

Tuula Julkunen ja Tarja Laitila-Mphande

Hoitohenkilökunnan yksilöllisen osaamisen
tunnistaminen vanhustyön arjessa

Tekijät Otsikko	Tuula Julkunen ja Tarja Laitila-Mphande Hoitohenkilökunnan yksilöllisen osaamisen tunnistaminen vanhustyön arjessa
Sivumäärä Aika	40 sivua + 4 liitettä 15.11.2011
Tutkinto	Geronomi AMK
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Ohjaaja	FT lehtori Anita Näslindh-Ylispangar
<p>Yhteiskunnassa käydään keskustelua vanhusten hoidosta ja -palveluista. Tärkeä osa keskusteluja ovat henkilöstön riittävyys, ammattitaito ja osaaminen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella hoitohenkilökunnan yksilöllisen osaamisen tunnistamista. Opinnäytetyön aihevalinnan yksi kiinnostuksen kohde oli työelämälähtöisesti selvittää, miten paljon henkilökunnalla on tietoa, taitoa ja ymmärrystä, joita ei osata hyödyntää ja joka ei näy jokapäiväisessä työssä.</p> <p>Tavoitteena oli kartoittaa erilaisia henkilökunnan osaamis- ja kiinnostusalueita, joita voi hyödyntää työssä asiakkaiden kanssa toimimiseen ja toiminnalliseen arkeen. Tavoite oli myös herättää henkilökunnan kiinnostus omien osaamisalueiden näkyväksi tekemiseen ja käyttöön päivittäisessä työssä.</p> <p>Tutkimuskysymysten avulla pyrittiin löytämään vastauksia siihen miten yksilöllinen osaaminen voitaisiin tunnistaa vanhustyön arjessa ja mitkä edistävät tai estävät osaamisen tunnistamista. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin, jossa aineisto koottiin luonnollisissa tilanteissa ja tiedon keruussa käytettiin ihmisiä. Tutkimusaineisto kerättiin Vantaan kaupungin vanhustenkeskuksen hoivapalvelujen yhden osaston koko hoitohenkilökunnalta puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä kyselylomaketta käyttäen ja analysoitiin sisällön analyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella yksilöllisen osaamisen tunnistamiseen kuuluu osaamisen ymmärtäminen joka usein lähtee teorian tiedosta, työkokemuksesta ja käytännön taidoista. Yksilöllisen osaamisen tunnistamista helpottaa tiedostaminen, että jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on omia mielenkiinnonkohteita ja erityisosaamista, joita voi hyödyntää työssä. Tuloksista ilmeni, että henkilökunta on valmis jakamaan yksilöllistä osaamistaan tavoitteena vuorovaikutteinen yhdessä oleminen asukkaiden kanssa. Näiden tunnistamiseen ja toteutumiseen tarvitaan osaamisen johtamista, joka nousi tuloksissa osaamista edistävän tekijänä.</p> <p>Johtopäätöksinä suositellaan Vantaan hoivapalveluja lisäämään nykyiseen osaamisen arviointi kaavakkeeseen yksilölliset vahvuudet ja työn kannalta näkymättömät (hiljaiset) osaamiset sekä miettimään lähijohtajan osaamisen johtamista suhteessa niihin.</p>	
Avainsanat	yksilöllinen osaaminen, gerontologinen hoitotyö, osaamisen johtaminen

Author(s) Title	Tuula Julkunen ja Tarja Laitila-Mphande Identifying the Individual Competencies of Personnel in Elderly Care
Number of Pages Date	40 pages + 4 appendices 15 November 2011
Degree	Bachelor of Social Services and Elderly Care
Degree Programme	Degree Programme in Elderly Care
Instructor(s)	Anita Näslindh-Ylispangar, PhD, Senior Lecturer
<p>This study aimed to highlight the individual competence areas of personnel, in this case the nursing staff and their skills. One area of particular interest was to determine the personnel's levels of knowledge, skills and understanding which were not made full use of and therefore not incorporated in daily work procedures. This was discussed from a working environment point of view.</p> <p>The overall aim was to explore the different personnel competencies which could best be incorporated and beneficial in their daily work with clients. Another aim was to arouse the personnel's interest in individual expertise and how to fit it into daily work.</p> <p>Based on study questions, efforts were made to gather answers on how to identify individual competency in daily work with the elderly and also what furthered or hindered competency identification. The study was conducted using qualitative methods where data was collected from persons in real work situations. The data was collected using a semi-structured interview through a questionnaire from all personnel in one department of the centre for the elderly care services of Vantaa city. The data was analyzed by content analysis.</p> <p>Based on the results, individual competence identification relied on understanding the competence which arose from theory, work experience and skills. Another significant notion was that every staff member had their own interests and special skills and knowledge that could be used at work. The results indicated that the staff was ready and willing to share their expertise and the aim was to be interactive with the residents. One result of promoting factors of identifying and implementing individual competencies was that knowledge management was needed.</p> <p>As a conclusion it is recommended that the individual strengths and tacit competence should be added in the current evaluation form of skills assessment in the city of Vantaa Care Service. This should be taken into consideration within the personnel's knowledge management.</p>	
Keywords	individual competency, gerontological nursing, knowledge management

Sisällys

1 Johdanto	1
2 Opinnäytetyön teoreettinen näkökulma	3
2.1 Yksilöllinen osaaminen	3
2.2 Gerontologinen hoitotyö	5
2.3 Osaamisen johtaminen	8
3 Tutkimusympäristö	12
4 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	13
5 Opinnäytetyön toteutus	14
5.1 Opinnäytetyön prosessi	14
5.2 Aineiston keruu	15
5.3 Puolistrukturoitu kyselylomake aineiston keruumenetelmänä	16
5.4 Aineiston analysointi ja analyysin eteneminen	17
5.4.1 Aineiston analyysimenetelmä	18
5.4.2 Analyysin eteneminen	18
6 Henkilökunnan yksilöllisen osaamisen kyselyn tulokset	20
6.1 Osaaminen henkilökunnan määrittämänä	20
6.2 Hoitajan profiili	21
6.3 Henkilökunnan yksilöllinen osaaminen	23
6.4 Estäviä ja edistäviä tekijöitä yksilöllisen osaamisen jakamisessa	25
6.5 Yhteenvedo yksilöllisen osaamisen tunnistaminen vanhustyön arjessa	27
7 Pohdinta	30
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus	34
7.2 Opinnäytetyön eettisyys	34
8 Johtopäätökset	36
Lähteet	37

Liitteet

Liite 1. Tiedote

Liite 2. Suostumus tutkimukseen

Liite 3. Kysely

Liite 4. Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä

1 Johdanto

Yhteiskunnassa käydään keskustelua vanhustenhoidosta ja -palveluista. Vanhuspalveluja ovat avo- ja laitospalvelut sekä neuvontapalvelut. Tärkeä osa keskusteluja ovat henkilöstön riittävyys ja ammattitaito sekä ikäihmisten määrän kasvaminen ja huoltosuhteen muuttuminen. Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelman vuosille 2008 – 2011 tavoitteena on mm. lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä, parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Tavoitteisiin pyritään mm. varmistamalla henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon eheät palvelukokonaisuudet ja vaikuttavat toimintamallit. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste, 2011.)

Koskinen (1998) määrittelee vanhustyön ammatilliseksi vanhustyöksi, jonka päämääränä on edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua sekä lisätä hänen elämänhallintaansa ja turvallisuuttaan (Koskinen – Aalto – Hakonen – Päivärinta 1998: 55). Ammatillisen vanhustyön määrittelystä on aikaa ja vanhustyö nähdään tänä päivänä gerontologisesta viitekehyksestä käsin, jossa yhtenä osana on gerontologinen hoitotyö. Heikkinen (2008) teoksessa Gerontologia kirjoittaa, että gerontologisella hoitotyöllä tarkoitetaan iäkkään ihmisen mielen ja ruumiin hyvinvoinnin saavuttamista ja säilyttämistä sekä sairauksien hoitoa (Heikkinen 2008: 449 - 450).

Olemme valinneet opinnäytetyön aiheeksi hoitohenkilökunnan yksilöllisen osaamisen tunnistamisen. Opinnäytetyömme tarkastelee ammattihenkilöstön yksilöllisiä ja erilaisia osaamisalueita, joita voi hyödyntää työssä asukkaiden kanssa. Tavoitteena on myös, että osastolle löydetään uusia ideoita toimintojen toteuttamiseen resursseilla, joita osastolla jo on. Opinnäytetyömme on toteutettu Simonkylän Vanhustenkeskuksessa tehostetussa asumispalveluissa yhdellä osastolla. Vanhustenkeskuksen omistaa Vantaan kaupunki. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista voi lukea eri vanhuspalveluille tarkoitetuista henkilöstömäärän suosituksista (Ikäihmisten laatusuositus 2008).

Opinnäytetyömme viitekehyksen muodostaa osaamisen käsite, josta johdamme osaamisalueiden kartoituksen sekä osaamisen johtaminen osaamisalueiden hyödyntämisessä. Osaaminen monesti ymmärretään yleisempänä ja laajempänä käsitteenä kuin esi-

merkiksi ammattitaito (Helakorpi 2009). Osaaminen koostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksesta ja kontakteista ja että on kyky ja halu suoriutua hyvin tietyssä tehtävässä (Sydänmaalakka 2001: 138, 256). Opinnäytetyössä rajaamme osaamisen tarkoittamaan muuta kuin ammatillista osaamista eli tietoa, taitoa, kokemusta ja laajempaa tekemisen hallintaa yksilötasolla.

Opinnäytetyön aihevalinnan yksi kiinnostuksen kohde on työelämälähtöisesti oppia näkemään, miten paljon henkilökunnalla on tietoa ja taitoa, joita ei osata hyödyntää ja joka ei näy jokapäiväisessä työssä. Aihe on kiinnostava ja tärkeä, sillä jokaisella työntekijällä on omia erikoisosaamisalueita, joita ei osata työn tekemisessä nostaa esiin ja hyödyntää. Toivoimme opinnäytetyön antavan henkilökunnalle uusia ideoita oman työn kehittämiseen ja työssä kehittymiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 160 – 164) ja se oli työelämälähtöinen kehittämistyö, jolla pyrimme saamaan selville ammattihenkilöstön yksilöllistä osaamista vanhustyön arjessa.

2 Opinnäytetyön teoreettinen näkökulma

Työn viitekehyksen muodosti hoitohenkilökunnan yksilöllisen osaamisen tunnistaminen. Henkilökunnalla on paljon sellaista erityisosaamista, mielenkiinnon kohteita, mitä voi hyödyntää työssä. Näitä on vaikea tuoda esille varsinkin uudella osastolla, koska aika menee osaston käynnistämiseen. Opinnäytetyön teoreettisina näkökulmina ovat yksilöllinen osaaminen, gerontologinen hoitotyö ja osaamisen johtaminen. Pyrimme tarkastelemaan hoitohenkilökunnan yksilöllisen osaamisen tunnistamisen tuloksia osaamisen teorian ja käsitteen valossa yleisellä tasolla.

Opinnäytetyömme tärkeimmät käsitteet (avainsanat) ovat yksilöllinen osaaminen, gerontologinen hoitotyö, ja osaamisen johtaminen, jotka myös rajaavat aiheemme.

2.1 Yksilöllinen osaaminen

Osaamisen määritelmiä löytyy helposti kirjallisuudesta ja useimmat niistä koostuvat samantyyppisistä ilmauksista ja käsitteistä. Seuraavassa kuvaamme niistä joitakin, jotka koimme opinnäytetyön kannalta merkittäviksi.

Sydänmaalakka (2001) määrittelee osaamisen seuraavasti: osaaminen koostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksesta ja kontakteista sekä että on kyky ja halu suoriutua hyvin tietyssä tehtävässä. Tieto tulee nähdä vain yhtenä osana osaamista. Asenne ja motivaatio käyttää omia taitojaan kuuluu osaksi osaamista. Karttuneesta kokemuksesta voi kehittyä aitoa ja todellista osaamista. Ihmiset voivat harjoitella ja kehittää osaamistaan: ”osaamisen kehittäminen on uuden oppimista ja vanhan poisoppimista”. (Sydänmaanlakka 2001: 138, 256, Sydänmaalakka 2006a: 150 – 151.) Helakorven (2009) mukaan osaaminen käsitteenä on tullut lähinnä ammattitaidon tai asiantuntijuuden tilalle tai oheen ja osaaminen saa eri yhteyksissä erilaisen merkityksen. Osaaminen monesti ymmärretään yleisempänä ja laajempänä käsitteenä kuin esimerkiksi ammattitaito. Osaamisen perusolettamuksista Helakorpi (2009) mainitsee, että osaaminen on sekä yksilöllistä että yhteisöllistä, formaalin koulutuksen että informaalin kokemisen ja kehityksen tulosta. Osaaminen ei ole vain tietämistä, vaan laajempaa teke-

misen hallintaa, jossa sosiaalinen vuorovaikutus painottuu aiempaa enemmän. (Helakorpi 2009.) Osaaminen voidaan nähdä myös organisaation, yritysten ja julkisen sektorin mahdollisuutena tunnistaa työntekijöiden, sekä yksittäisten että työntekijäryhmien, piilevät voimavarat, jotka koostuvat potentiaalisista ja olemassa olevista kyvyistä (Boudrewau - Ramstad 2007: 169).

