisen avulla”. Opetus- ja kulttuuriministeriön (2021, 26) mukaan oppiminen taas

voidaan määritellä tapahtumaksi, jossa yksilö omaksuu erilaisia uusia tietoja, taitoja, arvoja, käyttäytymistä sekä mieltymyksiä. Eteläpellon ym. (2013, 23) mukaan oppiminen onkin ilmiönä monitasoinen ja -muotoinen ja sen piirteet vaihtelevat oppijan sekä oppimisen kohteen mukaan, mutta ne vaihtelevat myös oppimistilanteen sekä -paikan mukaan.

Kaikesta huolimatta olemme oppijoina erilaisia ja sen vuoksi oppimiseen on myös oltava erilaisia menetelmiä sekä tyylejä. Myös syyt oppimiseen ovat erilaisia. Halu oppia voi muodostua sisäisestä halusta, mutta se voi perustua myös ulkoiseen paineeseen, jopa pakkoon tai palkkioon. Oppimisesta tulee kuitenkin usein helpompaa, kun menetelmä on oikea ja itsellä on kiinnostus sen aihetta kohtaan. (Opetushallitus 2024.) Myös Eteläpellon ym. (2013, 26) mukaan liika palkitsemiseen ja rangaistukseen perustuva behavioristinen oppimisteoria ei ole pitkällä aikavälillä paras ratkaisu, sillä se voi johtaa enemmän opettajan miellyttämistarpeeseen, eikä niinkään asian opittavan asian hallintaan. Kestävän oppimisen paras lähde onkin oma sisäinen motivaatio. Toisaalta suuria ryhmiä samalla menetelmällä opettaessa voidaan törmätä siihen tosiasiaan, että kaikki eivät motivoitu, koska yksilöllistä oppimista ei olla voitu riittävästi huomioida. (Eteläpelto ym. 2013, 26–32.)

Eklundin (2021, 67) mukaan työelämän oppiminen kuitenkin poikkeaa hiukan perinteisestä oppimiskäsityksestä. Työelämässä tapahtuvan oppimisen tulee olla tavoitteellista ja työntekijälle on oltava selvää, mitä hyötyä siitä on, jotta se motivoi. Lisäksi oppimisen pitäisi rakentua vanhojen oppien päälle ja vastata muutoinkin tämänhetkiseen tarpeeseen tai ratkaista jotain tiettyä ongelmaa. Tärkeänä tekijänä on myös se, että oppimaansa pääsee testaamaan käytännön työssä. (Eklund 2021, 68–70.) Työ onkin parhaillaan jatkuvaa oppimista ja sillä mahdollistetaan sekä yksilön että koko työyhteisön kehittyminen (Kangasniemi ym. 2021, 26.)

Koska oppimistapoja on monenlaisia, on ennen kehittämissuunnitelmien määrittelyä pohdittava, mikä tapa olisi luonteenomaisinta kohderyhmää ajatellen (Hätönen 2011, 50). Myös Eteläpellon ym. (2013, 23) ja Eklundin (2021, 29) mukaan työntekijöiden oppiminen sekä kehittyminen on erilaista ja siksi tulisikin

valita toimivimmat menetelmät ja keinot juuri kyseiseen työtehtävään tai -kulttuuriin sekä tavoitteisiin ja oppijoihin nähden. Eteläpellon ym. (2013, 23) mukaan ei olekaan olemassa yhtä oppimisen menetelmää, joka toimisi kaikkien kanssa, jonka vuoksi opettajan tai ohjaajan tulee tuntea eri menetelmiä sekä teorioita, jotta voi rakentaa parhaimman mallin tarpeisiin nähden.

Rautava-Nurmen ym. (2019, 16) mukaan edellytykset oppimiselle muodostuvat jo siinä, että oppija itse tiedostaa, mitä hän osaa ja ymmärtää ja miksi tietty asia pitää osata tai ymmärtää. Jos ymmärrys puuttuu, ei opittua välttämättä osata hyödyntää käytännön ongelmanratkaisutilanteissa ollenkaan. Eklundin (2021, 70–71) mukaan yksilön omat positiiviset tai negatiiviset ajattelumallit omista oppimisen kyvyistä vaikuttavat todella kykyyn oppia, kehittyä sekä menestyä. Opintoimialan (n.d.) mukaan nykyajan oppimisteorioissa on kuitenkin nostettu enemmän esille yksilön omaa aktiivisuutta sekä vastuuta oppimisestaan, vaikka toisaalta yhteisöllinen oppiminen on myös yksi painotussuunta. Tämän vuoksi oppimisen tulisi myös olla sopivan haastavaa, sillä liian helpoista asioista ei opi ja toisaalta liian haasteellisista asioista saattaa menettää motivaation. (Rosenberg ym. 2013, 39; Salonen 2020, 211; Opetushallitus 2024.)

Oppimista tapahtuu koulun tai koulutusten lisäksi tavallisessa arkipäiväisessä toiminnassa. Arkipäiväinen oppiminen voi olla vaikka jonkun laitteen toiminnan oppimista työpaikalla ja tämänkaltaista uuden oppimista tapahtuu siten toistuvasti ja lisäksi se on usein tiedostamatonta. Varsinainen henkilöstön osaamisen kehittäminen on kuitenkin tavoitteellisempaa kuin pelkkä arkipäivän oppiminen, jolloin myös sen suunnittelu vaatii perustellumpaa oppimisenäkemyksiä. (Hätönen 2011, 50–52.)

Eklund (2021, 37) kuitenkin painottaa, että vaikka suurin osa oppimisestamme tapahtuukin tiedostamatta työn ja ongelmanratkaisun ohessa, ei se silti tarkoita sitä, että kehittyminen tulisi itsestään, päinvastoin. Organisaation on luotava rakenteet, jossa oppimiseen on riittävät resurssit ja se kuuluu keskeiseksi osaksi arkipäivän työtä, eikä ole erillinen osa sitä. Muuten voi käydä niin, että ”oikean työn” ohelle ei löydy aikaa kehittymiselle. (Eklund 2021, 39).

Nykypäivänä työtehtävät vaativat kuitenkin paljon ajattelua sekä tiedon

soveltamista ongelmanratkaisuun, näin ollen olemme siirtyneet pelkästä tiedon muistamisesta innovatiivisempaan tiedon arviointiin, luomiseen ja yhdistelyyn. Lisäksi tietoa on nykyään helposti saatavilla ja älylaitteet kulkevat jatkuvasti mukamme, siksi pelkän muistamisen sijaan työntekijälle jää monimutkaisempaa osaamista edellyttävä ajattelu. (Sivonen 2022, 151.)

Myös Koivulan ym. (2023, 75) mukaan erilaiset menetelmät oppimisen eteen ovat eduksi, sillä monimutkaisten kokonaisuuksien sisäistäminen vaatii sekä tiedollista oppimista esimerkiksi luentomaisista koulutuksista tai kirjallisuudesta, mutta toisaalta taas kliinisten taitojen harjoitteluun toisenlainen oppiminen esimerkiksi harjoittelun kautta voi toimia paremmin. Eri menetelmien tulisi Eklundin (2021, 38) mukaan tukea toinen toisiaan, eikä sulkea pois muita menetelmiä. Oppimiseen vaikuttaa opetusmenetelmän lisäksi myös opettajan opetustaidot. Opettajan tai kouluttajan on helpointa käyttää sellaisia menetelmiä, joissa hän itse tuntee olevansa varma tai joissa kokee saavansa aikaan parhaat oppimistulokset. (Koivula ym. 2023, 75.) Tämä voi kuitenkin johtaa osittain siihen, että keskitytään opettajan yksilöllisiin pedagogisiin taitoihin ja kuinka hän on suoriutunut tai epäonnistunut koulutustilaisuudessa (Kallio 2023, 119).

Opetusta suunniteltaessa voi käyttää pedagogiseen suunnitteluun tarkoitettuja apukysymyksiä. Kysymykset mukailtuna kehittämisprojektin kohderyhmään voisivat olla seuraavat (mukaillen Koivula ym. 2023, 72):

1. Mitkä ovat työntekijöiden osaamistavoitteet?
2. Millä erilaisilla oppimistavoilla osaamistavoitteet voidaan saavuttaa?
3. Miten kouluttajan tulisi opettaa, jotta työntekijät saavuttavat osaamistavoitteet?

Lisäksi opetustilannetta varten on hyvä tehdä suunnitelman runko, jossa hahmotellaan ainakin seuraavia asioita; lyhyt analyysi opetettavasta ryhmästä, kuinka opetuksen sisältö liittyy muuhun kokonaisuuteen, tiedonhaku (systemaattista ja tutkittuun tietoon perustuvaa), tavoitteet sekä opetukselle,

että opettajan roolissa toimivalle, itse opetustilanteen toteutus, resurssit sekä suunnitelma arvioinnista (Koivula ym. 2023, 72–74).

4.1.3 Haasteet oppimisessa

Kohdeyksikössä on runsaasti muualta Suomeen tulleita hoitajia ja tutkimusten mukaan heidän integroitumisensa työyhteisöön voi vaikeutua heikon suomen kielen taidon vuoksi. Heikko integroituminen voi johtaa siihen, että kaikkea työntekijöiden osaamista ei hyödynnetä, he saavat vain avustavia tehtäviä tai toiminnan kehittäminen heidän näkökulmastansa on vaikeaa. Suomalainen hoitokulttuuri voi myös erota paljonkin etenkin esimerkiksi filippiiniläisestä hoitotyöstä, joten hyvällä perehdytyksellä ja suomen kulttuurin tuntemuksella voidaan parantaa työntekijöiden sopeutumista. (Vartiainen ym. 2017, 157–159.)

Kielitaitoon liittyvät haasteet voivat vaikuttaa myös osaltaan potilasturvallisuuteen sekä vuorovaikutukseen sekä henkilöstön että asukkaiden välillä (Virtanen 2011, 167–168; Hyvärinen ym. 2017, 6–12.), ja toisaalta siihen, että koko työntekijän potentiaalia ei saada käyttöön joko kielellisten haasteiden tai koulutuksen ja nykyisen ammattinimikkeen välisen ristiriidan vuoksi. Ristiriitaa näiden välillä on, jos oleskelulupa liittyy työpaikkaan ja esimerkiksi sairaanhoitajan koulutuksen saanut työntekijä on näin ollen avustavissa tehtävissä hoiva-avustajana tai lähihoitajana. (Wrede ym. 2020, 355.) Oppimista sekä erilaisiin työkäytäntöihin ja -kulttuuriin sopeutumista tukee riittävän pitkä aika sekä työyhteisön sekä esihenkilön tuki ja apu (Hyvärinen ym. 2017, 6–11). Toisaalta Hyvärisen ym. (2017, 12) tehdyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan maahanmuuttajasairaanhoitajien kokemukset rasismista, syrjinnästä ja erilaisista ennakkoluuloista heitä kohtaan vaikeuttavat kohdemaahan sopeutumista.

Edellä mainitut asiat on huomioitava, kun lähdetään kehittämään hoitajien osaamista, tällöin tulee myös pohtia, onko oppimiselle joitain esteitä, liittyvätkö ne kielitaitoon tai johonkin muuhun tekijään ja kuinka erilaisia oppimismenetelmiä voidaan hyödyntää, jotta oppiminen ja osaamisen

kehittäminen olisi mahdollisimman toimivaa. Toisaalta pohdittava on myös sitä, miksi nykyiset oppimisen menetelmät eivät ole riittäviä tai toimivia. Hoitajien huonolla sopeutumisella asuinmaahan tuskin on ainakaan positiivisia vaikutuksia oppimiseen tai motivaatioon pitkällä aikavälillä. Eteläpellon ym. (2013, 33) mukaan sosiaalinen vuorovaikutus ja ryhmässä tapahtuva oppiminen parantavat motivaatiota oppimiseen. Johon viitaten on siten erityisen tärkeää, että ryhmädynamiikka työyhteisön sisällä on toimivaa.

Näiden lisäksi tutkimusten mukaan oppimiselle ei aina olla varattu riittävästi aikaa (Virtainlahti 2009, 178–179; Vartiainen ym. 2017, 155; Tarkiainen 2023, 48). Eteläpellon ym. (2013, 39) sekä Rosenbergin ym. (2013, 38–39) mukaan työpaikat ovatkin oppimisympäristöinä liian kiireisiä, sekä ajatuksiltaan sellaisia, jossa tehokkuus ja tuloksellisuus vievät tilaa yhteiseltä keskustelulta sekä oman työn reflektoinnilta. Siten onkin syytä pohtia edistääkö vai rajoittaako kehittämisprojektin kohdeympäristö oppimista. Eklundin (2021, 72) mukaan ympäristöllä on suuri vaikutus siihen mitä opimme. Ihminen on sosiaalinen ja ryhmään kuuluvuus on tärkeätä, siten myös saamme vaikutteita ihmisistä, joiden kanssa olemme päivittäin tekemisissä. Kannustava ilmapiiri vaikuttaa myönteisesti oppimiseen ja päinvastoin. Toisaalta liian kauan mukavuusalueella toimiminen on saattanut jäädä tiimin kehittymisen. Esteet oppimiselle saattavat siten löytyä ympäristöstä, kuten johtamiskulttuurista tai työskentelytavoista ja tällöin toimintaympäristön muutos voi vaikuttaa positiivisesti oppimiseen. (Eklund 2021, 72–76.)

Oppimisen esteenä voi myös olla ajatusmaailma, jossa luovuutta tai innovatiivisuutta ei arvosteta riittävästi tai työroolit ovat jäykät ja omaa toimenkuvaa ei ole riittävästi mahdollista laajentaa. Oppimista rajoittaa myös, jos esihenkilöt toimivat vain kontrolloivasti ja jos koko henkilökunnan osaamista ei kehitetä ja se keskittyy vain tiettyyn osaan henkilöstöä tai kaikkien työntekijöiden osaamista ei arvosteta samanarvoisesti. (Rosenberg ym. 2013, 38–41.)

Tämän lisäksi oppimisessa on huomioitavaa se, että pelkät koulussa opitut taidot eivät itsestään selvästi siirry koulumaailman ulkopuolelle, vaan tietoa on

osattava soveltaa käytännössä (Eteläpelto ym. 2013, 27). Näin ollen voisi ehkä verrata, että ei voida olettaa verkkokoulutusten sisältöjen noin vain siirtyvän käytännön työntekoon hoitajien arjessa. Oppiminen onkin tilannesidonnaista ja asioita, joita on opiskeltu tai harjoiteltu oikeassa ajassa ja paikassa, on helpompi palauttaa mieleen, kuin sellaisia, joiden konteksti on niihin vääranlainen. Tähän oppimisen haasteeseen tilanneoppimisella, kuten tässä kehittämissuunnitelmassa taitopajatyöskentelyllä pyritäänkin vastaamaan. (Eteläpelto ym. 2013, 27–28.)

4.1.4 Osaamisen kartoittaminen

Osaamisen kartoittamisella pyritään löytämään vastaukset siihen millä tasolla osaaminen on nyt ja mitä osaamista tarvitsemme lisää, jotta saavutamme tavoitteet. Kartoituksen perusteella osaamistarpeet listataan vuosittaisiksi tavoitteiksi henkilöstön koulutussuunnitelmiin (Sivonen 2017; Sivonen 2022, 146.)

Osaamisen kartoittaminen muodostaa siis perustan osaamisen kehittämiseksi. Kartoittamalla osaamista muodostetaan tietoa, jonka ohjaa suoraan kehittämistavoitteiden muodostamista. Osaamista voidaan määritellä eri tasoilla, kuten organisaation, tietyn henkilöstöryhmän kuten tässä kehittämissuunnitelmassa esimerkiksi sairaanhoitajien, lähihoitajien tai yhden tiimin osalta. Lisäksi sitä voidaan tarkastella jollain osaamisalueen erillisellä tasolla, kuten vaikka yhteistyöosaamisen, tai kehittämissuunnitelman kohdeyksikköä ajatellen, lääkehoidon tai kliinisten taitojen osaamisen tasolla. Arvion osaamisesta tekee yleensä esihenkilö sekä työntekijä ja se tapahtuu organisaatioissa usein itsearviointin sekä kehityskeskusteluiden kautta. Tämä on niin sanottua perinteistä arviointia, mutta sen rinnalla on hyvä käyttää myös toisenlaista menetelmää, koska esihenkilöillä ei ole aina mahdollisuutta hallita kaikkea alaistensa tietoa ja osaamista, mutta myös siksi, että työnkuvat ovat muuttuneet ja monimutkaistuneet. Silloin voidaan hyödyntää 360° -arviointimenetelmää, jossa huomioidaan palautteen saaminen eri tahoilta;

esihenkilöltä, työntekijältä itseltään, kollegoilta sekä asiakkailta. (Hätönen 2011, 18, 32, 36–37, 48.)

Osaamisen kartoittaminen on prosessi, jossa selvitetään organisaation tai yksilön nykyiset osaamiset tai vahvuudet sekä keskeisimmät haasteet ja kehittämistarpeet. Kartoittamisen apuna voidaan käyttää edellä mainittujen kehityskeskustelujen, itsearvioinnin sekä 360°-menetelmien lisäksi myös erilaisia kyselyitä tai haastatteluita. Pelkät kyselyt eivät kuitenkaan aina anna realistista kuvaa todellisuudesta, joten haastatteluiden avulla voidaan päästä syvemmälle kiinni siitä, mitä työntekijät ajattelevat nykytilanteesta. Joka tapauksessa huolellisesti tehty kartoitusvaihe helpottaa jatkossa kehittämistä, sen käytännön suunnittelua sekä tavoitteiden asettelua. (Eklund 2021, 103–104.)

Esimerkiksi sote-alalla henkilöstön osaamista voidaan kartoittaa Sotenavigaattorin (2021) tarjoaman TULOS-osaamiskartoitustyökalun avulla. Sivusto tarjoaa myös muita työkaluja sekä tietopaketteja sote-alan työpaikoille. Kuitenkin tähän kehittämisprojektiin nähtiin osaamisen kartoittamisen menetelmäksi TULOS-työkalun liian vaikeaselkoiseksi ja siten parempi menetelmä tähän yksikköön oli havainnointi sekä saatu palaute henkilöstöltä sekä asiakkailta tai heidän läheisiltään. Kaijalan ja Tolvasen (2020, 97) mainitsevat kuitenkin, että menetelmästä riippumatta osaamisen arviointi tulisi dokumentoida, jotta siitä voidaan laatia erilaisia yhteenvetoja.

