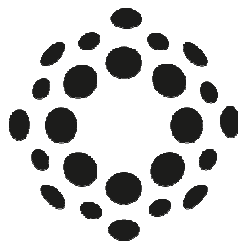


Virpi Kasper

FYSIOTERAPEUTTIEN OSAAMISEN
TARPEET PORTAATTOMASSA
HOITOMALLISSA
Itä-Savon sairaanhoitopiirin Sosterin alueella

Kehittämistyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
YAMK

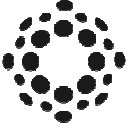
Helmikuu 2014




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <h1 style="margin: 0;">MAMK</h1> <p style="margin: 0;">University of Applied Sciences</p> </div>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>14.2.2014</p>	
<p>Tekijä(t) Virpi Kasper</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen YAMK Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen</p>	
<p>Nimeke Fysioterapeuttien osaamisen tarpeet portaattomassa hoitomallissa Itä-Savon sairaanhoitopiirin Sosterin alueella.</p>		
<p>Tiivistelmä Väestön ikärakenteen muuttuessa yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) on laatinut ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jonka tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2011) Ikähoiva-työryhmä ehdottaa, että ympärivuorokautisen hoidon rakenteita muutetaan niin, että nykyisestä järjestelmästä siirrytään yksiportaiseen ympärivuorokautisen hoidon järjestelmään. Tämä merkitsee pitkäaikaishoidon loppumista terveyskeskussairaaloista ja vanhainkotien muuttumista palveluasumiseksi. Työskentely-ympäristön muuttuminen laitoksista kotiin tai kodinomaiseen ympäristöön asettaa haasteita fysioterapeuttien osaamiselle ja palvelujen laadulle.</p> <p>Tämän kehittämistyön tavoitteena oli saada käyttöön toimiva johtamisen työkalu osaamisen kehittämiseen sekä ennakoida tulosten avulla portaattoman hoitomallin edellyttämä osaaminen ja koulutustarpeet.</p> <p>Kehittämistyön lähestymistapana käytin toimintatutkimusta ja menetelminä osaamiskartoitusta ja teemahaastattelua. Kartoitin Itä-Savon sairaanhoitopiirin, Sosterin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalitoimen kotikuntoutustiimin fysioterapeuttien tämänhetkistä osaamista ja osaamistarpeita osaamiskartoituksen avulla sekä selvitin teemahaastattelun ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta mitä osaamisen haasteita portaaton hoitomalli fysioterapeuteille asettaa. Kehittämistyön tulosten mukaan portaaton hoitomalli edellyttää fysioterapeuteilta laaja-alaista osaamista gerontologian alalta, asiantuntijataitoja sekä kykyä kehittää toimintaa eri rajapinnoilla. Tuloksia on jo hyödynnetty ja hyödynnetään jatkossa koulutus- ja kehittämissuunnitelmia tehtäessä.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat) yksiportainen hoitomalli, osaaminen ja osaamisen johtaminen, osaamisen tarpeet fysioterapiassa ja portaattomassa hoitomallissa, toimintatutkimus, osaamiskartoitus ja teemahaastattelu.</p>		
<p>Sivumäärä 74s + liitteet</p>	<p>Kieli Suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä) 5</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi Merja Reunanen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiirin Sosterin kuntoutus</p>	

DESCRIPTION

 <p style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 0;">MAMK</p> <p style="margin: 0;">University of Applied Sciences</p>	<p>Date of the master's thesis</p> <p style="text-align: center;">14.02.2014</p>	
<p>Author(s)</p> <p>Virpi Kasper</p>	<p>Degree programme and option</p> <p>Development and Management in Health Care and Social Services. Master's Degree.</p>	
<p>Name of the master's thesis</p> <p>Knowhow Needs of Physiotherapists in a Variable Care System in the Itä-Savo Hospital District (Sosteri)</p>		
<p>Abstract</p> <p>As the population age structure changes, society must adjust to the needs of an increasingly elderly population. In 2008, the Ministry of Social Affairs and Health issued a quality recommendation that strives to promote the welfare and health of the elderly and to improve the quality and effectiveness of services. In 2011, the Ikähoiva working group of the Ministry of Social Affairs and Health proposed that the structures of the current 24-hour care system should be changed and the system should be switched to a one-tier 24-hour system. This would involve ending long-term care of the elderly in health centre hospitals and a shift from old people's homes to care service housing. The change in the working environment from institutional care to home or home-like surroundings imposes challenges for physiotherapists' knowhow and the quality of services.</p> <p>The aim of this development study was to create a practical management tool for developing knowhow and to forecast, with the help of the results, the knowhow and training needs required by the one-tier care system.</p> <p>I used action research as the approach and knowhow mapping and semi-structured interviews as the methods for the development study. I mapped the current knowhow and knowhow needs of physiotherapists of the specialized health care and primary health care as well of the social services home rehabilitation team of the Itä-Savo Hospital District (Sosteri) by means of knowhow mapping, and explored through semi-structured interviews and a theoretical framework what challenges the variable care system imposes for physiotherapists.</p> <p>The results of the development study indicate that the variable care system requires that physiotherapists have wide-ranging gerontological skills, expertise, and the ability to develop the activities at various interfaces. The results have been and will be used in preparing training and development plans.</p>		
<p>Subject headings, (keywords)</p> <p>one-tier care system, knowhow and knowhow management, knowhow needs in physiotherapy and in a variable care system, action research, knowhow mapping, semi-structured interview</p>		
<p>Pages</p> <p>74p. +app.</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>	<p>URN</p>
<p>Remarks, notes on appendices</p> <p>5</p>		
<p>Tutor</p> <p>Merja Reunanen</p>	<p>Master's thesis assigned by</p> <p>Itä-Savo Hospital District Sosteri Rehabilitation</p>	

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	1
2 TERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUS	3
3 OSAAMINEN JA SEN HAASTEET FYSIOTERAPIASSA	5
4 HYVÄ YHTEISKUNTA KAIKENIKÄISILLE	13
4.1 Yksiportainen hoitomalli.....	15
4.2 Portaaton hoitomalli Sosterissa	20
5 OSAAMISEN JOHTAMINEN JA ARVIOINTI.....	22
6 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA TOTEUTUS.....	27
6.1 Toimintatutkimus kehittämistyön lähestymistapana.....	28
6.2 Kehittämistyön vaiheet.....	29
6.3 Osaamiskartoituksen suunnittelu ja pilotointi.....	31
6.4 Osaamiskartoituksen toteutus ja tavoitetason asettaminen	36
6.5 Teemahaastattelu toimintatutkimuksen tiedonhankintamenetelmänä.....	38
6.6 Teemahaastattelun toteutus	39
7 TULOKSET	41
7.1 Osaamiskartoituksen tulokset.....	42
7.2 Teemahaastattelun tulokset	48
7.2.1 Portaaton hoitomalli Sosterin alueella.....	48
7.2.2 Tulevaisuuden haasteet terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa Sosterin alueella.	53
7.2.3 Fysioterapeuttien tulevaisuuden osaamisen tarpeet portaattomassa hoitomallissa Sosterin alueella.	56
7.3 Aineiston yhdistäminen ja johtopäätökset	58
7.3.1 Portaattoman hoitomallin vaatima osaaminen.....	58
7.3.2 Tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen.....	60
7.3.3 Fysioterapeuttien osaamisen haasteet	61
8 POHDINTA	62
.....	74
LÄHTEET	

LIITE/LIITTEET

Osaamiskartta

Kirje haastateltaville

Teemahaastattelun teemat

Teemahaastattelun teemoittelu

Osaamiskartan taulukoidut vastaukset

1 JOHDANTO

Terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen, sosiaalisten ongelmien ehkäisy sekä kuntalaisten osallisuuden vahvistaminen ovat tärkeimpiä asioita, kun pyritään väestön yleisen hyvinvoinnin parantamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen ja kustannusten kasvun hallintaan. Väestön ikääntyminen kasvattaa sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä ja palvelujen järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia. Väestön ikärakenteen muuttuessa koko yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) on laatinut ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen, jonka tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2011, 1) Ikähoiva-työryhmä ehdottaa, että ympärivuorokautisen hoidon rakenteita muutetaan niin, että nykyisestä kolmella portaalla tuotettavasta ympärivuorokautisen hoidon järjestelmästä siirrytään kohti yksiportaista ympärivuorokautisen hoidon järjestelmää. Tämä merkitsee pitkäaikaishoidon loppumista terveyskeskussairaaloista ja vanhainkotien muuttumista palveluasumiseksi.

Työskentely-ympäristön muuttuminen asettaa haasteita myös osaamiselle ja palvelujen laadulle. Palveluketjut muuttuvat ja niitä tulee uudistaa uuden tilanteen mukaisesti. Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tiivis yhteistyö parantaa kuntoutusketjun toimivuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 37) laatusuosituksen mukaan lähiesimiesten vastuulla on työn tarkoituksenmukainen organisointi, työkäytäntöjen ja henkilöstönsaamisen uudistaminen sekä työyhteisön ja työntekijöiden hyvinvoinnin ja työturvallisuuden lisääminen. Ammatillisen työn johtaminen edellyttää johtamisosaamisen lisäksi hyvää sosiaali- ja terveysalan ammatillista ja yhteistyö osaamista ja ikääntyneiden hoitoon ja palveluun liittyvää erityisasiantuntemusta. Henkilöstön osaaminen on yhteydessä hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen.

Fysioterapeutit osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreilla toimintakyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Fysioterapiassa tavoitteena on saavuttaa asiakkaalle optimaalinen terveys, hyvinvointi, liikkumis- ja toimintakyky asiakaslähtöisesti huomioiden hänen voimavaransa, toimintaympäristönsä ja palvelujärjestelmien tarjoamat mahdollisuudet. (Suomen fysioterapeutit 2011, 4, 25.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kartoittaa Itä-Savon sairaanhoitopiirin KY. (Sosterin) erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalitoimen kotikuntoutustiimin fysioterapeuttien tämänhetkistä osaamista osaamiskartoituksen avulla, selvittää tulevaisuuden osaamisen kehittämistarpeet ja pohtia teemahaastattelun ja teoritiedon pohjalta, mitä osaamisen haasteita portaaton hoitomalli fysioterapeuteille asettaa. Kehittämistyön tavoitteena on saada käyttöön toimiva johtamisen työkalu osaamisen kehittämiseen sekä pystyä ennakoimaan yksiportaisen hoitomallin edellyttämä osaaminen ja koulutustarpeet. Tässä opinnäytetyössä käytän nimikettä portaaton hoitomalli aiheesta yksiportainen/ portaaton hoitomalli. Sosterin kuntayhtymähallitus on linjannut, että Sosterissa käytetään portaaton -nimikettä, koska samalla kehitetään myös muita asiakasryhmiä kuin vanhusten palveluita kohti portaaton palvelurakennetta.

Aihe on ajankohtainen valtakunnallisesti ja paikallisesti. Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella on paljon vanhuksia ja olemme nuorison suhteen muuttotappioaluetta. Henkilöstön riittävyys, osaaminen sekä oikeanlainen sijoittuminen ovat ratkaisevassa asemassa suunniteltaessa tulevaisuuden asiakaslähtöistä hoitoa ja kuntoutusta. Osaamiskartoituksen myötä fysioterapeuttien osaamisen taso ja osaamisalueet selkiytyvät ja osaamisen kehittäminen helpottuu. Muuttuvassa organisaatiossa on tärkeää, että oikeanlaiset osaajat ja kehittäjät ovat oikeissa paikoissa. Itä-Savon sairaanhoitopiiri organisaationa muuttuu, mutta iäkäs väestö pysyy ja ikääntyy ja samalla heidän hoitonsa ja kuntoutuksentarpeensa kasvaa.

Kehittämistyön aihe tuli esiin auditoinnissa sekä Kevan tekemässä työhyvinvointikyselyssä. SHQuality Oy:n laaduntunnustusneuvosto on myöntänyt Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle (Sosterille) sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelmaan (Social and Health Quality Service, SHQS) perustuvan laaduntunnustuksen. Laaduntunnustuksen saaminen edellyttää, että Sosterin potilaan hoidon ja palvelun suorituskyky ja prosessin toimivuus on varmistettu, hoito on asiakas-/potilaslähtöistä ja keskeistä, hoidon saatavuus on varmistettu, potilaan hoito ja kuntoutus toteutetaan pätevästi/ammattillisesti, hoito- ja palveluprosessin saumaton toteutuminen on turvattu, hoito ja palvelu on tehokasta ja vaikuttavaa. (Sosteri / Laatu.) Laaduntunnustuksen voimassaoloaika on kaksi vuotta. Sosterin fysioterapian yksikössä auditoinnin perusteella nousi kehitettäväksi alueeksi osaamisen kartoittaminen. Fysioterapiassa prosessit ja mittarit on kuvattu hyvin, mutta prosessissa tarvittavaa osaamista ei ole kuvattu

riittävästi. Auditoinnissa esille tuodut kehittämisaalueet on korjattava seuraavaan auditointiin mennessä.

Kehittämistyön toteutus on mietitty yhdessä työelämätiimin kanssa. Työelämätiimiin kuuluvat fysioterapian osastonhoitaja erikoissairaanhoidosta, vs. ylihoitaja perusterveydenhuollosta, kuntoutuksen ylilääkäri ja oma työyhteisöni erikoissairaanhoidon kuntoutuksessa.