Työntekijän tulee kehittää omaa osaamistaan koko ajan. On tärkeää tunnistaa omat osaamispuutteensa. Suunnittelu- ja kehityskeskustelujen tarkoituksena on kartoittaa työntekijän osaamista, jonka avulla työntekijä voi kehittää osaamistaan ja suorittamistaan. Osaamiseen ei riitä pelkät tiedot ja taidot. Tarvitaan myös motivaatiota, sitoutumista, kokemuksia ja kontakteja. Hyvä organisaatio tukee työntekijän osaamisen kehittämistä. (Sydänmaanlakka 2006a: 229 – 230.)

Osaamisen arviointiin ja kuvaamiseen löytyy erilaisia malleja. Hätönen (2004) puhuu osaamisprofiileista osaamiskartoitusten yhteydessä. Tyypillinen osaamisprofiili toteutetaan niin, että kuvataan, monellako henkilöllä on mitäkin osaamista. Tällaista profiilia voidaan käyttää määriteltäessä jonkin ryhmän osaamista ja kuinka monta osaajaa on kullakin osaamisalueella. (Hätönen 2004: 38.) Viitala (2006) mainitsee osaamispuumallin. Osaamispuussa rajattua määrää laajempia osaamisalueita puretaan konkreettisempiin osaamisiin, joita taas puretaan konkreettisempiin osaamisiin ja niin edelleen. (Viitala 2006: 124.) Osaamiskartoitusten avulla olemassa oleva osaamisen arvotus lisääntyy, koska se tulee näkyvämmäksi. (Viitala 2009: 181 – 182.)

Esimiehen kanssa käytävät kehityskeskustelut mahdollistavat myös osaamisen arvioinnin ja kartoituksen sekä ja kehityssuunnitelmien tekemisen. Vantaan kaupungilla on hoiva-asumisen palveluissa käytössä osaamisen arviointi kaavake, joka tehdään tulos- ja kehityskeskustelun yhteydessä. Osaamisen arvioinnin pohjalta saadaan työntekijälle henkilökohtainen kehittymiskortti. (Aaltio 2011.) Henkilökohtaisessa kehittymiskortissa määritellään työntekijän vahvuudet ja suunnitelma miten ne otetaan enemmän huomioon työssä ja työyhteisössä sekä kehittymisalueet ja suunnitelma miten niitä kehitetään. Kehittymiskortti on jaettu neljään osaamisalueeseen; hoiva ja hoitotyö, viestintä ja vuorovaikutus, ohjaus ja perehdytys sekä kehittäminen ja työyhteisöllinen toimivuus. Osaamisalueiden arviointi on jaettu kolmeen osaan; vahvistuva osaaminen missä työntekijä tarvitsee lisää ohjausta ja tietoa, hallittu osaaminen missä erityisosaamista halutaan vahvistaa ja kehittävä osaaminen missä asiantuntijuutta halutaan vahvistaa.

Osaamisen arvioinnissa sekä työntekijä että osastonhoitaja antavat arvionsa työntekijästä. (Sairaanhoitajan osaamisen arviointi.)

Opinnäytetyössä tarkastelemme osaamista yksilötasolla. Osaaminen on tällöin hyvin konkreettista. Näin se pitää sisällään yksilön tiedot, taidot, asenteet, kokemukset ja verkostot. Tässä opinnäytetyössä yksilöllinen osaaminen tarkoittaa lähtökohtaisesti henkilökunnan muuta kuin ammatillista osaamista eli tietoa, taitoa, kokemusta ja laajempaa tekemisen hallintaa.

2.2 Gerontologinen hoitotyö

Sadan vuoden aikana suomalaisten elinikä on kaksinkertaistunut ja odotettavissa oleva elinikä pidentyy koko ajan. Terveydellä on suuri merkitys ikääntyneiden kotona selviytymisessä ja samalla se vaikuttaa oleellisesti hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Toimintakyvyn heikentyessä avuntarve kasvaa, se hankaloittaa omatoimisuutta ja alentaa elämän laatua. Vanhustyössä tarvitaan moniammatillista yhteistyötä tukemaan vanhusten omia voimavaroja. Moniammatillinen yhteistyö on vanhuslähtöistä, tavoitteellista ja kokonaisvaltaista. (Lähdesmäki - Vornanen 2009: 16-28.) Koskinen (1998) on määritellyt vanhustyön seuraavasti: *"Ammatillinen vanhustyö on toimintaa, jonka päämääränä on edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua sekä lisätä hänen elämänhallintaansa ja turvallisuuttaan. Päämääränä on myös luoda edellytyksiä mielekkäälle toiminnalle ja osallisuudelle tasavertaisena kansalaisena korostaen vanhan ihmisen omia voimavaroja ja omatoimisuutta".* (Koskinen ym. 1998: 55.)

Heikkinen (2008) teoksessa Gerontologia kirjoittaa, että gerontologisella hoitotyöllä tarkoitetaan iäkkään ihmisen mielen ja ruumiin hyvinvoinnin saavuttamista ja säilyttämistä sekä sairauksien hoitoa. Hyvinvointiin liitetään terveys-käsite, johon sisällytetään yksilön omat voimavarat ja elämänlaatu (fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, henkinen ja sosiaalinen ulottuvuus), toimintakyky ja yksilölliset tekijät. Gerontologisen hoitotyön tehtävänä on myös pitää huolta vanhusten vuorovaikutussuhteiden jatkuvuudesta omaisten ja ystävien kesken, huolehtia hoitotyön turvallisuudesta sekä tuoda yhteiskunnalliseen keskusteluun ammattihenkilöstön omaava tieto vanhusten hyvinvoinnista.

Hoitotyössä hyödynnetään gerontologista tietoa ja toimitaan moniammatillisesti. Ammatillinen yhteistyö rakentuu hyvään vuorovaikutukseen yhteisesti asetettujen tavoitteiden kanssa. (Heikkinen 2008: 449 – 450, 453 ja 455; Lyyra – Tiikkainen 2009: 58; Voutilainen 2009: 17.) Vanhusten hoitotyön erityisosaaminen perustuu myös siihen, että vanhuus ymmärretään ainutkertaisena elämänvaiheena. On myös ymmärrettävä vanhenemisen biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset prosessit. (Backman – Paasivaara – Voutilainen – Isola 2002: 73.)

Vanhusten yksilöllisten elämänhistorioiden tunteminen ohjaa hyvää hoitoa ja palvelua. Heillä on yksilölliset voimavarat ja erilaiset odotukset suhteessa hoitoon ja palveluun. Vanhusten kunnioittavaan kohtaamiseen liittyy useita perusarvoja, itsemääräämisoikeuden ja autonomisuuden kunnioittaminen, kiireettömyys, ympäristön viihtyisyyden, virikkeellisuuden, turvallisen ja kodinomaisuuden luominen. Asukkaat arvostavat myös tasavertaista vuorovaikutussuhdetta. (Backman – Paasivaara – Voutilainen 2002: 21, 24, 39.) Kuntouttavalla työotteella, joka on tavoitteellista yhteistoimintaa, voidaan saavuttaa edellisiä merkityksiä vanhuksille toimimalla arjessa yhdessä. Työote näkyy myös tavassa kohdata asukas. Arkipäivän palveluasumisessa tulisikin sisältää mahdollisuuksia toimintaan ja tekemiseen. Osallistuminen mielekkääseen toimintaan tukee elämän normaaliutta ja osaltaan lievittää vanhusten ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Vanhukselle on myös annettava mahdollisuus valita osallistumisensa ja kunnioitettava yksilöllistä tapaa osallistua. (Holma – Heimonen – Voutilainen 2002: 44 – 45.) Kurki (2007) teoksessa *Innostava Vanhuus* puhuu toiminnasta seuraavasti: riippumatta toiminnan konkreettisesta luonteesta ikäihmisten kanssa tehtävä työ voidaan nähdä sisältävän neljä teemaa. Näiden teemojen on hyvä kulkea mukana kaikessa toiminnassa.

Teemat ovat Sarrate Capdevila (2006) mukaan kommunikaatio, affektiivinen suhde, autonomia ja itsearvostus. (Kurki 2008: 92.)

Kröger (2009) teoksessa *Hoivan tekijät*, suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa, neljän Pohjoismaan vertaileva lomakekyselytutkimus hoivatyöntekijöille, tarkastelee työtehtäviä, jotka ovat ominaisia suomalaiselle hoivatyölle verrattuna muihin Pohjoismaihin. Suomalaisille ominaisia työtehtäviä tutkimuksen vertailussa olivat mm. hallinnolliset tehtävät, asiakkaan kanssa kävelyllä lähteminen, liikkumisen avustaminen, tuen ja lohdutuksen antaminen, valmisruuan tarjoaminen, pistokset, kuntouttaminen, yhteydenpito viranomaisiin tms., hiusten hoito, käsi- ja jalkahoidot sekä yhteydenpito

asiakkaan omaisiin. Samaisessa vertailussa muille Pohjoismaille kuin Suomelle ominaisia työtehtäviä olivat; siivoaminen asiakkaan kodissa, lämpimän aterian valmistaminen, kahvikupponen asiakkaan kanssa, päivittäistavaraostoksilla käyminen, hygieniassa auttaminen, asioiminen asiakkaan kanssa ja vapaa-ajan toiminta asiakkaiden kanssa. Arki- asioita, asiakkaan kanssa tehtäviä asioita sisältyi siis muissa Pohjoismaissa Suomea enemmän. (Kröger 2009: 15 – 17, 53 – 54.)

Aarva (2009) on tutkinut hoivan ja hoidon lähijohtamista ja sitä miten lähijohto ymmärtää hoivan ja hoidon. Hän on muodostanut vastaajien analyysin pohjalta luokkia hoi- vasta ja hoidosta. Näitä luokkia ovat Aarvan mukaan mm. asiakkaan omien voimavaro- jen tukeminen, hoitamista vuorovaikutuksessa ja kokonaisvaltaista asiakkaan hoitamis- ta fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioiden. Hoiva on myös tunnetta, välit- tämistä, läsnäoloa ja arjen käytännöistä nousevaa osaamista. (Aarva 2009: 122 – 124, 189)

Hoitotyö voidaan tehdä tehtäväkeskeisenä, ryhmätyönä, tiimityönä ja yksilövastuisena hoitotyönä. Monesti käytetään näitä kaikkia malleja. Yksilövastuiselle hoitotyölle on ominaista mm. vuorovaikutuksellisuus ja kokonaisvaltaisuus. Yksilölle merkityksellistä yksilölastuisessa hoitotyössä on se, että välikäsiä ei käytetä viestinnässä ja siinä koros- tuu hoitajan ja potilaan välinen päätöksenteko. (Laaksonen – Niskanen – Ollila - Risku 2005: 22- 23.)

Hoito- ja sosiaalialan työtä ohjaavat eettiset ohjeet ja organisaatio on yleensä määrit- tänyt toiminnan arvot. Jokaisella yksilöllä on myös omat sisäiset arvot. Ne edustavat yksilön omaa ja organisaation näkemystä oikeista toimintatavoista. Mitä meidän pitäisi tehdä ja miksi, ovat lähtökohta etiikan teoriassa. (Niiranen – Seppänen - Järvelä – Sinkkonen - Vartiainen 2010: 116 – 117.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenki- löiden oikeus ja velvollisuus on kehittää ammattiosaamistaan, johon tärkeänä osana kuuluvat eettiset taidot. Peruskoulutuksessa luodaan ammattietiikan perusta jota yllä- pidetään jatko- ja täydennyskoulutuksella. Koulutuksessa pyritään siihen, että vanhus- tenhoidon eettiset periaatteet ja eettinen herkkyyks ovat osa joka päivästä työtä. (Val- takunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti 2008.)

Taulukko 1. Arvot mukailten Gerontologisen sosiaalityön pioneerit kentällä ja Gerontologinen hoitotyö (Liikanen – Kaisla - Viljaranta 2007: 99; Voutilainen ym. 2009: 29)

Gerontologisen sosiaalityön arvot	Gerontologisen hoitotyön arvot
vanhuksen erityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	huolenpito
kokonaisvaltainen ihmiskäsitys	turvallisuus
tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus	ihmisarvon kunnioittaminen
avoimuus ja luottamuksellisuus	itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
voimavarakeskeisyys ja osallisuus	yksityisyyden ja integriteetin kunnioittaminen

Lähestymme eettisyyttä opinnäytetyössä sekä terveydenhuollon että sosiaalialan näkökulmasta. Terveydenhuollon eettisiä periaatteita on useita, joista meidän opinnäytetyön näkökulmasta oleellisia ovat ihmisarvon kunnioitus ja itsemääräämisoikeus (Etene 2001). Samoin Sosiaalialan työn eettisiä periaatteita on useita, näistä työhön nostimme ihmisarvon, oikeudenmukaisuuden, kansalaisen osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden (Talentia 2005). Taulukon 1. arvoista huolenpitoa ja ihmisarvoa voidaan pitää keskeisimpinä arvoina vanhusten hoivatyössä (Voutilainen ym. 2009: 29).

2.3 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtaminen on johdettu englanninkielen sanasta knowledge management, joka merkitsee myös tietämisen johtamista. Osaamisen johtamisessa tärkeää tietoa ja taitoa halutaan luoda, vaalia ja kehittää kaikilla tasoilla nyt ja tulevaisuudessa. (Viitala 2006: 32 - 33, 35 - 38.)