4.2 Osaamisen kehittäminen ja kehittämistyö

Opetushallituksen (2019, 5, 21) selvityksen mukaan yksiä tärkeimpiä tulevaisuuden osaamistarpeita muuttuvassa maailmassa ovat ongelmanratkaisutaidot, itseohjautuvuus, kokonaisuuksien hallinta sekä oppimiskyky. Työvoiman määrässä tapahtuu tulevaisuudessa muutoksia, palvelut kehittyvät tekniikan ja digitalisaation seurauksena, asiakaslähtöisyys vahvistuu ja kestävä kehityksen periaatteiden noudattaminen voimistuu. Alati muuttuva työelämä luo myös tarpeen jatkuvalla osaamisen kehittämiselle ja

lisäksi alan koulutusta on kehitettävä sekä määrällisesti että laadullisesti. (Opetushallitus 2019, 9.) Tämänkaltaiset kehityssuunnat näkyvät varmasti kehittämisprojektin kohdeyksikön kaltaisissa yksiköissä tulevina vuosina.

Osaamisen kehittäminen tarkoittaa lyhykäisyydessään uusien taitojen ja valmiuksien kartuttamista jollakin menetelmällä tai menetelmillä, usein jonkin organisaation tai työyhteisön tavoitteen eteen, mutta tavoite voi myös olla henkilökohtainen kasvu ja kehitys (Eklund 2021, 28–29; koulutus.fi 2023). Yleisesti osaamisen kehittäminen kuitenkin liitetään yhteen henkilöstön kehittämisen kanssa (koulutus.fi 2023).

Henkilöstön osaamista voidaan lisätä monin erilaisin tavoin, kuten täydennyskoulutuksella, ottamalla osaa erilaisiin hankkeisiin, verkkokoulutusympäristöjä tai työnkiertoa hyödyksi käyttäen sekä esimerkiksi vertaiskehittämällä. Lisäksi henkilöstön kehittämiseksi on myös suositeltavaa tehdä TKI- sekä koulutusyhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 57; koulutus.fi 2023.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2020a, 55) mukaan osaamisen tasoa tulee myös seurata ja arvioida säännöllisesti. Ja Sivonen (2022, 132–133) lisää, että tulevaisuuden osaamistarpeiden tulisi määritellä kuinka osaamista kehitetään työpaikoilla, tällöin kehittämiskohteiksi voivat noustakin abstraktimmat osaamisalueet, kuten tavat ajatella, soveltaa tietoa tai olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa, eikä niinkään substanssiosaaminen.

Osaamisen kehittäminen lisää työntekijöiden kokemusta heidän arvostamisestaan ja heihin satsaamisesta. Lisäksi itsensä kehittämisen mahdollisuus lisää työhyvinvointia ja edelleen työn tuottavuutta sekä sitoutumista työpaikkaan. (Ranta 2021, 58, 60–61.) Toisaalta kun osaamista karttuu lisää, on myös työntekijän roolin työssä muututtava niin, että lisääntynyt osaaminen huomioidaan. Tällainen vastavuoroinen toiminta, jossa henkilö vahvistaa osaamistaan ja samalla työyhteisö huomioi tämän hyödyntämällä hänen asiantuntijuuttansa, eikä sitä jätetä vain ”kuolleeksi tiedoksi”. Osaaminen tulee siis osata myös tunnistaa ja tunnustaa. (Eteläpelto ym. 2013, 40.)

Osaamisen kehittämiseen koulutusten tai kehittämisprojektien muodossa ryhdytään usein siinä vaiheessa, kun toiminta on sujuvaa eikä akuutteja markkinatilanteen tai toiminnan kriisejä ja muutoksia ole meneillään. Tällöin osaamisen ja toiminnan kehittämiseksi on yleensä riittävästi resursseja ja voimavaroja. Toisaalta osaamisen kehittämiseen pitäisi ryhtyä hiukan etukäteisesti, jolloin markkinoiden, tai tilanteen, kiristyessä oltaisiin valmiina esimerkiksi kilpailijoihin nähden. (Eklund 2021, 82–83.)

Organisaation ylemmällä tasolla voi olla tieto siitä, että toiminnan ja työn kehittämiseksi on olemassa tarve, mutta tässä vaiheessa ei vielä välttämättä ole selvillä, kuinka kehittämistyötä tehdään. Sekä yksilö- että organisaatiotasolla on kuitenkin opittavaa kehittämään toimintaa, sillä jatkuva kehittäminen on yhteydessä osaamisen kehittämiseen ja vahvistaa siten työntekijöiden osaamista. (Ranta 2021, 20, 58.) Kuitenkin Eklundin (2021, 68) mukaan siinä vaiheessa, kun nähdään tarve osaamisen kehittämiseksi, on ongelmien kanssa saatettu jo painia jonkin aikaa.

Kivisen (2008, 200) tutkimuksen mukaan osaamisen kehittämiseen perustuva yksilötason oppiminen ei ole yhtä kuin organisaation oppiminen, hän nostaakin esimerkiksi mentoroinnin sekä työnkierron yhdeksi mahdollisuudeksi jakaa osaamista sekä henkilöstön kokemuksellista hiljaista tietoa ja osaamista. Samaa ajatusta jatkaa myös Kallio (2023, 120) todetessaan, että yksilötason osaamistason kehittämiseen keskittyttäessä ei saada siirtovaikutusta yhteisön toimintaan asti, jonka vuoksi tarvitaankin erilaisia menetelmiä ja käytäntöjä, jotta yksilötason osaaminen saadaan jaettua organisaatiotasolle asti. Toisaalta haasteita yhteisöllisessä kehittämisessä verrattuna yksilön kehittämiseen voi olla se, että sitä kautta tapahtuva oppiminen on epävirallisempaa ja siitä ei saa osaamista todistavaa sertifikaattia. Tämä voi olla yksittäisen työntekijän motivaatiota laskeva tekijä, mikäli työntekijä ajattelee hyötysuhdetta, joka häneltä tarvitaan kehittämistoimintaan, mutta siitä ei saa todistusta. Tämä vaatii siksi työntekijän oman osaamisen sanoittamista paremmin, jos hän ajattelee arvoaan työmarkkinoilla. (Kallio 2020, 124–125.) Edellä mainittu hiljainen tieto määritellään organisaation sisällä olevaksi tiedoksi, jota ei ole kirjattu mihinkään.

Se on kokemusperäistä, käytännön kokemisen ja tekemisen kautta karttunutta tietoa, jota organisaation kannattaa tietoisesti pyrkiä hyödyntämään, jotta tieto saadaan kaikkien käyttöön. (Salonen 2017, 142–143.)

Kamenskyn (2015, 23) mukaan pidemmällä aikavälillä organisaation on kuitenkin pystyttävä kasvamaan niin määrällisesti kuin laadullisestikin, mikäli se haluaa menestyä. Samaan laadullisen kasvun ajatteluun yhtyy jo aikaisemmin tässä työssä viitattu Ristikankaan ym. (2008, 33–34) teos, jossa organisaation menestyksen ajatellaan liittyvän vahvasti työntekijöiden osaamiseen.

Ensimmäinen askel ja edellytys uudistumiselle onkin sekä organisaation että työntekijöiden halu uusiutua (Salonen 2020, 146). Hienoinkaan kehittämistyö ei kuitenkaan toteudu täysin, jos uusi toimintamalli ei jää käytäntöön. Syynä voi olla projektimainen työskentely, jossa resurssien loputtua loppuu myös toiminta tai se että toiminta oli alkujaan suunniteltu tai toteutettu heikosti. Kehittämisessä kannattaa huomioida nykyiset toimivat käytännöt, eikä luopua niistä, jonka jälkeen voidaan oppia pois ”näin ollaan aina tehty” -mallista ja testata uusia asioita riittävästi, jotta niiden juurruttaminen tai vahvistaminen aina organisaation syvempiin rakenteisiin asti on tapahtunut. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 149, 152.)

4.2.1 Osaamisen kehittämisen kulku työpaikoilla

Kehittämistyön sekä osaamisen kehittämisen suunnittelu aloitetaan nykytilanteen selvityksellä. Nykytilanteen selvityksen ja arvioinnin jälkeen valitaan toimenpiteet, joita aiotaan tehdä. (Ranta 2021, 65–66.) Hätösen (2011, 16) mukaan ensin tarkastellaan kuitenkin organisaation visiota, strategiaa sekä tavoitteita. Kehittämistyössä sekä oppimisessa on oltava tavoitteet eli tällöin tavoitellaan yleensä jotain positiivista muutosta. Tämä luo pohjan kaikelle, ja näin kehittämistyöstä syntyvät tulokset voivat vastata sille asetettuja tavoitteita. Kehittämistyön tekeminen kertoo organisaation kyvystä vastata muuttuvan maailman tarpeisiin sekä itse organisaation muutoskyvystä. Kehittämistyötä tulisi kuitenkin muistaa ajatella prosessina, eikä yhtenä projektina, joka alkaa ja

loppuu, sillä prosessimaisessa ajattelussa työ jatkuu yksittäistä projektia pidempään. (Ranta 2021, 19, 22, 55, 64.)

Hiilan ym. (2019,160) mukaan kehittämisen tavoitteita on syytä karsia niin, että saadaan valittua esimerkiksi 3–5 toinen toisiaan tukevaa päätavoitetta. Kun isot päätavoitteet on määriteltä, voidaan tiimikohtaisesti miettiä vielä erikseen, kuinka kyseisiin tavoitteisiin päästään. Tavoitteet kuitenkin toimivat vain siinä tapauksessa, että niiden eteen työskentelevät henkilöt ymmärtävät mitä heiltä odotetaan. Hyvä tavoite on oltava selkeästi ilmaistava sekä jollain tapaa mitattava. (Hiila ym. 2019,160, 162–163.) Kehittämistoiminta ja sen mukanaan tuoma uuden ideointi sekä kokeilu vievät resursseja, joita ei usein ole liiksi käytettävissä. Siksi organisaation tulisikin valita huolella minkälaiseen kehittämistoimeen se aikoo panostaa. Osa kehitysideoista voi olla toimimattomia ja niiden tunnistaminen ajoissa on tärkeää, jotta niitä ei vietäisi turhaan eteenpäin. (Salonen 2017, 140–141.)

Toimimattomien muutosten ja kehitysideoiden vieminen eteenpäin aiheuttaa turhautumista ja luottamuspulaa henkilöstössä, eikä muutosvaatimuksiin jakseta suhtautua enää tosissaan, jos aikaisemmat muutokset eivät johtaneet mihinkään näkyvästi parempaan (Salonen 2020, 159). Lisäksi kehittämistyön pitäisi olla realistista organisaation tai yksikön nykytilanteeseen nähden. Tulee myös muistaa, että kehittymisen on tapahduttava koko työyhteisössä, sillä koko yksikön tai organisaation kehittymistä ei tapahdu vain yhden työntekijän ansiosta. (Ranta 2021, 36, 45–46.)

Järvinen (2020, 158) muistuttaa kuitenkin, että uudistuksiin on usein vaikeaa tottua työpaikalla ja niiden läpivienti on aina hitaampaa ja hankalampaa kuin johto tai esihenkilöt ovat kuvitelleet. Jotta muutos tulee onnistumaan, on ensisijaisen tärkeää, että henkilöstö tietää miksi muutoksia tehdään. Ihminen on olento, joka vaatii selityksiä ja merkityksiä asioille, jotta voi motivoitua niiden toteuttamiseksi. (Järvinen 2020, 174.) Rannan (2021, 45) mukaan kehittämistyö myös onnistuu paremmin, kun ne on suunniteltu yhdessä työyhteisössä, eikä muutoksia tuoda ylhäältä alaspäin ilman yhteistä keskustelua. Tähän yhtyy myös Sydänmaanlakka (2012,63) jonka mukaan huipputiimi on organisaation

tärkein osaamisyksikkö ja jotta tähän päästään, on vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnan toimittava mutta sen lisäksi sitoutumista edesauttaa yhdessä luodut tavoitteet. Ilman tavoitteita ei voidakaan saavuttaa tai mitata tuloksia (Leppänen & Rauhala 2012, 313).

Järvisen (2020, 158) mukaan esimiesten voi kuitenkin olla vaikeuksia saada henkilöstö mukaan kehittämistoimintaan tai muihin muuttuviin toimintatapoihin. Tämän suuntaisiin tuloksiin tulivat myös Ylisassi ym. (2016, 47) työntekijöiden kehittämistoimijuutta tutkiessaan, jossa osa työntekijöistä kertoi suhtautuvansa uudistuksiin epäillen, omia työtapojaan puolustellen.

Jatkuvan parantamisen esteenä voi olla myös kiire ja työyhteisön väliset ristiriidat tai huono ilmapiiri. Näiden taustalta voi yksinkertaisesti löytyä riittämättömät resurssit. Myös epäselvät tai puutteellisesti täsmennetyt tehtäväkuvat ja toimintatavat estävät kehittymistä tai kehittämistoimintaa ei ole ollenkaan. Toisaalta yksikön tai organisaation käyttöön on myös voitu valita sopimattomia kehittämismetodeja. Jatkuvaa parantamista taas edistää omiin kehittymismahdollisuuksiin tyytyväinen, sitoutunut sekä hyvän yhteishengen omaava henkilöstö. (Ranta 2021, 54, 56–57.) Myös Ylisassi ym. (2016, 46) toteavat, että kiire, huono työilmapiiri sekä taloudellisesti tiukka tilanne vähentävät edellytyksiä kehittämiselle. Toisaalta joskus voi myös käydä niin, että henkilöstön onnistuessa, hyviksi havaittuihin toimintatapoihin totutaan liiaksi, eikä ollakaan enää valmiita kyseenalaistamaan omaa toimintaa. Jatkuva parantaminen vaatii jatkuvaa haastamista, sekä miettimistä, kuinka asian voi tehdä vielä paremmin (Järvinen 2020, 159).

Loppuun todettakoon, että hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen on tärkeää, sillä hyvä ammattitaito on perusedellytyksenä laadukkaalle työlle. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalla on lainsäädännön velvoite huolehtia ammattitaidon ja osaamisen ylläpidosta. (Rautava-Nurmi ym. 2019, 20.) Työntekijöiden osaamisen tulisi siis vastata hoitajien ammattitaitovaatimuksia, mutta lisäksi hyvinvointialueella, organisaatiolla sekä kullakin yksiköllä on erikseen määritellyt vaatimukset osaamistarpeista, ja ne perustuvat viime kädessä lakeihin, asetuksiin sekä direktiiveihin, jotka

velvoittavat ja ohjaavat jatkuvaan ammatilliseen kehittämiseen sekä velvoittavat hoidon olevan laadukasta ja turvallista, sekä asianmukaisesti toteutettua. Laki määrittää myös tarvittavan henkilöstön määrän. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU, Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301).

4.2.2 Osaamisen johtaminen

Johtaminen on moniulotteinen käsite ja se voi merkitä asioiden johtamista, suunnittelua, organisointia sekä hallintaa (management) sekä ihmisten johtamista (leadership), joka on vuorovaikutteista toimintaa, jonka pyrkimyksenä on saada joku tekemään jotain. Johtajan ja johtamisen tarve perustuukin ajatukseen, että joukko toimii paremmin johdettuna kuin ilman johtamista. Organisaation johtamista voidaan tarkastella eri tasoilla ja usein ne jaetaankin seuraaviin kolmeen luokkaan. (Toivanen 2022.)

1. **Strateginen johtaminen** on perustana organisaation johtamiselle; miksi tehdään ja mitä tehdään.
2. **Operationaalinen johtaminen ja esimiestyö** on operaatioiden johtamista, käytännön töiden johtamista, sekä ruohonjuuritason toimintaa työnantajan edustajana.
3. **Henkilöstöjohtaminen** sisältää organisaation henkilöstösuunnittelua, osaamisen johtamista, sekä hallinnollisia ja lainsäädännöllisiä työsuhteisiin liittyviä asioita.

Näistä henkilöstöjohtaminen on ihmisten johtamista ja siksi tulee muistaa, että samat kannustimet tai toimenpiteet eivät vaikuta kaikkiin työntekijöihin samalla tavalla, mutta toisaalta on hyvä pitää mielessä, että nimenomaan henkilöstöjohtaminen on tärkeä kilpailuvaltti organisaatiolle, sillä hyvinvoiva henkilöstö tekee hyvää tulosta. Riippumatta siitä, millä tasolla johtajuutta suorittaa, johtajalta tulisi löytyä halua ja jonkinlaisia taipumuksia olla johtaja.

Hyvään johtajuuteen sisältyy tavoitteiden asettamista, ohjaamista, tukemista, palautteen antamista, osaamisen kehittämistä, kommunikointia, motivointia ja omalla esimerkillä johtamista. Kun yhteistä tavoitetta pyritään saavuttamaan johtamalla joko yksilöä tai tiimiä, on johtajan myös tunnettava työntekijät, ja heidän yksilöllinen valmiustasonsa selviytyä asiasta, sekä havainnoitava kyseinen johtamistilanne ja sen asettamat vaatimukset. Hyvä johtaminen edellyttääkin myös johtajalta jatkuvaa oppimista. (Sydänmaanlakka 2012, 46–53; Toivanen 2022.)

Sivosen (2017) mukaan strategisen henkilöstöjohtamisen keinoin johdetaan työntekijöiden osaamista ja sen on tärkeä osa tulevaisuuden rakentamisessa, sillä jatkuva muutos vaatii ennakkointia. Osaamisen kehittäminen perustuukin tietoon, jota ennakkoinnin ja analysoinnin avulla on saatu esimerkiksi kehityskeskusteluiden tai erilasten kartoitusten avulla. Niirasen ym. (2010, 94–95) mukaan juuri yksilöiden osaamisen kehittäminen on kuitenkin operatiivista johtamista, sillä siinä johdetaan käytännön toiminnallista työtä. Organisaation perustehtävän ollessa selvä, voivat yksittäiset työntekijät hahmottaa oman osaamisensa osana laajempaa strategiaa ja kokonaisuutta ja se selkeyttää ja motivoi työntekijää, kun on tiedossa mitä tehdään ja miksi. (Niiranen ym. 2010, 94–95.)

Joka tapauksessa sosiaali- ja terveysalalla osaamisen johtaminen ja kehittäminen ovat merkittävässä roolissa, sillä työelämä muuttuu jatkuvasti ja siksi myös osaamisen tarpeet laajenevat ja muuntuvat. Osaamisen johtamista tarvitaan myös siksi, että henkilöstön osaaminen ja jatkuva oppiminen ovat tärkeässä roolissa koko toiminnan onnistumisen kannalta. Johdolla tulee siksi olla kokonaisvaltainen kuva sekä omasta että työntekijöiden osaamisesta, sen ylläpitämisestä, että kehittämisestä. (Niiranen ym. 2010, 93, 97). Vaikka kehittämistä tehtäisiin pienissä yksittäisissä projekteissa tai muissa toimituksissa, on johdolla oltava kokonaisnäkemys uudistuksista. Tavoitetta kuitenkin on syytä muokata koko ajan henkilöstön kanssa. (Ranta 2021, 98.)