Pitkä työkokemukseni ja kiinnostukseni geriatrinen-, neurologisten- ja sisätautipotilaiden kuntoutuksen kehittämisestä ja oikea-aikaisesta toteuttamisesta vankensi aihevalintaa. Uskon, että kehittämistyöstä on hyötyä fysioterapeuttien osaamisen johtamisessa ja kehittämisessä, toiminnan ennakoimisessa ja viimekädessä kuntoutuksen ammattitaitoisessa ja oikea-aikaisessa toteuttamisessa niin, että potilaat saavat parasta mahdollista ja asiakaslähtöistä kuntoutusta. Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä ovat: portaaton hoitomalli/ yksiportainen hoitomalli, tulevaisuus terveydenhuollosta ja kuntoutuksessa, osaaminen ja tulevaisuuden osaamisen tarpeet fysioterapiassa ja portaattomassa hoitomallissa, toimintatutkimus, osaamiskartoitus ja teemahaastattelu.

2 TERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUS

Suomen eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan (2006, 2) terveydenhuollon tulevaisuuden esiselvityksen perusteella kansalaisten terveystalouden tarpeisiin, kysyntään ja käyttöön liittyy muutospainetta. Nykyisellä järjestelmällä terveyden ja terveystalouden tulevaisuuden haasteisiin ei pystytä vastaamaan. Suomen terveydenhuollon kehitystä määrittävät tulevaisuudessa yleiseurooppalaiset ja EU:n hyvinvointi- ja talouspoliittiset linjaukset. Suurten ikäluokkien siirtyminen sosiaali- ja terveystalousta eläkkeelle aiheuttaa henkilöstön rekrytointiongelmia.

Toimintaympäristön nopeat muutokset ja käytettävissä olevien resurssien niukkuus asettavat haasteita kunnille ja organisaatioille. Maailma muuttuu yhä nopeammin ja äkkinäisemmin. Aiemmin hankitut taidot ja tehokkaaksi havaitut toimintatavat saattavat olla käyttökeltottomia huomenna. Osaaminen ei ole pysyvää. Tarvitaan rakenteellisia muutoksia, resurssien uudelleen arviointia, uusia työtapoja ja innovatiivisuutta tuottavuuden parantamiseksi. Organisaatiot ovat jatkuvasti uusien haasteiden edessä.

Tarvitaan kykyä tunnistaa haasteet, nähdä mahdollisuudet ja oivaltaa kustannustehokkaat toimintatavat. Tarvitaan kykyä uusia ja muuttaa osaamista. Uusiutuminen ja kyky muuttua edellyttävät oppimista, jatkuva muutos jatkuvaa oppimista. (FinnSight 2015, 2006, 28.)

Tulevaisuusvaliokunnan (2006, 96) mukaan väestön ikääntymisestä seuraavat hoito- ja hoivatarpeiden muutokset ovat melko hyvin ennakoitavissa. Kaupunkimaiseen elämäntapaan ja yksinasumiseen liittyvät muutokset voivat aiheuttaa odottamattomia paineita sosiaali- ja terveystalvveluille. Hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät ikääntyneiden odotukset ja vaatimukset voivat olla erilaisia kuin nykyisten yli 75-vuotiaiden.

Tulevaisuusvaliokunnan (2006, 98) selvityksessä todetaan, että informaatioteknologian sovellutukset muuttavat osan palveluista sähköisen asioinnin piiriin ja virtuaalisiksi. Kehitys voi merkitä uusia palveluvaihtoehtoja ja itsehoidon asiantuntijatuken. Ikääntyneille ja syrjäytyneille se voi aiheuttaa entistä eriarvoisempaa asemaa ja palvelujen saatavuuden heikennyksiä. Terveysteen liittyvien tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien monipuolistuminen lisää väestön kiinnostusta terveystalvveluja kohtaan, mikä voi lisätä myös palvelujen kysyntää ja käyttöä. Terveystalvvelujen kysyntää voidaan joutua rajoittamaan ja siihen tarvitaan yleisesti hyväksytyjä priorisointitoimia. (Tulevaisuusvaliokunta 2006, 94.)

Himanen (2012, 28–29) toteaa, että hyvinvoinnin haasteet ovat yhä enemmän elämäntapaan liittyviä. Nykyisin hankitaan vähän lapsia ja eletään entistä pidempään. Tartuntatautiin tilalla ovat fyysisen ja psyykkisen elämäntavan tekijät, kuten ylipaino ja liikumattomuus ja niihin liittyvät verisuonitaudit ja diabetes. Keskusteluun ovat nousseet myös psyykkisen hyvinvoinnin haasteet, kuten depressio ja työpahoinvointi. Toinen haaste on hyvinvointivaltion kestävyys, joka kiteytyy hyvinvointivaltion rahoituksen kestävyysvajeeseen. Kolmas haaste on nopea informaatioteknologian kehittyminen. (Himanen 2012, 30–31.)

Tulevaisuusvaliokunnan (2006, 95) mukaan monisairaiden ja erityisesti moniongelmaisten lasten ja nuorten sekä iäkkäiden henkilöiden terveystalvvelujen tarve kasvaa. Kansalaiset odottavat esim. vanhustalvveluilta nykyistä selvästi korkeampaa tasoa. Monitieteisen ja -ammattillisen koulutuksen tarve lisääntyy. Kansalaisten, asiakkaiden ja potilaiden rooli ja vastuu palvelujensa turvaamisessa vahvistuu. Hoidon tarvetta

tarkasteltaessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota neljään ryhmään: ikääntyvät, mielen-terveyden ongelmista kärsivät, lapset ja lapsiperheet ja alimpien sosiaaliryhmien edustajat (Tulevaisuusvaliokunta 2006, 97).

3 OSAAMINEN JA SEN HAASTEET FYSIOTERAPIASSA

Fysioterapia on osa kuntoutus-, liikunta-, sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmää. Fysioterapian tavoitteena on edistää ja ylläpitää yksilöiden ja ryhmien terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Fysioterapeuttisella tutkimisella selvitetään asiakkaan liikumista ja toimintaa ja niitä uhkaavia tai haittaavia tekijöitä asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Fysioterapiassa pyritään saavuttamaan asiakkaan kanssa yhteistyössä hänelle paras mahdollinen toimintakyky, erityisesti liikkumiskyky. Fysioterapiassa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja palvelujärjestelmien tarjoamat mahdollisuudet. Asiakasta kannustetaan ottamaan itse vastuuta omasta terveydestään ja sen edistämisestä, hänet ohjataan liikunnallisiin ja muihin terveyttä edistäviin elämäntapoihin. Fysioterapian perustana on fysioterapiatiede, sen keskeisenä kiinnostuksen kohteena on ihmisen toimintakykyyn liittyen liikkuminen ja liikkumisen suhde yksilön toimintaan sekä erityisesti toiminnan heikkenemisen riski tai häiriö. Fysioterapiassa sovelletaan myös monen muun tieteenalan tutkimusta ja tietoa. Fysioterapian ydinkäsitteet ovat ihminen, liike ja liikkuminen sekä terveys ja toimintakyky. (Suomen fysioterapeutit 2011.)

Fysioterapeutteja koulutetaan ammattikorkeakoulussa. Fysioterapeuttikoulutuksen opetussuunnitelmaa ohjaavat ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (ARENE), opetusministeriön (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon) ja fysioterapeuttikoulutusten eurooppalaisten korkeakoulujen verkoston (ENPHE) osaamisalue-suositukset ja kuvaukset. Eurooppalaisten tutkintojen viitekehysten (EQF) sekä tutkintojen ja muun osaamisen kansallisen viitekehysten (NQF, National Qualifications Framework) ylemmän ammattikorkeakoulun- ja korkeakoulututkinnon suorittanut fysioterapeutti hallitsee Suomen fysioterapeuttien (2011, 37) tekemän raportin ja Arenen (2007, 5) mukaan laaja-alaiset ja pitkälle erikoistuneet oman alansa erityisosaamista vastaavat käsitteet, menetelmät ja tiedot, ymmärtää alan ja eri alojen rajapintojen tietoihin liittyviä kysymyksiä ja tarkastelee niitä ja uutta tietoa kriittisesti. Lisäksi hän

kykenee johtamaan asioita ja ihmisiä sekä arvioimaan yksittäisten henkilöiden ja ryhmien toimintaa.

Fysioterapian maailmanjärjestö World Confederation for Physical Therapy (WCPT) on asettanut näyttöön perustuvat fysioterapiakäytännöt yhdeksi tärkeimmistä painopistealueistaan. Se edellyttää tieteellisesti korkeatasoisia fysioterapian vaikuttavuustutkimuksia ja systemaattista olemassa olevan tiedon arviointia. Suomen fysioterapeuttien Hyvä fysioterapiakäytäntö – hankkeen tavoitteena on tehdä yhteneviä fysioterapiakäytänteitä yhteistyössä Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Käypä hoito -hankkeen ja Stakesin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Finho) kanssa sekä pohjoismaisten fysioterapeuttiliittojen kanssa. (Suomen fysioterapeutit 2006, 5.)

Fysioterapian erikoisasiantuntijajärjestelmä on Suomen Fysioterapeuttien ylläpitämä ja asiantuntijuusalueeseen liittyvän osaamisen tunnistamisjärjestelmä, josta fysioterapeutit voivat hakea fysioterapian erikoisasiantuntija -nimikettä. Nimikkeen myöntävät Suomen Fysioterapeutit ja liiton jäsenet, nimikettä voi hakea kaksi kertaa vuodessa. Nimike on haettavissa viideltä fysioterapian erikoisalueelta: tuki- ja liikuntaelämäntien fysioterapia, lasten fysioterapia, aikuisten neurologinen fysioterapia, kansanterveystieteen fysioterapia ja työfysioterapia. Fysioterapian erikoisasiantuntijalta vaaditaan korkeaa tietotason ja vahvaa käytännön kokemusta. Erikoisasiantuntija yhdistää tutkittua tietoa fysioterapeuttien työhön. (Suomen fysioterapeutit 2011, 9.) Sosterissa ei työskentele yhtään Suomen fysioterapeuttien nimikkeellä olevaa fysioterapian erikoisasiantuntijaa.

Fysioterapeutti voi lisätä ammattitaitoaan ja pätevöittää itseään täydennyskoulutuksen avulla. Sosiaali- ja terveysministeriön, STM (2004) täydennyskoulutusoppaan ja Suomen fysioterapeuttiliiton (2004, 4) fysioterapeuttien täydennyskoulutussuosituksen mukaan, ammatillinen lisäkoulutus on fysioterapeuttien tutkinnon suorittaneille järjestettyä täydennys-, jatko – ja uudelleen koulutusta. Täydennyskoulutus voidaan oppaan ja suosituksen mukaan jakaa työllisyyskoulutukseen, avoimeen korkeakouluopetukseen sekä ammatilliseen täydennys- ja pätevyyskoulutukseen.

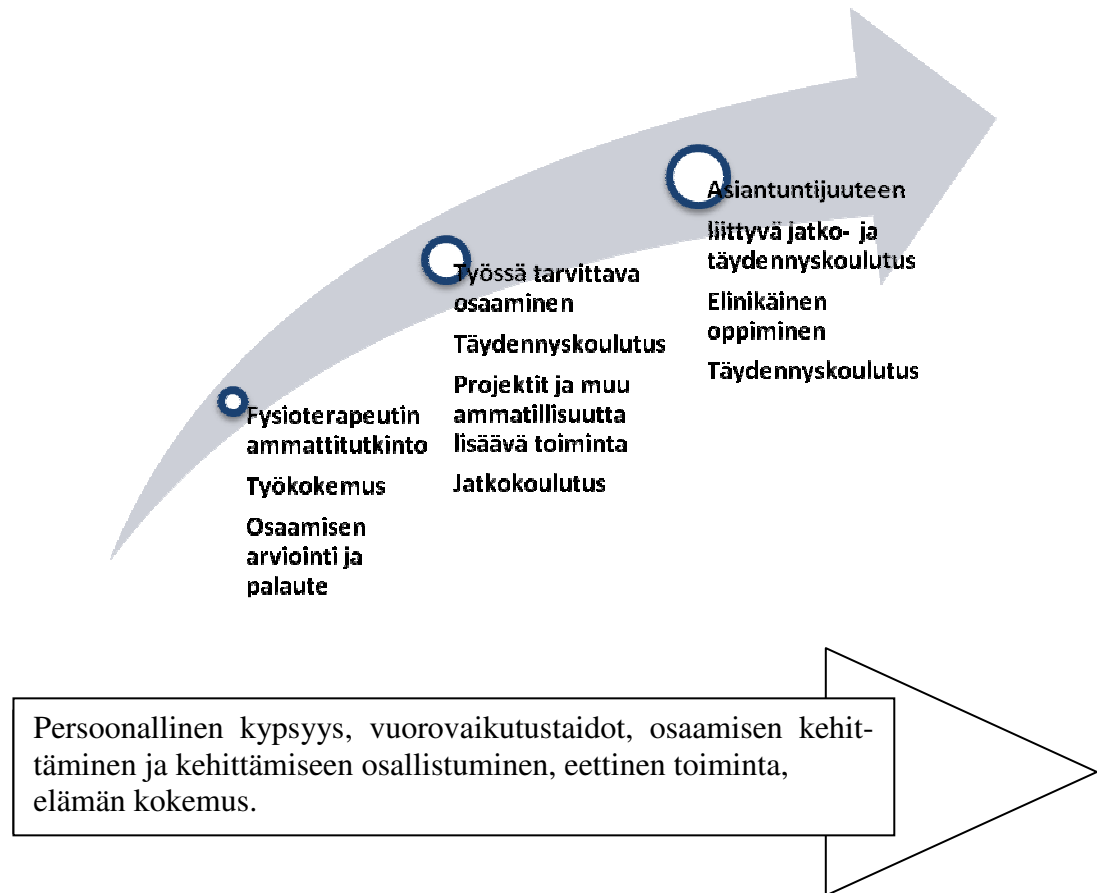
Ammatillinen täydennyskoulutus pitää fysioterapeuttien kehityksen tasalla niiden ammattitehtävien hoitamisessa, jotka kuuluvat työntekijän toimeen tai ammattiasemaan.