Osaamisen johtamisen päämääränä on kehittää ja ylläpitää osaamista yrityksen kaikilla alueilla (Viitala 2009: 170). Sillä pyritään saavuttamaan organisaation strategiset tavoitteet ja hallitsemaan näkyväksi tullutta ja uutta tietoa (Hyppänen 2007: 96 ja Viitala 2004: 178). Tavoite on myös saada organisaation hiljainen tieto osaksi työn kehittämistä. Japanilainen Nonaka on merkittävä henkilö hiljaisen tiedon näkyväksi tekemisessä. Hänen mukaansa tieto ja osaaminen on inhimillinen prosessi, johon tarvitaan vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksessa ihmiset voivat jakaa ja antaa osaamistaan. (Viitala 2004: 178.) Osaamisen johtamisessa on siten tärkeää huomioida yksilön halu, kyky ja tahto käyttää omaa osaamistaan ja nostaa se esiin ja vaalia sitä. Osaamisen johtaminen nähdään täten osana henkilöstösuunnittelua (Troberg 2003: 48; Viitala 2009: 170).

Johtamisen perustana organisaatiossa on toiminta-ajatus, arvot ja visiot. Organisaation toiminta perustuu toiminta-ajatukselle. Siitä henkilöstön pitäisi saada tukea ja innostusta tavoitteelliseen toimintaan ja kehitykseen. Organisaation arvojen pitäisi näkyä arjen toiminnassa. Arvoista näkyvät organisaation toimintaperiaatteet ja ne ovat henkilöstöjohtamisen perusta. Visio on pitkän tähtäimen tavoite, joka näyttää suuntaa henkilöstölle ja asiakkaille. Organisaation strategia tehdään toiminta-ajatuksen, arvojen ja visioiden avulla (Hyppänen 2007: 42 – 45). Strategisten tavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan johtamisen ja osaamisen kehittämistä (Parviainen - Lillrank - Ilvonen 2005: 67).

Vantaan hoiva-asumisen palvelujen toiminta-ajatus on Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan vanhus- ja vammaispalvelujen sille osoittama tehtävä ja toiminnan viitekehys. Tehtävänä on mahdollistaa asukkaille merkityksellinen arki sekä tukea heitä kuntoutumisessa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä. Vantaan kaupungin arvot, joihin myös vanhuspalvelut ovat sitoutuneet, ovat innovatiivisuus, yhteisöllisyys ja kestävä kehitys. Vantaan hoiva-asumisen palvelujen visio on olla vuoteen 2012 mennessä hoiva-asumisen palvelujen vahva edelläkävijä sekä palvelujen järjestämisessä että tuottamisessa. (Hoiva-asumisen palvelut, Vantaa 2010.)

Osaamisen johtamisen prosessi lähtee organisaation strategiasta. Ensimmäisenä tunnistetaan strategian pohjalta organisaation osaamisalueet ja niille asetetaan osaamistavoitteet. Seuraavaksi arvioidaan tämänhetkistä osaamista koko organisaation tasolla, mistä ilmenee osaamisen tilanne nyt ja tulevan osaamisen tarve. Kehityskeskustelujen pohjalta tehdään henkilökohtainen kehityssuunnitelma, mistä selviää kehitystavoitteet

ja toimenpiteet. Esimies tukee oppimista ja lopuksi seurataan oppimistuloksia olemassa olevien mittareiden avulla. (Hyppänen 2007: 97.)

Tulevaisuudessa hoitotyön johtaminen on yhä enemmän ihmisten johtamista ja henkilöstöä osallistavaa. Ymmärrys oman organisaation merkityksestä yhteiskunnalle ja toiminnan tarkoituksesta luo mahdollisuudet hyvälle ja laadukkaalle hoitotyölle. Oman työn päätöksentekoon osallistuminen lisää hoitotyöntekijöiden motivaatiota. (Pelttari 1999: 188 – 189.) Itsensä johtaminen voidaan nähdä osana johtamisen osaamista mutta yhtä tärkeä se on jokaiselle työntekijälle. Jokaisen on tärkeää arvostaa itseään ihmisenä ja työyhteisön jäsenenä, arvostaa omaa elämää ja jaksamista ja huolehtia fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta. Itsensä johtamiseen tarvitaan arvojen, motiivien ja tarpeiden ymmärtäminen sekä oman osaamisen kehittäminen ja jakaminen iloiten toisten kanssa. (Laaksonen- Niskanen - Ollila - Risku 2005: 121; Näslindh-Ylispangar 2011; Sydänmaalakka 2006b: 65 - 66.)

Opinnäytetyömme kohde on hoiva-asumisen yksikkö Simonkylän vanhustenkeskuksessa, jonka esimies on osastonhoitaja. Laaksonen ym. (2005) käsittelee aihetta Lähijohtaminen terveydenhuollossa ja tarkoittaa lähijohtamisella sairaaloiden osastonhoitajien työtä tai laajemmin yksiköiden esimiestyötä (Laaksonen ym. 2005: 10). Lähijohtamisen käsitteen käyttö puoltaa paikkaansa keskusteltaessa 2010-luvun johtamisesta sosiaali- ja terveystalalla. Johtamisessa on tänä päivänä näkemys osaamisesta ja rooleista enemmän poikkihallinnollisena. (Reikko – Salonen – Uusitalo 2010; 20.) Henkilöstöjohtamisella tarkoitetaan laajemmin ottaen kaikkea sellaista johtajan työtä, jossa huomioidaan henkilöstön työhyvinvointi, osaamisen ylläpito, varmistaminen ja kehittäminen, kannustaminen, johdon ja alaisten suhteiden ylläpito ja verkostoituminen (Nikkilä – Paasivaara 2007, 73 – 75).

Lähijohtamista toteuttaa Simonkylän vanhustenkeskuksen hoivayksikössä osastonhoitaja Vantaan vanhuspalveluiden strategian pohjalta. Laaksonen (2005) mukaan lähijohtajan tehtävään sisältyy strategian muuttaminen käytännön toimiksi, jota hän toteuttaa edistämällä ylemmän johdon toimeksiannot ja alaisten asiat ja edut huomioiden (Laaksonen ym. 2005: 10 -11). Hänen vastuulla on myös päivittäisen toiminnan johtaminen ja sidosryhmäyhteistyö. Merkittävä lähijohtajan tehtävä on työskentelyilmapiirin luomi-

nen toisten arvostamiseen ja sujuvaan vuorovaikutukseen perustuen. (Reikko ym. 2010; 32, 45.)

Laaksonen (2005) mukaan eettinen toiminta voidaan nähdä osana työyhteisön laadun osoittamista. Työyhteisössä eettiset ohjeet ovat myös luomassa henkeä työyhteisöön ja toisaalta taas muodostavat säännöt, joita toivotaan noudatettavan. Hoivayhteisössä eettisiä asioita nousee esiin asiakkaan ja potilaan hoitamiseen ja toisaalta johtamistoi-
mintaan liittyen. Eettiseen johtamiseen liittyy henkilöressurssien turvaaminen, jotta henkilökunta voi toimia eettisten periaatteiden mukaan. (Laaksonen ym. 2005: 81 - 83.)

3 Tutkimusympäristö

Tässä opinnäytetyössä tarkastelimme Vantaan kaupungin Simonkylän vanhustenkeskuksessa toimivaa hoiva-asumisen osastoa, joka on avattu toukokuussa 2010. Simonkylän Vanhustenkeskus tarjoaa hoiva-asumisen palveluja, jotka ovat osa vaativaa tehostettua asumispalvelua. Vaativa tehostettu palveluasuminen tarjoaa pitkä- tai lyhytaikaishoitoa, joka on ympärivuorokautista palvelua ja hoitoa asukkaalle oman avuntarpeen mukaan. Asukkaalle palvelutarve on ympärivuorokautista apua päivittäisissä toiminnoissa ja hänellä saattaa olla muistihäiriöisten keskeisiä ongelmia tai dementoiva sairaus. (Hoiva-asumisen palvelut, Vantaa 2010.) Tutkimuskohteen osastolla on 22 asukasta. Henkilökuntaa on 2 sairaanhoitajan vakanssia, 11,5 lähihoitajan vakanssia sekä osastonhoitaja.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista voi lukea eri vanhuspalveluihin tarkoitetuista henkilöstömäärän suosituksista. Opinnäytetyömme tarkasteli ammattihenkilöstön yksilöllisiä osaamisalueita yhdessä Vanhustenkeskuksessa, jossa palvelun käyttäjät ovat haasteellisesti käyttäytyviä asukkaita. Hoitoyksikön henkilöstömitoitus asukkaiden hoitoon osallistuvan sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneen henkilökunnan määrä on vähintään 0,65 /asukas laskettuna asumisyksikön paikkaluvusta (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008).

4 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa erilaisia henkilökunnan osaamis- ja kiinnostus-alueita, joita voi hyödyntää työssä asiakkaiden kanssa toimimiseen ja mahdolliseen toiminnalliseen arkeen. Tarkoituksena oli, että osastolle löydetään uusia ideoita toimintojen toteuttamiseen resursseilla, joita osastolla jo on. Tällä työllä pyrittiin myös herättämään henkilökunnan kiinnostus omien osaamisalueiden näkyväksi tekemiseen, hiljainen tieto, ja käyttöön päivittäisessä työssä.

Opinnäytetyönkysymykset liittyivät henkilökunnan erityisosaamiseen ja yksilölliseen osaamiseen. Opinnäytetyön pääkysymys on: Henkilökunnan yksilöllisen osaamisen tunnistaminen ja sitä estävät ja edistävät tekijät.

Tähän liitimme tarkentaviksi kysymyksiksi:

1. Mitä ymmärrät osaamisella?
2. Millaista osaamista hoitaja mielestäsi tarvitsee työskennellessä haasteellisten asukkaiden kanssa?
3. Mitä sellaista toiminnallista osaamista sinulla on, jota voit tai haluat jakaa työssäsi?
4. Mikä estää tai edistää osaamisen jakamista työssäsi?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyömme prosessi alkoi syksyllä 2010. Opinnäytetyön aiheen valitsimme kiinnostuksesta hoitohenkilökunnan erilaisia työtapoja kohtaan. Alkuideointien jälkeen työmme aiheeksi täsmentyi henkilökunnan osaamisaluekartoitus. Joulukuussa 2010 päädyimme mahdollisuuksien mukaan tekemään opinnäytetyön Simonkylän vanhuskeskuksessa Vantaalla.

Tammikuussa 2011 lähestyimme Simonkylän ylihoitajaa sähköpostilla tiedustellen heidän kiinnostustaan aiheeseemme. Hän vastasi myöntävästi ja lupasi vielä tarkentaa asiaa osastonhoitajien kanssa. Ylihoitajan seuraava viesti oli edelleen myönteinen ja hän ehdotti, että tekisimme opinnäytetyön osaamisaluekartoituksen henkilökunnalle kolmella osastolla. Samassa viestissä hän ohjasi ja neuvoi meitä tutkimusluvan hakemiseen.

Tammikuun 2011 käytimme tutkimussuunnitelman tekemiseen ja aineiston keräämisen suunniteluun. Jatkoimme tutustumista ja syventymistä kirjallisuuteen, aikaisempiin tutkimuksiin ja väitöksiin aiheeseen liittyen. Helmikuussa ajatuksemme ja aiheen rajaus täsmentyi edelleen ja jätimme pois opinnäytetyön näkökulmasta hiljaisen tiedon. Keski-tyimme työssä osaamisen näkökulmaan ja käsitteeseen sekä osaamiseen nimenomaan yksilötasolla.

Taulukko 2. Opinnäytetyön aikataulu

ajankohta	mitä tehdään
marraskuu 2010 – maaliskuu 2011	ideapaperi ja tutkimussuunnitelman tekeminen
helmikuu - huhtikuu 2011	tutkimuslupien hankkiminen, tiedotekirje kyselyyn ja suostumusasiakirja henkilökunnalle
huhtikuu – kesäkuu 2011	aineiston keruu
heinäkuu – syyskuu 2011	aineiston analysointi
syksy 2011	keskitymme kirjalliseen osuuteen ja tutkimuksen kokoamiseen

Tutkimusluvan saimme 27.4.2011 Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen Vanhus- ja vammaispalveluista. Tavoittemme oli saada työ julkaisuvalmiiksi lokakuussa 2011.

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin yhden osaston koko hoitohenkilökunnalta haastattelemalla käyttäen kyselylomaketta. Hirsjärven (2009) mukaan kysely on tehokas menetelmänä mutta sen haittana pidetään mm. sitä, että ei ole mahdollista varmistaa, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 195). Opinnäytetyön tekijät keräsivät itse aineiston. Kyselyyn vastanneet saivat itse rajata ja määrittää sen, mitä he meille halusivat kertoa ja näin säilyttää itsemäärämisöikeuden. Kyselylomakkeen täyttäminen onnistui henkilökunnalta osastonhoitajan luvalla työajalla.

Hoivaosaston osastonhoitajaan oltiin yhteydessä henkilöstön kyselyn ja haastattelujen toteuttamisen suhteen helmikuussa 2011. Tutkimuslupaa odottaessa teimme kyselyn koehaastattelun Hyvinkäällä toimivaan yksityiseen dementiayksikköön. Kyselyn koe-

haastattelu lähetettiin sähköpostilla yksikön johtajalle 20.4.2011. Koehaastatteluun osallistuville lähetettiin kyselyn lisäksi tiedote ja kysely. Vastaukset pyysimme 28.4.2011 mennessä. Odotimme kahta – kolmea vastausta ja saimme kolme vastausta. Koehaastattelu ei muuttanut kyselyn sisältöä.