Kehittämistyössä merkittävässä roolissa onkin sekä johto, että esihenkilöiden osaamisen ja kehittämisjohtamisen taidot. Johto mahdollistaa resurssit,

osallistaa koko henkilökuntaa kehittämistyöhön ja määrittää yhteiset tavoitteet kehittämiselle niin, että henkilöstöllä on mahdollisuudet saavuttaa ne. (Ranta 2021, 94–95.) Niirasen (2010, 93) mukaan henkilöstö ja sen osaaminen on organisaation keskeisin resurssi, ja siksi sen on myös hallittava henkilöstönsä osaamista ja osaamisen johtamista. Myös organisaatiotasolla yrityksen on hallittava sen sisällä olevaa osaamista ja saatava se myös parhaalla mahdollisella tavalla käyttöön (Sydänmaanlakka 2009, 54).

Mäkisalo-Ropponen (2012, 133) listaa osaamisen johtajan ominaisuuksiksi samansuuntaisia tekijöitä, kuten mahdollistajan, valmentajan, visioijan, positiivisen kyseenalaistajan, mutta toisaalta myös kumppanin ja porukan kokoajan. Myös Niiranen ym. (2010, 95, 100) mainitsevat, että osaamisen johtaminen vaatii esihenkilöltä työyhteisön sitouttamista, hyvän hengen luomista mutta myös monipuolista taitoa huolehtia omasta, työntekijöiden sekä organisatorisesta oppimisesta.

4.3 Laadukas hoitotyö ja hoitajien osaamisvaatimukset hoivakodissa

Ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitusta on nostettu kolmesti viimeisten vuosien aikana. Mitoitus on nyt 0,65 henkilöä ja sitä on ollut tarkoitus nostaa edelleen vuoden 2028 alussa niin, että yhtä asukasta kohden on 0,7 hoitajaa (Super n.d., HE 2023, 9, 17.) Tosin hallituksen kehysriihessä huhtikuussa 2024 päätettiin säästösyistä laskea vanhusten ympärivuorokautisen hoivan mitoitusta takaisin 0,6 työntekijään asukasta kohti (Turun Sanomat 2024). Lain mukaan henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen tulee kuitenkin taata iäkkäille laadukkaat palvelut (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, 4:20). Selvitysten mukaan henkilöstömitoitusta nostamalla on jo nykyisellä mitoituksella saavutettu laadukkaampia palveluja ja parempaa asiakasturvallisuutta joka lain tavoitteena on ollutkin (HE 2023, 20).

Finne-Soveri ym. (2022,10) toteavatkin, että hoidon ja toiminnan laatuun on vaikutusta niin johtamisosaamisella, käytettävissä olevilla tiloilla ja välineillä kuin myös henkilöstön ammattitaidolla, lukumäärällä, asenteella, halulla ja hyvinvoinnilla. Toiminnalle asetetut päämäärät näin ollen joko toteutuvat tai jäävät toteutumatta, riippuen siitä, minkälaiset käytännöt ja toimintatavat on onnistuttu luomaan. Hyvän ja laadukkaan hoidon sekä hoivan määreiden lisäksi hoitajien osaamisvaatimukset vaihtelevat organisaation rakenteen ja toimintatapojen mukaan, eli esimerkiksi minkälaista palvelua kullekin asiakaskunnalle tarjotaan. (Finne-Soveri ym. 2022, 10–11). Tässä voi olla myös yksikkökohtaisia eroja organisaation sisällä. Tehy:n (2024) selvitysten mukaan lähitulevaisuuden keskeisiä osaamistarpeita sosiaali- ja terveysalalla ovat muun muassa lääkehoito, gerontologinen hoitotyö sekä päihde- ja mielenterveystyö, vuorovaikutusosaaminen, kielitaito sekä digitalisaatioon ja terveysteknologiaan liittyvät asiat.

Varsinaisesti laadukkaan hoitotyön määritelmiin kuuluu sujuvat ja tehokkaat palvelut ja se, että niitä on mahdollisuus saada oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Muita laadukkaan hoidon ominaisuuksia ovat asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus sekä vaikuttavuus. Hoidon on myös aina perustuttava parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. a; EU-terveydenhoito 2023.)

Muistiliitto (2016, 3) on myös luonut ”Hyvän hoidon kriteeristö” -työkirjan, joka ohjaa ammattihenkilöstöä muistisairautta sairastavan ihmisen hyvään hoitoon. Työkirja perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön kansalliseen muistiohjelmaan, Käypä hoito -suosituksiin sekä lainsäädäntöön. Työkirja on jaettu kolmeen eri osaan: kuntoutus, hoiva & hoito, oikeuksien edistäminen sekä henkilöstö & työhyvinvointi. Työkirjan mukaan hyvä hoiva ja hoito eivät ole vain sairauksien hoitoa, vaan jokainen ihminen tulee kohdata yksilöllisesti, hänen toimintakykynsä sekä erilaiset tarpeet huomioiden, samalla osallisuutta ja elämänlaatua tukien sekä terveyttä edistäen. (Muistiliitto 2016, 3–4, 6, 9, 29.)

Laadukkaassa hoitotyössä myös ymmärrys iäkkäiden ja monisairaiden tai -ongelmaisten asukkaiden erityistarpeista sekä hoitotyön vaatimuksista on erityisen tärkeää, jotta voidaan tarjota heille kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa. Asiakkailla olevat moninaiset palveluntarpeet edellyttävät monipuolista osaamista ja lähestymistapaa, jotka huomioivat yksilölliset tarpeet.

Palveluntarjoajana hoivakoti toteuttaa palvelua, jota ohjaa asiakaslähtöinen ajattelu. Asiakaslähtöisessä ajattelussa hoito ja tarjottavat palvelut vastaavat ikäihmisen kulloisia tarpeita ja hoitoa toteutetaan yksilöllisesti, turvallisesti ja ammattitaidolla. Lisäksi asukkaiden kohtaaminen ja luottamus on tärkeää ja asukkaita sekä heidän läheisiään tulee kuulla heitä koskevassa päätöksenteossa ja osallistaa heitä mukaan hoitoon. Palveluiden piirissä olevan henkilön hoitoisuutta arvioidaan säännöllisesti erilaisilla mittareilla ja hoito- ja palvelusuunnitelman on myös oltava ajantasainen. Henkilöstön osaamisvaatimuksille on isoja vaatimuksia etenkin muistisairaiden ja toimintakyvyltään helposti heikkenevien hoidossa. Tällöin myös kuntoutuksella ja toimintakyvyn ylläpidolla on suuri merkitys hoivakodin arjessa. Toimintakykyä ylläpidetään kuntoutuksen lisäksi esimerkiksi riittävästä ravitsemuksesta huolehtimalla sekä suunhoidon sekä mahdollisten suun sairauksien ja ongelmien havaitsemisella ja puuttumisella. Lisäksi henkilöstöllä on oltava riittävästi osaamista palliatiivisesta- sekä saattohoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 43–46.)

Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut laatukäsikirjan elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Laatukäsikirja toimii ohjeena iäkkäiden palveluita järjestäville ja käsikirjan tavoitteena on hoidon laadun parantaminen ikäihmisen elämän loppuvaiheessa. Oppaaseen on koottu palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon osalta perusteellista tietoa, kuinka hoidon laatua voidaan mitata erilaisin mittarein, mistä laadukas hoito muodostuu sekä kuinka laatua johdetaan. Opasta voidaan käyttää apuna hoidon laadun vertailussa ja kehittämisessä niin yksilö- kuin valtakunnallisellakin tasolla ja se sopii käytettäväksi palveluasumisen yksiköissä, ohjaamaan osaltaan esimerkiksi yksiköiden omavalvontasuunnitelmia tai koulutustarpeita. Oppaan laatuindikaattorit

perustuvat Sosiaali- ja terveysministeriön laatukriteereihin sekä WHO:n linjauksiin. Indikaattoreita on oppaassa yhteensä 43 kpl, jotka liittyvät henkilöstön osaamiseen. (Finne-Soveri ym. 2022, 3–8, 52, 54.)

Asukas- ja potilasturvallisuus on osa laadukasta hoitoa ja se tarkoittaa ”sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, jotka varmistavat hoidon ja palvelujen turvallisuuden sekä suojaavat asiakkaita vahingoittumasta”. Turvallisuutta edistävien toimien tulisi olla näyttöön perustuvia ja tulosten mitattavissa. Toimien tulisi myös ehkäistä järjestelmiin liittyviä virheitä ja tukea työntekijöiden mahdollisuuksia tehdä työtään laadukkaasti. Asiakas- ja potilasturvallisuutta määritellään myös säädöksin eri laeissa. Suomessa on lisäksi kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, joka kehittää ja suunnittelee toimintaa sekä globaalilla tasolla WHO, joka on julkaissut maailmanlaajuisen potilasturvallisuuden tavoiteohjelman vuosille 2021–2030. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. a)

Siten hoitajien toimintaa määrittää lainsäädäntö, mutta käytettävissä on lisäksi runsaasti sekä kansallista että kansainvälistä materiaalia sen kehittämisen tueksi. Toisaalta asukasturvallista toimintaa tukee myös oikeanlainen tiedonkulku, tiedonkulussa on kuitenkin usein puutteita ja juuri tiedonkulussa sekä kirjaamisessa tapahtuvat virheet sekä viiveet sekä oikeastaan koko työpaikan tietokulttuuri ja sen puutteet mahdollistavat virheitä ja näin ollen käytössä olevat väärät toimintatavat saattavat heikentää koko asukasturvallisuutta. (Jylhä 2017, 60–61, 67.) Hoivakodin arjessa turvallisuuden takaaminen onkin tärkeää. Myös lääkehoidon toteutuksen on oltava turvallista ja asianmukaista ja huomioitava iäkkäiden, usein pitkä lääkelista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 44).

Oman selvityksensä on tehnyt Hoitotyön tutkimussäätiö (2015, 8), jonka mukaan hyvä hoito jakaantui kolmeen isompaan päätekijään; hyvän hoidon periaatteiden toteutuminen, hyvä perushoito ja kuntouttava työote sekä iäkästä itseään tyydyttävä hoidon järjestely sekä toteutus. Hyvän hoidon periaatteet sisälsivät ikäihmisen ottamisen mukaan häntä koskevaan päätöksentekoon, sekä odotukset sille, että hoito on hyvää, yksilöllistä, kunnioittavaa sekä

turvallista. Toinen iso kokonaisuus hyvästä, kuntouttavasta perushoidosta sisälsi lääkehoidon huomioimisen, ihmisen fyysiset perustarpeet, kuten ravitsemukseen, hygieniaan sekä eritystoimintaan liittyvät tarpeet, sekä kuntouttavan työotteen, jossa olemassa olevat voimavarat huomioidaan ja niitä ylläpidetään, mutta toisaalta myös mahdollistetaan omannäköinen elämä, johon voi kuulua erilaisia harrasteita sekä virikkeitä. Viimeisessä kokonaisuudessa korostui ikäihmisiä tyydyttävän hoidon järjestely ja toteutus, jossa läheisyhteistyö on huomioitu, mutta toisaalta myös henkilökunnan rooli korostunut. Henkilökunnan osalta toivottiin ammattitaitoisuutta toimia ikäihmisten kanssa, mutta toisaalta myös asenteella ja motivaatiolla nähtiin olevan merkitystä. Hoitajilta toivottiin korkeita eettisiä periaatteita sekä suomalaista koulutusta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015, 8–12.)

Osittain samanlaisia osaamisvaatimuksia nousi esille myös Himasen & Nikkolan (2021,65) tutkimuksessa, jossa lähijohtajat kertoivat hoitajien tarvitsevan asiakaslähtöistä ja kunnioittavaa osaamista, jotta voidaan huomioida asukkaiden itsemääräämisoikeus ja luoda kodinomainen ympäristö ikäihmisille. Lisäksi hoitajien kyky tukea yhteisöllisyyttä sekä vuorovaikutus- ja tiimityöskentelytaidot ja ergonomian hallitseminen nousivat tutkimuksessa esiin (Himanan & Nikkola 2021, 65).

4.3.1 Kokemukset hoitotyöntekijöiden osaamisesta ikääntyneiden palveluyksiköissä

Vanhustyössä toteutuvaa osaamista on tutkittu esimerkiksi Himasen & Nikkolan (2021, 63) tutkimuksessa, jossa selvitettiin osaamisen kehittämistarpeita sekä lähijohtajien että hoitohenkilökunnan arvioimana. Lähijohtajien mukaan etenkin lähihoitajien saama koulutus ei anna riittäviä valmiuksia toimia työssä, vaan työssä saatavalla kokemuksella ja hoitajan asenteella on suuri merkitys osaamisen kehittämisessä. Lähijohtajat arvioivat myös, että lähihoitajien perushoitotyö ja hygieniasta huolehtiminen on melko hyvällä tasolla, vaikka siinäkin etenkin aseptiikan ja hygienian hoidon kohdalla olisi parannettavaa. Toisaalta tutkimuksesta ei selviä liittyykö se osaamisen puutteeseen vai siihen,

että oiotaan tehtäviä eikä viitsitä tehdä niitä huolella, sillä hoitajat itse arvioivat kykenevänsä huolehtimaan asukkaiden hygieniasta hyvin. Toisaalta 20 % vastanneista hoitajista oli epävarmoja siitä, kykeneekö toteuttamaan laadukasta perushoitotyötä ja 25 % epäröi taitojaan jalkaterveyden edistämisen suhteen. (Himanan & Nikkola 2021, 65.)

Jokseenkin samansuuntaisia tuloksia saatiin Krögerin ym. (2018, 96) tutkimuksessa, jossa noin kolmasosa vastanneista hoitajista arvioi, ettei omaa riittäviä tietoja tai taitoja. Myös hoitajien luottamus työtoverien pätevyyteen oli hiukan laskenut vuodesta 2005, jolloin 46 % oli täysin samaa mieltä, että voi luottaa työtoverin pätevyyteen, vuoden 2015 tuloksiin, jossa enää 37 % ajattelin näin. (Kröger ym. 2018, 92). Myös Korvolan ym. (2022, 164) tutkimuksessa nousi esiin, että hoitajien kuntoutumista edistävissä hoitotaidoissa oli puutteita tai asukkaiden muuttuneita tarpeita ei aina huomioitu ja etenkin pitkään alalla olleet hoitajat saattoivat sokeutua omalle työlleen. Lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa on myös havaittu hoitajien itsensä arvioimana haasteita. Lääkkeitä ei esimerkiksi saateta käyttökuntoon ohjeiden mukaan tai lääkkeiden antoon liittyvistä ohjeista ja vaikutusten seurannasta poiketaan. (Karttunen 2020, 308.)

Himasan ja Nikkolan (2021, 65) tutkimustulosten mukaan lähijohtajat arvioivat, että kliinisessä hoitotyössä, erityisesti lääkehoidon osaaminen vaati kehittämistä. Mielenkiintoista oli kuitenkin se, että tutkimukseen osallistuneista hoitajista kaikki arvioivat itse osaavansa toteuttaa turvallista lääkehoitoa. Lähijohtajat arvioivat lääkehoidon osaamisen suhteen, että lähihoitajat tarvitsevat sairaanhoitajien tukea etenkin eri lääkeryhmien ja rinnakkaisvalmisteiden tuntemukseen sekä annosteltavien lääkkeiden antamiseen. Lähijohtajien mukaan lähihoitajilla oli myös osaamispuutoksia asukkaiden lääkitysmuutosten yhteydessä tarvittavaan voimien, oireiden sekä lääkkeiden vaikutusten arvioinnissa. Lähihoitajilla oli myös ajoittain epäselvää, milloin pitää konsultoida lääkäriä tai sairaanhoitajaa. Lisäksi lähijohtajien mukaan raportoinnissa, kirjaamisessa sekä kaikenlaisen dokumentoidun tiedon hyödyntämisessä oli kehitettävää, kuten myös vuorovaikutustaidoissa,

asiakslähtöisyydessä ja itseohjautuvuudessa. Tutkimuksessa kuitenkin arvioitiin lähijohtajien osalta lähihoitajia, vaikka hoitajista vastaajia oli myös hoiva-avustajista sekä sairaanhoitajista. (Himanan & Nikkola 2021, 65–68.) Tulokset ovat kuitenkin Himanen & Nikkolan (2021, 66–67) mukaan samansuuntaisia muiden vastaavien tutkimusten suhteen.

Tarhosen (2013, 59) mukaan myös korkeakoulutuksen saaneilla sairaanhoitajilla, terveydenhoitajilla sekä fysioterapeuteilla oli haasteita geriatrinen sairauksien erityispiirteiden hallitsemisessa, ikääntyneiden kivunhoidossa sekä ikääntyneiden terveyden edistämisessä. Krögerin ym. (2018, 3, 83–96) tutkimustulosten mukaan näkymät suomalaisen vanhustyön tilasta ja kehityssuunnista ovatkin negatiivisia pohjoismaalaisesti verrattuna. Esimerkiksi hoidon laadussa koettiin olevan ongelmia muun muassa hoidon riskien ja asiakkaiden yksilöllisyyden osalta, eikä 40 % vastanneista hoitajista haluaisi itse käyttää yksikkönsä palveluita vanhana. Puutteellinen laatu palveluissa lisäsi myös hoitajien riittämättömyyden tunnetta. Tämän varjolla Kröger ym. (2018, 81) arvioivatkin, että suomalainen hoivatyö on noidankehässä, jossa asiakkaiden tarpeiden lisääntyminen johtaa työpaineen kasvuun sekä sitä kautta hoivan laadun heikkenemisen, joka edelleen nostaa työn riskejä sekä työntekijöiden, että asiakkaiden osalta ja voi lopulta johtaa työntekijöiden alanvaihtoon ja sitä kautta vaarantaa vanhuspalveluiden tuottamisen, sillä tarve niihin kasvaa jatkuvasti väestön ikääntyessä. (Kröger 2018, 79–81.)

4.3.2 Jatkuva oppiminen sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä on tapahtunut paljon muutoksia 2000-luvulla. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus eli sote-uudistus, joka astui voimaan 1.1.2023, on vaikuttanut merkittävästi palveluiden sekä rakenteiden muutokseen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osalta. Sote-uudistuksen keskeisenä tavoitteena on ollut yhdenvertaisuus palveluiden ja niiden saatavuuden kannalta, tavoite kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, sekä lisäksi tavoitteena on parantaa turvallisuutta ja taata

ammattitaitoisen työvoiman saanti sekä hillitä kustannuksia. Sote-uudistuksen myötä kukin 21 hyvinvointialueesta sekä Helsingin kaupunki vastaavat edellä mainittujen palveluiden järjestämisestä omalla alueellaan. (Valtioneuvosto n.d. 3–8, 14; Juujärvi ym. 2019, 2; Croell ym. 2023, 3–4; Ridanpää 2023, 4; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

Erytisesti sote-alalla jatkuva hoitokäytäntöjen muutos korostaa jatkuvan osaamisen kehittämisen tärkeyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17; Juujärvi ym. 2019, 14). Jatkuva oppiminen on keskeinen osa ammatillista kehittymistä sosiaali- ja terveysalalla, ja se on välttämätöntä pysyäksien ajan tasalla alalla tapahtuvista muutoksista ja parhaista käytännöistä. Jatkuvan oppimisen periaate ja uudet osaamistarpeet edellyttävät ammattilaisilta uudenlaista suhtautumista ja erilaisia taitoja teoriaosaamisen lisäksi. Tutkintoon johtava koulutus antaa työntekijälle vain perusvalmiudet, mutta tätä osaamista tulee syventää täydennys- tai jatkokoulutuksella. Toisaalta työelämässä saa kokemustietoa, mutta se voi olla kontekstiin sidottua, eikä siten siirry taitona uusiin tilanteisiin. (Juujärvi ym. 2019, 1,4, 14.)