Täydennyskoulutusvelvollisuus on lakisääteistä, ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on fysioterapeutin eettinen velvollisuus. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on ylläpitää, päivittää ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Täydennyskoulutus liittyy suosituksen mukaan kiinteästi organisaatioiden strategiseen johtamiseen ja laadunhallintaan, ammatillisten perusvalmiuksien ylläpitämiseen ja syventämiseen sekä työtehtäviin ja niiden kehittämiseen työn vaatimusten mukaisesti. Kouluttautumista ohjataan myös täydennyskoulutusta koskevalla erityislainsäädännöllä, näitä ovat mm. laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), työterveyshuoltolaki (1383/2001) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). (Suomen fysioterapeuttiliitto 2004, 4.) Fysioterapeutin ammattitaito perustuu ammatilliseen koulutukseen, työkokemukseen, työstä saatuun kokemukseen, koulutuksiin sekä elämäkokemukseen (kuvio 1).

Toimintaympäristön, työn ja työsuhteiden luonteen muuttuminen ja töiden uudelleen organisointi edellyttävät työntekijöiltä monipuolisia ja laaja-alaisia ammatillisia taitoja. Tarvitaan myös toiminnan edellyttämää erikoistuneempaa osaamista. Toimintatapoja voidaan kehittää lisäämällä yhteistyötä ja työnjakoa moniammatillisesti eri ammattiryhmien kesken. Toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla sekä hoidon kokonaisuuden että ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta. Tehtäväkuvien laajentamisella tai tehtävänsiirroilla parannetaan työn joustavuutta. (Haapa-aho ym. 2009, 10). Ennen tehtäväsiirtoa fysioterapeutit käyvät asiantuntijakoulutuksen, joka antaa pätevyyden tehtäväsiirron toteuttamiseen. Sosterissa toteutetaan tehtäväsiirtoja tuki- ja liikuntaelinsairauksien tutkimisessa. Nämä fysioterapeutit käyttävät Sosterissa nimikettä asiantuntijafysioterapeutti.

Elinikäisen oppimisen perusta on Suomen fysioterapeuttien (2009) mukaan laajat perusvalmiudet sekä kyky ja edellytykset kehittyä. Muuttuvan ja monimutkaistuvan maailman vaatimuksista selviytyminen vaatii raportin mukaan yksilöltä sekä älyllisiä taitoja että oppimista. Kyse on yksilön tavasta suhtautua asioihin, ajattelun taidoista, oman oppimisen hallinnasta ja yhdessä työskentelyn taidoista. Fysioterapeuteilta odotetaan näiden perustaitojen lisäksi ammattitaitoa, persoonallista kypsyyttä, kykyä ylläpitää ja kehittää omaa osaamistaan sekä osallistumista kehittämiseen. Raportin mukaa kehittämistyössä keskeisiä ovat kyky tarkastella ja tunnistaa ilmiöiden taustoja, kyky tehdä oikeita päätelmiä, taito ja halu tehdä aktiivisesti työtä muutoksen aikaansaamiseksi. Elinikäisen oppimisen tulokset ovat nähtävissä positiivisina muutoksina poti-

laissa ja ympäristössä. Kehittämistyössä vaaditaan kriittistä ajattelutaitoa, tutkivaa asennoitumista ja kysymysten esittämistä. Elinikäinen oppiminen ja ammatillinen kehittyminen ovat pätevän fysioterapeutin tunnusmerkkejä. (Suomen fysioterapeutit 2009.)



KUVIO 1. Fysioterapeuttien ammatillista kasvua ja osaamista tukevat elementit (tekstistä mukailtu, Suomen fysioterapeutit 2011)

Terveydenhuollon tulevaisuuden haasteet asettavat haasteita osaamiselle ja osaamisen kehittämiseksi myös fysioterapiassa. Opetusministeriön (2006, 15) työryhmäselvityksen mukaan terveydenhuollossa osaaminen perustuu uusiutuvaan ja laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan, käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Selvityksessä mainitaan, että toiminnan perustuminen tutkittuun tietoon ja näyttöön on merkityksellistä, samoin harjaantuminen ammattitoiminnan kehittämisessä tarvittavaan tutkimus-, kehittämis- ja muutososaamiseen. Selvityksen mukaan oman alan asiantuntijaroolin merkitys kasvaa koulutustason kohotessa, työelämän muuttuessa ja teknologian kehittyessä.

Työ ja yhteiskunta muuttuvat yhä nopeammin. Työssä on opittava jatkuvasti uutta, kuitenkin tehokkuus edellyttää, ettei oppiminen vähennä tuottavuutta. Oppimista ta-

pahtuu ja pitää tapahtua jatkuvasti. Tarvitaan uusia tapoja oppia ja tunnistaa oppimista. Tietotekniikka tarjoaa tehokkaat keinot informaation levittämiseen ja säilyttämiseen. Uuden teknologian ja tietoverkkojen ansiosta uusin tieto on heti saatavissa ja käytettävissä. Näyttöön perustuvan tiedon käyttö ja tehokkaiksi todennetut hoitokeinot voidaan viedä yksiköihin nopeasti. Oppimisen ja korkeamman osaamistason vaatimukset lisäävät myös yhteiskunnallisia ongelmia. Ihmisten kyky oppia on erilainen, kaikki eivät kykene tai motivoitu jatkuvaan uuden oppimiseen. Vaarana on syrjäytyminen ja eriarvoisuuden lisääntyminen sekä kansallisesti että globaalisti. (FinnSight 2015, 2006, 29.)

Tutkitusti kustannuksia säästävät näyttöön perustuvat hoito- ja kuntoutuskeinot tulee ottaa käyttöön. Tarvitaan jatkuvaa uuden tiedon hankintaa. Myös asiakkaiden tulee osallistua hoitoonsa ja käyttää saatavissa olevaa tietoa. Eri potilasryhmille on laadittu omia ohjeita, joiden avulla he voivat hoitaa itseään mahdollisimman hyvin. He voivat tiedon avulla lisätä omaa tietämystään hoidoista ja muiden potilaiden kokemuksista. (Institute of Medicine 2012, 1–2.)

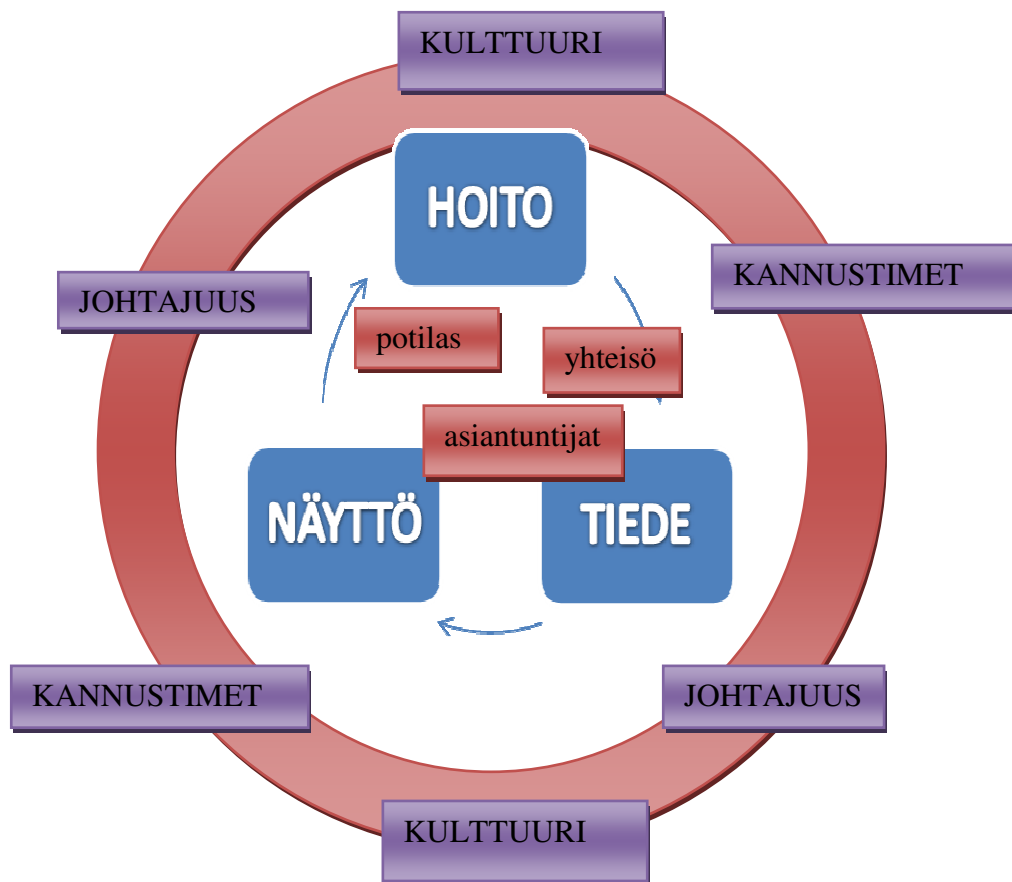
Fysioterapiapalvelujen kehittyminen on yhteydessä yhteiskuntakehitykseen ja eri syistä johtuviin muutoksiin kansanterveydessä. Fysioterapeutin tehtävät ja asiantuntijuus ovat ajan tasalla ja mukautuvat muutokseen vastatakseen kansanterveyden ongelmiin. Fysioterapeuttien asiantuntijuuden hyödyntäminen kansanterveyden kannalta merkittävien sairauksien ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa on tärkeää. Oikea-aikaisella puuttumisella voidaan ennaltaehkäistä oireiden kroonistuminen ja tukea yksilön työ- ja toimintakykyisyyttä. Liikunnan puute ja huono fyysinen kunto ovat keskeisiä vaaratekijöitä sydän- ja verisuonisairauksissa, diabeteksessa ja tuki- ja liikuntaelinsairauksissa sekä maailmanlaajuisesti, että kansallisesti. Tulevien tarpeiden ennakointi oman ammatin ydinosaamisen näkökulmasta korostuu tulevaisuudessa. Fysioterapian osaamista tarvitaan entistä enemmän potilaan omassa elin- ja toimintaympäristössä. Monikulttuurisuuden ymmärtäminen ja osaaminen tuovat omat haasteensa fysioterapian suunnitteluun ja toteuttamiseen. Nopeat tilannearviot potilaiden liikkumis- ja toimintakyvystä lisääntyvät. Moniongelmaisempien ja vaativampien potilaiden fysioterapian tarve lisääntyy. Moniammatillinen yhteistyö kuuluu fysioterapeutin työhön. (Suomen fysioterapeutit 2011, 19–21.)

Potilasturvallisuus ja saumattomat palvelu- ja hoitoketjut edellyttävät toiminnan laadunhallintaa. Työssä tarvitaan ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen liittyvää osaamista ja monipuolisia viestintätaitoja. Työnjaon kehittäminen ja tehtäväsiirrot terveydenhuollossa edellyttävät teoreettisten ja taidollisten perusvalmiuksien oppimista ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa. Asiantuntijana toimiminen edellyttää taitoa kehittää omaa työtään toimintajärjestelmässä, työyhteisössä työntekijänä. Johtajana ja kehittäjänä toimimisessa tarvitaan taitoja, joiden varassa yhteiskunnassa terveysalan ja kuntoutuksen tehtävää toteutetaan. (Opetusministeriö 2006, 16.)

Viitalan (2007, 107) mukaan osaamisen kehittämisen lähtökohtana on yrityksen strategia. Strategia perustuu organisaation vision pohjalta tehtyyn tulevaisuuden osaamisen kuvaukseen, osaamistarpeisiin ja nykyisen osaamisen arviointiin. Kehittäminen voi kohdistua yksilöihin, ryhmiin tai koko yhteisöön. Henkilöstön kehittämismenetelmät ovat monipuolistuneet ja tulleet käytännönläheisemmiksi. Kehittämisohjelmien tarkoitus on hyödyttää organisaatiota ja edistää tavoitteiden saavuttamista. Kehittämisohjelmien tarkoituksena voi olla myös työntekijöiden itsetunnon, työmoraalin tai työhön sitoutumisen parantaminen. Sydänmaanlakan (2004, 152) mukaan ammatillinen osaaminen tarkoittaa, että henkilö toimii tehtävässä, jossa hän suoriutuu hyvin ja pystyy toteuttamaan itseään, hän on motivoitunut, omaa selkeät tavoitteet ja riittävän osaamisen, hän saa palautetta ja pystyy kehittämään itseään ja kokee työnsä haasteelliseksi.