Kun Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi oli myöntänyt tutkimusluvan, niin sovimme Simonkylän vanhustenkeskuksen hoiva-asumisen osastonhoitajan kanssa osastokokous ajan 16.5.2011. Osastokokouksessa kerroimme henkilökunnalle opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä haastattelusta. Haastattelun toivoimme tehtävän sähköpostin kautta. Sähköpostin käyttö helpottaa opinnäytetyön tekijöitä vastausten purkamisessa. Osastolla jaoimme läsnä oleville tiedotteen opinnäytetyöhön liittyvästä kyselystä, suostumusasiakirjan tutkimukseen, jonka he allekirjoittivat ja kyselylomakkeet. Ne jotka eivät olleet paikalla, saivat samat asiakirjat sähköpostiin. Yhteyshenkilönä osastolla toimi osastonhoitaja. Hän välitti toiselle meistä, joka ei työskentele Simonkylän vanhustenkeskuksella, koko osaston henkilökunnan sähköpostiosoitteet 17.5.2011. Kaikille lähetettiin sähköpostilla 17.5.2011 kysely ja muut asiakirjat. Kahdelta puuttui kaupungin sähköpostiosoite, joten heille toimitettiin kysely asiakirjoineen kirjekuoressa osastonhoitajan kautta. Osastonhoitajan vastuulla oli ottaa vastaan allekirjoitetut suostumusasiakirjat. 16.5.2011 suostumuksen osastokokouksessa allekirjoittaneet saivat jo samana päivänä kyselyn sähköisessä muodossa. Palautuspäivä oli 25.5.2011 mennessä. Ajattelimme, että kokeillaan napakkaa vastausaikaa. 22.5.2011 lähetimme sähköpostilla muistutusviestin, että vastausaikaa on vielä jäljellä. Se ei kuitenkaan tuottanut meille riittävästi vastauksia ja jatkoimme vastausaikaa 31.5.2011 sekä olimme yhteydessä osastonhoitajaan. Osastonhoitaja lupasi aktivoida henkilökuntaa vastaamaan kyselyyn. Jatketusta vastausajasta huolimatta emme saaneet sähköpostilla riittävästi vastauksia. Tämän jälkeen veimme 14.6.2011 osaston henkilökunnan kahvihuoneeseen kyselykaavakkeita, tiedotteita ja suostumusasiakirjoja sekä palautuslaatikon. Näin saimme vielä kaksi vastausta lisää. 28.6.2011 mennessä meillä oli koossa seitsemän vastausta.

5.3 Puolistrukturoitu kyselylomake aineiston keruumenetelmänä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa opinnäytetyössä aineisto kootaan ”luonnollisissa” tilan-

teissa ja tiedon keruussa käytetään ihmisiä. Kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaan, ei satunnaisesti ja käsitellään tapauksia ainutlaatuisina. Menetelmät ovat pikemminkin löyhiä periaatteita kuin tarkkoja sääntöjä. Kvalitatiivinen tutkimus on joustava. (Möra 2006.)

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä, jossa käytettiin kyselylomaketta. Lomakkeen kysymykset olivat kaikille samat mutta haastateltavat vastasivat itsenäisesti. (Hirsjärvi – Hurme 2001: 47.) Tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys tulee arvioida (Hirsjärvi ym. 2009: 231 – 232). Haastattelulomake testattiin koehaastelulla huhtikuussa 2011 yksityisen palveluntuottajan tehostetun palveluasumisen yksikössä Hyvinkäällä.

Haastattelun kohteena on Vantaan kaupungin hoitokoti ja sen yhden osaston henkilökunta Simonkylän Vanhustenkeskuksessa, hoiva-asumisen (tehostettu palveluasuminen) palveluissa. Haastattelut toteutettiin touko-kesäkuu 2011 aikana. Haastattelulomakkeet jaettiin tiedotustilaisuudessa osastokokouksessa sekä välitettiin sähköpostilla. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin itsenäisesti työajalla. Haastattelulomakkeen täyttämiseen varattiin aikaa 45 minuuttia.

Opinnäytetyön validius (pätevyys) tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Tärkeää on huomioida kysymyslomakkeissa, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset, kuten tekijät ovat ne tarkoittaneet. Saatuja tuloksia tulee tarkastella edelleen vastausten pohjalta eikä alkuperäisen oman ajattelumallin mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009: 231 – 232.)

5.4 Aineiston analysointi ja analyysin eteneminen

Opinnäytetyön aineisto koostuu Simonkylän vanhustenkeskuksen yhden hoiva-asumisen osaston henkilökunnan haastattelusta puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Vastaajien taustatietoja, kuten ammatillinen koulutus, ei kysytty, koska niillä ei katsottu olevan merkitystä tulosten analyysin ja osaamisen suhteen. Vastauksia kertyi seitsemän.

5.4.1 Aineiston analyysimenetelmä

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä, saadaan vastauksia tutkimustehtävään ja edetään tulkintaan ja päättelyyn kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi - Sarajärvi 2002:155). Laadullisen aineiston analyysillä pyritään tiivistämään aineisto kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysin tarkoitus on selkeyttää aineisto ja tehdä siitä mielekäästä. (Eskola – Suoranta 2008: 137.)

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen aineisto analysoitiin Tuomen ja Sarajärven (2002) laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin keinoin (Tuomi – Sarajärvi 2002: 105). Opinnäytetyö sisältää selkeän teeman ja teorian, jotka ohjaavat aineiston keruuta. Tämän menetelmän avulla pyritään saamaan vastaukset tutkimuskysymykseen. Aineistosta tehdään ymmärtämiseen pyrkivän lähestymistavan laadullinen analyysi (Hirsjärvi ym. 2009: 224).

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysiä käyttäen. Ennen aineistolähtöistä analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka valitaan aineistosta ja jossa aikaisemmalla tiedolla ja teorialla ei pitäisi olla merkitystä analyysin toteuttamiselle ja lopputulokselle. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 97, 101 taulukko 6., 112). Analyysiyksikön valintaan vaikuttaa aineiston laatu ja tutkimustehtävä (Janhonen – Nikkonen 2003: 25 – 26). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkö muodostuu suoraan vastaajien kyselyn vastauksista poimituista ilmauksista, sanoista ja lauseista.

5.4.2 Analyysin eteneminen

Aineistoa tarkasteltiin lukemalla vastauksia useaan kertaan pyrkien järjestämään ne mielekkäästi johtopäätöksiä varten. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa käyimme aineiston pelkistämistä ja aineistomme olikin konkreettista ja lähes kokonaan pelkistettyjä ilmauksia. Tästä etenimme ryhmittelemällä samaa tarkoittavat ilmaukset ja luokittelemalla ne tunnistuen asiat, joista tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Aineiston abstrahointi vaiheessa samansisältöisiä luokkia yhdistelemällä saadaan yläluokkia (Janhonen – Nikkonen 2003: 29). Analyysiä jatkettiin näin ja lopulta kaikki ylä-

luokat yhdistettiin yhdeksi kokoavaksi yläkäsitteeksi. Yksi kysymys käsiteltiin luettelomalla vastaukset ja muodostamalla niistä yhtenäisiä ryhmiä ja edelleen muodostaen aineistosta ylempiä käsitteitä. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 102–105, 110, 116.) Sisällönanalyysiä voi käyttää myös luokittelemalla estäviä ja edistäviä tekijöitä. Näin käsitelimme viimeisen kysymyksen.

Analysoitaessa aineistoa huomasimme, että vastaajat olivat, sen sijaan että olisivat kertoneet millaista osaamista heillä on, kuvanneet vastauksissa minkälaisia ominaisuuksia hoitaja tarvitsee työskennellessä haasteellisten asukkaiden kanssa. Jouduimme täsmentämään tämän kysymyksen, joka vaikutti myös tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymys muotoutuikin aineiston analyysin ja käsittelyn edetessä ja täsmentyi seuraavaksi: Hoitohenkilökunnan yksilöllisen osaamisen tunnistaminen ja sitä estävät ja edistävät tekijät.

Pohdintaosiossa jatkoimme ymmärtämiseen pyrkivää sisällönanalyysiä. Pyrimme muodostamaan johtopäätöksiä ja käsityksiä tutkimuskysymykseen, mitä on yksilöllisen osaamisen tunnistaminen Simonkylän vanhustenkeskuksen yhdessä hoivayksikössä, vertailemalla tuloksia ja teoriaa. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 115.)

Seuraavassa luvussa kuvaamme Simonkylän vanhustenkeskuksen haastatteluaineiston kyselyn tuloksia. Tuloksissa kuvataan myös luokittelujen pohjalta muodostuneet käsitteet ja niiden sisältö (Tuomi – Sarajärvi 2002: 115). Ensimmäinen kappale on käsitelty perinteisesti sisällönanalyysillä ryhmittelemällä alkuperäinen teksti pelkistettyyn ilmaisuun ja edelleen ala- ja yläluokiksi. Toisessa kappaleessa ryhmittelimme vastaajien ilmauksia. Ilmaukset voitiin kuvata vain adjektiivein ja vastaukset ryhmiteltiin viiteen luokkaan. Kolmas kappale on analysoitu aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä käyttäen ryhmittelyä. Neljännessä kappaleessa haastattelulomakkeen kysymys ohjaa analyysiä. Aineistoa oli mahdollisuus käsitellä dikotomian kautta eli vastaukset oli ilmaistu myönteisinä ja kielteisinä. Lopuksi johdamme sisällönanalyysimme aineistoa kohti tutkimuskysymystä

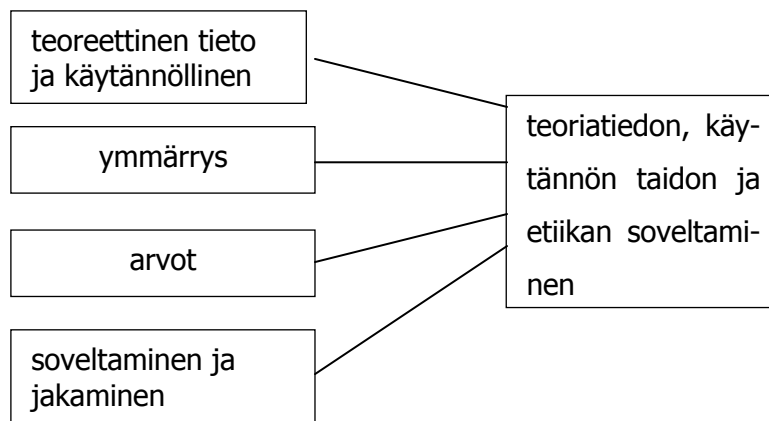
6 Henkilökunnan yksilöllisen osaamisen kyselyn tulokset

Lähestyimme haastateltavia opinnäytetyössä tarkastellen yksilöllistä osaamista Simonkylän vanhustenkeskuksen hoiva-asumisessa. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä yhden hoiva-asumisen ryhmän henkilökunnalta. Haastattelu toteutettiin kyselylomakkeella. Lomakkeen kysymykset olivat kaikille samat. Haastattelut vastasivat itsenäisesti. Haastattelun puolistrukturoituun kyselyyn vastasi seitsemän työntekijää. Kysely analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysillä käyttäen ryhmittelyä ja dikotomiaa.

Tulokset kuvataan tutkimuskysymyksen mukaan tarkentavat kysymykset avaten ja analysoiden jokainen haastattelukysymys erikseen. Lopuksi analysoimme yksilöllisen osaamisen tunnistamista, joka on opinnäytetyön tutkimuskysymys.

6.1 Osaaminen henkilökunnan määrittämänä

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme, orientaationa tutkimusaiheeseen, henkilökunnalta, mitä ymmärrät osaamisella. Vastausten perusteella yläkäsitteeksi muodostui teoriatiedon, käytännön taidon ja etiikan soveltaminen työssä. Tähän päädyimme ryhmittelemällä pelkistetyt ilmaukset ensin alaluokiksi ja sitten yläluokiksi. Yläluokkia muodostui neljä.



Kuvio 1. yläluokka ja yläkäsite

Vastaajien mukaan osaaminen on tietoa ja taitoa. Ennen kuin pystyt sanomaan että osaat, sinulla on oltava tarvittava tieto asiasta. Tiedon myötä tulee taito työn tekemiseen. Vastausten perusteella osaaminen on myös ymmärrystä. Täytyy olla ymmärrys siitä miten ja miksi jokin asia tehdään tietyllä tavalla. Osaamiseen liitettiin kiinnostus ja ammatillisuus. Vastaajien mukaan henkilökunnan vahvuuksien tunnistaminen ja tunnistaminen auttaa työtehtävän oppimisessa. Ilman kiinnostusta asiaan, ei oppimista ja sitä kautta osaamista tapahdu.

Jotta voi sanoa osaavansa: takana täytyy olla tieto, taitoa ja ymmärrystä.

Henkilökunnan mukaan soveltaminen ja jakaminen ovat osaamista. Osaaminen on teoriatiedon siirtämistä käytäntöön. Oma osaamista lisätään osallistumalla koulutuksiin. Tietoa jaetaan toisille ja näin lisätään jokaisen ammatillista osaamista. Osaaminen koetaan näin opituksi asiaksi, jota toteutetaan työssä.

Taitoa tai tietoa prosessoi siten, että siitä pikkuhiljaa muodostuu osa taito tai jollain tasolla koettu asia. Kun tiedon tai taidon toistaa oppiminen vahvistuu ja lopulta oppiminen on tapahtunut, viimein voi saavuttaa eräänlaisen mestaritason ja opettaa tiedon tai taidon toiselle.