Järvisen (2020, 183) mukaan on hyvä huomioida, että vaikka työpaikoilla tarvitaan kokeneita hoitajia, jotka tekevät asioita rutiinilla, on se myös riskialtista. Käytäntöjen ollessa liian vahvoja arjessa, henkilöstö saattaa tipahtaa jatkuvasta kehityksestä ja se voi vaikuttaa jopa koko organisaation kehitykseen. Vaikka uuden oppiminen vaatiikin ponnistelua, on se toiminnan kannalta välttämätöntä. Lisäksi se kasvattaa yksilöä ammatillisesti ja hänen arvonsa kasvaa työmarkkinoilla. (Järvinen 2020 183–184.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristön muuttuessa alan ammattilaisilla on erilaisia muuttuneita osaamistarpeita, joita COPE-hankkeen avulla selvitettiin vuosina 2016–2019. Hankkeessa nousi esille selkeitä kehittämistarpeita osaamisessa, joita olivat; eettinen osaaminen asiakastyön perustana, asiakaslähtöinen ohjaus ja asiakkaan kuuntelu, monikulttuurisuus, sähköisten palveluiden hyödyntäminen ja asiakkaiden ohjaus, monialainen yhteistyö palveluiden yhteensovittamiseksi, organisaatiomuutokset sekä johtaminen hajautetussa organisaatiossa. Hankkeen tuloksissa oli nostettu esiin erilaisia

osaamistarpeita eri koulutustasoilla, mutta tämän kehittämisprojektin kannalta oleelliset tiedot liittyvät juuri jatko- ja täydennyskoulutukseen, jossa tulosten mukaan on ensisijaisesti tarve kehittää työyhteisöjä sekä niiden toimintatapoja, jotta henkilöstön osaamista voidaan kehittää. Lisäksi tarvitaan pedagogisia malleja, joiden avulla voidaan nostata esiin ammattilaisten hiljaista osaamista sekä saada nostettua teoreettisen tiedon tasoa ja työntekijöiden työn kehittämisen valmiuksia. Eräksi pedagogiseksi malliksi oli nostettu integratiivinen pedagogiikka, josta lisää kappaleessa 5.3. (Juujärvi ym. 2019, 1, 5–14.)

Hyvinvointialueilla sekä yksityisillä organisaatioilla on velvollisuus huolehtia henkilöstön riittävästä osaamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 55). Terveystieteiden täydennyskoulutusta koskevat suositukset, joita voidaan hyödyntää myös kehittämisprojektin kohdeyksikössä. Suositusten mukaan täydennyskoulutuksen suunnittelu tapahtuu yhdessä osallistujien kanssa, mutta sen suunnittelussa hyödynnetään myös erilaisia osaamiskartoituksia, kehityskeskusteluita, sekä huomioidaan osallistujien tarpeiden lisäksi myös asiakkaisiin liittyvät tarpeet. Täydennyskoulutuksen toteutuksen tulisi perustua vaikuttaviin oppimismenetelmiin ja opetusmenetelmien olla monipuolisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 5.)

Valmisteilla olevan ja vuoden 2024 alussa voimaan tulevan asetuksen mukaan, hyvinvointialueet seuraavat jatkossa sote-alan henkilöstön täydennyskoulutukseen osallistumista sekä ammatillista kehittymistä. Tämä koskee myös yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevia työntekijöitä ja asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että sote-alan henkilöstö ylläpitää ja kehittää osaamistaan sekä ammattitaitoaan koulutuksen, työtehtävän, työnkuvan ja työn vaatavuuden edellyttämällä tavalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Eri hyvinvointialueilla voi kuitenkin olla erilaisia osaamistarpeita, liittyen esimerkiksi väestörakenteeseen. Länsi-Uudenmaan alueella asuu muuhun maahan verrattuna nuori, terve ja hyvin koulutettu väestö. Palveluntarpeessa on kuitenkin muutoksia sillä kokonaisväestön määrä kasvaa alueellisesti, mutta

samalla myös ikääntyneiden määrä kasvaa. Väestö on myös muuhun maahan verrattuna monikulttuurisempaa. Alueella haasteita tuottaa muun muassa henkilöstöpula, joka aiheuttaa kasvavaa hoito- ja palveluvelkaa. Lisäksi etenkin pääkaupunkiseudulla osaavista hoitajista kilpailevat sekä yksityinen sektori että hyvinvointialueet. Riittävän henkilöstön saamisessa on osittain haasteita myös kielitaidollisistakin syistä. (Ridanpää ym. 2023, 5–6, 10.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen perustuu lainsäädäntöön.

Valvontaviranomaisista palvelujen laatua valvovat Valvira sekä aluehallintovirastot. Hyvinvointialue taas valvoo itse järjestämiään sosiaali- ja terveydenhuollon- palveluita, mutta lisäksi sen vastuulle kuuluu oman alueensa yksityisten palveluntuottajien valvonta, joka toteutetaan ensisijaisesti omavalvonnan keinoin. Hyvinvointialue toimittaa tarkastuskertomuksen edelleen tiedoksi aluehallintaviranomaiselle. (Valvira n.d.) Vuoden 2024 alusta voimaan tullut valvontalaki (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 4:23) edellyttää myös yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia luomaan oman yksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman, jonka avulla seurataan, että tuotettu palvelu on sisällöltään sekä laadultaan tarpeenmukaista sekä turvallista. Yksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja sen tulee olla luettavissa julkisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. b; Super n.d.; Valvira n.d.). Omavalvonnan avulla palveluntuottaja siis seuraa, valvoo sekä arvioi omaa toimintaansa ja sen avulla voidaan varmistaa palvelujen laatu, turvallisuus, jatkuvuus sekä saatavuus. Mikäli toiminnassa ilmenee epäkohtia, on sen korjattava ne viipymättä. (Valvira n.d.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa lisäksi vanhuspalvelulain mukaisesti palvelujen laatua kahdesti vuodessa liittyen palvelujen laatuun, henkilöstömitoituksiin sekä asiakastyytyväisyyteen (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. b).

Palveluntuottaja, eli tässä esiintyvä kohdeyksikkö, vastaa osaltaan, että hoitohenkilökunnalla on sekä ammatilliset että lakisääteiset kelpoisuusvaatimukset ja lisäksi vanhustyöhön liittyvää erityisosaamista, kuten osaamista ravitsemuksesta, ergonomiasta, lääkehoidosta sekä lääkkeettömästä hoidosta, kuntouttavasta hoitotyöstä, saattohoidosta ja muistisairauksien

aiheuttamista muista erityistarpeista hoitotyössä. Lisäksi henkilökunnalla tulee olla riittävät ensiaputaidot ja osaamista arvioida ikäihmisten toimintakykyä sekä hyödyntää sitä hoitotyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 46, 55; LUVN 2024, 18.) Työnantajalla on kuitenkin mahdollisuus päättää kulloinkin koulutukseen osallistuvat, ja mitkä ovat kulloisenkin koulutuksen sisällöt, mutta toisaalta huomioitava myös, että monikulttuuristen ja vieraskielisten työntekijöiden koulutukseen varattaisiin riittävästi aikaa (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2017, 23–24). On kuitenkin ajateltava, että koko organisaation henkilöstö ja johto yhteistyössä kehittävät sekä omaa työtään, mutta myös organisaation toimintaa, yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti. Tämä näyttäytyy siten sekä organisaation visiossa että arvoissa ja tätä kautta yksikön päivittäisessä toiminnassa. (Ranta 2021, 93.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2004, 27) toteaaakin julkaisussaan, että yksittäisen työntekijän on tärkeä nähdä oma toimintansa osana suurempaa kokonaisuutta, josta muodostuu asiakkaan koko hoitoprosessi ja tästä edelleen muodostuu koko organisaation perustehtävä.

4.4 Työpaikkakohtainen täydennyskoulutus tai muu koulutus

Yleinen henkilöstön osaamisen kehittämisen muoto on yksinkertaisesti koulutus. Koulutusmenetelmiä on olemassa monia erilaisia, kuten sisäistä tai ulkoista koulutusta, opintopiirejä, työnkiertoa tai työpajoja. Lisäksi henkilöstön osaamista voidaan lisätä muun muassa projekteilla tai kehittämishankkeilla, ja erilaisilla vastuutehtävillä työpaikalla. Kuitenkin puhuttaessa organisaatiokohtaisesta tai sisäisestä koulutuksesta, tulisi sen vastata menetelmiltään ja sisällöltään organisaation omiin tavoitteisiin ja tarpeisiin. Organisaatiokohtaisessa koulutuksessa etuina ovat muun muassa tavoitteiden, ajoituksen ja sisältöjen tarkka kohdistaminen kyseisen organisaation omiin tarpeisiin. Lisäksi organisaation tai yksikön sisällä tapahtuvaan koulutukseen voi osallistua kerralla useampi henkilö ja opiskeltavista asioista voidaan käydä samanaikaisesti yhteistä keskustelua, verrattuna muualla järjestettyyn koulutukseen. Koulutus ja työnteko linkittyvät myös luontevammin toisiinsa ja

lisäksi koulutusten vaikutusten arviointi helpottuu. Toisaalta koulutuksen järjestäminen työpaikalla voi aiheuttaa sen, että koulutukseen keskittyminen häiriintyy, jos työtehtävistä ei voi irtaantua sen ajaksi. (Hätönen 2011, 94–102.)

Ammatillisen täydennyskoulutuksen tarve voi vaihdella paljonkin saman yksikön sisällä vuositason, riippuen siitä mitä toimintoja kehitetään ja mikä on kulloinenkin henkilöstön osaamistaso. Esimerkiksi Tehy suosittelee vuosittaiseksi täydennyskoulutukseksi 4–6 palkallista päivää, joista kukin käsittää vähintään kuusi tuntia koulutusta. Vaikka työnantaja vastaa siitä, että työntekijällä on edellytykset koulutukseen osallistumiseen, on työntekijällä itsellään vastuu oman ammattitaidon ylläpidosta, kehittämisestä sekä vastuu ilmaista tarve lisäkoulutukselle. Työntekijöiden osaamisen kehittämisessä on myös suositeltavaa hyödyntää organisaation arviointitietoja, jotta koulutus osataan kohdentaa oikein. (Tehy 2024, 1–3.)

Henkilöstön koulutuksessa pitäisi kuitenkin huomioida aina organisaation intressien lisäksi työntekijän yksilölliset intressit, sillä motivaatiolla on suuri merkitys työntekijän urapolulla (Niiranen ym. 2010, 147–148). Aina koulutuksen ei myöskään tarvitse olla kestoiltaan pitkää, vaan ammatillisen osaamisen lisäämiseen sopii myös lyhyet kohdennetut tietoiskut jonkin aiheen tiimoilta, se voi henkilöstön mukaan olla jopa tehokkaampaa (Tarkiainen 2023, 56).

5 Toteutus ja menetelmälliset ratkaisut

5.1 Kehittämismenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ympärivuorokautista hoivaa tuottavaan ikäihmisten hoivakotiin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä teoreettinen viitekehys että käytännön toiminta. Tämä tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tekijä suunnittelee ja toteuttaa konkreettisesti osaamisen kehittämisprojektin sovittuun yksikköön ja se liittyy tutkimusongelmaan, joka tässä tapauksessa on pyrkiä selvittämään henkilöstön osaamisen kehittämiseen liittyviä tarpeita sekä parantamaan osaamista valitun menetelmän avulla. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on soveltaa teorian tietoa käytäntöön ja tuottaa uusia ratkaisumalleja käytännön ongelmiin. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä siis pyritään arvioimaan ja kehittämään taitopajatyöskentelyä yhtenä hoitajien osaamisen kehittämisen välineenä ja siten olemaan hyödyllinen yksikkö sekä organisaatiotasolla. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehittämisen vaiheet etenevät dialogisesti yhteistyössä mukana olevien toimijoiden kanssa. Ennen varsinaista tuotosta siten keskustellaan ja arvioidaan sekä tarvittaessa suunnataan toimintaa uudelleen. (Salonen 2013, 5–6; Turku AMK n.d., 1–2.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen tuotoksena on siis jokin tuote, tapahtuma, ohjeistus tai tietopaketti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei myöskään välttämättä käytetä aina tutkimuksellisia menetelmiä, tai kerättyä aineistoa ei aina analysoida yhtä tarkasti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Toisaalta tavoitteena on, että tuotos on kohderyhmään sopiva ja jollain tapaa uudenlainen sekä muista erottuva. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–55.)

Taitopajojen aihioita muodostui alkuvaiheessa yli kymmenen erilaista, joten näistä tuli valita alkuun tärkeimmät kehittämiskohteet. Toisaalta myös muun henkilöstön mielipidettä olisi kuultava asiaan liittyen. Tämän pohjalta lähdettiin käsittelemään asiaa tiimipalaverissa yhdessä henkilöstön kanssa. Lopuksi

aihevalinnat käytiin vielä läpi yhdessä sairaanhoitajien sekä yksikön johtajan kanssa, jotta saatiin varmistus, että aihevalinnat vastaisivat aikaisempiin huomioihin, joita oli tehty henkilöstön osaamisen kehittämistarpeisiin liittyen. Tämän jälkeen taitopajoista alettiin tekemään raakaversioita. Taitopajoista luotiin aluksi vain rungot, sillä kokeilevan kehittämisen periaatteiden mukaan tuotos muotoutuu käytön myötä. Kokeilevassa kehittämisessä tuote tai palvelu löytää lopullisen muotonsa vasta kokeiluprosessin aikana. Perinteisessä kehittämisprosessissa saatetaan suunnitella valmis tuotos jo hyvin valmiiksi ilman suoraa kontaktia sen käyttäjiin, kun taas tässä menetelmässä kokeillaan toimiiko kehitetty tuotos vai ei. Kokeilu ei siis ole valmiin tuotoksen käyttämistä vaan osa kehittämisprosessia. Tässä menetelmässä tuotos tuodaan jo ideavaiheessa hyvin nopeasti käyttöön ja sen muoto elää koko kokeiluprosessin ajan. Kokeilu on perinteistä kehittämisprosessia nopeampisyklistä toiminnan kehittämistä. Kokeileva kehittäminen on käyttäjälähtöistä kehittämistä, mutta siinä tulee kuitenkin huomioida, ettei kokeileminen olisi päämäärätöntä puuhastelua, vaan kokeilulla on selkeä tavoite ja yhteen kokeiluun ei tulisi myöskään sisällyttää liian monen asian muuttamista. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015, 12–13.)

5.2 Toteutuksen eteneminen ja aikataulu

Kehittämisprojekti sai alkunsa, kun kohdeyksikössä havaittiin kehittämiskohteita hoitajien osaamisessa. Tuolloin käytössä oli enimmäkseen etäkoulutusta sekä itseopiskeluun verkkomateriaalia, mutta niiden rinnalle nähtiin tarpeellisena kokeilla jotain muutakin osaamisen kehittämisen menetelmää, joka sopisi paremmin yksikön tarpeisiin. Tällöin yksikössä päätettiin lähteä kokeilemaan taitopajatyöskentelyä

Keväällä 2023 kerättiin tietoa yksikön työntekijöiden osaamisen kehittämistarpeista havainnoimalla työskentelyä ja siinä toistuvasti eteen tulevia haasteita, jonka jälkeen aihe-ehdotuksia listattiin muistioon, josta edelleen muodostettiin niistä ryhmittelyn avulla hiukan isompia asiakokonaisuuksia. Tämän jälkeen ohjausryhmän kesken käytiin dialogista keskustelua aiheiden

pohjalta ja päätettiin lähteä toteuttamaan muutamaa erisisältöistä taitopajaa. Yksikön kehittämisprojekti esiteltiin opinnäytetyön ideana ohjaavalle opettajalle vasta tammikuussa 2024, sillä ohjaava opettaja oli vaihtunut opintojen edetessä. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tutkimuslupa oli jo saatu organisaatiolta ja kehittämisprojekti sai siten virallisesti alkunsa.

Ensimmäisiä taitopajoja kokeiltiin jo kesällä sekä syksyllä 2023, mutta tämän jälkeen taitopajojen kokeiluun tuli hiukan taukoa. Ensimmäisten taitopajojen sisältö oli nopeasti rakennettu ja niitä myös lähdettiin toteuttamaan nopealla aikataululla. Taitopajojen aiheina olivat muun muassa erilaisten lääkelaskujen harjoittelu sekä lääkemääräysten tulkinta ja niiden toteutus oraaliliuoksen annosteluharjoituksilla; oikean lääkkeen valinta, oikean ruiskun valinta, aseptinen työtekniikka, lääkepakkausmerkintöjen tulkinta sekä lääkkeiden säilytys. Lisäksi aiheina oli nestelistan käytön harjoittelua erilaisissa tilanteissa kuten nestetavoite ja nesterajoitus, sekä alaraajaturvotuksen hoitoon liittyvien tukisidosten ja tukisukkien käyttöä. Muita aiheita olivat jalkojen hoito ja siihen liittyvä lampaanvillan oikeaoppinen laittaminen varvasväleihin sekä asukkaiden asentohoito vuoteessa.

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä alettiin työstämään tammikuussa 2024 ja sen jälkeen myös kehittämisprojektin tuotosta alettiin työstää suunnitelmallisesti kohdeyksikössä. Varsinainen opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksyttyä toukokuussa 2024, jonka jälkeen opinnäytetyöstä allekirjoitettiin kolmikantasopimus koulun edustajan, opinnäytetyön tekijän sekä toimeksiantajan edustajan välillä.