Laadukas työ edellyttää terveydenhuoltojärjestelmän tuntemusta ja ammattiympäristön hallintaa. Lähiammattien ymmärtäminen ja työelämän pelisääntöjen tunteminen lisäävät laatua. Työssä korostuvat yhteistyö-, vuorovaikutus-, ongelmaratkaisu- ja konsultaatiotaitojen lisäksi projektityöskentelyn ja laadun hallinnan taidot. Työ edellyttää taloudellista ja tehokasta toimintatapaa. Terveydenhuollon asiantuntijuuteen kuuluu terveen ja hyvinvoivan yhteiskunnan rakentamiseen osallistuminen ja vastuu toimia yhteiskunnallisena vaikuttajana. Kansallisesti ja kansainvälisesti verkostoituva terveydenhuolto edellyttää ammattikorkeakoulusta valmistuvalta tietoja ja taitoja sellaisen osaamisen uudistamiseen, jota tarvitaan koulutuksen ja työelämän kehittämisessä ja laadunarvioinnissa. (Opetusministeriö 2006, 16.)

Tiedon perustan ja hyödyllisyyden arvioiminen parantaa hoidon laatua. Tutkimuksen avulla tieto tulee yhteiseen käyttöön ja hoitokäytännöt yhtenäistyvät. Potilasturvallisuus paranee yhtenäisen hoitoon ohjautumisen, johtamisen, paremman hoidon ja tiedon lisääntymisen avulla. Päätöksen tekemisen ja osaamisen johtamisen työkalut pitäisi liittää kaikkeen tekemiseen terveysalalla. Jatkuvan oppimisen elementit muodostuvat osaamisen johtamisesta, osaamista tukevasta kulttuurista ja kannustimista. Potilaan hoidossa käytetään tutkittua, näyttöön perustuvaa ja kustannustehokasta tietoa (kuvio 2.) Hyvä osaaminen perustuu näyttöön perustuvan tiedon käyttöön. (Institute of Medicine 2012, 2).



KUVIO 2. Jatkuvan oppimisen terveydenhoitojärjestelmä (Mukailtu Institute of Medicine 2012, 2)

Työntekijän itsetunto, itseluottamus ja tehokkuususkomukset määräävät usein sen, sitoutuuko työntekijä työtehtäväänsä vai ei. Mikäli työ ei anna riittävästi haastetta, voi se johtaa tehtävästä luopumiseen. Jos työntekijän itseluottamus on korkea, hänen sitoutumisensa työtehtävään on todennäköistä. Työssä onnistuminen kohottaa itseluottamusta ja vahvistaa valmistautumista ja kiinnostusta kehittää kyseistä alaa. Onnistumisen ansiosta työsuoritus paranee ja itseluottamus ja mielenkiinto kyseistä työtä koh-

taan lisääntyvät entisestään. Vastaavasti epäonnistuminen työtehtävissä saa usein aikaan itseluottamuksen alenemisen ja mielenkiinnon vähenemisen. Epäonnistuminen tai onnistuminen johtaa mielenkiinnon ja itseluottamuksen suuntautumiseen. (Ruohotie ym. 2008, 4.)

Työntekijän tulee käyttäytyä ja toimia työssään työn edellyttämällä tavalla. Sovitut toimintatavat pohjautuvat lakeihin ja asetuksiin. Terveystieteiden ammattihenkilöiden toimintaa, vastuuta ja osaamista säädellään laeilla ja asetuksilla. Henkilöstön näkökulmasta tärkeimpiä ovat laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä, L559/1994 sekä A564/1994. (Haapa-aho ym. 2009, 7.)

Kuntoutuksen erityisinä haasteina lähitulevaisuudessa ovat asiakkaan aseman parantaminen ja asiakasyhteistyön kehittäminen, terveydenhuollon kuntoutustehtävän tehostaminen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden todentaminen. Haasteena ovat myös työssä olevien työkyvyn ylläpitäminen, vammaisten, vajaakuntoisten ja pitkäaikaistyöttömien työllistyminen, päihdekuntoutus, mielenterveyskuntoutus ja vanhusväestön kuntoutus. Lähitulevaisuudessa tapahtuvat työolosuhteiden muutokset, elinympäristön esteiden poistaminen, työyhteisöjen kehittäminen tai asenteiden muuttamiseen tähtäävät toimet ovat tärkeä osa kuntoutustoimintaa. (Opetusministeriö 2006, 28.) Kuntoutusympäristön muuttuminen ja sopeutuminen siihen, että kuntoutusta toteutetaan potilaan kotona voi olla fysioterapeuteille vaikeaa. Monet fysioterapeutit eivät ole arvostaneet kotona toteutettua terapiaa ja ovat kokeneet sen ammattitaitoa heikentäväksi ja kaventavaksi. Kotona toteutettu toimintakyvyn ylläpitäminen ja toiminnalliset harjoitukset on usein koettu omaisten tai avustajien tehtäväksi, eikä ole nähty fysioterapeutin tärkeää roolia toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Heckman & Cott 2005, 280–281.) Työympäristön muuttumisen lisäksi haasteena ovat siis myös asenteet, työkulttuuri ja toimintatapojen muutos.

Määräaikaiset ja epätyypilliset työsuhteet ovat tulleet myös fysioterapia-alalle. Ollakseen kilpailukykyinen, työntekijän on kehitettävä sellaista osaamista, joka on helposti siirrettävissä työnantajalta toiselle. Tulevaisuudessa työntekijän tärkeitä ominaisuuksia ovat joustavuus ja muutoskykyisyys. Hyvällä fysioterapeutilla on hyvät stressinhallintataidot, hänellä on oma-aloitteisuutta ja organisoitukykyä. Hyvä fysioterapeutti on innovatiivinen ja visioitukykyinen, kriittinen tiedon hallitsija. Hänellä on vahvat eettiset periaatteet. Fysioterapeutti hallitsee verkostot ja ajankäytön, lisäksi hänellä on

sosiaalisia taitoja ja tunneälyä. Hän on ekoälykäs ja ympäristötietoinen. (Suomen fy-
sioterapeutit 2011, 21.)

4 HYVÄ YHTEISKUNTA KAIKENIKÄISILLE

Eliniän pidentyessä on tärkeää, että hyvä ja täysipainoinen elämä on mahdollista kai-
kissa elämänvaiheissa. Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen lapsuudesta vanhuu-
teen edellyttää ihmisen koko elinkaaren huomioimista. Terveen elämän edellytyksiä
on tuettava kaikissa elämän vaiheissa vähentämällä riskitekijöitä. Hoidon ja hoivan
tarvetta voidaan vähentää edistämällä terveyttä ja toimintakykyä ja ehkäisemällä sai-
rauksia ja tapaturmia. (Valtioneuvosto 2004, 38.)

Ihmisten tekemät yksinkertaiset valinnat, kuten tupakasta luopuminen, alkoholin käy-
tön vähentäminen ja terveellisemmät ruokailutottumukset ovat kansanterveyden kan-
nalta merkittäviä ratkaisuja. Mielenterveyden edistämiseen, erityisesti masennuksen
torjuntaan on panostettava entistä laaja-alaisemmin eri ikäryhmissä. Tärkeää on var-
mistaa, että lapsilla ja nuorilla on parhaat mahdolliset eväät terveeseen ja tasapainoi-
seen kasvuun. Se tarkoittaa oikeiden rajojen asettamista, tilaa lapsuudelle, kodin ja
koulujen toteuttamaa kasvatustehtävää. On muistettava, että vastuu lapsista on aikui-
silla. (THL 2010, 9.)

Kuolleisuuden väheneminen ja elinajan odotteen kasvu ovat positiivisia saavutuksia.
Ikääntyneiden määrän kasvu on hyvä asia, se on osoitus siitä, että Suomessa on mah-
dollista elää pitkään, toisin kuin monissa muissa maissa. Kuolleisuuden väheneminen
tarkoittaa, että muiden vaikuttavien tekijöiden ohella terveyttä ja toimintakykyä edis-
tävä politiikka on onnistunut tavoitteissaan laaja-alaisesti. Väestökehityksen kannalta
huoli ei koske eliniän pidentymistä tai iäkkäiden ihmisten määrän kasvua, vaan sitä,
että lasten ja työikäisten määrät vähenevät. (Valtioneuvosto 2004, 30.)

Aktiiviseen ikääntymiseen kuuluu terveenä ikääntyminen. Terveenä ikääntymiseen
voidaan vaikuttaa lisäämällä ihmisten hyvinvointia kuten osallistumista, itsensä toteut-
tamista ja omanarvontuntoa. Hyvä terveys hillitsee sosiaali- ja terveystalouksia ja
lisää työvoiman tarjontaa. Terveenä ikääntyminen edellyttää ehkäisevien toimenpitei-
den aloittamista ennen kuin sairauksia tai toimintakyvyn heikentymistä vielä ilmenee.

Ehkäisevän terveyspolitiikan korostaminen merkitsee sitä, että vanhoja toimintatapoja muutetaan. Uusissa toimintatavoissa korostetaan kuntouttavaa, toimintakykyä ylläpitävää työtettä, sovitaan yhteen sosiaali- ja terveyspalveluja, edistetään uusia palvelujen tuotantotapoja, lisätään ihmisten valinnanmahdollisuuksia ja motivoidaan ihmisiä elämään terveellisesti. Terveystuotantopalveluita on myös uudistettava. Uusilla palveluilla edistetään ikääntyvien itsenäisyyden säilymistä ja niiden käyttöönotto perustuu kustannusten ja hyötyjen arviointiin. (Rintala 2005.)

Erityinen haaste liittyy yhteiskunnan asenteisiin. Kaikki iäkkäät eivät ole huonokuntoisia hoivan kohteita. On huomioitava, että iäkkäät ihmiset eivät ole yhtenäinen ryhmä. Joukossa on hyvin eri-ikäisiä ja erilaisia miehiä ja naisia, heistä suuri osa on varsin terveitä, hyväkuntoisia aktiivisia ja toimeliaita ihmisiä. Lisäksi on niitä iäkkäitä ihmisiä, jotka eivät toimintakykynsä rajoitteiden vuoksi pysty osallistumaan yhteisön-
sä ja yhteiskunnan toimintoihin ilman tukea. Joka neljäs 75 vuotta täyttäneistä käyttää säännöllisesti terveydenhuollon palveluja. (STM 2013, 15.)

Suomalaista keskustelua ovat hallinneet ikääntymisen vaikutukset käytettävissä olevan työvoiman määrään, kilpailukykyyn, taloudelliseen kasvuun, sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntään, alueelliseen tasa-arvoon ja hyvinvointivaltion rahoituspohjan kestävyYTEEN. Ikääntyminen ei kosketa yksinomaan Suomea, myös muut Euroopan unionin maat ovat saman ongelman edessä. Ikäpolitiikka edellyttää EU:n toimielinten ja jäsenvaltioiden yhteistä toimintaa. Ikääntyminen ja se, miten jäsenmaat vastaavat ikääntymisen seurauksiin, vaikuttavat EU:n kilpailukykyyn ja talouskasvuun, yhteisvaluutan arvoon, yhteismarkkinoiden toimintaan ja yhteiskuntapolitiikan ulottuvuuksiin. (Rintala 2005.)

Liikunnalla voidaan hidastaa ikääntymisen mukanaan tuomaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, tukea psykososiaalisen toimintakyvyn ylläpitoa sekä ehkäistä vanhuudessa yleisiä sairauksia ja lieventää sairauksista aiheutuvia haittoja. Terveysliikunnan haasteena on lisätä ikääntyvän väestön terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien määrää, itsenäisyyttä ja elämänlaatua. Jotta haasteeseen voidaan vastata, edellyttää se terveystuotantaa koskevien myönteisten asenteiden ja tieto-aidon vahvistamista ammattihenkilöstön, iäkkäiden itsensä ja heidän läheisten piirissä. Kodin ja lähiympäristön kehittäminen ikääntyvien liikkumista ja liikuntaa motivoivaksi, turvalliseksi ja viihtyisäksi on tärkeää. (STM 2001, 33.)

Kun toimintaa kehitetään asiakaslähtöisesti, on tärkeää kysyä kohderyhmän toiveita ja odotuksia. STM (2008) Ikä- hoiva työryhmä haastatteli suomalaisia vanhuksia ennen suosituksen tekemistä ja Katz ym. (2011) englantilaisia. Vanhusten toiveet, pelot ja asiat joita he arvostavat sekä hyvinvointia estävät tekijät ovat hyvin samankaltaisia molemmissa maissa. Arvostuksen kohteet esitän taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Asiat, joita vanhuksat arvostavat

Hyvinvoinnin osa-alueet	Teemat	Esteet ja mahdollistavat tekijät
Sosiaalinen hyvinvointi	Merkitykselliset ihmissuhteet (sekä henkilökohtaiset, että ostetut palvelut) sosiaalinen vuorovaikutus osallisuus (elämän roolit) kulttuuri (sisältää uskonnollisen osallistumisen)	tieto taloudelliset resurssit
Psyykkinen hyvinvointi	itseäänmääräämisoikeus (sisältää osallistumisen päätöksentekoon, kontrollin, riippumattomuuden ja itsenäisyyden) jatkuvuus ja muutokseen sopeutuminen itsetunto huumori ja mielihyvä mielenterveys (sisältää elämän tarkoituksen)	tuki aika teknologia
Fyysinen hyvinvointi	turva ja turvallisuus hyvä elinympäristö (luonnon läheisyys) ulkoilu fyysinen kunto (sisältää elämisen ikääntyvässä kehossa) liikunnalliset harrastukset	apuvälineet kuljetukset

4.1 Yksiportainen hoitomalli

Suomen väestö vanhenee keskimääräistä nopeammin. Suomi on Euroopan nopeimmin ikääntyvä maa. Kehitykseen on useita syitä. Syntyvyys on pitkään ollut alhainen, kuolleisuus alenee ja sodanjälkeisten ikäluokkien osuus väestöstä on poikkeuksellisen suuri. Suuret ikäluokat saavuttavat eläkeiän 2010-luvulla, 65- vuotta täyttäneiden

määrä kasvaa jyrkästi. Iäkkään väestön kasvu vaikuttaa voimakkaasti palvelutarpeeseen. (FinnSight 2015, 82.) Palvelurakennetta pyritään muuttamaan lisäämällä kotona asumista tukevia palveluita ja vähentämällä laitoshoidoa. Tämä hillitsee toteutuessaan sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvua. (STM 2008, 9, STM 2013, 13.)

Ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon uudistamistarpeen syinä ovat hoidon pirstaleisuus, asiakaskeskeisten hoitoketjujen toimimattomuus, laatuongelmat ja palveluasumisen asiakasmaksujen epäyhtenäisyys. Pitkäaikaishoivaa ja -hoitoa on nykyisin tarjolla kolmessa portaassa, terveyskeskussairaaloissa, vanhainkodeissa ja monimuotoisessa palveluasumisessa. Palveluasunnoissa sijaitsee yleensä muistisairaiden ryhmäkodit ja dementiayksiköt. Kolmeportaisuus on hallinnollisesti ja toiminnallisesti haasteellinen. Palvelurakenteen muutoksen lisäksi tavoitteena on myös kodin käsitteen laajentuminen. Koti on yksityiskoti tai ihmisen avun tarpeen arvioinnin perusteella valittu ryhmä- tai vastaava koti. Yksiportainen hoitomalli korostaa ikäihmisen oikeutta toiminnalliseen arkeen ja itsemääräämiseen kodinomaisessa ympäristössä riippumatta hänen toimintakyvystään ja avun tarpeestaan. Yksiportaiseen hoitomalliin siirtyminen turvaa sen, että asiakkaan ei tarvitse vaihtaa asuin- ja hoitoympäristöä silloin, kun hänen toimintakykynsä heikkenee. (STM 2011, 17- 24.)

Iäkäs ihminen on omien voimavarojensa mukaisesti osallistuja ja toimija. Hän asettaa omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksen kohteensa ja toimintatapansa sekä arvioi omaa toimintaansa. (STM 2013, 15.) Laitokseen siirtymisen ennustetekijöistä naissukupuoli, korkea ikä, liikunta-apuvälineiden käyttö, älyllisten toimintojen heikentyminen, yksin asuminen ja välinetoiminnoissa ilmenevä avun tarve on todettu merkittäviksi laitoshoidon ennakoiviksi tekijöiksi. Myös pieni sosiaalinen verkosto ja vähäinen sosiaalinen tuki ennakoivat laitoshoidon tarvetta. Ennakoivien tekijöiden on kuitenkin todettu selittävän vain 10 % laitokseen siirtymisen vaihtelusta. Ennakoinnin vaikeus johtuu siitä, että laitoshoidon tarve johtuu suurelta osin muista kuin yksilötekijöistä. Läheisten ystävien ja omaisten menetykset, yksinäisyys, sairauksien lisääntyminen ja toiminnanvajavuuksien aiheuttama avun tarve vähentävät elämänlaatua vanhuudessa. Ne voivat vähentää myös elämän tarkoituksellisuuden kokemista. (Valvanne & Noro 1999, 115(15).)

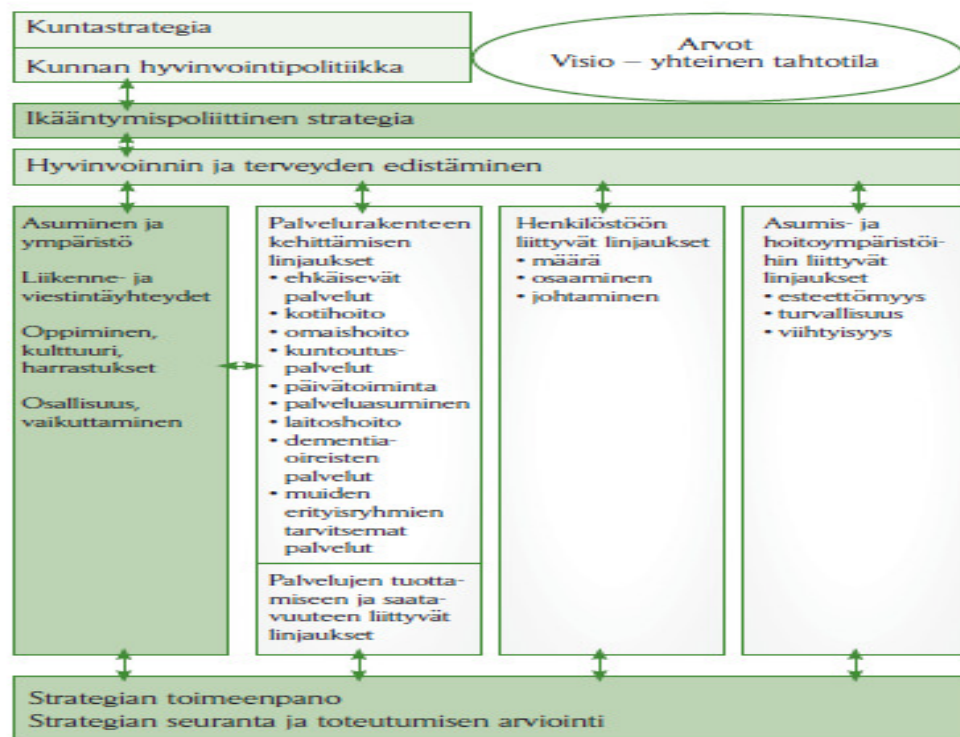
Kuntoutus ja kuntoutumista edistävä toiminta, kuten kuntouttava, toimintakykyä ylläpitävä työote, ovat korkealaatuisen ympärivuorokautisen hoidon tunnusmerkkejä. Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn ja elämänlaadun optimointi. Mielekäs, kodinomainen tekeminen, erilaiset säännölliset ryhmät ja muut toiminnot ovat toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän hoidon perusta. Kuntouttavan toiminnan tavoitteena on tukea iäkkään ihmisen normaalia toimintaa, itsetuntoa ja mahdollistaa aikaansaamisen ja onnistumisen kokemuksia. Ympärivuorokautisessa hoidossa on kiinnitettävä huomiota fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen. On tunnistettava ja tuettava iäkkään ihmisen jäljellä olevat voimavarat ja erityisesti hänelle ominainen tapa toimia, osata, haluta ja olla. Terveystieteiden työntekijöiden toimintakykyä ylläpitävä toiminta ympärivuorokautisessa hoidossa on yhteydessä siihen, millaisiksi he näkevät asiakkaiden kuntoutumisen mahdollisuudet. (STM 2011, 25–26, STM 2013, 5.)

Kotona asumisen tukeminen ja toimintoihin osallistuminen edellyttävät esteettömyyteen, turvallisuuteen, iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen ja osallisuuteen panostamista (STM 2011, 29, STM 2013, 19). Ratkaisuja ovat hissien rakentaminen hissittömiin kerrostaloihin ja asuntojen muutostyöt, jotka edistävät asuinympäristöjen esteettömyyttä, toimivuutta ja turvallisuutta. Asunnonmuutostöissä on otettava huomioon liikkumiseen vaikuttavat tekijät, kuten portaiden ja askelmien sekä hygieniatilojen turvallisuus. Oikeanlainen valaistus, tilojen selkeys sekä väri- ja materiaalivalinnat ovat osa esteetöntä ja turvallista asuntoa ja asuinympäristöä. Fyysisen asuinympäristön muutostöiden lisäksi apuvälineet ja hyvinvointiteknologian käyttö edistävät ikäihmisten toimintakykyä. Oikein suunnitellut apuvälineet ja teknologia tukevat kotona ja kodinomaisissa palveluasunnoissa asumista. (STM 2011, 29.)

Välimuotoisia palveluita ovat esim. toimintakykyä tukeva päivätoiminta tai lyhytaikaishoitajaksot. Näillä toiminnoilla tuetaan kotihoidon ja omaishoidon tuen turvin hoidettavien ikäihmisten kotona asumista ja vähennetään yksinäisyyttä. Välimuotoisten palveluiden avulla pitkäaikaishoidon tarvetta voidaan siirtää myöhäisemmäksi, vähentää epätarkoituksenmukaista sairaalahoitoa sekä tukea nopeampaa kotiutumista sairaalasta. Sairaalasta kotiutumista tukevien palvelujen, kuten kotiutustiimien laajempi käyttöönotto on tarpeellista, jotta sairaalahoidossa oleville saadaan hyvät edellytykset kuntoutua takaisin kotiin. (STM 2011, 37.)

Yksiportaisessa hoitomallissa johtamisen haasteena on turvata katkeamaton hoito- ja palveluketju. Hoito- ja palveluketjujen toimivuus ja niiden kehittäminen on tärkeä huomioon otettava laatutekijä. Henkilöstövoimavarojen johtamisesta vastuussa olevat esimiehet ja johtajat tarvitsevat uusia työvälineitä ja mittareita, joiden perusteella he voivat tehdä päätöksiä henkilöstön määrän ja rakenteen suunnittelemiseksi sekä henkilöstövoimavarojen oikein kohdentamiseksi. Henkilöstövoimavarojen suunnittelu varmistaa riittävän henkilökuntamäärän turvaamaan asiakkaiden toimintakyvyn tukemista. Hyvällä suunnittelulla voidaan varautua myös niihin tilanteisiin, joissa yksittäinen henkilö tarvitsee runsaasti tukea ja hoitoa. (STM 2011, 40–42.) Uudistamisen perustana on kunnan palvelustrategia tai ikääntymispoliittinen strategia (kuvio 3, STM, 2008, 19). Strategia linjaa palveluiden sisältöä, tuottamista ja tavoiteltavia vaikutuksia. Ikälaissa todetaan, että

”toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.” (Oikeusministeriö 2013, § 21).



KUVIO 3. Kunnan ikääntymispoliittinen strategia (STM 2008, 19 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus)

Strategisen johtamisen lisäksi iäkkäiden ihmisten palveluissa on tärkeää asiakkaiden hoito- ja palveluketjujen, henkilöstövoimavarojen (määrä, rakenne, osaaminen), ver-

kosten ja muutoksen johtaminen. Hoito- ja palveluketjujen johtamisen perusta on asiakaslähtöisyys, ihmiskeskeisyys ja vaikuttavuuden tavoittelu. Se edellyttää koko palvelujärjestelmän hyvää tuntemusta ja ymmärrystä. Esimiehen täytyy nähdä omaa yksikköä tai vastuualuetta laajempi kokonaisuus. Palvelujen antajilla tulee olla tietoa ja osaamista toimintakyvyn ja terveyden edistämisestä, kotiin annettavista palveluista, ympärivuorokautisesta hoidosta sekä muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. (STM 2011, 44.)

Palvelujen laatusuosituksista tehtäessä ikä-ihmisiltä kysyttiin missä ja miten he haluaisivat tulevaisuudessa asua ja minkälaisia palveluja he toivoisivat saavansa. Hoitomalli on siis laadittu asiakkaan toiveet ja tarpeet huomioiden. Oikeusministeriön Ikälaki astui voimaan 7/13, pykälässä 5 kunta velvoitetaan suunnittelemaan vanhusten palvelut:

”Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua”. Pykälässä 10 edellytetään, että ”kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkeshoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta.”(Oikeusministeriö 2013, § 10.)

Tiivistettynä voidaan siis todeta, että ikääntyneiden kuntalaisten pitkäaikaishoiva uudistetaan rakenteita ja toimintatapoja muuttamalla. Pitkäaikainen hoito terveyskeskusten vuodeosastoilla korvataan muilla vaihtoehdoilla. Terveyskeskusten vuodeosastot voivat keskittyä akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. Pitkäaikainen hoiva järjestetään ikäihmisten omien toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisissa ympäristöissä. Tavoitteena on luoda perinteisen vanhainkotihoiton ja terveyskeskusten vuodeosastoilla annettavan pitkäaikaisen laitoshoidon tilalle uusi palvelumuoto, jossa on tarjolla asiakkaiden tarpeiden mukaista kuntouttavaa pitkäaikaista hoivaa, jossa hoitohenkilökunta on paikalla ympärivuorokauden ja lääkäripalveluita on joustavasti tarjolla.