Aineistosta nousi esille arvot. On pidettävä kiinni yhteisistä pelisäännöistä ja tiedettävä työn ja toiminnan eettiset lähtökohdat. Osaaminen on asukkaiden tarpeiden tunnistamista kohti hyvää hoitoa. Hyvään hoitoon liittyy jokaisen oma arvomaailma.

6.2 Hoitajan profiili

Toisessa kysymyksessä kysyimme, millaista osaamista hoitaja kyselyyn osallistuneiden mielestä tarvitsee työskennellessä haasteellisten asukkaiden kanssa? Pyysimme kertomaan myös esimerkkejä. Lähestyimme kyselyn purkamista sisällönanalyysillä. Hyvin pelkistettyjen vastausten pohjalta analyysin tekeminen oli hankalaa. Vastaukset kertoivat enemmän millainen hoitajan täytyy olla. Analysoimme vastaukset seuraavien ryhmien avulla: kyky, ominaisuudet, osaaminen, taito ja tieto. Vastauksista muodostimme hoitajan profiilin.

Hoitajien mielestä ihminen pitää osata kohdata oikein. Häntä pitää osata kuunnella ja ymmärtää. Merkityksellistä on myös taito käyttää kokemuksen mukanaan tuomaa auktoriteettia ja neuvottelutaitoa. Näistä muodostui analyysin pohjalta luokka kommunikointi.

Myös tiukka pitää osata olla ”hyvällä tavalla”. Eli esim. meillä eräs mies saattaa yhtäkkiä saada raivokohtauksen. Siihen on uskallettava mennä väliin ettei toiset asukkaat joudu vaaraan.

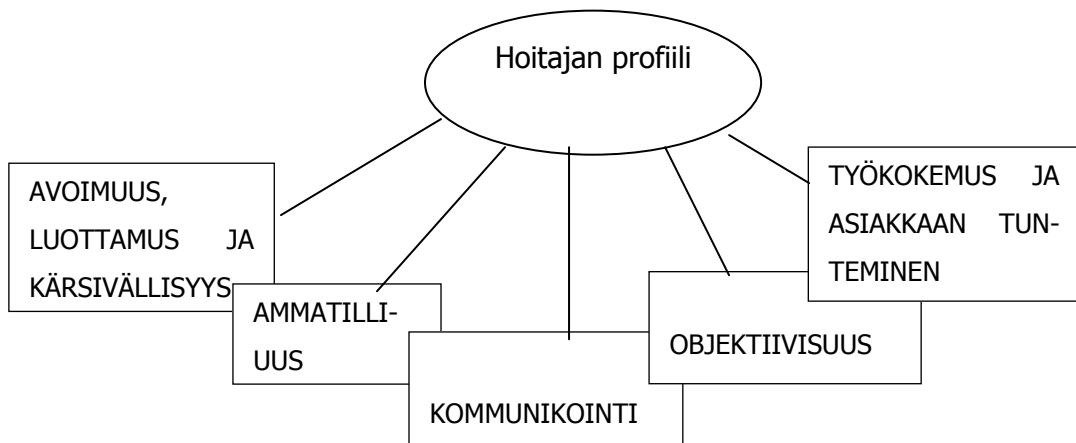
Työkokemus ja hoitajan rauhallisuus auttaa hoitosuhteessa. Taustojen tietäminen ja tunteminen auttaa kohtaamaan asiakkaan oikein. Henkilökunnan mielestä pitää myös osata tunnustaa osaamattomuutensa ja osata pyytää apua. Näistä muodostui ryhmittelyn tieto avulla luokka työkokemus ja asiakkaan tunteminen.

Avoimuus, luottamus ja kärsivällisyys ovat tärkeitä ominaisuuksia hoitajalle, joka työskentelee haasteellisten asiakkaiden kanssa. Ne muodostivat luokan hoitajan ominaisuudet. Vastaajat kuvailivat tätä seuraavasti: *”huumorin käyttö myös monesti laukaisee hankaliakin tilanteita, kohdattaessa haasteellisesti käyttäytyvä asiakas hoitajan pitää osata olla napakka ja myös pitkäjänteinen. Rauhallisuus antaa turvallisuuden tunnetta asukkaille.”*

Ryhmästä tieto muodostui analyysin jälkeen luokka ammatillisuus, joka kyselyyn osallistuneiden mielestä muodostuu perustaitojen hallinnasta, hyvistä kuuntelemisen ja neuvottelijan taidoista. Kyky nähdä tilanteet puolueettomasti muodosti tuloksissa oman luokan objektiivisuus.

Haasteelliset asukkaat koettelevat kärsivällisyyttä ja venyttävät hoitajan ammatillisuuden rajoja moneen suuntaan. Haasteellisuutta sinällään voi olla monenlaista (esim. käytöksen haasteet, hoidon tarpeen haasteet, omaisten asettamat haasteet) ja niiden haasteiden kohtaaminen on välillä antoisaa, välillä raskasta.

Vastauksista muodostimme hoitajan profiilin sen sijaan, että olisimme muodostaneet luettelon osaamisesta haasteellisesti käyttäytyvien asiakkaiden kanssa. Vastaajien mukaan hoitajan profiili Simonkylän vanhustenkeskuksessa muodostuu kuvion osoittamista ominaisuuksista.

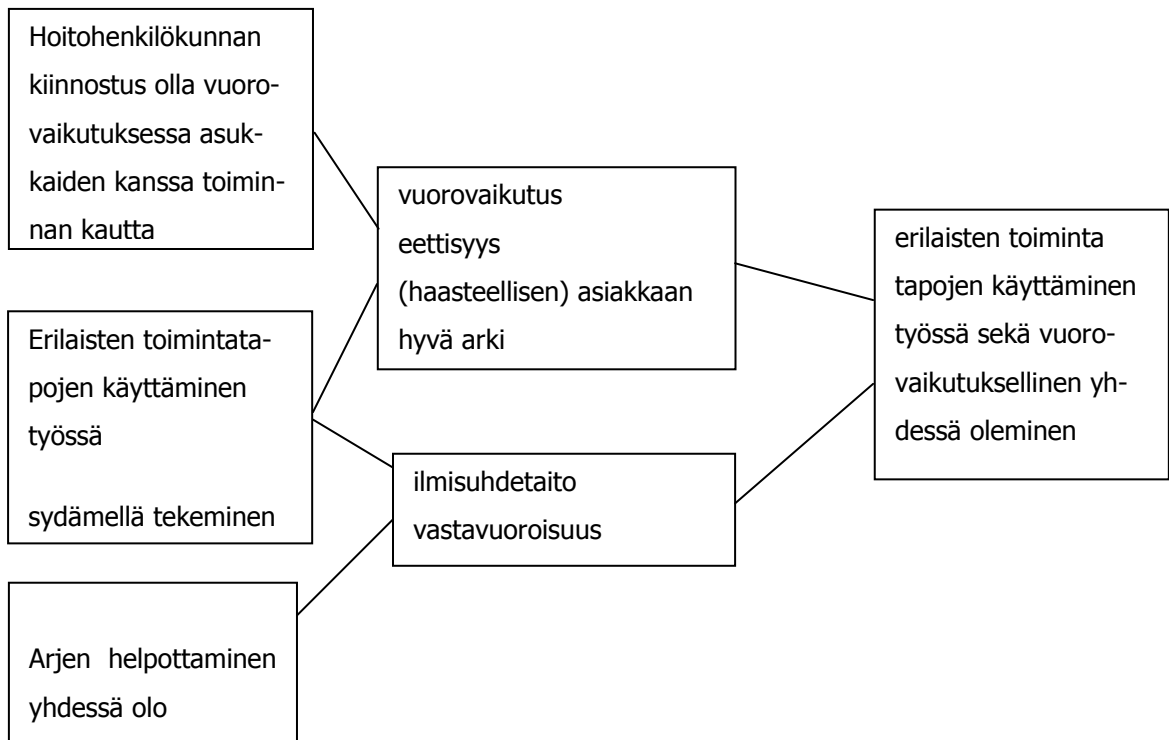


Kuvio 2. Hoitajan profiili Simonkylän vanhustenkeskuksen henkilökunnan määrittämänä.

Vastaajien mielestä haasteellisesti käyttäytyvien asiakkaiden kanssa työskennellessä hoitajan tulee olla avoin ja kärsivällinen sekä kyettävä luomaan luottamuksellinen suhde asiakkaaseen. Hoitajan on osattava olla ammatillinen ja objektiivinen. Työkokemus auttaa asiakkaan kohtaamisessa, samoin hyvä kommunikointikyky ja asiakkaan tunteminen.

6.3 Henkilökunnan yksilöllinen osaaminen

Kolmannessa kysymyksessä kysyimme mitä sellaista tietoa, taitoa, mielenkiinnon kohteita, harrastuksia, tms. (= yksilöllinen osaamista) sinulla on, jota voit tai haluat tehdä asukkaiden kanssa? Vastauksia yhdistäväksi käsitteeksi muodostui erilaisten toimintatapojen käyttäminen työssä sekä vuorovaikutuksellinen yhdessä oleminen. Yläkäsite muotoutui neljän yläluokan kautta.



Kuvio 3. Yksilöllisen osaamisen muodostuminen.

Vastaajat olivat kiinnostuneita olemaan vuorovaikutuksessa asukkaiden kanssa toiminnan kautta. Jokainen vastaaja toi esille oman yksilöllisen osaamisensa. Yksilöllinen osaaminen oli erilaista ja se ilmeni yksilön mielenkiinnon, arvojen ja asenteiden mukaan. Se oli konkreettista tekemistä, kuten esim. laulamista, urheilua, leipomista ja käsitöitä. Yksilöllinen osaaminen oli myös kuuntelemista ja keskustelua.

Laulaminen yhdessä on mukavaa, kuten myös juttelu yleensä hoitojen yhteydessä.

Yksilöllistä osaamista lisäsi erilaisissa työpaikoissa opitut erilaiset tavat tehdä asioita. Erilaisten toimintatapojen kautta henkilökunta pystyy antamaan asukkaille yksilöllisempää hoitoa. Vastauksista nousi esille henkilökunnan eettisyys. Työtä halutaan tehdä sydämellä.

Vastauksista ilmeni, että henkilökunta käytti omaa yksilöllistä osaamistaan työssä ja

halusi myös vahvistaa sitä. He kokivat, että näin työstä voi tehdä mielenkiintoisempaa. Yksilöllisen osaamisen avulla lisätään vuorovaikutusta ja sillä halutaan helpottaa asukkaan arkea.

Kävin viime syksynä lauluvalmennuskurssin, jossa ideana oli laulun avulla helpottaa arkea hoitokodissa. Esim. dementikko saattaa unohtaa vastaan taistelun hoitotoimenpiteen yhteydessä kun hoitajan kanssa lauletaan lempilaulua.

Henkilökunta haluaa käyttää erilaisia toimintatapoja työssä sekä olla vuorovaikutuksessa asukkaiden kanssa. Vastausten perusteella yksilöllisestä osaamisesta hoitajat saavat paljon hyvää energiaa, jota pyritään pitämään työssä yllä.

6.4 Estäviä ja edistäviä tekijöitä yksilöllisen osaamisen jakamisessa

Haastateltavilta kysyttiin, mikä estää tai edistää yksilöllisen osaamisen jakamista työssäsi. Monet vastaajista ilmaisivat estäviksi tekijöiksi ajan, kateuden ja kiireen. Merkittäväksi vastaukseksi nousi myös huono tiedon kulku sekä osaamisen johtamisen toteutumattomuus. Hoitotyön rutiinit nähtiin aikaa vievänä sekä osaamisen jakamista ja hyödyntämistä estävänä tekijänä.

Edistäväksi tekijäksi mainittiin jokaisen yksilöllinen osaaminen tai mielenkiinnon kohde, jota voidaan jakaa työpaikalla. Tähän voidaan liittää myös rohkeus ja yksilöllisyyden huomioiminen. Merkittävää on myös henkilökunnan oikea mitoitus ja toisten tunteminen osaamisen jakamisen toteutumiseksi vanhustyön arjessa. Taulukko 3. kuvaa tulosta.

Taulukko 3. Osaamisen jakamista estävät ja edistävät tekijät

osaamisen jakamista estää	osaamisen jakamista edistää
aika – kiire – rutiinit kateus huono tiedon kulku osaamisen johtaminen ei toteudu	jokaisella on osaamista ja mielenkiinnon kohteita, joita voi jakaa ja ottaa käyttöön hoitohenkilökunnan mitoitus työyhteisö, toisten tunteminen, yksilöllisyys vaihtuvat työympäristöt rohkeus

Estävistä ja edistävästä tekijöistä nousi kaksi näkökulmaa; työntekijän ja työnjohdollinen näkökulma. Taulukko 4. kuvaa osaamisen jakamisen edistämiseen liittyviä tekijöitä näistä näkökulmista.

Taulukko 4. Osaamisen jakamista edistävät tekijät.

työntekijän näkökulma	työnjohdollinen näkökulma
oma intressi osaamisen jakamiseen, kehityskeskustelut	hiljainen tieto ja kehityskeskustelut
itsenäinen toiminta itsensä johtaminen	tiimityö työnohjaus henkilöstöjohtaminen ja osaamisen johtaminen
näkemyksiä oman yksikön ulkopuolelta	tunnistaa henkilöstön määrällinen tarve työn kuormittavuus henkilöstöpolitiikka
	benchmarking

Työntekijän ja työnjohdon näkökulmat painottuvat selkeästi niiden omille alueille. Työntekijän näkökulmasta pääpaino on oman työn tekemisessä ja työntekijän omissa näkemyksissä, joita voi huomioida ja tuoda esiin kehityskeskusteluissa. Työnjohdollisessa näkökulmassa painottuu henkilöstöhallinnolliset asiat, osaamisen johtaminen sekä lähijohtaminen. Benchmarking eli hyvistä käytännöistä oppiminen tulee vastauksista, joissa pohdittiin vaihtuvien työympäristöjen merkitystä osaamisen jakamiseen.