Kehittämisprojektin toiminnallista osuutta eli taitopajojen koulutusrunkomateriaalia jatkotyöstettiin keväällä 2024, jolloin edellisten kokeilujen perusteella paranneltuja, sekä hiukan sisällöltään muutettuja taitopajoja alettiin uudestaan toteuttaa kohdeyksikössä toukokuussa 2024. Kevään 2024 ensimmäisen taitopajan aiheena oli kivun arviointi ja hoito. Tässä vaiheessa taitopajoihin sisällytettiin lyhyt teoreettinen opetus tai sisältöön johdatus, ennen varsinaisten taitopajarastien tekemistä. Opetusmateriaalina toimi organisaation PowerPoint -pohjaan tehty esitys, johon oli kerättyä

taitopajan sisältöön oleellisesti liittyviä asioita, ohjaajille ei vielä tässä vaiheessa ollut tehty ohjemateriaalia, ja niiden työstäminen aloitettiin seuraavaksi.

Taitopajojen koulutusrunkomateriaalien työstäminen ajoittui touko-kesäkuulle 2024, jonka aikana taitopajoja ja niiden materiaaleja testattiin käytännössä kohdeyksikössä, sekä keräämällä palautetta taitopajoihin osallistuneilta sekä taitopajojen toteuttajilta. Ohjemateriaaleihin ja sisältöihin tehtiin palautteen ja kokeilujen perusteella pieniä muutoksia. Parannellut koulutusrunkomateriaalit esiteltiin seuraavaksi yksikön johtajalle sekä HRD-asiantuntijalle, joka vastaa osaltaan henkilöstön kehittämisestä.

5.3 Simulaatio- ja taitopajaoppiminen hoitotyössä

Kehittämisprojektiin valikoitui taitopajatyöskentely osaamisen kehittämisen välineeksi, joka kuuluu todellisuutta mallintaviin oppimismenetelmiin.

Taitopajaoppiminen on johdettu terveydenhuollossa laajalti käytetystä simulaatio-oppimisesta, jossa on tarkoituksena luoda mahdollisimman todentuntuinen oppimisympäristö, hyödyntäen jopa audiovisuaalisia sekä tietokoneavusteisia simulaatiolaitteita, nukkeja ja virtuaalitodellisuutta.

(Rosenberg ym. 2013, 9–11.) Simulaatio-olosuhteissa voidaan myös harjoitella moniammatillista tai ammattien välistä tiimityötä. Simulaatioharjoittelua käytetäänkin etenkin akuuttihoiton, kuten anestesiologian ja teho- sekä ensihoidon parissa, ja se on saanut alkunsa 1980-luvun lopulla Yhdysvaltojen Stanfordinissa, josta se levisi edelleen Eurooppaan. (Rosenberg ym. 2013, 9–10.)

Koska simulaatiot ovat mahdollisimman aidontuntuisia olosuhteita työympäristöstä, voidaan niissä harjoitella sellaisia taitoja, joita ei voida tehdä aidoille potilaille ensimmäistä kertaa, niiden ollessa vahingollisia, mikäli tehtävän suorittamisessa epäonnistutaan varsinaisessa työssä. Esimerkiksi lääketieteessä simulaatiota voidaan käyttää ennen teoriasta käytäntöön siirtymistä, mutta myös tilanteissa, joissa yksikköön tuodaan uusia hoitolinjoja tai toimenpiteitä. Simulaatioissa harjoiteltavat tilanteet voivat siten olla joko

rutiininomaisia ja odotettavia tai vaihtoehtoisesti kriittisiä sekä odottamattomia tilanteita. (WHO 2011, 59; Rosenberg ym. 2013, 10–14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020b, 38) mukaan menetelmän avulla voidaankin kehittää etenkin sellaisia kliinisiä kädentaitoja, joita arkipäiväisessä työskentelyssä tulee harvemmin vastaan. Juuri simulaatiotyöskentely onkin selvitysten mukaan vaikuttavinta kehittäessä kliinisiä kädentaitoja (Rosenberg ym. 2013, 10–11 Kangasniemi ym. 2018, 7, 19, 34, 36, 65). Maailman terveysjärjestö WHO (2011, 84, 146) suositteleeekin simulaatiotyöskentelyn käyttöä potilasturvallisuuden edistämiseksi opetussuunnitelmissa.

Simulaatiotyöskentelyn etuja ovatkin sen monipuolisuus erilaisiin tilanteisiin, skenaarioihin ja toimintatapojen harjoitteluun. Harjoittelu ei myöskään aiheuta potilasriskejä ja silloin kynnys yrittämiselle ja erehtymiselle on matalampi. Simulaatiossa näkee heti päätösten sekä toiminnan seuraukset ja niitä voidaan analysoida myöhemmin, jos harjoitus on videoitu. Harjoitusta tallentaessa ei myöskään tarvitse miettiä potilaiden tai asiakkaiden tietosuojaan liittyviä seikkoja, koska he eivät osallistu siihen. (WHO 2011, 59.)

Taitopajaopetus on kaikista perinteisintä simulaatio-opetusta, jossa keskitytään yksittäisten taitojen opettamiseen. Taitopajoissa voidaan kliinisten ja teknisten taitojen lisäksi opetella myös tavanomaisten hoito- tai tutkimusvälineiden oikeanlaista käyttöä. Taitopajojen avulla tiettyjä taitoja voidaankin opetella turvallisesti lukuisten toistojen avulla. Kaikkia kliinisiä taitoja, toimenpiteitä, hoitomenetelmiä ynnä muuta ei jokapäiväisessä työssä välttämättä tule vastaan, jotta kyseinen taito pysyisi yllä tai sitä pääsisi ollenkaan harjoittelemaan. (Rosenberg ym. 2013, 101–102.)

On todennettu, että henkilöstön osaamista voidaan kehittää toimivasti yhdistämällä teoria ja käytäntö. Tässä hyödynnetään muistin ja oppimisen tilannesidonnaisuutta, kun harjoitustilanteesta pyritään luomaan mahdollisimman aidonoloinen harjoitteleminen oikeassa ympäristössä, oikeiden apuvälineiden ja tiimin ympäröimänä. Oikeissa tilanteissa, työssä tapahtuva oppiminen ei kuitenkaan aina ole mahdollista tietyillä kriittisillä aloilla, kuten

ilmailussa tai terveydenhuollossa, sillä harjoituksissa tehdyt virheet voivat olla kohtalokkaita ihmishengille tai terveydelle. Jotta oppiminen saadaan sidottua oikeanlaiseen aidonolaiseen tilanteeseen, ollen sen kuitenkin turvallista, tarvitaan simuloituja ympäristöjä. (Eteläpelto ym. 2013, 28–32; Pajari ym. 2023, 128–129.)

Kappaleessa 4.3.2 nostettiin esille malli, jonka käyttöä suositeltiin lisäämään henkilöstön osaamistasoa. Tässä integratiivisessa pedagogiikassa yhdistellään erilaisia elementtejä oppimisen aikana, esimerkiksi soveltamalla teoriaa käytäntöön tai käytännön harjoitusten avulla, esimerkiksi ratkaisemalla käytännön ongelmia harjoitusten avulla. Malli perustuu siihen, että asiantuntijalla on olemassa neljää erilaista tietoa. (Tynjälä n.d.)

Ensimmäisenä opittua, teoreettista tai käsitteellistä tietoa, jota löytyy kaikilta tieteenaloilta. Tämän teoreettisen tiedon pohjalta kenestäkään ei kuitenkaan tule asiantuntijaa ja siihen tarvitaankin myös kokemuksellista, käytännön taitoa. Kokemuksellinen tai käytännön taito on taas sanoiksi pukematonta tietoa, jota voidaan kutsua myös hiljaiseksi osaamiseksi tai hiljaiseksi tiedoksi. Asiantuntija siis osaa tehdä jonkin asian, vaikka ei sitä sanoiksi osaisikaan pukea. Asiantuntijuuden kolmas elementti on itsesäätelytietoa, jonka avulla ammattilainen voi reflektoida osaamistaan ja osaa määrittää sekä omat vahvuutensa että heikkoutensa. Lisäksi malliin sisältyy neljäs osaamisen elementti, joka on sosiokulttuurinen tieto. Se tarkoittaa ympäristöön liittyvää tietämystä, eli kuinka esimerkiksi tietyllä työpaikalla toimitaan erilaisissa tilanteissa ja yhteyksissä. (Tynjälä n.d.)

Tämä malli pyrkii siis yhdistämään hiljaisen ja teoreettisen tiedon niin, että teorian tietoa tarkastellaan käytännön valossa ja käytäntöä taas teoriassa. Integratiivinen pedagogia on kuitenkin vain malli ja sen soveltaminen mahdollistaa siten erilaisten menetelmien käytön. (Tynjälä n.d.) Tässä pedagogisessa mallissa voidaan siten hyödyntää tässä kehittämissuunnitelmassa käytettävää taitopajaoppimista yhtenä menetelmänä.

Tämän ajan ilmiönä on, että lähes kaikkea voi opetella verkosta videotutoriaalien muodossa. Taitopaja tai simulaatiotyöskentelyssä hyödynnetäänkin havainnollis-käytännöllistä oppimista, jossa omaksutaan monia työvaiheita ilman pitkää kokemusta. Tätä hyödyntää niin kansainväliset yritykset kuin lentäjätkin työssään. Tullakseen hyväksi työssään, ei riitä vain teoreettisen tiedon imeminen itseensä, vaan sen rinnalle tarvitaan käytännönläheistä tekemistä, jotta tietoja osaa soveltaa käytäntöön. (Kallio 2023, 54–56.)

Simulaatio-oppimisessa pyritäänkin hyödyntämään osittain sitä, että työtä opitaan työtä tekemällä. Siksi taitoja harjoitellaan aidoissa tai aidon oloisissa ympäristöissä tekemisen kautta. Koska työtä opitaan sitä tekemällä, vaikuttaa myös työn luonne siihen mitä tai miten opitaan. Simulaatiotyöskentelyssä hyödynnetään usein myös työpari- tai tiimityöskentelyä, jolloin hiljaista tietoa saadaan jaettua muille paremmin, kuin koulutuksessa, jossa tieto pitäisi pukea vain sanoiksi. Hiljaista tietoa on mahdollista jakaa sekä osallistujan että ohjaajan roolissa olevalta. (Rosenberg ym. 2013, 38–39.) Myös Suur-Inkeroinen (2012, 83–86) toteaa tutkimuksessaan, että hiljaista tietoa oli helpompi jakaa, kun ihmiset olivat keskenään tuttuja, he olivat vuorovaikutuksessa fyysisesti samassa tilassa sekä ratkaistavana oli jokin yhteinen ongelma, johon hiljaista tietoa pystyi hyödyntämään.

Vaikka hoitotyön on perustuttava näyttöön sekä tutkittuun tietoon, on se suurelta osin käytännön tekemistä ja vaatii hoitajilta klinisiä kädentaitoja. Tällöin on hyödyllistä käyttää erilaisia oppimisen mahdollistavia työskentelytapoja ja simulaatio-oppiminen tai siihen läheisesti verrattava taitopaja-menetelmä valikoitui tämän vuoksi kohdeyksikön osaamisen kehittämiseksi. Ikäihmisten hoivakodin sairaanhoitajille tehdyssä tutkimuksessa ilmenikin, että klinisten kädentaitojen harjoittelu työpajoissa paransi kädentaitoja. Vaikka tutkimus tehtiinkin melko pienelle osallistujamäärälle, voi se antaa viitteitä siihen, että erilaisia menetelmiä on hyödyllistä käyttää, kun halutaan parantaa työntekijöiden klinistä osaamista. (Robbins 2020, 39–43, 49.)

5.3.1 Taitopajojen toteuttaminen käytännössä

Simulaatio tai taitopaja-harjoittelu olisi hyödyllistä aloittaa jo ammattiin opiskellessa, mutta tässä kehittämissuunnitelmassa taitopajat toteutetaan työelämässä oleville henkilöille, sillä osaamista halutaan kehittää sekä ylläpitää myös työelämään siirtymisen jälkeen. Taitopajat toteutetaan yleensä pienryhmissä, mutta tähän kehittämissuunnitelmaan oli suunniteltu myös taitopajoja, joissa työntekijä toimii yksin tai yhdessä työparin kanssa. (Rosenberg ym. 2013, 14–15.) Tällä halutaan maksimoida jokaisen yksilöllinen osallistuminen taitopajaan. Toisaalta ajankäytöllisesti pienryhmissä toteutettavat taitopajat ovat kaikista parhaita, sillä yksilöllinen toteutus, ohjaus ja jälkipuinti vievät paljon aikaa. Rosenbergin ym. (2013, 39) mukaan työpaikkojen kiire ja erilaiset aikavaatimukset rajoittavatkin oppimista.

Taitopajojen sisältöjen valintaa sekä toteutusta tulisi ohjata selkeät ja ennalta määrätyt oppimistavoitteet. Ennakkosuunnittelussa on hyvä huomioida taustalla olevat ongelmat sekä huomioida yksikkö- ja ryhmäkohtaiset erityistarpeet. Taitopajojen tulee myös vastata oppijoiden kokemustasoa. Tutkimusten mukaan sopivan tasoiset haasteet edistävät oppimista, joten taitopajoissa on hyvä kasvattaa haasteellisuutta asteittain, kun aiemmat taitotasot ovat riittävän rutinoituneita. (Rosenberg ym. 2013, 15, 17–18, 39.) Taitopajoissa voidaan myös harjoitella kliinisten kädentaitojen lisäksi lääkehoidon perustaitoja erilaisten potilasesimerkkitapausten avulla (Rosenberg ym. 2013, 130).

Yksi hyvin tärkeä vaihe taitopajoissa on niiden tarjoama mahdollisuus reflektoida omaa toimintaa aidonoloisissa tilanteissa. Reflektoinnin eli jälkipuinnin tarkoituksena on löytää perimmäiset syyt sille; miksi toimittiin milläkin tavalla. Taitopajan jälkeen ei ole tarkoitus etsiä virheen tehnyttä syyllistä, vaan saada selitys väärin menneissä tilanteissa; miksi juuri näin tehtiin. Kun tämä virheellinen ajatusmalli saadaan tunnistettua, tulee se poistaa ja muokata oikeanlaiseksi ratkaisuksi tai toiminnaksi, jota voi jatkossa hyödyntää työnteossa. Tämän toiminnan taustalla on inhimillisen käyttäytymisen huomioiminen, sillä turvallinen hoito ei perustu pelkkään tietoon

ja taitoon. (Rosenberg ym. 2013, 15–18.) Toisaalta taitopajatyöskentely voi juuri paljastaa organisaatiotasolla asti piileviä ja toimintaa haittaavia tekijöitä. Näitä tekijöitä tarkastelemalla, niihin voidaan puuttua, ja parantaa sekä henkilöstön osaamista että erilaisia hoitoprosesseja, tiloja tai laitteita, jotka ovat haitanneet toimintaa. (Soljanlahti & Nyström 2020, 425.) Rosenbergin ym. (2013, 193) simulaatioiden avulla voidaan myös arvioida yksittäisen työntekijän tilanteen hoitoa, jolloin havaittujen puutteiden avulla voidaan kohdistaa tulevaa opetusta.

Taitopajan ohjaajalla on tärkeä rooli harjoituksissa ja hänellä tulee olla laaja osaamistaso aihepiiriin liittyen, mutta ohjaajalta vaaditaan myös innokkuutta menetelmään (Rosenberg ym. 2013, 18; Soljanlahti & Nyström 2020, 426). Lisäksi ohjaajalta vaaditaan taitoa ohjata jälkipuintia, reflektointia, sillä sen avulla tapahtuu varsinainen syvälinen oppiminen. Jälkipuinti on oppimisen kannalta tässä menetelmässä harjoitteluvälineistöä tai muuta rekvisiittaa tärkeämpää. (Rosenberg ym. 2013, 18.) WHO:n (2011, 53) mukaan simulaatioharjoituksen jälkeisessä palautteen annossa on huomioitava, että se olisi molemminpuolista keskustelua. Tarkoitus on kuitenkin antaa harjoituksen tekijälle ensin mahdollisuus arvioida omaa toimintaansa, ennen kuin ohjaaja antaa palautetta hänelle. (WHO 2011, 53.)

Tärkeintä on kuitenkin itse harjoittelun aloittaminen, ei hienot puitteet. Yksinkertaisimmillaan toiminta voidaan aloittaa pienin resurssein ja toimintaa, sisältöjä sekä oppimisvälineistöä voidaan kehittää ajan myötä. Kun toiminta aloitetaan yksikössä, on tärkeää, että harjoittelu toteutetaan riittävän laajasti, niin että se ylittää kriittisen massan (n. 70 %) kohdehenkilöstöstä. (Rosenberg ym. 2013, 18–19.) Soljanlahti & Nyström (2020, 426) kuitenkin huomauttavat, että yleensä hyvin rajallisten yksikön resurssien vuoksi on syytä miettiä hyvin tarkasti mitä tai missä simuloidaan, sillä osa asioista voidaan kouluttaa vähemmän resursseja vaativin menetelmin. Tässä kehittämisprojektissa taitopajat eivät kuitenkaan vaadi niin suuria taloudellisia tai tilallisia resursseja, kuin täyssimulaatio, mutta aikaresurssien käyttö on huomioitava.

5.4 Viestintä ja tehtävänjako

Tehtävänjako oli sellainen, että opinnäytetyön tekijä toimi kehittämisprojektin projektikoordinaattorina, jonka vastuualueeseen kuului aikataulusta huolehtiminen, sidosryhmille viestiminen sekä taitopajojen suunnittelu ja jatkotyöstäminen sidosryhmän sekä muiden käyttäjien palautteen perusteella. Sidosryhmään kuuluivat yksikön johtaja, joka osaltaan mahdollisti koko projektin toteutumisen ja toimi myös opinnäytetyön tekijän mentorina sekä organisaation HRD asiantuntija, joka toimi henkilöstön kehittäjänä ja vastasi muun muassa organisaation sisäisestä perehdytys- ja koulutusympäristöstä. Muita sidosryhmän jäseniä olivat yksikön sairaanhoitajat, joiden kesken käytiin dialogista keskustelua taitopajojen sisällöistä sekä heiltä saatiin myös arvokasta palautetta liittyen taitopajojen toteutukseen sekä materiaaleihin liittyen. Taitopajat toteutettiin yksikössä sairaanhoitajavetoisesti, joten heidän työpanoksensa oli myös tärkeää koko kehittämisprojektin onnistumisen kannalta.

6 Tuotos

Ensimmäisten taitopajojen käytännön toteutuksen jälkeen kehittämissuunnitelman johtajana toiminut opinnäytetyön tekijä alkoi suunnitella varsinaista kirjallista materiaalia koulutusrunkoa varten. Materiaalien laadintaa tehtiin saadun palautteen sekä tutkimus- ja muun lähdemateriaalien ohjaamana. Materiaalin suunnittelua ohjasivat lisäksi kohdeyksikön oppijoiden lähtötaso ja oppimistavoitteet sekä suunniteltu sisältö. Valmis materiaali oli tarkoitettu taitopajojen ohjaajien käytettäväksi, ja sen avulla taitopajoihin oli helpompi valmistautua.