4.2 Portaaton hoitomalli Sosterissa

Sosterin kuntayhtymähallitus on linjannut, että Sosterissa käytetään palvelurakenteen muutoksesta portaaton -nimikettä, koska samanaikaisesti kehitetään myös muita asiakasryhmiä kuin vanhusten palveluita kohti portaaton palvelurakennetta.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin, **Sosterin tarkoitus** on edistää alueellaan väestön terveyttä ja järjestää tarpeellinen sairaanhoito ja hoiva tavoitteinaan myönteiset vaikutukset väestön terveydentilaan. Tarkoituksena on koko palveluketjun hallinta ja keskeisten palvelujen turvaaminen alueella, osaava henkilöstö ydintehtävissä, kustannusten hallinta väestön tarpeiden ja jäsenkuntien maksukyvyyn rajoissa. Tavoitteena on, että piiri tunnetaan valtakunnallisesti hyvästä ehkäisevästä terveydenhuollosta ja hyvinvointiosaamisesta. Palvelut ovat tasoltaan vähintään valtakunnan keskitasoa ja ne tuotetaan kustannustehokkaasti. Hoitokäytännöt ovat vaikuttavia ja osaava henkilöstö tukee väestöä edistämään terveyttään ja hoitamaan sairauksiaan. Asiakaspalvelu on ystävällistä ja sujuvaa. Terveydenhuoltopiiri on hyvä työnantaja, joka huolehtii henkilöstönsä työhyvinvoinnista. (Sosterin strategia 2011–2013.)

Sosterin arvoissa hyvinvointi tarkoittaa, että väestö hyötyy Sosterin toiminnasta, väestö voi vaikuttaa hoitoonsa ja hoivaansa ja saa asiallisen ja tarvittaessa yksilöllisen palvelun. Henkilöstön osaaminen tarkoittaa ammatillista osaamista, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja, kykyä toimia työyhteisön jäsenenä, luovuutta sekä kykyä ja halua toteuttaa piirin perustehtävää. Luottamus on väestön luottamusta Sosterin toiminnan varmistettuun hyvään laatuun, omistajien luottamusta toiminnan avoimuuteen, pitävää yhteistyökumppanuutta ulkopuolisten kanssa. Vastuullisuus tarkoittaa, että väestön terveys on Sosterille tärkeä, toiminta on tuloksellista ja taloudellista, Sosteri kantaa yhteiskunta- ja ympäristövastuunsa, ei tuhlaa ja vastaa tekemisistään. (Sosterin strategia 2011–2013.)

Sosterin kuntoutuksen toiminnan tavoitteena on tuottaa laadullisesti korkeatasoisia kuntoutus-, fysiatria-, fysio-, toimintaterapia-, näönkuntoutus- ja apuvälinepalveluja alueen väestön tarpeiden mukaan terveyden, toiminta- ja työkyvyn edistämiseksi. Tavoitteena on, että asiakkaat saavat tarvitsemansa tutkimus-, arviointi-, ohjaus-, terapia- ja apuvälinepalvelut, joilla edistetään terveyttä, työ- ja toimintakykyä. Terapiassa käytetään näyttöön ja/tai vankkaan kokemukseen perustuvia menetelmiä ja toimitaan so-

vittujen toimintamallien mukaan. Henkilöstön osaaminen ja toiminta keskeisissä tehtävissä turvataan täydennyskoulutuksen ja johtamisen avulla. (Sosterin kuntoutuksen strategia 2013.)

Itä-Savon sairaanhoitopiirin, Sosterin portaaton-työryhmä on vuonna 2006 tehnyt suunnitelmaluonnoksen portaattomaan hoitomalliin siirtymisestä. Suunnitelmaluonnos on päivitetty 2012. Suunnitelmien eteenpäin viemiseksi on nimitetty uusi työryhmä. Portaattomaan hoitomalliin siirtyminen on kirjattu Sosterin strategiaan 2014–2016.

Sosteri (2012) portaaton-työryhmän mukaan kunta- ja/ tai organisaatiossa tapahtuvat muutokset eivät poista haasteita palvelujen järjestämisessä, eivätkä ole este portaattoman hoitomallin toteutumiselle. Sosterin suunnitelman sisältö pohjautuu valtakunnalliseen laatusuositukseen (Ikä-ihmisten palvelujen laatusuositus 2008) laitoshoidon vähentämisestä

Sosterin (2012) portaaton-työryhmä ehdottaa, että tehostettu palveluasuminen, ryhmäkodit ja vanhainkotiasuminen muodostavat vuoden 2015 jälkeen kokonaisuuden, jonka kattavuustavoite on 9 % 75- vuotta täyttäneistä. Hoitomallin tavoitteena on vuodeosaston muuttaminen siten, että potilaat sijoittuisivat akuutille vuodeosastolle sairauksien diagnosoinnin ja hoidon ajaksi. Kun tilanne ei enää edellytä sairaanhoidollista hoitoa, he palaavat takaisin kotiin tai tehostettuun palveluasumiseen. Tavoitteena on, että asiakkaan koti on sama hänen loppuelämänsä ajan.

Sosterin (2012) työryhmän suunnitelmaluonnoksessa kerrotaan, että hoitomallin kehittämiseen liittyy myös kuntoutusosaston perustaminen sairaalan yhteyteen nykyisen terveystakeskuksessa toimivan kuntoutusosaston lisäksi tai tilalle. Kuntoutusosaston tehtävänä on polvi- ja lonkkaproteesileikkauksen jälkeinen ikääntyneiden kuntoutus, intervallityyppisten kuntoutusjaksojen järjestäminen potilaille, jotka ovat kotona tai palveluasumisessa. Kuntoutusjakso tukee potilaan kotona tai palveluasumisessa asumista. Ikääntyneiden neurologinen kuntoutus keskitetään osaksi kuntoutusosaston toimintaa. Myös psykogeriatriset kuntoutusarviot toteutetaan kuntouttavalla osastolla.

Portaattomassa hoitomallissa kotipalveluun lisätään hoitohenkilökuntaa, kuntoutuksen ammattilaisia ja lisäksi panostetaan uuden tekniikan käyttöönottoon ja apuvälinetarpeiden lisääntymiseen. Kotisairaanhoidon palveluita tulee olla tarjolla myös iltaisin ja

viikonloppuisin. Henkilöstötarve tulee vuoteen 2020 painottumaan laitoshoidosta kotiin annettaviin palveluihin sekä muihin avohuollon palveluihin. Koko väestön terveyden edistämistä kehitetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. (Sosterin strategia 2014–2016.)

Sosteriin on perustettu yksiportaisen-työryhmä, jonka tarkoituksena ja tavoitteena on viedä suunnitelmat käytäntöön. Sosteri on myös tehnyt hankesuunnitelman aiheesta ”Vanhuspalvelulain toimeenpanoa tukeva kehittämishanke”. Portaattomuuteen siirtää asteittain. (Sosteri 2013a)

5 OSAAMISEN JOHTAMINEN JA ARVIOINTI

Portaattomaan hoitomalliin siirryttäessä Sosterin fysioterapeuttien toimintaympäristö ja monet työskentelytavat muuttuvat. Osaamisen johtaminen korostuu organisaatioiden yhdistyessä ja toimintojen muuttuessa. Osaamista tulee kehittää sekä henkilöstön että asiakkaiden tarpeista lähtöisin

Osaamisella tarkoitetaan työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa ja niiden soveltamista käytännön työtehtäviin. Osaamisen johtaminen pitää sisällään sekä organisaation että henkilöstön osaamisen systemaattisen arvioinnin ja pitkänaikavälin kehittämisen toiminnan tavoitteista lähtien (Valtionvarainministeriö 2006). Osaamisen johtaminen on Viitalan (2007, 182, 2005, 15) mukaan systemaattista johtamistyötä, jonka tarkoituksena on turvata organisaation tavoitteiden ja päämäärien edellyttämä osaaminen nyt ja tulevaisuudessa. Sydänmaanlakka (2004, 150) lisää osaamiseen tietojen ja taitojen lisäksi asenteet, kokemukset ja kontaktit. Organisaation kannalta osaamisen johtamisen tärkein osa on ihmisten osaamisen tason nostaminen, vaaliminen ja sen tehokas hyödyntäminen (Viitala 2005, 16).

Työterveyslaitos (2013) on laatinut hyvän johtamisen kriteerit tukemaan erityisesti julkisen sektorin johtamisen kehittymistä. Kriteereiksi on asetettu työyhteisön uudistuminen, luottamus, yhteistyö ja verkostot, monimuotoisuus ja osaamisen kehittäminen. Hyvällä osaamisen johtamisella varmistetaan, että osaaminen on strategialähtöistä ja vastaa organisaation ydintehtäviä.

Osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen on tärkeä osa työyhteisön toimintaa ja siinä otetaan huomioon henkilöstön erilaiset elämän ja työuran vaiheet. Johtamisjärjestelmät, esimiesten osaaminen ja toimintakulttuuri luovat pohjan osaamisen tehokkaalle hyödyntämiselle sekä osaamisen ja tiedon johtamiselle. Työpaikan osaamisen tunnistamisen ja kehittämisen sekä kilpailukyvyn ja tuottavuuden parantamisen edellytyksenä on pitkäjänteinen henkilöstöpolitiikka. Henkilöstöpolitiikkaa toteutetaan palvelustrategiasta johdetulla henkilöstöstrategialla. Hyvä henkilöstöpolitiikka mahdollistaa työntekijöille sitoutumisen työhönsä. Samalla työnantaja sitoutuu henkilöstöönsä ja henkilöstön osaamisen hyödyntämiseen. (Viitala 2007, 50.) Toiminnan sujuvuuden kannalta on tärkeää, että työntekijöiden osaamista hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla ja toiminnan kannalta tarpeellista tietotaitoa pidetään ajan tasalla. (Viitala 2005, 22.)

Organisaation menestyminen edellyttää osaamisen ymmärtämistä voimavarana, jolla varmistetaan keskeisten tavoitteiden saavuttaminen ja organisaation uudistuminen. Organisaation osaaminen ei ole pelkästään yksilöiden tietojen ja taitojen varassa, se rakentuu myös organisaation toimintamalleihin, tietovarantoihin, prosesseihin ja käytäntöihin. (Viitala 2005, 224, Valtiovarainministeriön työryhmämuistio 2000.)

Koulutuksen järjestäminen ja henkilöstön osaamisesta huolehtiminen organisaation tavoitteiden mukaisesti ovat työnantajan vastuulla. Työssä oppiminen ja kehittyminen sekä kiinnostus hakeutua koulutukseen ovat yksilön vastuulla. Työntekijän velvollisuuksiin kuuluu ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan. (Viitala 2005, 23, Haapaaho ym. 2009, 12.)

Osaamisen kehittämisen tavoitteena on kehittää osaamista niin, että se näkyy toiminnan tehostumisena, laadun kehittymisenä sekä organisaation menestymisen ja kannattavuuden paranemisena (Viitala 2007, 201). Osaamista johtaessa organisaation on oltava selvillä mitä osaamista tarvitaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Kenellä on tarvittavaa osaamista ja kenellä sitä pitäisi olla, jotta tavoitteet saavutetaan. Täytyy myös varmistaa, että ne, joilla on tarvittava osaaminen, haluavat käyttää ja kehittää osaamistaan sekä jakaa sitä muiden kanssa. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen, 2005, 8.) Työntekijän osaaminen muodostuu ammatillisen pätevyyden lisäksi työn ja elämän kokemuksen myötä kertyneestä osaamisesta ja taidoista, johon hiljainen tieto sisältyy (Viitala

2005, 131). Vuorovaikutustaidot ja niiden tehokas hyödyntäminen ovat työelämän keskeisiä kulmakiviä.

Osaaminen jaetaan usein yksilöosaamiseen ja organisaatio-osaamiseen. Yksilöosaaminen on henkilöön sitoutunutta teoreettista ja käytännöllistä tietoa ja taitoa. Henkilön ammatillinen osaaminen muodostuu näistä. Se on työntekijän valmiutta saavuttaa laadulliset ja määrälliset työhön liittyvät tavoitteet. Yksilöosaaminen on työntekijän persoonaan sidottua osaamista. Organisaatio-osaaminen on sitä osaamista, joka jää työpäivän jälkeen työpaikalle. Organisaatio-osaaminen liittyy tietojärjestelmiin, työkaluihin ja työtapoihin. Yksilöosaaminen on organisaation kannalta riskialttiimpaa, sillä se menetetään jos henkilö vaihtaa työpaikkaa. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 18-21.)

Työssä tarvittavan ja organisaatiolle tarpeellisen osaamisen tarkka mittaaminen on mahdotonta, koska hiljainen tieto näkyy usein vain ryhmän tai yksilön toiminnan sujuvuutena. Osaamisen arvioinnissa on tärkeää miettiä mitä arvioidaan ja minkä takia. (Viitala 2005, 155.) Osaamisen mittaamisessa arvioidaan toimintaa ja sen taustalla olevaa osaamista (Viitala 2005, 156, Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 14). Työntekijä arvioi itse omaa oppimistaan, osaamistaan ja työsuorituksiaan. Osaamista arvioidessa arvioidaan työntekijältä edellytettäviä osaamisalueita. Arvioinnilla selvitetään miten työntekijöiden tulisi kehittyä, jotta osaaminen vastaisi ammatillista tavoiteprofiilia. Osaamisen arvioinnilla saadaan nykyinen osaamisen taso näkyväksi. Lisäksi saadaan sellaista tietoa, joka voisi muuten olla vaikea havaita tai ymmärtää. Osaamisen arvioinnin tavoitteena on osaamisen kehittäminen tavoitetason mukaisesti. Sen avulla voidaan paikantaa ne osaamisen alueet, joissa tarvitaan vahvistamista ja mihin johdon pitäisi ohjata voimavaroja. Arvioinnin avulla työntekijää rohkaistaan ja tuetaan suunnittelemaan ja konkretisoimaan omaa kehittymistään, osaamistaan ja uraansa. (Viitala 2005, 152–154.)