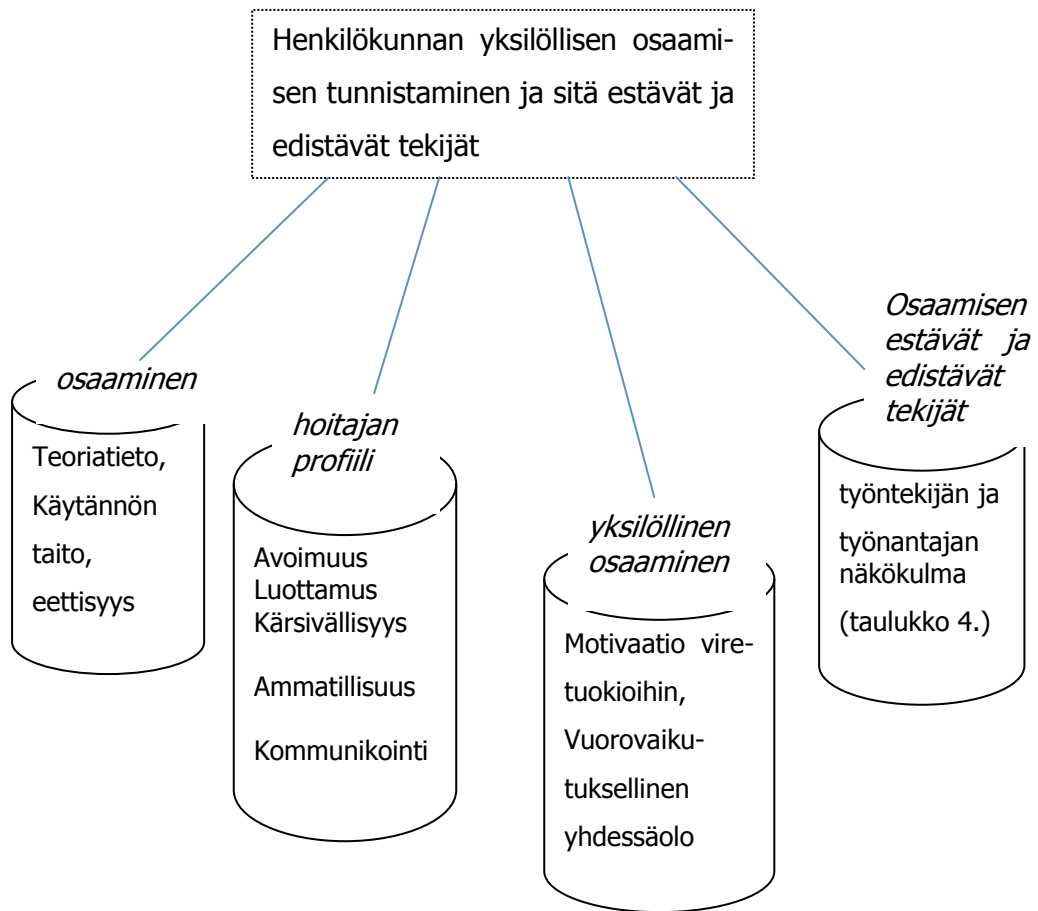
6.5 Yhteenveto yksilöllisen osaamisen tunnistaminen vanhustyön arjessa

Tulosten perusteella yksilöllisen osaamisen tunnistamiseen kuuluu osaamisen ymmärtäminen, joka usein lähtee teoretiedosta, työkokemuksesta ja käytännön taidoista. Tämä on lähtökohta ennen kuin osataan tunnistaa ja hyödyntää yksilöllinen osaaminen. On tärkeää tunnistaa hoitajan ominaisuudet, joita tarvitaan haasteellisesti käyttäytyvien asukkaiden kanssa toimimiseen. Ilman vuorovaikutusta ei synny kontakteja eli tarvitaan hyvää kommunikaatiota ja asukkaiden tuntemista.

Kysymyksestä millaista osaamista hoitaja tarvitsee, vastaajat loivat hoitajan profiilin. Profiilista käy ilmi "hyvän hoitajan" ominaisuudet. Millainen hoitajan tulisi olla ja mitä asioita hänen pitäisi huomioida asiakastyössä. Vastaajat eivät kertoneet, millaista osaamista hoitaja tarvitsee teoretiedon, käytännöntaidon ja eettisyyden soveltamiseen hoiva-asumisen arjessa/työssä. He toivat sen sijaan esiin vastauksilla hoitajan profiilin eli yksilölliset ominaisuudet, joita hoitaja tarvitsee haasteellisesti käyttäytyvien asukkaiden kanssa toimimiseen. Tulosten perusteella tämä tarkoittaa johtamisen näkökulmasta, että vastaajien määrittelemä hoitajan profiili tulisi tunnistaa työntekijöiden rekrytoinnissa. Työntekijän näkökulmasta hoitajan pitää uskaltaa tunnustaa omat yksilölliset tiedot, taidot ja kokemukset ja olla myös rohkea.

Kysyttäessä, mitä sellaista osaamista sinulla on jota haluat jakaa tai tehdä asukkaiden kanssa, nousi esiin asukkaiden arjen helpottaminen ja vuorovaikutuksellinen yhdessä-olo. Työntekijän näkökulmasta yksilöllisen osaamisen tunnistamista helpottaa tiedostaminen, että jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on omia mielenkiinnonkohteita ja erityisosaamista, joita voi hyödyntää työssä. Työnjohdolta vaaditaan myös tämän ymmärtäminen, tunnistaminen ja edelleen kehittäminen.

Yksilöllisen osaamisen tunnistamista estäviä tekijöitä olivat aika, kiire, hoitotyön rutiinit, kateus, huono tiedon kulku ja että osaamisen johtaminen ei toteudu. Yksilöllistä osaamista edistäviä tekijöitä puolestaan olivat asiat, kuten jokaisella on osaamista ja mielenkiinnon kohteita, joita voi jakaa ja ottaa käyttöön, henkilökunnan mitoitus, työyhteisöön liittyvät tekijät, kuten toisten tunteminen ja yksilöllisyyden huomioiminen. Vaihtuvat yöympäristöt nähtiin myös yksilöllistä osaamista edistävänä tekijänä kuten myös työntekijän rohkeus. Edistävästä tekijöistä nousi tulosten mukaan kaksi näkökulmaa: työntekijän ja työnjohdollinen näkökulma. Työntekijän näkökulmasta tärkeitä asioita, jotka myös edistävät yksilöllisen osaamisen tunnistamista olivat: kiinnostus osaamisen jakamiseen, kehityskeskustelut, itsenäinen toiminta, itsensä johtaminen ja näkemyksiä myös oman yksikön ulkopuolelta asioihin/työhön. Työnjohdon näkökulmasta tuloksista nousi osaamisen johtaminen, johon liittyvät tekijät kuten kehityskeskustelut, tiimityö, työnohjaus ja työntekijöiden hiljainen tieto. Selkeä työnjohdollinen näkökulma tuloksissa oli myös henkilöstömäärä ja työnkuormittavuus.



Kuvio 4. Tulokset kyselystä koosteena

Oheinen kuvio 4 kertoo yhteenvetona opinnäytetyön tulokset yksilöllisen osaamisen tunnistamisesta ja sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan yksilöllistä osaamista ja mitkä tekijät estävät ja edistävät sitä. Työn aihevalinnan yksi kiinnostuksen kohde oli työelämälähtöisesti oppia näkemään, miten paljon henkilökunnalla on tietoa ja taitoa ja kokemusta, joita ei osata hyödyntää jokapäiväisessä työssä. Aihe on kiinnostava ja tärkeä, sillä jokaisella työntekijällä on omia erikoisosaamisalueita, joita ei osata tunnistaa työn tekemisessä ja hyödyntää edelleen. Toivoimme opinnäytetyön antavan henkilökunnalle uusia ideoita oman työn kehittämiseen ja työssä kehittymiseen. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelumenetelmällä kyselylomaketta käyttäen. Opinnäytetyön tulokset analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysia käyttäen.

Ensimmäiseksi halusimme selvittää, mitä henkilökunta ymmärtää osaamisella. Hyppänen (2007) sanoo, että osaaminen on tietoa, taitoa ja tahtoa ja Sydänmaalakka (2001) määrittelee osaamisen myös tiedoksi ja taidoksi (Hyppänen 2007: 97; Sydänmaalakka 2001: 138). Henkilökunta määritteli osaamisen, kuten se Sydänmaalakan lisäksi useissa eri lähteissä määritellään, tiedoksi ja taidoksi. Osaaminen määriteltiin näiden lisäksi myös kokemukseksi ja se oli vastauksissa ilmaistu työkokemuksena. Kokemukseen liitettiin myös opitun asian siirtäminen käytäntöön. Helakorven (2009) mukaan osaamisen perusolettamuksena on, että osaaminen on formaalin ja informaalin koulutuksen ja kokemisen tulos ja se voi olla laajempaa tekemisen hallintaa (Helakorpi 2009.) Näin yksilön omat esimerkiksi vapaa-ajalla hankitut koulutukset voitaisiin myös nähdä hyödyksi työssä asukkaiden kanssa. Työntekijöiden käytännön taidot ja työkokemus ovat osa vanhustyön erityisosaamista, joka auttaa työntekijää ymmärtämään vanhuuden ainutlaatuisena elämänvaiheena (Backman – Paasivaara – Voutilainen – Isola 2002: 73.)

Tulosten perusteella henkilökunta nosti keskeisiksi asioiksi osaamisessa teorian tiedon, käytännön taidon ja eettisyyden. Tähän käsitteeseen henkilökunnan määrittämästä osaamisesta päädyttiin ymmärtämällä, että olemassa olevaa tietoa ja taitoa voi soveltaa ja jakaa. Sydänmaalakka (2001) toteaa, että *”vain jaetulla tiedolla on merkitystä organisaation kannalta”*. Tiedon jakamisen kannalta tarvitaan kulttuuria, joka antaa mahdollisuuden ideoiden, ajatusten ja toimintatapojen vaihtamiseen sekä tiedon jakamiseen. (Sydänmaalakka 2001: 173.) Tieto ja taito tulee lisäksi siirtää käytäntöön

hoiva-asumisen asukkaiden tarpeet huomioiden. Vantaan hoiva-asumisen palvelujen yksi arvoista onkin mahdollistaa merkityksellinen arki asukkaille (Hoiva-asumisen palvelut. Vantaa 2010.) Oivaltamalla tämä hyvällä lähijohtamisella ja yhdistämällä se henkilökunnan olemassa olevaan tietoon, taitoon ja kokemukseen, mahdollistuu asukkaan mielekäs arki Simonkylän vanhustenkeskuksen hoiva-asumisessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelman vuosille 2008 – 2011 tavoitteena on mm. lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä, parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Tavoitteisiin pyritään mm. varmistamalla henkilöstön osaaminen. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste, 2011.) Kysyimme henkilökunnalta, millaista osaamista hoitaja tarvitsee työskennellessä haasteellisen asukkaiden kanssa. Osaamisen sijaan saimme vastauksia hoitajan ominaisuuksista. Ominaisuuksista nousi tärkeitä tekijöitä, joista muodostimme hoitajan profiilin. Millainen hoitajan tulisi olla ja mitä asioita hänen pitäisi huomioida asiakastyössä. Ominaisuuksia ei välttämättä nähdä osana osaamisen käsitettä. Helakorpi (2009) kyllä toteaa, että osaaminen on laajempaa tekemisen hallintaa ja jossa sosiaalinen vuorovaikutus painottuu entistä enemmän (Helakorpi 2009). Ominaisuuksia, jotka liittyvät osaamisen tunnistamiseen, olivat mm. kommunikointi, johon tarvitaan avoimuutta, luottamusta, kärsivällisyyttä sekä asiakkaan tuntemista että ammatillisuutta.

Yksilöllisen osaamisen määrittelyn taustamateriaalina toimivat Sydänmaalakan (2001) ja Helakorven (2009) määritelmät, joiden mukaan yksilöllinen osaaminen koostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksesta ja kontakteista, ja että on kyky ja halu suoriutua hyvin tietyssä tehtävässä (Sydänmaalakka 2001: 138, 256; Helakorpi 2009). Nämä yksilöllisen osaamisen määritelmät tukivat tuloksia, joista ilmeni työntekijöiden määrittämä osaaminen, ominaisuudet, omat erityisosaamiset ja niiden huomioiminen. Yksilöllinen osaaminen myös on laajempaa tekemisen hallintaa, jossa sosiaalinen vuorovaikutus painottuu aiempaa enemmän (Helakorpi 2009). Sydänmaalakka (2006) mainitsee, että asenne ja motivaatio käyttää omia taitojaan kuuluu osaksi osaamista (Sydänmaalakka 2006a: 150 – 151/157). Henkilökunta toi vastauksissa esille erilaisia asioita, joita voidaan käyttää arjen helpottamiseen ja yhdessäoloon. Vuorovaikutuksellinen yhdessä oleminen oli merkityksellistä ja siihen nähtiin sisältyvän sydämellä tekeminen, yhdessä olo sekä arjen helpottaminen. Helakorven ajatusten mukaan nämä

voidaan nähdä osaamisen laajempaan tekemiseen, jossa mm. sosiaalinen vuorovaikutus näkyy.