Materiaalit sisälsivät taitopajan aihesisällön, oppimistavoitteet, harjoituksen kulun, vaadittavat resurssit ja ohjeen jälkipuintiin sekä ohjaajan ohjeen mitä hänen tuli tarkkailla tai arvioida osallistujan suorituksesta. Tämän lisäksi laadittiin erillinen materiaali, joka sisälsi teoreettisen johdatuksen käsiteltävään aiheeseen. Tämä materiaali tehtiin organisaation PowerPoint -pohjaan ja se oli suunnattu taitopajoihin osallistuville työntekijöille esitettäväksi, ennen varsinaista taitopajatyöskentelyä. Muutkin materiaalit luotiin sähköisinä dokumentteina, jotta niiden käyttö ja jakaminen olisi helppoa organisaation koulutusympäristöön.

Taitopajoja varten tutustuttiin tutkimustuloksiin, hoitokäytäntöihin sekä muuhun teoreettiseen materiaaliin, jotta saatiin käyttöön laadukasta sekä viimeaikaista käytössä olevaa tietoa. Varsinaisia taitopajoja ennen näytettäviin PowerPoint-materiaaleihin pyrittiin saamaan tieto tiivistetysti ja yksinkertaisesti, jotta ne eivät veisi liikaa aikaa itse taitopajatyöskentelyltä, mutta toimisivat johdattelevana materiaalina aiheeseen. Materiaali oli myös pyritty rakentamaan niin, että teksti olisi ilmaistu mahdollisimman selkokielisesti, jotta muualta Suomeen tulleilla ei olisi vaikeuksia ymmärtää tekstiä.

Projektinjohtaja suunnitteli materiaaleja, teki tiedonhankintaa sekä muuta valmistelua työn ohella vapaa-aikanaan, ja materiaalien varsinaiseen tuottamiseen ei osallistunut muita sidosryhmästä. Sidoryhmän rooli oli antaa

palautetta materiaaleista, jonka perusteella materiaaleja hiukan muokattiin ennen niiden esitystä sekä myös taitopajojen toteutuksen jälkeen.

Materiaalit otettiin positiivisesti ja innostuneesti vastaan yksikössä, sekä organisaatiotasolla henkilöstön kehittämisestä vastaavan sidosryhmäläisen osalta. Materiaalien julkaisusta organisaatiotasolla neuvoteltiin yhdessä henkilöstön kehittäjän kanssa ja kehittämisprojektista vastannut opinnäyteyön tekijä teki pyydetyjä muutoksia käytyjen keskustelujen pohjalta. Toivotut muutokset olivat melko pieniä ja liittyivät esimerkiksi jo käytössä olevien materiaalien linkittämiseen osaksi luotuja materiaaleja sekä ulkoasullisiin asioihin, jotta materiaali vastaisi organisaation oppimisympäristön ulkoasua.

Kehittämisprojektissa syntynyt tuotos on tarkoitettu organisaation sisäiseen käyttöön, jossa se on tarkoitus implementoida käyttöön sekä julkaistaan sisäisessä oppimisympäristössä. Materiaalia voi kuitenkin helposti muokata erilaisten yksiköiden käyttöön sopivaksi ja materiaalia voidaan myös käyttää vain suuntaa antavasti. Implementoinnilla tarkoitetaan tutkimustiedon saattamista käytäntöön toimeenpanemalla ja käyttöönottamalla tai käyttöön viemällä, riippuen mistä suunnasta toimeenpano tapahtuu. Ylhäältä alaspäin tehtävä implementointi on käyttöön vientiä ja käyttöönotoksi kutsutaan alhaalta, käyttäjistä itsestään käsin, ylöspäin tapahtuvaa implementointia. (Sipilä ym. 2016, 850–852.)

Implementointi on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis- sekä innovaatiotyötä, ja sen tarkoituksena on tuoda uusia toimintamalleja sekä lopulta positiivisia vaikutuksia palveluita käyttävien asiakkaiden tai potilaiden hoitoon. Implementoinnista puhuttaessa voidaan puhua myös juurruttamisesta, jossa toimintatavat saatetaan aktiivisesti käytäntöön. Implementointiprosessissa lähtökohtana on tarve muutokselle, jota seuraa aikomus muuttaa toimintaa. Muutos kuitenkin tapahtuu vasta kun käyttäytyminen muuttuu, eli muutokseen täytyy sitoutua ja se vaatii pitkäjänteistä työtä käyttöönoton jälkeen. (Rannisto ym. 2023, 159–161.)

Tässä kehittämissuunnitelmassa tuotoksena syntyneet viisi erilaista koulutusrunkomateriaalia taitopajoihin:

1. Kivun arviointi ja hoito

- a. Materiaali ennen taitopajaa: diat näytettäväksi osallistujille, perustietoa kivun fysiologiasta, kivun syyn selvittämiskeinoista, erilaisista kipumittareista ja niiden käytöstä, kivun hoidosta kipulääkkeillä ja lääkkeettömästi.
- b. Taitopaja, ohjaajan ohje: taitopajan aihe, tarvittavat ohjaajat ammattiryhmittäin, varattava aika, oppimistavoitteet, tarvittavat välineet tai tilat sekä lyhyt ohje toteutukseen.
- c. Osallistujan materiaali: taitopajan rastin tehtävä, kysymyksiä.
- d. Ohjaajan arviointia helpottava ohje: ohjeet mitä suorituksesta tulisi seurata.
- e. Liitteet: tarvittavista välineistä kuvia, täyttöohje kulutuskorttiin, taitopajan rastiin tarvittava lääkelista, PAINAD-kipumittari.

2. Eristys- ja varotoimet & suojausten pukeminen

- a. Materiaali ennen taitopajaa: diat näytettäväksi osallistujille, tietoa mitä ovat tavanomaiset varotoimet, kosketusvarotoimet, pisaravarotoimet, suojausten pukemis- ja riisumisjärjestys, muuta huomioitavaa eristystilanteisiin.
- b. Taitopaja, ohjaajan ohje: taitopajan aihe, tarvittavat ohjaajat ammattiryhmittäin, varattava aika, oppimistavoitteet, tarvittavat välineet tai tilat sekä lyhyt ohje toteutukseen.
- c. Osallistujan materiaali: taitopajan rastin tehtävä, ”potilascase”.
- d. Ohjaajan arviointia helpottava ohje: ohjeet mitä suorituksesta tulisi seurata.
- e. Liitteet: eristykseen tarvittavat ovikyltit 2kpl, THL:n varotoimiluokat -ohje

3. Alaraajojen turvotus ja kompressiohoito

- a. Materiaali ennen taitopajaa: diat näytettäväksi osallistujille, perustietoa alaraajojen turvotuksesta ja laskimovajaatoiminnasta, erilaisia ihomuutoskuvia, kompressiohoidon toteutus, vähäelastisen tukisidoksen sitominen (video), tukisidosten käytössä huomioitavia asioita, lääkinnällisten hoitosukkien käyttö.
- b. Taitopaja, ohjaajan ohje: taitopajan aihe, tarvittavat ohjaajat ammattiryhmittäin, varattava aika, oppimistavoitteet, tarvittavat välineet tai tilat sekä lyhyt ohje toteutukseen.
- c. Osallistujan materiaali: taitopajan rastin tehtävä, paritehtävä.
- d. Ohjaajan arviointia helpottava ohje: ohjeet mitä suorituksesta tulisi seurata.

4. Asukassirrot

- a. Materiaali ennen taitopajaa: diat näytettäväksi osallistujille, asukkaan siirtäminen turvallisesti ja ergonomisesti, liikkumista avustavat välineet, apuvälineiden valinta siirtotilanteeseen.
- b. Taitopaja, ohjaajan ohje: taitopajan aihe, tarvittavat ohjaajat ammattiryhmittäin, varattava aika, oppimistavoitteet, tarvittavat välineet tai tilat sekä lyhyt ohje toteutukseen.
- c. Osallistujan materiaali: taitopajan rastin tehtävä.
- d. Ohjaajan arviointia helpottava ohje: ohjeet mitä suorituksesta tulisi seurata.

5. Peruselintoimintojen seuranta

- a. Materiaali ennen taitopajaa: diat näytettäväksi osallistujille, mitä ovat peruselintoiminnot, verenpaineen mittaaminen, hengitys ja sen arviointi, tajunnantason seuranta, lämpötilan seuranta ja muut seurannat.
- b. Taitopaja, ohjaajan ohje: taitopajan aihe, tarvittavat ohjaajat ammattiryhmittäin, varattava aika, oppimistavoitteet, tarvittavat välineet tai tilat sekä lyhyt ohje toteutukseen.
Lisätehtäväehdotuksia eri yksiköiden tarpeisiin.
- c. Osallistujan materiaali: taitopajan rastin tehtävä, ”potilascase”.

- d. Ohjaajan arviointia helpottava ohje: ohjeet mitä suorituksesta tulisi seurata.
- e. Liitteet: hoitajan lähete, nestelista, ABCDE/NEWS-seurantaohjeet.

Lisäksi ohjaajille tehtiin erillinen lyhyt ohjemateriaali, jossa johdatellaan taitopajan taustoihin ja kuinka taitopajan ohjaamiseen tulisi valmistautua sekä kuinka taitopajoja toteutetaan. Lisäksi ohjeessa oli jälkipuintia varten lyhyt ohje. Varsinaisia materiaaleja ei kuitenkaan julkaista opinnäytetyössä, vaan ne ovat tarkoitettu pelkästään kohdeorganisaation ja yksikön käyttöön.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Suomessa tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset ohjeet ja periaatteet, riippumatta tieteenalasta. Lisäksi kaikessa tieteellisessä tutkimisessa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, jotka on laatinut TENK, eli Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Yleiset eettiset ohjeet ja periaatteet sisältää ohjeen, jonka mukaan tutkijan on kunnioitettava tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta, kunnioitettava aineellista ja aineetonta kulttuuri- ja luonnonperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta ja lopuksi tutkijan on toteutettava tutkimus niin, ettei siitä aiheudu merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja tutkimuskohteille. (TENK 2019, 5–6.)

Tieteellistä työtä tehdessä on otettava huomioon aiempi tutkimustieto aiheesta sekä suunniteltava, toteutettava ja dokumentoitava työ huolellisesti (TENK 2023, 13). Tämän opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (HTK), jotka ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. HTK-ohje on yhteisesti kaikille tieteenaloille sovittu malli, jonka tavoitteena on edistää hyviä tieteellisiä käytäntöjä sekä ehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä. (Arene 2020, 8; TENK 2023a, 11.) Lisäksi opinnäytetyössä huomioitiin, että hyvän tieteellisen käytännön vastaisen toiminnan tunnusmerkkejä vilppiä sekä piittaamattomuutta ei tapahtuisi (TENK 2023a, 15–16). Tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut muistilistan liitteeksi HTK 2023 -ohjeeseen, joka auttaa, että kaikki hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat periaatteet tulevat huomioiduiksi. Muistilistan kolmas osio on tarkoitettu yksittäisille tutkijoille ja kyseinen osio on vielä jaettu kahdeksaan pienempään osa-alueeseen. (TENK 2023b, 1, 5–6.)

Tieteellisessä toiminnassa vilpillä tarkoitetaan sekä sepittämistä, vääristelyä että plagiointia. Sepittäminen on toimintaa, jossa tutkija keksii tai muokkaa tutkimustuloksia, aineistoja menetelmiä tai havaintoja ilman että ne perustuvat todelliseen tutkimukseen. Vääristelyssä tutkimustuloksia muunnellaan, valikoidaan tai havaintoja vääristellään. Vääristelyä on myös jättää julkaisematta tarkoituksenmukaisesti olennaisia tuloksia tai tietoja. Kolmas

vilpillinen toiminta on plagiointia, jolla tarkoitetaan toisen luvaton työn tai tutkimuksen lainaamista, tai jonkin jo valmiin työn, tekstin, kuvan tai muun datan käyttämistä ilman asianmukaista viittaamista tai tunnustamista. (TENK 2023a, 16–17.)

Piittaamattomuuden tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi tieteellisen työn lupien pyytämättä jättäminen tai se että pyydettyjä lupia ja päätöksiä ei noudateta. Lisäksi piittaamattomuutta on toteuttamiseen liittyvät asiat, kuten aineiston sopimaton käyttö tai tutkimustulosten puutteellinen dokumentointi ja säilyttäminen. Myös puutteellinen tai epäasiallinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin ja yleisön johtaminen harhaan oman tutkimustyön suhteen katsotaan piittaamattomuudeksi. (TENK 2023a, 17–18.)

Luotettavuuden periaate korostaa sitä, että tutkimuksen tai opinnäytetyön tulokset, analyysi sekä menetelmät ovat luotettavia. Rehellisyydellä tarkoitetaan opinnäytetyön tekijän velvollisuutta raportoida tulokset ja havainnot avoimesti, oikeudenmukaisesti sekä rehellisesti ilman vääristelyä tai tulosten manipulointia. Arvostuksen periaate korostaa osallistujien tai muiden opinnäytetyön osapuolien sekä yhteiskunnan kunnioittamista sekä arvostusta. Vastuunkannolla taas tarkoitetaan tutkimuksen tai tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijän vastuunkantoa koko työstä, aina ideasta toteutukseen ja julkaisemiseen sekä vaikutuksiin saakka. (TENK 2023a, 12.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä eettisyys on huomioitu niin, että tarvittavat suostumukset tai luvat ovat kunnossa. Niinpä tutkimuslupa haettiin ennen kuin varsinainen opinnäytetyöprosessi alkoi. Tässä opinnäytetyössä ei kuitenkaan hankita analysoitavaa tutkimusaineistoa vaan kehittämistarpeet saatiin selville havainnoimalla tai erilaisia palautekanavoita hyödyntäen sekä dialogisissa keskusteluissa. Tässäkin tulee kuitenkin huomioida, että tutkittaviksi rinnastettavat työntekijät tai palautetta antaneet asukkaat sekä heidän läheisensä eivät vaarannu. Myös kollegoille sekä muille työn osapuolille on osoitettava kunnioitusta sekä arvostusta. Kohdeyksikössä tehtyjen havaintojen ja muun kerätyn tiedon suhteen noudatettiin voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä sekä salassapito ja vaitiolomääräyksiä. Aineistot

säilytettiin suojatuissa ympäristöissä ja tarpeettomat materiaalit tuhottiin, kun niitä ei enää tarvittu. (TENK 2023a, 13–14.) Valmiista julkaistavasta opinnäytetyöstä ei voida yksilöidä taitopajoihin osallistuneita henkilöitä ja saatu työyhteisön palaute käytettiin taitopajojen kehittämistyöhön, eikä palautteita julkaista tässä työssä tarkemmin.

Havainnointia aineistonkeruumenetelmänä hyödyntäessä tulee kuitenkin huomioida eettisyys. Tällöin tutkimuksen kohteeksi saattaa joutua henkilöitä tietämättään ja siihen lupautumatta. Tällaista havainnointia kutsutaan piilohavainnoinniksi, kun tutkija on osa jotakin ryhmää, jossa vaikuttaa osaltaan. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija taas toimii yhdessä tiedonantajien kanssa, esimerkiksi erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 149–150.) Myös Paalumäki & Vähämäki (2020, 140) toteavat, että nykypäivänä tällaista piilohavainnointia ei enää pidetä eettisesti sopivana, vaikka aikaisemmin sitä hyödynnettiin tutkimuksissa enemmän.

Havainnoinnin epäkohtana voi myös olla se, että havainnoin kohteena olevat henkilöt muuttavat tarkoituksenmukaisesti käytöstään. Tämä voi etenkin olla ongelma silloin, jos havainnointia ei käytetä kuin lyhyen aikaa kerrallaan. Käyttäytymisen muutos voi johtaa siten siihen, että tarvittavaa tietoa ei saadakaan kerättyä (Paalumäki & Vähämäki 2020, 140.) Alasuutarin (2011, 105–106) mukaan havaintoja ei tulisiakaan pitää tuloksina vaan enemmänkin johtolankoina. Siten tässä opinnäytetyössä niitä ei esitetäkään tutkimustuloksina, vaan havaintoja on hyödynnetty antamaan suuntaa, mitkä taitopajat olisivat tarpeellisimmat henkilöstön osaamisen kehittämiseen juuri tässä hetkessä ja tässä yksikössä.

Havainnointia hyödyntäessä tulisi kuitenkin huomioida, että se olisi suunnitelmallista, vaikka se ei tässä opinnäytetyössä muodostakaan tutkimuksellista tulosta. Havainnoinnilla kuitenkin haetaan ratkaisua ongelmaan ja sitä kautta sen luotettavuudella on merkitystä kehittämissuunnitelmassa. Havainnoinnin suhteen on syytä tehdä suunnitelma, missä ja milloin sitä toteutetaan ja kuinka mahdollisimman moni olisi sen kohteena. Toisaalta jos havainnoinnista tehdään muistiinpanoja, on siitä myös syytä tiedottaa osallisia.

Tässä opinnäytetyössä havainnoinnista saatua tietoa ei kuitenkaan analysoida tarkemmin, vaan sitä kautta pyritään saamaan tietoon osaamisen kehittämiskohteet. (Paalumäki & Vähämäki 2020, 133–134.)

8 Pohdinta

Hoivakodeissa on tiukat laatu- ja turvallisuusvaatimukset ja jotta niitä voidaan ylläpitää, on toimintaa jatkuvasti kehitettävä ja ylläpidettävä. Tätä varten kohdeorganisaatiolla on sisäisessä opetusympäristössä käytettävissä runsaasti materiaalia ja sen lisäksi edellä mainittuihin materiaaleihin sisältyvää TEAMS-pohjaista koulutusta sekä jonkin verran muiden yhteistyötahojen tuottamia koulutuksia. Osa materiaaleista kuuluu työntekijöiden perehdytykseen ja niiden läpikäyminen on siten velvoitettua ja suorituksia seurataan esihenkilöiden toimesta. Toisaalta materiaalit voidaan käydä läpi myös niin, että tietoa ei sisäistä vaan ne selataan läpi. Tämä voi ilmetä käytännön työssä niin, että joitain asiasisältöjä ei olla omaksuttu täysin tai niiden sisältö ei vastaa hoitohenkilöstön tämänhetkisiin osaamisen kehittämistarpeisiin.