Osaamisen arviointi on osaamisen johtamisen väline esimiehelle (Viitala 2005, 38). Arviointi on perusta suunnitelmalliselle osaamisen kehittämiselle ja koulutuksen suunnittelulle. Tulosten perusteella sovitaan osaamisen kehittämisen tavoitteet ja sisältö ammattiryhmittäin. Arvioinnin tulokset voidaan liittää johdon raportteihin ja seurantatietoihin. Osaamisen arviointi on yksikön laadun parantamista ja näkyy asiakkaalle sujuvana ja luotettavana ammattitaitona. Osaamisen arviointia voidaan hyödyn-

tää käytössä olevien laatujärjestelmien osana. (Aalto ym. 2008, 21, Hätönen 2007, 12–13).

Osaamisen arvioinnin hyötyjä voidaan tarkastella työntekijän, esimiehen ja organisaation eri tasojen näkökulmista. Osaamisen arvioinnin avulla voidaan jäsentää työstä saatua palautetta ja yhdistää se kehityskeskusteluihin. Osaamisen arviointi ja kehityskeskustelut tukevat yksilöllistä koulutussuunnittelua ja tulokset voidaan ottaa huomioon toiminta- ja taloussuunnitelmissa. Arvioinnin tulisi lisätä ja laajentaa työntekijän saamaa palautetta työstään. Arviointi sisältyy työntekijän ja esimiehen väliseen keskusteluun ja tuo siihen aineksia työn tavoitteista ja sisällöstä. Osaamisen arviointi tuo tietoa työuran eri vaiheissa ja sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi urasuunnittelussa tai tehtävien muutoksissa. Esimies voi hyödyntää saatua tietoa myös rekrytoinnissa ja perehdytyksessä. (Aalto ym. 2008, 22.)

Osaamisen arvioinnin päätteeksi laaditaan oppimisen kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelmassa esitetään yksilön tai yksikön osaamistarpeet ja tavoitteet käytännön toimenpiteiksi. Osaamisen kehittäminen ja sen johtaminen vaativat onnistuakseen jatkuvaa seuranta- ja päivittämistä, koska toimintaympäristö muuttuu nopeasti. (Hätönen 2007, 40.) Osaamisen arviointi toistetaan tietyin väliajoin, vuosittain tai muutama vuoden välein. Arvioinnin toistettavuudella saadaan tietoa osaamisessa tapahtuneen muutoksen suunnasta. (Forsell 2011, 18.) Yksilötason osaamisen arvioinnin tulisi olla normaalia esimiehelle kuuluvaa ohjaustyötä. Onnistunut arviointi edellyttää esimieheltä kehittyneitä ihmissuhdetaitoja esimiehen tulee paitsi arvioida, myös arvostaa alaisiaan. (Viitala 2005, 161.)

Kivinen (2008, 88) toteaa väitöskirjassaan, että terveydenhuollon organisaatioihin liittyvää tiedon ja osaamisen johtamisen kokonaisvaltaista tutkimusta ei ole juurikaan tehty. Muutaman kapea-alaisen tutkimuksen tulosten mukaan tiedon ja osaamisen johtamisen merkitys tiedostetaan, se on kuitenkin julkisissa organisaatioissa jäsentymättömyyttä ja lähinnä olemassa olevan tiedon ja osaamisen hallintaa. Kivinen (2008, 89) toteaa myös, että julkiset terveydenhuollon organisaatiot ovat yrityksiä monimutkaisempia organisaatioita tiedon ja osaamisen johtamisen kannalta. Eri ammattiryhmien sisällä on ollut hiljaisen tiedon jakamista yhdessä tekemisen kautta, tieto jää kuitenkin ammattiryhmien ”omaisuudeksi”. Moniammatillisen koulutuksen puuttuessa asiantuntijat eivät jaa tietoa vallan menettämisen pelossa. Osaamisen johtamisessa onnistumi-

nen edellyttää kulttuurin muutosta kommunikaation, yhteistyön, koulutuksen ja tiimityöskentelyn suuntaan. Tärkeintä on kuitenkin asiakkaan mukaan ottaminen päätöksentekoon aktiivisena toimijana.

Osaamisen johtamisen tulevaisuuden haasteina kuntasektorilla on se, millä keinoin nykyisen henkilöstön työhyvinvointia ja motivaatiota kyetään ylläpitämään. Haasteina ovat lisäksi olemassa olevan osaamisen säilyttäminen ja kehittäminen ja se, miten osaamisen kehittymistä ehkäiseviä tekijöitä kyetään poistamaan. Ehkäiseviä tekijöitä ovat esim. hallinnolliset rakenteet kuten liiallinen hierarkisuus, epäkäytännölliset prosessit ja oppimista estävä työkuulttuuri. Työkuulttuuriin kuuluvat mm. sovitut käytänteet, tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 12.)

Opinnäytetöitä vastaavista aiheista

Hyvinvointialalla on tehty useita opinnäytetöitä osaamisen kartoittamisesta, lisäksi aiheita on käsitelty kaupan ja tekniikan alojen opinnäytetöissä. Hyvinvointialan osaamiskartoitukset käsittelevät pieniä yksiköitä, hoitokoteja tai organisaation jotakin yksikköä.

Saarinen & Virtanen (2012) ovat tehneet Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän perusterveydenhuoltoon osaamiskartoituslomake Oskarin, jonka avulla kartoitettiin perusterveydenhuollossa lasten parissa toimivien fysioterapeuttien ja lastenneuvolan terveydenhoitajien osaamista. Tässä työssä käytettiin tutkimusmenetelmänä tuotekehitysprosessia.

Löytökorpi (2007) on kirjoittanut Jyväskylän ammattikorkeakoulun opettajakoulutusjaoston kehittämishankeraporttiin osion ”fysioterapeuttien ammattitaidon tulevaisuuden haasteet”. Työssään hän on käsitellyt tulevaisuutta tulevaisuusvaliokunnan tekemän raportin pohjalta ja fysioterapeuttien osaamista erityisasiantuntijuuden pohjalta. Työssään hän on käyttänyt menetelmänä tulevaisuuden ennakoitua.

Yksiportaista/portaatonta hoitomallia ei ole vielä käsitelty opinnäytetöissä liitettyä osaamiseen. Kärkkäinen & Sipilä (2011) ovat sivunneet aiheita Mikkelin ammattikorkeakoulun YAMK työssään ”Palveluasumisen asiakasvalintaprosessin kuvaus, kriteerihdotus palveluasumisen asukasvalintaan”. Työssä käsiteltiin palveluasumisen tar-

peita ”Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen” (2008) pohjalta. Työ eteni Engeströmin kehittävän työntutkimuksen keinoin.

Tiitinen (2006) on käyttänyt Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään ”Osaamiskartoitus suuntaviittana kohti osaamisen johtamista Käpyrinne ry:n avopalvelussa” menetelmänä toimintatutkimusta ja henkilökunnan haastattelua. Osaamiskartoitus laadittiin pienen työyksikön lähi- ja kodinhoitajille. Työlle asetetut tavoitteet saavutettiin ja tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä toimivat työssä hyvin.

Aalto ym. (2008) ovat tehneet Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä laajan osaamisen arvioinnin. Arviointi toteutettiin koko organisaatiota käsittävänä projektina. Osaamisen arviointi -projektin ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin käsitteistöä ja linjattiin käyttöön otettavan tietojärjestelmän sisältöä. Tavoitteeksi asetettiin, että vuoden 2006 alussa koko henkilöstö on järjestelmän käytön piirissä. Seuraavassa vaiheessa perustehtäväkuvausta täydennettiin erikoisalakohteisesti. Yksikön osaamiskuvaukseen lisättiin ammatillisen menetelmäosaamisen osalta kyseisen erikoisalan erityistehtävät. Projekti kesti kolme (3) vuotta. Laajaan projektiin asetetut tavoitteet saavutettiin sekä toteutusasteena että aikataulullisesti. Sairaanhoitopiirin osaamisen ydinprosessit on määritelty tasapainotetun mittariston pohjalta. Käytössä on koko sairaanhoitopiirin henkilöstölle yhteinen osaamiskartta ja arviointiasteikko.

6 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Käytän tässä työssä opinnäytetyöstä nimikettä kehittämistyö. Kehittämistyön tavoitteena on saada käyttöön toimiva fysioterapian osaamisen johtamisen väline, jota voidaan käyttää apuna koulutuksen suunnittelussa, kehittämisessä, kehityskeskusteluissa ja uusien työntekijöiden rekrytoinnissa. Saada tietoa tulevaisuuden koulutuksen ja kehittämisen haasteista sekä pystyä ennakoimaan yksiportaisen hoitomallin edellyttämä osaaminen ja koulutustarpeet. Kehittämistyön tavoitteena on saada tietoa tulevaisuuden osaamisen tarpeista fysioterapiassa toimintojen ja organisaatioiden muuttuessa.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on

1. Kartoittaa osaamiskartoituksen avulla Sosterin fysioterapeuttien nykyinen osaaminen.
2. Selvittää teemahaastattelun ja kirjallisuuden avulla mitä portaaton hoitomalli tarkoittaa käytännössä Sosterin alueella ja mitä vaikutuksia sillä on fysioterapian osaamisen tarpeisiin tulevaisuudessa.
3. Osoittaa saatujen tulosten avulla minkälaista fysioterapian osaamista alueellamme tarvitaan tulevaisuudessa.

Osaamiskartoituksessa käytän Eija-Riitta Hämäläisen (2010) Sosterin kotihoitoon tekemän osaamiskartoituksen yleistä osiota fysioterapeutille muutettuna, ja täydennän sitä fysioterapeuttien osaamiseen liittyvillä kysymyksillä. Hämäläinen teki oman työnsä Sosterin kotihoitoon.

6.1 Toimintatutkimus kehittämistyön lähestymistapana

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa toiminnan kehittämiseksi, siinä tutkitaan ihmisten toimintaa, sen tarkoituksena on muuttaa todellisuutta muuttamalla sitä. Se on ajallisesti rajattu ja tilanteeseen sidottu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa kokeillaan ja suunnitellaan uusia toimintatapoja. Toimintatutkimukseen kuuluu syklisyys. Toimintaa hiotaan useiden peräkkäisten suunnittelu- ja kokeilusyklien avulla. Toimintatutkimuksen avulla kehitetään osanottajien tietoa, käytännöllistä osaamista ja asiantuntemusta. Toimintatutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan. (Heikkinen ym. 2010, 16–22). Toimintatutkimuksessa pyritään vastaamaan johonkin käytännön toiminnassa todettuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi (Metsämuuronen 2001, 28. 2006, 102). Toimintatutkimus on yleensä yhteistyötä vaativaa ja osallistavaa (Metsämuuronen 2006, 102). Tutkittavat osallistuvat tutkimusprosessiin (Kuula 1999, 10).

Toimintatutkimuksessa käytetään usein laadullisia tutkimusmenetelmiä. Toimintatutkimuksessa voidaan kuitenkin käyttää myös määrällisiä tiedonhankintamenetelmiä. Toimintatutkimus ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä, vaan lähestymistapa, jossa tutkimus kytketään toiminnan kehittämiseen. (Heikkinen 2010, 37.)

Jokaisessa tutkimuksessa arvioidaan sen luotettavuutta. Luotettavuuden arviointiin on käytössä erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudes-

sa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta parantaa sen luotettavuutta. Aineiston tuottamiseen liittyvät olosuhteet tulee kertoa selvästi ja rehellisesti. Tarkkuus koskee tutkimuksen jokaista vaihetta. (Hirsjärvi 2009, 231–232.) Haastattelua käytettäessä, sen luotettavuutta voi heikentää esimerkiksi haastateltavan taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia (Hirsjärvi 2009, 206). Luotettavuutta pohtiessa pitää huomioida myös tutkijan puolueettomuusnäkökulma (Tuomi & Sarajärvi 2012, 136). Tässä työssä kuvaan tutkimuksen kulun mahdollisimman tarkasti ja arvioin luotettavuutta ja puolueettomuutta pohdinnassa. Pyrin toteuttamaan tutkimuksen hyvää eettistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuksen kulun tarkka ja mahdollisimman yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä kriteereiden mukaisten tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö lisäävät työn eettisyyttä (Hirsjärvi 2009, 24).

Tässä kehittämistyössä toimintatutkimusta käytettiin lähestymistapana, jonka tiedonhankintamenetelminä olivat osaamiskartoitus ja teemahaastattelu. Osaamiskartoituksen kohteena ovat Sosterin fysioterapeutit perusterveydenhuollosta ja keskussairaalaista sekä yksi fysioterapeutti sosiaalitoimen kotikuntoutustiimistä. Teemahaastattelun kohteena ovat alueen portaattoman hoitomallin asiantuntijat, 4 henkilöä. Fysioterapeuttien toimintaa ohjaavat talon yhteinen strategia, tavoitteet ja arvot.