Vantaan kaupungilla on hoiva-asumisen palveluiden osaamisen arviointi käytössä. Siinä arvioidaan henkilökohtaista osaamista seuraavilla alueilla: hoiva ja hoitotyö, viestintä ja vuorovaikutus, ohjaus ja perehdytys, kehittäminen sekä työyhteisöllinen toimivuus. (Sairaanhoitajan osaamisen arviointi.) Vantaan hoiva-asumisen osaamisen arvioinnissa on mukana vuorovaikutus ja se on arviointikaavakkeessa avattu *”kyky kuunnella, tehdä huomioita ja toimia asukkaan tilanne ja työyhteisön resurssit huomioiden”*. Yhteistä kaavakkeen vuorovaikutukseen ja opinnäytetyön tulokseen *”vuorovaikutuksellinen yhdessä oleminen”* on lähinnä kyvyllä kuunnella. Muutoin kaavakkeen vuorovaikutuskohta on hyvin työntekijälähtöinen. Tässä voi yhtyä Sydänmaalakan ajatukseen, että tarvitaan yksilön motivaatiota ja asennetta käyttää osaamistaan. Vastajat ilmaisivatkin yksilöllisen osaamisen edistävänä tekijänä rohkeuden. Yhdistämällä nämä kaksi ajatusta voi henkilökunnan yksilölliset osaamiset tulla näkyviksi ja hyväksytyiksi osaksi tapaa tehdä hoivatyötä. Sydänmaalakan (2001) mukaan kehityskeskustelujen yhteydessä työntekijän kehityssuunnitelmat ja organisaation kehityssuunnitelmat on kytkettävä toisiinsa. (Sydänmaalakka 2001: 124)

Kröger (2009) teoksessa Hoivan tekijät kuvaa suomalaiselle ja muille pohjoismaille ominaisia työtehtäviä. Niistä nousi esiin, että suomalaisessa hoivatyössä ei käytetä samalla lailla aikaa asiakkaiden kanssa asioiden tekemiseen. (Kröger ym. 2009: 51 – 54.) Opinnäytetyössämme näkyi tavallaan tämä sama, kun henkilökunta kuvasi, mitä ja miten he voisivat hyödyntää omaa yksilöllistä osaamistaan hoivatyössä. Tutkimustulos oli, että hoitohenkilökunta on kiinnostunut erilaisten toimintatapojen käyttämiseen työssä sekä vuorovaikutukselliseen yhdessä olemiseen. Laaksonen (2005) teoksessa Lähijohtamisen perusteet on käsitellyt yksilövastuista hoitotyötä ja nähnyt sen myös vuorovaikutuksellisenä ja kokonaisvaltaisena (Laaksonen ym. 2005: 22). Tulosten hoitajan profiilin ominaisuuksissa tuli esiin vuorovaikutus kommunikaation muodossa. Hyvällä ja taitavalla kommunikaatiolla tapahtuu vuorovaikutusta ja kun kyky ja taito ovat olemassa mahdollistuvat yhdessä olemisen ja tekeminen hoiva-asumisen yksikössä.

Yksilöllistä osaamista ei osata hyödyntää tarpeeksi. Simonkylän vanhustenkeskuksen hoiva-asumisen tutkimuskohteen yksikössä on osaamisen tunnistamisen estäviä ja

edistäviä tekijöitä. Yksilöllisen osaamisen käyttämisen esteet ovat joko työntekijälähtöisiä tai työnjohtolähtöisiä. Haasteena on, miten saadaan yksilöllinen osaaminen tunnistettua ja näkyväksi työssä. Yksilöllinen osaaminen pitäisi saada osaksi normaalia päivittäistä toimintaa ja sen arvostamista tulisi lisätä työnjohdon sekä työntekijöiden keskuudessa. Yksilöllisen osaamisen näkymättömyys voidaan ajatella osaksi hiljaista tietoa, jonka amerikkalainen Michael Polanyi (1966) kiteytti sanomalla, että tiedämme enemmän kuin pystymme kertomaan, jolloin jokaisella on vastuu niiden näkyväksi tekemisestä ja jakamisesta (Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali). Viitala (2009) teoksessa Henkilöstöjohtaminen Strateginen kilpailutekijä kirjoittaa yksilön osaamisen kehittämisen muodoista, joista yksi on sijaisuuksien hoito. Tällä voidaan kehittää ja levittää osaamista. (Viitala 2009: 192.) Opinnäytetyömme tuloksissa kysyttäessä osaamisen estäviä ja edistäviä tekijöitä, vastaajat mainitsivat vaihtuvat työympäristöt. Viitalan mukaan ne voidaan nähdä myös edistävänä tekijänä, kun vaihtuvat työympäristöt nähdään sijaisuuksien hoitona. Hyvin hoidettuna henkilöstön vaihtuvuus voi olla hoiva-asumisen yksikön voimavara ja uuden osaamisen tuomisen resurssi.

Aarva (2009) on väitöskirjassaan pohtinut hoivan ja hoidon lähijohtamista ja kysynyt heiltä, mitä he ymmärtävät hoidolla ja hoivalla. Hoiva on heidän mukaan mm. tunnetta, välittämistä, läsnäoloa ja arjen käytännöistä nousevaa osaamista. (Aarva 2009: 122 – 124, 189.) Opinnäytetyössämme nousi myös esiin vastaavia asioita kuten arjen helpottaminen, yhdessä olo, sydämellä tekeminen ja vuorovaikutuksellinen yhdessä olo. Aarvan väitöskirjassa hoitotyön yhdeksi luokaksi muodostui hoitaminen vuorovaikutuksessa (Aarva 2009: 123).

Yksilöllinen osaaminen tulee tunnistaa ja hyödyntää sekä sitä tulee arvostaa työssä. Työyhteisössä tulisi miettiä jokaisen yksilöllistä osaamista ja kiinnostuksen kohteita. Jokaisella on jokin erityisosaaminen jota voisi hyödyntää työssä. Työntekijän työmotivaatio ja työn mielekkyys lisääntyvät kun työssä voi käyttää omaa erityisosaamistaan. Työyhteisössä pitää osata tunnistaa niitä hoitajan ominaisuuksia, joita hoitajan profiili kuvaa, jolloin yksilöllinen osaaminenkin tulee näkyväksi.

Vantaan kaupungin hoiva-asumisen palvelujen työntekijöiden henkilökohtaisessa kehittymiskortissa määritellään työntekijän vahvuudet ja suunnitelma, miten ne otetaan enemmän huomioon työssä ja työyhteisössä sekä kehittymisalueet ja suunnitelma mi-

ten niitä kehitetään. Kehittymiskortit laaditaan kehityskeskusteluissa tehtävän osaamisen arvioinnin pohjalta. (Sairaanhoitajan osaamisen arviointi.) Mielestämme henkilökohtaisessa kehittymiskortissa voisi tuoda selkeämmin esille myös työntekijän yksilöllisen osaamisen, joka olisi muuta kuin ns. ammatillista osaamista.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luottamus rakentuu analyysin, tulkintojen ja tutkimustekstin välille vapaammin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola – Suoranta 2008: 208, 210.) Olemme pyrkinneet kirjoittamaan opinnäytössämme mahdollisimman tarkan selostuksen tutkimuksen kulusta.

Toiseksi on pohdittavan aineiston riittävyttä. Opinnäytetyömme oli työelämä- ja aineistolähtöinen, jolloin pienempikin aineisto riitti kattamaan tulkinnan onnistumisen tässä opinnäytetyössä (Eskola – Suoranta 2008:215). Otoksen muodosti yhden hoiva-asumisen yksikön henkilökunta. Puolistrukturoidut haastattelukysymykset olivat ehkä liian pelkistettyjä. Saadut vastaukset olivat hyvinkin pelkistettyjä ja sen vuoksi aineisto jäi niukaksi. Analysoimme koko aineiston. Niukasta aineistosta huolimatta pystyimme kuvaamaan tavoitteen mukaan tulokset.

Opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen ja meillä oli varmasti ennako-odotuksia tuloksista. Vastauksia jouduimme pyytämään muutaman kerran ja otos jäi kohtuulliseksi. Rajallinen aika ei antanut mahdollisuutta palata tutkimusympäristöön esimerkiksi siihen asti kertyneiden vastausten kanssa. Olisimme voineet yrittää yksilövastausten jälkeen ryhmäkeskustelua.

Olemme selvittäneet, että aiheestamme ei ole aikaisempaa vastaavanlaista tutkimusta ja lähestymistapaa ammattihenkilöstön osaamiseen hoivatyössä. Opinnäytetyömme tulos on siirrettävissä myös muihin Vantaan hoiva-asumisen yksiköihin.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekeminen vaatii hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tutkijan on

noudatettava eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimusetiikka velvoittaa määrittämään ja kirjaamaan kaikkien hyväksymällä tavalla myös tutkimuksen osapuolten asemat, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. (Vilkkä 2005: 29 – 34.)

Kysyimme Simonkylän Vanhustenkeskuksen ylihoitajalta, voisiko tutkimuksen suorittaa Simonkylän jollakin osastolla. Hänen vastauksensa oli myönteinen, ja hän neuvoi meitä anomaan tutkimusluvan Vantaan kaupungilta. Tutkimuslupa opinnäytetyön tekemiseen haettiin Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen Vanhus- ja vammaispalveluista, jonne hakemus lähetettiin 14.4.2011 sähköpostilla ja 15.4.2011 kirjepostilla. Tutkimuslupa myönnettiin 27.4.2011. Myöntämispäätöksessä mainitaan, että työn valmistuttua siitä toimitetaan 1 kpl vanhus- ja vammaispalvelujen tulosalueelle. Lisäksi selvitimme toimintatavan osastolla, missä kyselyt tehtiin. Annoimme opinnäytetyön kartoitukseen osallistuvalla henkilökunnalla mahdollisuuden päättää osallistumisesta itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Opinnäytetyö tehtiin niin, että haastateltua ihmistä ei tunnusteta raportista ja työn aineisto ei sisällä tunnistetietoja. Opinnäytetyöstä tehtiin tiedote ja suostumusasiakirja, jotka jaettiin kaikille tutkimukseen osallistuville.

Opinnäytetyömme aiheen valinta oli työelämälähtöinen ja meitä itseä sekä työelämää kiinnostava. Opinnäytetyömme tarkoituksena ei ollut tuottaa varsinaisesti uutta tietoa vaan herättää hoiva-asumisen henkilökunta pohtimaan omaa yksilöllistä osaamista ja sen jakamista. Näin opinnäytetyömme pyrki hakemaan tutkimuskysymyksellä käytännöllisiä vastauksia ja tuloksia vanhustyön arkeen. (Tuomi – Sarajarvi 2002: 125.)

8 Johtopäätökset

Vanhuus on ainutkertainen elämävaihe ja siihen tulee sisältyä arvokasta vuorovaikutusta elämän loppuun saakka. Opinnäytetyön tulosta on mahdollisuus hyödyntää hoiva-asumisen yksikössä, kun suunnitellaan jokaiselle asukkaalle mielekästä arkea. Toivomme tämän opinnäytetyön palvelevan sekä asukkaita että henkilökuntaa. Henkilökunta pystyy toteuttamaan työssään omia mielenkiinnon kohteita ja näin ollen työstä tulee työntekijälle mielekkäämpää. Kun työ koetaan mielekkääksi, se vaikuttaa myönteisesti työssä jaksamiseen. Henkilökunnalle tulee myös mahdollisuus vaikuttaa työn tekemiseen ja sen kehittämiseen.

Tulosten perusteella voimme suositella Vantaan hoivapalveluja lisäämään nykyiseen osaamisen arviointi kaavakkeeseen yksilölliset vahvuudet ja työn kannalta näkymättömät (hiljaiset) osaamiset sekä miettimään lähijohtajan osaamisen johtamista suhteessa niihin. Yhteiskunnassa ja palvelujen järjestämisessä tullaan varmasti kohtaamaan se tosiasia, että nykyisillä henkilöstöresursseilla ja –mitoituksilla on palvelut järjestettävä.

Opinnäytetyömme tuloksella voidaan luoda positiivista tunnetta työntekijälle hyvän osaamisen tunnistamisella, joka vaikuttaa eettisesti ihmisten työssä jaksamiseen. Yksilöllisen osaamisen tunnistaminen ja sen hyödyntäminen työssä voidaan nähdä erikoisosaamisena mikä antaa työntekijälle mielihyvää ja lisää työmotivaatiota. Johtamisen osalta opinnäytetyö voi antaa ajatuksia kehityskeskusteluihin ja työhyvinvointiin sekä uudenlaisten innovatiivisten toimintojen ja kokeilujen syntymiseen.

Simonkylän Vanhustenkeskuksen asukkaiden kanssa tehtävässä hoitosuunnitelmassa voisi huomioida henkilökohtaiset hoidon tarpeet ja yksilölliset mielenkiinnon kohteet, joista muodostuu asukkaiden elämänlanka. Näihin yksilöllisiin elämänlankoihin voisi vastata tunnistamalla henkilökunnan yksilölliset osaamisalueet.

Lähteet

Aaltio, Anne 2011. Osaamisen kehittäminen. Luentomateriaali. Palvelutuottajien seminaari. Vantaa. 12.5.2011.

Aarva, Kim 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampere: Acta University Press.

Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Voutilainen, Päivi – Isola, Arja 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Voutilainen, Päivi – Vaaranmaa, Marja, Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla – U. Harriet Finne-Soveri (toim.) 2002. Helsinki: Stakes. 70-76.

Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Voutilainen, Päivi 2002. Ikäihmisiä kunnioittava kohtaaminen. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Voutilainen, Päivi – Vaaranmaa, Marja, Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla – U. Harriet Finne-Soveri (toim.) 2002. Helsinki: Stakes. 21-25.

Boudrea, John W. – Ramstad, Peter M. 2008. Osaamisen hallinnan uusi ulottavuus. Helsinki: Talemum.

Eskola Jari – Suoranta Juha. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Etene 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Verkkodokumentti.
<http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf>.. Luettu 27.10.2011.

Heikkinen, Riitta-Liisa 2008. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa Gerontologia. Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina 2008. Helsinki: Duodecim. 449-457.

Helakorpi, Seppo 2009. Verkkodokumentti. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. www.osaaja.net.
<<http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/article/viewFile/1164/1053>>. Luettu 31.1.2011.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Helsinki. Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoiva-asumisen palvelut, Vantaa 2010.

<http://www.vantaa.fi/i_liitetiedosto.asp?path=1;220;4722;87116;92196;92197> .

Luettu 18.2.2011.

Holma, Tupu – Heimonen, Sirkka-Liisa – Voutilainen, Päivi. 2002: Kuntouttava työote. Teoksessa Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Voutilainen, Päivi – Vaaranmaa, Marja, Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla – U. Harriet Finne-Soveri (toim.) 2002. Helsinki. Stakes. 43 – 48.

Hyppänen, Riitta 2007. Esimiesosaaminen, liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hätönen, Heljä 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Ikäihmisten laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2008:3. Verkkojulkaisu. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf> . Luettu 3.2.2011.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Hiljainen tieto.

<<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/hiljainen-tieto>> . Luettu 29.10.2011.

Koskinen, Simo – Aalto, Leena – Hakonen, Sinikka – Päivärinta, Eeva 1998. Vanhustyö. Vanhustyön keskusliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Kröger, Teppo – Leinonen, Anu – Vuorensyrjä, Matti 2009. Hoivan tekijät, suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa tarkastelussa. Jyväskylän yliopisto, Sosiaalityön julkaisusarja 6.

Kurki, Leena 2008. Innostava vanhuus. Helsinki. Oy FINN LECTURA Ab (Sarrate Capdevila 2006: 192 – 199).

Laaksonen, Hannele - Niskanen, Jouni - Ollila, Seija - Risku, Aija 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Liikanen, Hanna-Leena – Kaisla, Susanna – Viljaranta, Liisa 2007. Gerontologisen sosiaalityön pioneerit kentällä. Helsinki, Soccan ja Heikki Wariksen –Instituutin julkaisusarja nro 12, 2007.

Lyyra, Tiina-Mari – Tiikkainen, Pirjo 2009. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 58-73.

Lähdesmäki , Leena – Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi, hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Möra, Tuomo 2006. Luento. Verkkodokumentti.

<<http://www.valt.helsinki.fi/blogs/mora/luento%203.pdf>> . Luettu 1.2.2011.

Niiranen, Vuokko - Seppänen-Järvelä, Riitta - Merja Sinkkonen, Merja – Vartiainen, Pirkko 2010. Johtaminen sosiaalialalla. Helsinki: Gaudeamus.

Nikkilä, Juhani – Paasivaara, Leena 2007. Arjen johtajuus, rutiinijohtamisesta tulkintaitoon. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Näslindh-Ylispangar, Anita 2011. Vanhustyön johtaminen ja kehittäminen. Luento materiaali. Metropolia AMK. Helsinki. 24.8.2011.

Parviainen Petri – Lillrank Paul – Ilvonen Karita 2005. Johtaminen terveydenhuollossa, käytännöt, vastuut, valvonta. Helsinki: Talentum.

Pelttari, Paula 1999. Teoksessa Simoila, Riitta - Kangas, Riitta - Ranta, Jouko (toim.): Hoitotyötä johtamaan. Kirjayhtymä Oy, Helsinki. Tampere: Tammer-paino Oy.

Reikko, Kai - Salonen, Kari - Uusitalo, Ilkka 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun Ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. <<http://julkaisut.turkuamk.fi /isbn9789522161284.pdf>> . Luettu 27.10.2011.

Sairaanhoitajan osaamisen arviointi. Vantaan kaupunki. Vanhus- ja vammaispalvelut. Verkko dokumentti. Sähköposti Anne Aaltio. Luettu 11.10.2011.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2011. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1389884> . Luettu 21.2.2011.

Sydänmaalakka, Pentti 2001. Älykäs organisaatio, tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Helsinki: Kauppakamari.

Sydänmaalakka, Pentti 2006a. Älykäs johtajuus. Helsinki: Talentum.

Sydänmaalakka, Pentti 2006b. Älykäs itsensä johtaminen, näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Helsinki: Talentum.

Talentia 2005. Arki, arvot, elämä, etiikka, Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <http://www.talentia.fi/files/558/1649_Etiikkaopas2005_1_pdf>. Luettu 23.10.2011.

Troberg, Eliisa 2003. Teoksessa Kirjavainen Paula, Laakso-Manninen Ritva, Manka Marja-Liisa, Troberg, Eliisa. Kehittyvä osaamisen johtaminen. Helian julkaisusarja A:6, 2003. Helsinki: Oy Edita Ab.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.

Viitala, Riitta 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Viitala, Riitta 2006. Johda osaamista, osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Inforviestintä Oy.

Viitala Riitta 2009. Henkilöstöjohtaminen, strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, Päivi – Routasalo, Pirkko – Isola, Arja – Tiikkainen, Pirjo 2009. Gerontologisen hoitotyön perusta. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 11-40.

TIEDOTE

Opinnäytetyön nimi: Hoitohenkilökunnan yksilötason osaamisen tunnistaminen vanhus-työn arjessa

Olemme Metropolia AMK aikuispuolen Geronomiopiskelijoita 2010 - 2011. Opintoihin sisältyy työelämälähtöinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tutkimuksenkohde on Vantaan kaupungin Simonkylän Vanhustenkeskuksen hoiva-asumisen palvelujen yhden osaston henkilökunnan osaamiskartoitus.

Pyydämme sinua mukaan opinnäytetyöhömmme. Tavoitteenamme on kartoittaa kyselyllä ja mahdollisesti tarkentaa haastatteluilla ammattihenkilöstön yksilöllisiä ja erilaisia osaamisalueita, joita voi hyödyntää työssä asukkaiden kanssa. Osaaminen koostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksesta ja kontakteista. Opinnäytetyössä rajaamme osaamisen tarkoittamaan muuta kuin ammatillista osaamista eli tietoa, taitoa, kokemusta ja laajempaa tekemisen hallintaa yksilötasolla.

Toivomme työn antavan Simonkodin osaston henkilökunnalle aineksia ajattelulle, rikastuttaa näkemyksiä työtilanteissa ja antaa uusia ideoita oman työn tekemiseen ja työssä kehittymiseen. Tavoite on myös herättää henkilökunnan kiinnostus omien osaamisalueiden käyttöön osastotyössä. Kirjallinen työ luovutetaan myös Vantaan kaupungille ja Simonkylän Vanhustenkeskukselle kehittämistyöhön osallistuneelle osastolle ja ylihoitajalle.

Pyydämme sinulta kirjallista suostumusta kyselyyn, johon osallistuminen on vapaaehtoista. Kysely on luottamuksellinen ja vastaukset tulevat vain tekijöiden käyttöön. Opinnäytetyömme ohjaa Metropolia AMK:n FT Anita Näslindh-Ylispangar puh. 040 7492 344

Vastaamme mielellään heränneisiin lisäkysymyksiin!

Tuula Julkunen
tuula.julkunen@metropolia.fi
puh. 044 0260 467

Tarja Laitila-Mphande
tarja.laitila-mphande@metropolia.fi
puh. 050 374 7829

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖN KYSELYYN

Opinnäytetyön nimi: Hoitohenkilökunnan yksilötason osaamisen tunnistaminen vanhus-
työn arjessa

Opinnäytetyön tutkimuksen kohde on Vantaan kaupungin uusi yksikkö Simonkylän van-
hustenkeskuksessa, hoiva-asumisen palveluissa, ja osasto on avattu toukokuussa 2010.
Keräämme opinnäytetyön aineiston itse. Kyselylomakkeen täyttämiseen on osastonhoi-
tajan lupa ja sen voi täyttää työajalla. Tutkimustuotos tehdään niin, että haastateltua
ihmistä ei tunnisteta raportista.

Olen saanut ja lukenut opinnäytetyön tiedotteen ja suostun osallistumaan työyhteisössä
tehtävään kyselytutkimukseen. Minulle on kerrottu kyselystä ja toimintatavasta myös
suullisesti. Opinnäytetyön kyselyyn osallistuvalla henkilökunnalle annetaan mahdolli-
suus päättää osallistumisesta ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Opinnäytetyömme ohjaa Metropolia AMK:n FT Anita Näslindh-Ylisparangar
puh. 040 7492 344

Jos teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, ottakaa yhteyttä
Tuula Julkunen gsm 044 0260 467 tuula.julkunen@metropolia.fi
Tarja Laitila-Mphande gsm 050 3747 819 tarja.laitila-mphande@metropolia.fi

aika ja paikka

suostumuksen antaja

suostumuksen antajan allekirjoitus

suostumuksen antajan sähköposti

Tiedot antoi ja vastaanotti
vastaanottajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Tuula Julkunen

Tarja Laitila-Mphande

Tiedote ja toinen allekirjoitetuista suostumusasiakirjasta jää kyselyyn osallistujalle.

Kysely

Opinnäyte- ja kehittämistyössä tarkastelemme osaamista yksilötasolla Simonkylän Vanhusten-keskuksen hoiva-asumisessa. Osaaminen yksilötasolla meidän työssä tarkoittaa lähtökohtaisesti henkilökunnan muuta kuin ammatillista osaamista eli tietoa, taitoa, kokemusta ja laajempaa tekemisen hallintaa.

Kuvaile tai perustelee vastauksesi, voit myös kertoa esimerkkejä

1. Mitä ymmärrät osaamisella?
2. Millaista osaamista hoitaja mielestäsi tarvitsee työskennellessä haasteellisten asukkaiden kanssa? Kerro myös esimerkkejä.
3. Mitä sellaista tietoa, taitoa, mielenkiinnon kohteita, harrastuksia, tms. (= yksilöllinen osaamista) sinulla on, jota voit tai haluat tehdä asukkaiden?
4. Mikä estää tai edistää yksilöllisen osaamisen jakamista työssäsi?

palautus 25.5.2011 mennessä sähköpostiin: tarja.laitila-mphande@metropolia.fi
kiitos osallistumisestasi!

Tuula Julkunen
tuula.julkunen@metropolia.fi
puh. 044 0260 467

Tarja Laitila-Mphande
tarja.laitila-mphande@metropolia.fi
puh. 050 3747 819

Esimerkki sisällönanalyysin ALKUPERÄINEN ILMAUS	etenemisestä PELKISTETTU TEKSTI	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ YLÄKÄSITE
<p>kiinnostus viriketuokion järjestämiseen</p> <p>tarvitaan ohjausta viriketuokioiden järjestämistä ajatellen</p>	<p>erilaiset viriketuokiot (mielenkiinnon kohteiksi mainitaan laulu, musiikki, muistelut, käsillä tekeminen, liikunta, luonto)</p>	<p>Viriketuokioiden järjestäminen ja ohjaamisen taito</p>	<p>Hoitohenkilökunnan kiinnostus olla vuorovaikutuksessa asukkaiden kanssa toiminnan kautta</p>	<p>vuorovaikutus eettisyys (haasteellisen) asiakkaan hyvä arki</p>	
<p>keskustelu ja kuuntelu</p> <p>Pidän vuorovaikutustaitojani hyvänä ja osaan välillä kokea tunnetiloja. Olen empaattinen ja nautin vuorovaikutuksesta eri ihmisten kanssa.</p> <p>Itselläni urheilu lähellä sydäntä, voisin olla kiinnostunut jumppa tms viriketuokion järjestämisestä.</p> <p>Omasta harrastuksesta saa paljon hyvää energiaa, jota voi pitää yllä työssä</p>	<p>Kyky keskusteluun ja kuunteluun</p> <p>olla kiinnostunut</p> <p>kyky tunnetiloihin</p> <p>läsnäolo</p> <p>toiminta on lähellä sydäntä</p>	<p>Vuorovaikutus asukkaiden kanssa / arjessa</p> <p>arvot ja asenteet</p> <p>empatia</p>	<p>Erialaisten toiminta tapojen käyttäminen työssä</p> <p>sydämellä tekeminen</p>	<p>ilmisuhdetaito vastavuoroisuus</p>	<p>Motivaatio toimintatuokioihin ja vuorovaikutukselliseen yhdessä olemiseen</p>
<p>Erilaisissa työpaikoissa on opittu erilaisia tapoja tehdä asioita.</p> <p>Kävin viime syksynä lauluvalmennuskurssin, jossa ideana oli laulun avulla helpottaa arkea hoitokodissa.</p> <p>Laulaminen yhdessä on mukavaa, kuten myös juttelu yleensä hoitojen yhteydessä</p>	<p>asioita voi tehdä erilaisilla tavoilla</p> <p>tapa toimia</p> <p>yhdessä oleminen asukkaiden kanssa</p>	<p>osaamisen vahvistaminen</p> <p>olla yhdessä</p>			