Pelkkä perehdytykseen kuuluva materiaali ei kuitenkaan vastaa jatkuvaan toiminnan ja ammattitaidon ylläpitoon tai kehittämiseen, vaan sitä varten on oltava muuta materiaalia ja keinoja. Iso osa kohdeorganisaation verkko-opiskelu materiaaleista onkin vapaasti työntekijöiden käytettävissä, mutta kaikkien opiskeluun ei ole velvoitetta, joka voi myös johtaa siihen, että materiaaleja ei täysin hyödynnetä. Materiaaleja myös päivitetään sekä lisätään jatkuvasti, mutta henkilöstöllä ole aina tästä tietoa. Tähän jatkuvan osaamisen kehittämisen ongelmaan haluttiin siten saada toisenlaista lähestymistapaa, jotta se olisi kontrolloidumpaa ja sen vaikutuksia voitaisiin seurata ja toisaalta vastata yksikön tarpeisiin paremmin. Siten tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprojektina ikäihmisten hoivakotiin ja sen tarkoituksena oli selvittää kohdeorganisaation osaamisen kehittämisen tarpeita erilaisissa hoidollisissa tehtävissä ja tavoitteena oli parantaa hoitajien osaamistasoa taitopajojen avulla. Toisaalta tarkoituksena ei kuitenkaan ollut sulkea pois jo käytössä olevia menetelmiä, vaan toimia yhdessä niin, että menetelmät tukevat toisiaan (Eklund 2021, 38).

Toiminnallisen opinnäytetyössä tavoitteena on soveltaa teoretietoa käytäntöön ja tuottaa uusia ratkaisumalleja käytännön ongelmiin. Jonka vuoksi se tuntui

sopivalta tähän kehittämisprojektiin Toiminnallisessa opinnäytetyössä kehittämisen vaiheet etenevät dialogisesti yhteistyössä mukana olevien toimijoiden kanssa ja ennen varsinaista tuotosta käytiinkin paljon dialogisia keskusteluja ohjausryhmän kesken ja arvioitiin sekä suunnattiin toimintaa uudelleen. (Salonen 2013, 5–6; Turku AMK n.d., 1–2.)

Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämisen tarpeita selvitettiin havainnoimalla hoitajien päivittäistä työntekoa asukkaiden parissa esimerkiksi työpari-työskentelyssä. Lisäksi kehittämiskohteita osaamiselle saatiin selville vuoronvaihtoraporteilla tai tiimipalavereissa esiin tulleista havainnoista ja keskusteluista sekä saadusta asiakaspalautteesta ja poikkeamista. Työntekijöiden ja toiminnan havainnointia tehtiin tavanomaisen työskentelyn lomassa, eikä se kohdistunut tiettyihin työntekijöihin tai ajankohtiin. Havainnointi oli sattumanvaraista ja etenkin kehittämisprojektin alkuvaiheessa suunnittelematonta. Käytännössä se tapahtui niin että asukkaita hoidettiin kuten tavanomaisestikin ja kun eteen tuli haasteita, niistä keskusteltiin myöhemmin ohjausryhmän kesken. Siinä vaiheessa näistä haasteellisista tilanteista alettiin muodostaa erilaisia kokonaisuuksia ja ryhmiä ja myös niiden toistuvuudesta käytiin keskustelua. Kaijalan ja Tolvasen (2020, 97) mukaan osaamisen arviointi tulisi kuitenkin dokumentoida, jotta siitä voidaan laatia erilaisia yhteenvetoja. Tässä kehittämisprojektissa dokumentointi oli muistiinpanojen ja huomioiden tekemistä.

Osaamisen kehittämisen kohteita oli helppo löytää, eikä alun aiheideoitakaan ollut vaikeuksia muodostaa. Niitä muodostuikin aluksi yli kymmenen erilaista aihiota. Aina kehittämiskohteet eivät kuitenkaan olleet isoja kokonaisuuksia, mutta koska taitopajoihin oli kuitenkin tarkoitus muodostaa yhteneväiset kokonaisuudet, tuli asioista muodostaa yhteenvetoja. Siten oli saatava selville, mitkä asiat toistuivat useimmiten, ja mitkä asiat olivat myös riskialttiita tai muutoin merkittäviä asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Lopulta havainnoinnin sekä käytyjen dialogisten keskustelujen seurauksena sekä opinnäytetyön rajaamisen vuoksi päädyttiin tekemään viiteen erilaiseen taitopajaan koulutusrunkomateriaalit.

Materiaalit vastasivat hyvin kohdeyksikön senhetkiseen osaamisen kehittämisen tarpeeseen, sillä ne oli johdettu suoraan yksikössä havaituista kehityskohteista. Eklundin (2021, 67) ja Hätösen (2011, 50–52) mukaan työelämän oppimisen tuleekin olla tavoitteellista ja työntekijöille on oltava selvää, miten se hyödyttää heitä, jotta uuden oppiminen on motivoivaa.

Kuitenkin koko organisaation käyttöön tullessaan voi olla, että materiaalit eivät palvelekaan kaikkia yksikkökohtaisten eroavaisuuksien vuoksi. Tavoitteena kuitenkin oli, että luotu koulutusmateriaali olisi helposti saatavilla ja käyttöön otettavissa sekä tarpeen mukaan yksinkertaisesti muokattavissa eri yksikkökohtaisten osaamistarpeiden mukaan. Lisäksi materiaalien yhtenä tarkoituksena on myös toimia innostajana taitopajojen käyttöön ja avata menetelmää niiden toteuttajille. Tällöin eri yksiköissä voidaan räätälöidä heidän omiin tarpeisiinsa sopivia kokonaisuuksia, kun peruseriaate taitopajatyöskentelystä on selvillä. Toisaalta materiaali saattaa myös olla sellaisenaan käyttökelpoinen, sillä tutkimuksiin viitaten samankaltaiset haasteet toistuvat useissa terveydenhuollon yksiköissä, kuten Kröger ym. (2018, 79–81; 83–96), Himanen & Nikkola (2021, 65–68) sekä Korvola ym. (2022, 164) totesivat. Tämän suhteen ei kuitenkaan tehty selvitystä tämän opinnäytetyön puitteissa.

Koulutusrunkomateriaali tullaan laittamaan saataville organisaation sisäiseen verkkoon, mutta sen käyttöoikeuksia rajataan, niin että vain taitopajojen mahdolliset toteuttajat voivat hyödyntää materiaalia. Se kuinka materiaali löydetään verkkoympäristöstä tai tullaan ottamaan laajempaan käyttöön jää tässä opinnäytetyössä selvittämättä. Tämä voisi olla yksi jatkotutkimusaihe.

Tässä kehittämissuhteissa tavoitteena oli parantaa taitopajojen avulla hoitajien osaamista kohdeyksikössä ja sen osalta kehittämissuhteen tavoitteet täyttyivät osittain. Tämän tavoitteen toteutumista ei tutkittu, joten sen toteutumista ei voida täysin todentaa. Myös tätä voitaisiinkin selvittää jatkotutkimusaiheena. Kentällä työskennellessä voidaan kuitenkin nopeastikin havainnoida, mikäli johonkin haasteelliseen asiaan on saatu parannus, esimerkiksi asukassiirot

toteutetaan turvallisemmin, lampaanvillat tai tukisidokset on laitettu oikeaoppisesti tai asukkaiden kipukirjauksiin on tullut parannuksia.

Kehittämisprojektin tavoitteena ollut hoitajien osaamisen kehittäminen taitopajojen avulla vaikutti siten toteutuvan hyvällä tasolla kohdeyksikössä, mutta samankaltaisia tuloksia toivoisi näkevän laajemmaltikin organisaatiossa ja siksi menetelmän toivotaan implementoituvan käyttöön. Se onkin tärkeää Ranniston ym. (2023, 159–161) mukaan kehittämistyössä, jossa luodaan uusia toimintamalleja ja näin saavuttaa positiivisia muutoksia esimerkiksi potilaiden hoitoon liittyen. Prosessissa kuitenkin on oltava tarve muutokselle ja se vaatii pitkäaikaista sitoutumista sekä työtä. Mäkisalo-Ropponen (2012, 149, 152) toteavatkin, että hienoinkaan kehittämistyö ei ole täysin onnistunut, jos toimintamallia ei saada käytäntöön.

Menetelmänä taitopajatyöskentely sai positiivista palautetta osallistujilta sekä toteuttajilta. Taitopajojen toteuttaminen oli myös suhteellisen yksinkertaista ja nopeaa sekä melko vähän resursseja vaativaa. Positiivisia tuloksia huomattiin myös heti hoitajien taidoissa. Lisäksi ajankohta henkilöstön osaamisen kehittämiseksi oli myös otollinen, sillä henkilöstön vaihtuvuus oli vähentynyt ja perustyö oli laadukasta sekä toimivaa. Toisaalta kesken kehittämisprojektin työstämisen, hoivakodin toiminta laajeni yllättäen. Tämä aiheutti sen, että sekä uusia asukkaita että uusia työntekijöitä tuli runsaasti taloon hyvin lyhyen ajan sisällä. Näin merkittävällä muuttoliikkeellä oli väistämättömiä vaikutuksia opinnäytetyön etenemiseen, mutta myös henkilöstön työhyvinvointiin. Muuttunut tilanne arjessa kuormitti kaikkia ja osaamisen voimavarat olivat pois kehittävästä toiminnasta ja taitopajojen toteutukseen tuli taukoja. Osaamisen kehittämiseen ryhdytäänkin usein siinä vaiheessa, kun yksikön toiminta on sujuvaa eikä merkittäviä muutoksia ole meneillään, mutta kuitenkin niin, että kehittämistyö olisi etupainotteista ongelmiin nähden (Eklund 2021, 82–83).

Taitopaja valikoitui oppimismenetelmäksi, sillä hoiva-alalla vaaditaan moninaista osaamista ja taitopajat mahdollistivat erilaisten taitojen harjoittelun käytännössä, ilman asukasturvallisuuden vaarantamista Salas ym. (2005, 363–371). Oppiminen onkin Eteläpellon ym. (2013, 27–28) mukaan

tilannesidonnaista ja oikeassa ajassa sekä tilanteessa opiskeltu tai harjoiteltu on helpompi palauttaa mieleen, kuin vääränlaisessa kontekstissa. Taitopajat ovatkin erinomainen tapa harjoitella juuri tilanneoppimisen keinoin erilaisia taitoja. Toisaalta menetelmän valintaan vaikutti myös se, että taitopajoja oli helppo toteuttaa ja toisaalta se oli myös menetelmänä uudenlainen, muusta erottuva, joten sillä ajateltiin olevan positiivisia vaikutuksia kyseiseen yksikköön ja herättävän työntekijöiden mielenkiinnon (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–55). Opetushallituksen (2024) mukaan oppimisesta tulee usein helpompaa, kun menetelmä on oikea ja työntekijällä on kiinnostus sen aihetta kohtaan. Menetelmän tulisikin olla valittu sen mukaan, mikä on toimivin suhteessa kyseisen yksikön työtehtäviin ja tavoitteisiin sekä oppijoihin nähden (Hätönen 2011, 50; Eteläpelto ym. 2013,23 & Eklund 2021, 29).

Havaintojen perusteella taitopajatyöskentelyn osallistava ja käytännönläheinen tekeminen oli tehokkaampaa kuin pelkkä kirjallinen koulutusmateriaali tai edes pelkkää luentomainen koulutus. Myös kielitaitohaasteilla vaikutti olevan vähemmän negatiivisia vaikutuksia taitopajaoppimiseen. Yksikössä on useita kansainvälisiä työntekijöitä ja luetun ymmärtäminen tai tiivistähtisen luennon seuraaminen on heille ajoittain haasteellista. Lisäksi taitopajatyöskentely sopii hoitoalalle, sillä niissä mahdollistuu oppiminen käytännössä ilman riskiä asukkaille ja tämä voi parantaa oppijan itseluottamusta vastaavissa tilanteissa jatkossa (Salas ym. 2005, 363–71). Myös taitopajojen jälkeisellä toiminnan reflektoinnilla oli merkittävä vaikutus, sillä silloin tekijä perustelee omaa tekemistään, huomaa paremmin omat onnistumiset ja virheet ja asiasta voidaan keskustella yhdessä. Tämä paransi havaintojen mukaan oppimista sekä madalsi työntekijöiden kynnystä puhua vaikeistakin asioista. Rosenbergin ym. (2013,18) mukaan jälkipuinti onkin oppimisen kannalta tässä menetelmässä harjoitteluvälineistöä tai muuta rekvisiittaa tärkeämpi tekijä, sillä syvälinen oppiminen tapahtuu siinä.

Taitopajatyöskentely oli entuudestaan tuttu menetelmä koulun sekä työn kautta opinnäytetyön tekijälle. Menetelmän käyttö tuli kuitenkin tutummaksi, sillä tällä kertaa roolit vaihtuivatkin niin, että tekijä oli toteuttajana eikä oppijana. Kuitenkin

nähdään tärkeänä, että kokemusta on nyt kertynyt molemmista rooleista ja se vahvistaa osaamista aiheeseen liittyen.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli, että menetelmä on henkilökunnalle miellyttävä, mielenkiintoinen ja tehokas tapa oppia, joka edelleen lisäisi henkilöstön osaamista ja parantaisi hoidon laatua. Taitopajojen jälkeen ei kuitenkaan kerätty kuin lyhyttä sanallista palautetta niihin osallistuneilta, joten pidemmällä aikavälillä olisi selvitettävä, kuinka ne todellisuudessa koetaan työyhteisön mielestä. Tämäkin voisi olla yksi jatkotutkimusaihe. Myös taitopajojen toteuttajien palautetta otettiin vastaan, mutta sitä hyödynnettiin enimmäkseen materiaalien sisällöllisten asioiden muokkaamiseen. Jatkossa tästäkin tulisi kerätä tarkempaa palautetta.

Taitopajoja kehiteltiin kokeilevan kehittämisen avulla ja menetelmä tuntui tähän toimivalta. Siinä mahdollistui nopeatempoinen ideasta toimintaan -työskentely, jossa koko toteutuksen ajan palautteen ja kokemuksen perusteella voitiin muokata tuotosta. Tässä menetelmässä tuotos tuodaan jo ideavaiheessa hyvin nopeasti käyttöön ja se elää koko kokeiluprosessin ajan. Kokeilu on perinteistä kehittämisprosessia nopeampisyklistä toiminnan kehittämistä, mutta lisäksi myös hyvin käyttäjälähtöistä kehittämistä, jossa itse kokeilu on osa kehittämisprosessia. Siinä tulee kuitenkin huomioida, ettei kokeileminen jäisi päämäärättömäksi puuhasteluksi, vaan sillä olisi selkeä tavoite. Kokeiluun ei tulisi myöskään sisällyttää liian monen asian muuttamista. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015, 12–13.)

Kokeilevan kehittämisen miinuspuoliksi voidaan ajatella tässä projektissa, että henkilökunta saattaa kokea raakilemaisena toteutetun taitopajan ajantuhlauksena tai se ei muulla tavoin herätä luottamusta menetelmää tai sen toteuttajia kohtaan. Tällaista menetettyä luottamusta voisi olla myöhemmin vaikea saada takaisin, mikäli ensimmäiset yritykset olisivat olleet kovin epäonnistuneita. Tässä tapauksessa kuitenkin ensimmäinen toteutettu taitopaja oli menestys monella tapaa ja se sai kehittämisprojektin toteuttajalle itseluottamusta aiheeseen sekä henkilöstön osaamisen kehittämiseksi yleensä.

Opinnäytetyön merkitys sen tekijälle ammatillisen kasvun ja kehityksen kannalta oli merkittävää. Ammatillinen osaaminen sai vahvistusta, sillä opinnäytetyötä tehdessä piti hallita laajoja ja monimutkaisia kokonaisuuksia, sekä pitää kiinni sovitusta asioista niin aikataulullisesti kuin aihepiirin rajauksen suhteen. Lisäksi koko kehittämisprojektin kautta analyyttinen ajattelukyky kehittyi.

Projektipäällikkönä toimiminen kehittämistyössä oli mielenkiintoista ja valmistaa suoraan käytännönläheisesti tulevaisuuden työelämää varten. Toisaalta siinä selvisi myös, kuinka tärkeä merkitys omalla motivaatiolla valittuun aiheeseen on. Isoja kokonaisuuksia on vaikeaa tuottaa, mikäli ei itse usko aiheeseen.

Toisaalta jatkossa on hyvä huomioida myös omat resurssit, kuinka vastaavissa isoissa töissä ajankäyttö suhteutetaan omaan arkeen ja kuinka työhön ja vapaa-aikaan on tehtävä selkeä raja, jotta oma jaksaminen pysyy hyvällä tasolla. Myös aiheen rajaamisen ja tiivistämisen suhteen tekijällä on edelleen kehittymistä.

Opinnäytetyö kuitenkin opetti, että sen tekijälle projektimainen kehittämistyö voisi olla sopiva osa tulevaisuuden työnkuvaa. Ongelmien parissa työskentely ja toisaalta kehityksen näkeminen on hyvin palkitsevaa ja tuo onnistumisen tunnetta. Teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen ja tiedonhankinta oli työn ohella ajoittain raskasta, mutta mielenkiintoista ja vahvisti ammattialan kompetenssien kehittymistä. Se opetti soveltamaan teoreettista tietoa käytäntöön ja tarkastelemaan aihetta kriittisesti eri näkökulmista, mikä on olennaista tulevaisuuden työelämässä, erityisesti nopeasti muuttuvassa ja kehittyvässä ympäristössä. Tämänkaltaisten taitojen hallinta mahdollistaa entistä paremmat valmiudet kohdata ja ratkaista erilaisia ammatillisia haasteita ja opinnäytetyön kautta kartutetut tiedot ja taidot tukevat merkittävästi tulevaisuuden työtehtävissä.

Lähteet

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa. Tampere: Vastapaino. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 22.4.2024

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto: Arene ry. Viitattu 22.4.2024.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Attendo n.d. Inhimillisiä kohtaamisia. Viitattu 1.3.2024. <https://www.attendo.fi/>

Croell, K., Hetemaa, T., Knape, N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi, T., Nieminen, J., Ridanpää, H., Suomela, T., Syrjä, V. & Syrjänen, T. 2023. Organising of healthcare and social welfare in Finland: National Expert Assessment, autumn 2023. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Policy Brief 44/2023. Viitattu 31.3.2024.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147865/URN_ISBN_978-952-408-201-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Eklund, A. 2021. Osaamiskartta – Osaamisen kehittäminen työelämässä. Helsinki: Brik.

Eloranta, S. 2024. Väestön ikääntyminen haastaa hoitotyön – koulutuksen vastattava työelämän vaatimuksiin. Turku: Turku AMK. Ajankohtaista. Viitattu 18.6.2024. <https://www.turkuamk.fi/fi/ajankohtaista/3507/vaeston-ikaantymisen-haastaa-hoitotyon-koulutuksen-vastattava-tyoelaman-vaatimuksiin/>

Eteläpelto, A., Collin, K. & Silvennoinen, M. 2013. Simulaatiokoulutuksen pedagogiikka. Teoksessa Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M. & Jokela, J. (toim.) Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca, 21–50.

EU-terveydenhoito 2021. Hoidon laatu Suomessa. Viitattu 17.2.2024.

<https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU.

Finne-Soveri, H., Forsius, P., Hökkä, M., Maula, S., Surakka, T. & Hammar, T. 2022. Laatuksikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. THL – Ohjaus 6/2022. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 3.4.2024.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144066/URN_ISBN_978-952-343-834-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gråsten-Lahtinen, H. 2024. IL paljastaa karun totuuden koko maasta – Näin terveyspalvelut heikkenevät. Iltalehti-verkkolehti. Helsinki: Alma Media. Viitattu 10.2.2024. <https://www.iltalehti.fi/politiikka/a/d6e42a94-af6e-4836-a5c5-3d9b94c9bcd6>

HE 2023. Petteri Orpon Hallituksen esitys eduskunnalle ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta. Hallituksen esitys 54/2023. Viitattu 10.2.2024. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2023/20230054.pdf>

Hiila, I., Tukiainen, M. & Hakola, I. 2019. Tiimiäly. Opas muuttuvaan työelämään. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa. Jyväskylä: Tuuma-kustannus. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 3.2.2024.

Himanen, S. & Nikkola, R. 2021. Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Gerontologia. Vol. 2021, No 1, 63–71. Viitattu 1.4.2024. [file:///Users/user/Downloads/92102-Artikkelin%20teksti-186821-1-10-20210309%20\(1\).pdf](file:///Users/user/Downloads/92102-Artikkelin%20teksti-186821-1-10-20210309%20(1).pdf)

Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Hoitotyön tutkimussäätiö: Raportti 1/2015. Viitattu 18.2.2024. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf>

Hyvärinen, N., Metsälä, J., Koivula, M. & Kaunonen, M. 2017. Maahanmuuttajasairaanhoidajien kokemuksia sopeutumisesta työhön ja työyhteisöihin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö. Vol. 15, No 2, 3–13. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 29.3.2024. <https://turkuamk-emagz-fi.ezproxy.turkuamk.fi/reader/issue/10228/177292/2>

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

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – Päätösten tueksi 3/2019. Viitattu 31.3.2024.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138096/PT2019_003_11062019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Jylhä, V. 2017. Information management in health care - A model for connecting information culture and patient safety. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 17.2.2024.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17548/urn_isbn_978-952-61-2384-4.pdf?se-

Järvinen, P. 2020. Miten johtaa ihmistä – 102 ohjetta esimiehelle. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa Helsinki: Alma Talent. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 30.3.2024.

Kaijala, M. & Tolvanen, R. Henkilöstö – strateginen investointi? E-kirja Storytel-kirjapalvelussa Helsinki: Kauppakamari. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 23.3.2024.

Kallio, K. E. 2023. Moderni johtaja – työsuhteiden johtamisesta toiminnan johtamiseen. Helsinki: Kauppakamari.

Kamensky, M. 2015. Menestyksen timantti – strategia – johtaminen – osaaminen – vuorovaikutus. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa. Helsinki: Talentum. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 17.2.2024.

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Suyen, K., Kinnunen, P., Pietilä, A.-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu 3.5.2024.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kangasniemi, M. (toim.), Blubaum, A., Coco, K., Hakala, T., Kangasniemi, M., Kela, T., Kuosmanen, L., Nyman, J., Siipi, H., Sillanpää, K., Ruokolainen, S. & Ruuskanen, S. 2021. Etiikkaa arjessa. Pohdintoja sosiaali- ja terveydenhuollon etiikasta. Helsinki: Tehyn julkaisusarja F: 2/21. Viitattu 31.3.2024.

https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021_f2_etiikkaa_arjessa_pohdintoja_sosiaali- ja_terveydenhuollon_etiikasta_id_16134.pdf

Karttunen, M. 2020. Lääkitysturvallisuus haasteena ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa. Gerontologia 3/2020, 305–310. Viitattu 21.4.2024.

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/95224/54482>

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

KEUSOTE 2023. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueohjelma 2024–2025. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue: Aluevaltuusto. Viitattu 10.2.2024.

<https://www.keusote.fi/wp-content/uploads/2023/10/Hyvinvointialueohjelma-21.9.2023.pdf>

Koivula, M., Kuivila, H., Saaranen, T., Sjögren, T., Korpi, H. & Virtanen, H. 2023. Koulutuksen ja opetuksen suunnittelu. Teoksessa Saaranen, T., Koivula, M., Mikkonen, K., Hemberg, J. & Salminen, L. (toim.) Terveysalan opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 63–79.

Korvola, M., Lotvonen, S., Siira, H., Kyngäs, H. & Saarela, K.-M. 2022. Lähihoitajaopiskelijoiden kokemuksia ikääntyneiden kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä ja sen koulutuksesta. Gerontologia Vol. 36, No 2, 158–171. Viitattu 11.4.2024. <file:///Users/user/Downloads/111172-Artikkelin%20teksti-238536-1-10-20220608.pdf>

Koulutus.fi 2023. Oppaat – Mitä on osaamisen kehittäminen. Viitattu 29.3.2024. <https://www.koulutus.fi/oppaat/mita-on-osaamisen-kehittaminen-15630>

Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. M. 2018. Hoivatyö muutoksessa: suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisuja - YFI Publications 6:2018. Viitattu 3.4.2024. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Leppänen, M. & Rauhala, I. 2012. Johda ihmistä. Psykologiaa johtajille. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa. Helsinki: Talentum. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 4.2.2024.

LUVN n.d. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ikääntyneille. Espoo: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. Viitattu 3.4.2024.

<https://www.luvn.fi/fi/palvelut/ymparivuorokautinen-palveluasuminen-ikaantyneille>

LUVN 2024. Hankinnan kohden ja palvelukonsepti – ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen. Liite 2: uusi päivitetty sopimus 2024. Ei julkinen sopimusmateriaali palveluntuottajan ja ostajan välillä. Espoo: Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue.

Muistiliitto 2016. Hyvän hoidon kriteeristö – Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliitto: Muistiliiton julkaisusarja 2/2016. Viitattu 18.2.2024.
https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro.

Niiranen, V., Seppänen-Järvelä, R., Sinkkonen, M. & Vartiainen, P. 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus.

Okko, L. 2023. Lista julki: Tästä kaikesta sote-palveluissa leikataan, jopa lounasetu pois - yhteensä 50 miljoonan säästöt. Länsi-Uusimaa-verkkolehti. Mediakonserni Kesksuomalainen. Viitattu 10.2.2024. <https://www.lansi-uusimaa.fi/paikalliset/6413399>

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2021. Opetus- ja koulutussanasto (OKSA). Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2021:10. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 17.2.2024.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162845/OKM_2021_10.pdf

Opetushallitus 2024. Oppimisen taidot – minä oppijana. Viitattu 17.2.2024.
<https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/mun-elama/oppimisen-taidot/mina-oppijana>

Opetushallitus 2019. Osaaminen 2035. Osaamisen ennakointifoorumin ensimmäisiä ennakointituloksia. Opetushallitus: Raportit ja selvitykset 2019:3. Viitattu 9.2.2024.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaaminen_2035.pdf

Opinvoimala n.d. Oppiminen taitona – Mitä oppiminen on, ja miten uusia asioita opitaan? Entä miten juuri sinä opit parhaiten? Viitattu 15.3.2024.

<https://opinvoimala.fi/sivu/oppiminen-taitona>

Paalumäki A. & Vähämäki, M. 2021. Havainnointi organisaatiotutkimuksessa. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 131–140.

Pajari, J., Vaajoki, A. & Saaranen, T. 2023. Simulaatio-oppiminen. Teoksessa Saaranen, T., Koivula, M., Mikkonen, K., Hemberg, J. & Salminen L. (toim.) Terveysalan opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma. 128–139.

Pesonen, T., Väisänen, V., Corneliusson, L., Ruotsalainen, S., Sinervo, T. & Noro, A. 2022. Asiakkaiden saama hoitoaika suhteessa asiakkaan palvelutarpeeseen ikäihmisten palveluissa - tuloksia Aikamittaus -hankkeesta. Tutkimuksesta tiiviisti 37/2022. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.4.2024.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145062/URN_ISBN_978-952-343-919-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Piironen, K. & Kuisma, N. 2023. Kehittyvä terveydenhuolto vaatii henkilöstön jatkuvaa osaamisen kehittämistä. Pohde: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Uutiset. Viitattu 1.6.2024. <https://pohde.fi/ajankohtaista/uutiset/kehittyva-terveydenhuolto-vaatii-henkiloston-jatkuvaa-osaamisen-kehittamista/>

Rannisto, P.-H., Leponiemi, U., Nordling, N. & Kolehmainen, J. (toim.) 2023. Sosiaali- ja terveysalan innovaatioekosysteemit. Tampere: Tampere University Press. Viitattu 7.6.2024. <https://edition.fi/tup/catalog/view/sote-innovaatioekosysteemit/794/3296-1>

Ranta, R. 2021. Kehittämistyön käytännöt. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa. Helsinki: Books on Demand GmbH. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 3.2.2024.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2019. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Ridanpää, H., Knape, N., Nieminen, J., Suomela, T. & Syrjä, V. 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Länsi- Uudenmaan hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio syksy 2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 23/2023. Viitattu 31.3.2024.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147643/URN_ISBN_978-952-408-167-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ristikangas, V., Aaltonen, T. & Pitkänen, E. 2008. Asiantuntijasta esimies – innostusta ja arvostusta esimiestyöhön. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa. Helsinki: Alma Talent. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 9.3.2024.

Robbins, D. E. 2020. The Effect of Hands-on Practice on the Skills Proficiency of Nursing Home Nurses. International Journal of Studies in Nursing. Vol. 5, No 1, 39–57. Viitattu 19.4.2024.

https://www.researchgate.net/publication/339629143_The_Effect_of_Hands-on_Practice_on_the_Skills_Proficiency_of_Nursing_Home_Nurses

Rosenberg, P., Silvennoinen, M., Mattila, M.-M., Jokela, J. & Ranta, I. (toim.) 2013. Simulaatio-oppiminen terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca.

Salas, E., Wilson, K., Burke, C. & Priest, H. 2005. Using Simulation-Based Training to Improve Patient Safety: What Does It Take? The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. Vol. 31, No 7, 363–371. Viitattu 7.6.2024.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S155372500531049X?via%3Dihub>

Salonen, E. 2017. Intuitio ja tunteet johtamisen ytimessä. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa. Helsinki: Alma Talent. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 9.3.2024.

Salonen, E. 2020. Johda energiaa – Kohti uusiutuvaa organisaatiota. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa. Helsinki: Basam Books. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 9.3.2024.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Viitattu 22.3.2024.

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sanastokeskus n.d. TEPA - termipankki. Erikoisalojen sanastojen ja sanakirjojen kokoelma. Viitattu 17.2.2024.

<https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/osaaminen>

Sinervo, T. & Taimio, H. (toim.) 2011. Ikäihmisten asumispalveluiden järjestäminen: Yksityisen ja kunnallisen tuotannon vertailua sekä kokemuksia kilpailuttamisesta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 9/2011 & Palkansaajien tutkimuslaitoksen raportteja 21/2011. Viitattu 11.4.2024.

<https://labore.fi/wp-content/uploads/2020/02/raportti21.pdf>

Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Kaila, M. 2016. Implementointia suomeksi. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol. 132, No 9, 850–857. Viitattu 7.6.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13109>

Sivonen, S. 2017. Osaamisen johtaminen on osa strategista henkilöstöjohtamista. Helsinki: Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat. Viitattu 30.3.2024. <https://www.kt.fi/henkilostojohtaminen/osaamisen-johtaminen>

Sivonen, O. 2022. Yrityskulttuurit murroksessa. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa. Helsinki: Alma Talent. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 30.3.2024.

Soljanlahti, S. & Nyström, P. 2020. Simulaatio ja potilasturvallisuus. Finnanest. Vol. 53, No 5, 423–426. Viitattu 28.5.2024.

https://say.fi/files/soljanlahti_simulaatio.pdf

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. a. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Viitattu 17.2.2024. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. b. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen laatu ja kehittäminen. Viitattu 1.3.2024. <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut/laatu-kehittaminen>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Viitattu 3.2.2024.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74124/Opp200403.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 2.2.2024.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen - Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. Viitattu 3.5.2024.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162120/STM_2020_3_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Uusi asetus sote-henkilöstön täydennyskoulutuksesta nyt lausunnolla. Viitattu 6.2.2024. <https://stm.fi/-/uusi-asetus-sote-henkiloston-taydennyskoulutuksesta-nyt-lausunnolla>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 31.3.2024.

<https://stm.fi/soteuudistus>

Sote-navigaattori 2021. Kartoita osaaminen. Sote Navigaattori. Viitattu 30.3.2024. <https://sotenvigaattori.fi/osaamiskartoitus/>

Super n.d. Hoitajamitoitus. Viitattu 10.2.2024.

<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/henkiloston-maara/>

Suur-Inkeroinen, S. 2012. Hiljaisen tiedon siirtäminen ja jakaminen – Case tutkimus mestarit ja kisällit. Pro gradu -tutkielma. Hallintotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 18.2.2024.

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84239/gradu06443.pdf;jsessionid=B4B7995869F3BA43A8F833677B212D92?sequence=1>

Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa. Helsinki: Talentum. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 4.2.2024.

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs johtaminen 7.0. Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa. Helsinki: Talentum. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 4.2.2024.

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 11.4.2024.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12165/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf

Tarkiainen, E-K. 2023. Henkilöstön näkökulma osaamiseen ja osaamisen kehittämiseen hyvinvointialueella. Pro gradu -tutkielma. Henkilöstöjohtaminen. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 24.2.2024.

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15857/Uwasa_2023_Tarkiainen_Emma-Karita.pdf?sequence=2

Tehy 2024. Tehyn suositukset ammatillisesta täydennyskoulutuksesta. Viitattu 22.4.2024.

https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehyn_suosituksset_ammattillisesta_lisa- ja_taydennyskoulutuksesta_id_14071.pdf

TENK 2023a. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 22.4.2024.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

TENK 2023b. HTK 2023 -ohjeeseen sitoutumisen muistilista. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 22.4.2024.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-08/HTK-ohje_Sitoutumisen_muistilista_FINAL.pdf

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 23.4.2024.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20OHYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS_7.5..pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017. Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. Ohjaus 9/2016, 2. versio/2017. Viitattu 3.2.2024.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN_ISBN_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022 – Sosiaalihuollon ympärivuorokautisten laitos- ja asumispalveluiden asiakasmäärä edellisen vuoden tasolla. Tilastoraportti 29/2023. Viitattu 1.3.2024.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146666/2022%20Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut%20-raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a. Henkilöstön osaaminen vanhuspalveluissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.6.2024.

<https://thl.fi/aiheet/ikaantuminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/henkiloston-osaaminen-vanhuspalveluissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b. Muistisairauteen sairastuu huomattavasti aiempaa arvioitua useampi – sairastuneita on vuonna 2024 lähes 250 000. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tiedotteet ja uutiset. Viitattu 10.3.2024.

<https://thl.fi/-/muistisairauteen-sairastuu-huomattavasti-aiempaa-arvioitua-useampi-sairastuneita-on-vuonna-2040-lahes-250-000>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tilastokeskus 2021. Väestöennuste 2021–2070. Viitattu 2.2.2024.

https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_fi.pdf

Toivanen, P. 2022. Esimiestyö ja johtaminen. Verkkokirja – esimiestyö ja johtaminen verkkokurssilla. Helsinki: HUMAK - Humanistinen ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.12.2022.

<https://moodle.humak.fi/mod/book/view.php?id=187818&chapterid=11436>

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi – uudistettu laitos. E-kirja Storytel-kirjapalvelussa. Helsinki: Tammi. Vaatii rekisteröitymisen palveluun. Viitattu 22.4.2024.

Turku AMK, n.d. Toiminnallinen opinnäytetyö. Messi - ohjeet opiskelijoille. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 22.3.2024.

Turun Sanomat 2024. Purra: Alv-korotukset voimaan jo tänä vuonna, hallitus laskee hoitajamitoitusta ja lieventää hoitotakuuta. Helsinki: TS & STT. Viitattu 21.4.2024. <https://www.ts.fi/uutiset/6300896>

Tynjälä, P. n.d. Integratiivinen pedagogiikka. Flipped learning -video. Jyväskylä: University of Eastern Finland. Viitattu 31.3.2024.

<https://sites.uef.fi/flippaus/taydentava-nakokulma/integratiivinen-pedagogiikka/>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. Kokeileva kehittäminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM: raportteja 67/2015. Viitattu 6.2.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74944/TEMrap_67_2015_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Uusitalo, E. 2023. Vanhusten hoivapalvelujen kriisi ei saa toistua. Helsinki: Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 30.3.2024. <https://valvira.fi/-/vanhusten-hoivapalvelujen-kriisi-ei-saa-toistua>

Valtioneuvosto n.d. Sote-uudistus – Sosiaali ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistaminen. Valtioneuvosto. Viitattu 31.3.2024. https://valtioneuvosto.fi/documents/16650278/81626765/Sote-uudistus_yleisesittely.pdf/b736e2b6-301e-573c-4ec3-d8848dc0a5a7/Sote-uudistus_yleisesittely.pdf?t=1624434537540

Valvira n.d. Hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien valvonta. Helsinki: Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 18.2.2024. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/hyvinvointialueiden-ja-palveluntuottajien-valvonta>

Vartiainen, P., Alenius, P., Pitkänen, P. & Koskela, M. 2017. Ulkomailta muuttaneiden hoitajien integraatio ja oppimisen polut sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning. Vol. 15, No 2, 148–162. Viitattu 24.2.2024. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/85288/44286>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Virtanen, A. 2011. Käsityksiä kansainvälisesti rekrytoitujen hoitajien ammatillisesta kielitaidosta ja sen kehittymisestä – Mediakeskustelujen ja asiantuntijan haastattelun analyysiä. Puhe ja kieli. Vol. 31, No 4, 153–172. Viitattu 10.3.2024. <https://journal.fi/pk/article/view/4751/4469>

WHO 2011. Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition. Geneva: WHO - World Health Organization. Viitattu 28.5.2024.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf?sequence=1

Wrede, S., Tiilikainen, M. & Vartiainen, P. 2020. Moninaistuva väestö ja ikääntyminen. Gerontologia. Vol. 34, No 4, 354–358. Viitattu 10.3.2024.

<https://journal.fi/gerontologia/article/view/99603/57524>

Ylisassi, H., Hasu, M., Heikkilä, H., Käpykangas, S., Saari, E., Seppänen, L. & Valtanen, E. 2016. Työntekijöiden kehittämistoimijuutta edistämässä: kehittämismenetelmäkokeilujen tuloksia vanhuspalveluissa. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 3.4.2024.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130508/Ty%c3%b6ntekij%c3%b6iden%20kehitt%c3%a4mistoimijuutta%20edist%c3%a4m%c3%a4ss%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>