6.2 Kehittämistyön vaiheet

Toimintatutkimuksessa suunnitelman tekeminen on tärkeä vaihe, johon kannattaa käyttää aikaa, vaikkei se toteutuisikaan sellaisenaan (Heikkinen ym. 2010, 86). Kehittämistyön suunnittelu käynnistyi syksyllä 2012 aiheen ideoinnilla osastonhoitajan ja ylihoitajien kanssa. Fysioterapian yksikössä on selkeä tarve osaamiskartoitukselle ja sairaanhoitopiirillä on kiinnostus kehittää portaattomaan hoitomalliin tarvittavaa osaamista. Kehittämistyössäni pyrin yhdistämään nämä molemmat tarpeet. Yhteisiä palavereja työelämätiimin kanssa pidettiin syksyllä 2012 yksi (1) ja tammikuussa 2013 yksi (1). Kaikki tiimin jäsenet eivät päässeet palaveriin.

Aloitin kirjallisuuskatsauksen ja teoreettisen viitekehyksen tekemisen sekä menetelmäkirjallisuuteen tutustumisen tammikuussa 2013. Kehittämistyön teoreettinen viitekehys muodostuu tiedosta, jotka käsittelevät yksiportaista hoitomallia, fysioterapeuttien osaamista, osaamisen johtamista ja arviointia ja tulevaisuuden osaamisen haasteita.

Menetelmäkirjallisuuteen perehdyin menetelmävalinnan kautta, kirjallisuus käsitteli toimintatutkimusta, osaamiskartoitusta ja teemahaastattelua. Hain tietoa em. sanoilla ja sanayhdistelmillä eri hakukoneista. Valitsin tarjolla olevista tiedoista tutkimuksia, raportteja ja väitöskirjoja sekä hoitosuosituksia. Julkaisuyhteisöt ja kirjoittajat ovat tunnettuja ja arvostettuja. Teoriapohjan tieto on pääosin 2005 jälkeen ilmestynyttä. Kirjallisuutta hain netin lisäksi kirjastosta.

Toimintatutkimuksen tutkimusaineiston keräämisen menetelminä käytin osaamiskartoitusta ja teemahaastattelua, jotka kuvaan erikseen. Osaamiskartoituksesta saatuja tietoja vertaan osaamiskartoituksen tavoitetasoon ja tästä saan kehittämisalueet esille. Teemahaastattelusta saadut tiedot analysoin tehdyn suunnitelman mukaisesti. Tulokset osaamiskartoituksesta ja teemahaastattelusta muodostavat synteessin, jonka avulla pysytyn vastaamaan opinnäytetyön tavoitteisiin.

Kehittämistyössäni toimintatutkimus eteni PDCA – mallin mukaisesti (Tuurala 2010). PDCA (Plan, Do, Check, Act) on ongelmanratkaisun ja kehäoppimisen malli. Sitä kutsutaan usein Demingin tai Shewhartin kehittämissympyräksi tai -kehäksi (kuvio 4).

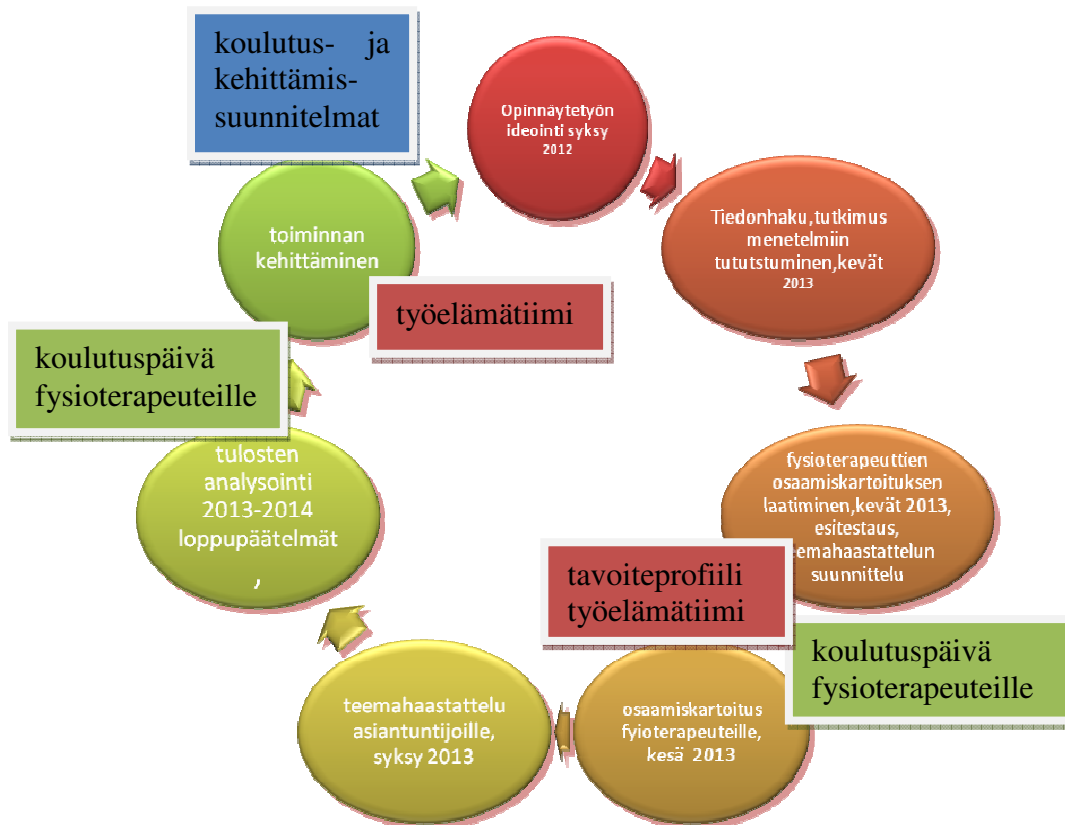


KUVIO 4. PDCA-malli (Tuurala 2010)

Toimintatutkimuksessa toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu seuraavat toisiaan. Sykli alkaa kun tutkija suunnittelee ja toteuttaa uuden toimintatavan. Toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan käytännön aikana ja sen päätyttyä, kokemusten perusteella suunnitellaan uusi, entistä parempi toimintatapa. (Heikkinen ym. 2010, 35). Toimintatutkimuksessa käytetään erilaisia laatumenetelmiä kehittämis-kohteiden etsimiseksi, tutkimiseksi, ymmärtämiseksi ja korjaamiseksi sekä kehittämisessä saatujen tulosten arvioimiseksi (Metsämuuronen 2006, 103). Kehitystä arvioidaan erityisesti asiakkaan kannalta. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota sekä hyvään

että huonoon tulokseen. Kehän läpikäynnissä olennaista on oppiminen. Organisaatio, joka ei kykene oppimaan, toistaa samoja virheitä yhä uudelleen. Oppiminen johtaa siihen, että kehä muuttuu jatkuvaksi kehittämisen spiraaliksi ja kehittäminen jatkuu. (Tuurala 2010.)

Kehittämistyön suunnitelma käynnistyi työyksikön ja Sosterin tarpeesta, joka oli tullut esiin auditoinnista ja Kevan työhyvinvointikyselystä. Suunnitteluvaiheessa etsin tietoa aiheesta ja suunnittelin toimenpiteet ja aikataulun kehittämistyön tekemiseksi (kuvio 5).



KUVIO 5. Kehittämistyön etenemisen suunnitelma PDCA- mallin mukaan

Suunnitelman tekovaiheessa työelämätiimi sekä yksikköni fyysioterapeutit erikoissairaanhoidossa olivat tiiviisti mukana ja tukivat työskentelyäni. Sosterissa meneillään oleva kuntouttavan hoitotyön koulutus ja kehitys tukee ja täydentää omaa työtäni.

6.3 Osaamiskartoituksen suunnittelu ja pilotointi

Tässä opinnäytetyössä osaamiskartoituksen kohderyhmänä olivat Sosterin perusterveydenhuollon, keskussairaalan ja kotikuntoutustiimin fysioterapeutit. **Sosterin kuntoutus** muodostuu perusterveydenhuollon (5 terveyskeskusta) ja keskussairaalan fysioterapiayksiköistä, apuvälineyksiköstä ja kuntoutustutkimusyksiköstä. Kotikuntoutustiimi on sosiaalitoimen yksikkö. Tämä opinnäytetyö käsittelee vain fysioterapiayksikköjen ja sosiaalitoimen kotikuntoutustiimin fysioterapeuttien osaamista. Fysioterapeutteja on yhteensä 31, joista Sulkavalla 2, Rantasalmella 2, Savonlinnassa (vuoden 2013 alusta siihen kuuluvat Savonlinnan kaupunki, Kerimäki ja Punkaharju) 15. Keskussairaalassa 11. Kotikuntoutustiimissä 1 fysioterapeutti. Tutkimus ei kosketa kuntohoitajia, apuvälineteknikkoa, kuntoutusohjaajaa, lääkäreitä, huoltomiehiä eikä kotikuntoutustiimin muuta henkilökuntaa.

Mittarin luominen alkaa teoriasta eli siitä, mitä tietoa aiheesta on (Metsämuuronen 2006, 57). Osaamisen mittaamisessa tulisi mitata kahta asiaa, toimintaa ja sen taustalla olevaa osaamista (Viitala 2006, 156). Osaamiskartoitus tarkoittaa organisaation henkilöstön nykyisen osaamisen vertaamista asetettuun tavoiteosaamiseen. Osaamiskartoituksen tuloksena nähdään osaamisen vajeet tavoiteosaamiseen verrattuna (Forsell 2009, Hätönen 2007, 12.) Osaamisen arviointia verrataan tulevaisuuden tarpeisiin ja sen avulla kehitetään tarvittavaa osaamista (Viitala 2008, 87). Osaamiskartoituksen laatimisen tarkoituksena on tunnistaa ja määritellä sekä tällä hetkellä että tulevaisuudessa tarvittavat osaamiset, joita tarvitaan työtehtävien suorittamiseen ja vision, strategian ja tavoitteiden toteuttamiseen. Osaamiskartoitus on koko organisaation yhteinen työväline, jossa on kuvattu kaikki sellaiset osaamiset, joita organisaatiossa tarvitaan. Osaamiskuvausten avulla pystytään varmistamaan organisaation yhteinen ymmärrys vaadittavasta osaamisesta ja eri käsitteiden merkityksistä, mikä on edellytys osaamisen kehittämiseksi. (Hätönen 2007, 23).

Ammatillisen osaamisen arvioinnissa käytetään yleensä 3 – 5 -portaista arviointia. Osaamistasoja voi kuvata monilla eri tavoilla. Tässä työssä oli tarkoitus käyttää Hämmäläisen (2010) valitsemaa (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 37) osaamistasoa 0-5. (taulukko 2a).

TAULUKKO 2. a Osaamistaso (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 37) Hämäläisen (2010, 49) mukaan

Taso	Nimitys	Kuvaus
0	Ei osaa	Ei osaa, ei tunne asiaa
1	Aloittelija	Osaa kertoa mistä asiasta on kyse, tuntee peruskäsitteet
2	Noviisi	Osaa perusteet, pystyy toimimaan ohjauksen alla
3	Ammattilainen	Osaa käyttää ja tehdä sekä pystyy hyödyntämään työssään
4	Asiantuntija	Osaa syvällisesti, osaa opettaa asiaa sekä neuvoa ammattilaisia
5	Alansa huippu	Valtakunnallisesti tunnustettu osaaja

Sosterissa otettiin käyttöön 26.3.13 henkilökohtaisen lisän ja työsuorituksen arviointi (taulukko 2b). Tämä on osa sairaanhoitopiirin kannustusjärjestelmää, jonka tavoitteena on parantaa toiminnan tavoitteellisuutta ja tuloksellisuutta, motivoida ja palkita henkilöä hyvästä työsuorituksesta, tuottaa oikeudenmukaisuuden ja arvostuksen kokemusta ja tukea hyvää työnantajamainetta (Sosteri 2013b). Koska Sosterin arviointiasteikko ei oleellisesti eroa Hämäläisen työssä käytetystä arviointiasteikosta, muutin asteikkoa työelämätiimin ehdotuksesta, etteivät erilaiset asteikot aiheuttaisi sekaannusta ja sitä kautta vääriä tuloksia (taulukko 2b).

TAULUKKO 2.b Sosterin (2013b) henkilökohtaisen lisän ja työsuorituksen arviointi

Taso	Nimitys	Kuvaus
0	Ei osaa	Ei osaa, ei tunne asiaa, ei tarvitse työssään
1	Aloittelija	Työsuoritus vaatii kehittymistä, tarvitsee tukea
2	Perusosaaja	Osaa perusteet, osaa työskennellä perustasolla itsenäisesti
3	Pätevä	
4	Taitava	Osaa käyttää ja tehdä sekä pystyy hyödyntämään työssään. Osaa ohjata muita.
5	Asiantuntija	Osaa syvällisesti, osaa opettaa asiaa sekä neuvoa ammattilaisia.

Osaamistasojen arvioinnissa on käytetty asteikkoa, 1 = ei tarvitse/osaa taitoa työssään, 2 = hallitsee perusteet, tarvitsee tukea, 3 = toimii itsenäisesti, 4 = osaa ohjata muita ja 5 = asiantuntija, huippuosaaja, kehittää eteenpäin osaamisaluetta (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 37). Sosterin työsuorituksen arvioinnissa ei ole kohtaa 0 = ei osaa, ei tarvitse työssään, mutta sellainen kohta pitää osaamiskartassa olla. Osaamiskartan asteikko on siis 0-5, toisin kuin työsuorituksen arvioinnissa (1-5). Kohdassa 3 = pätevä, ei ole sanallista selitystä. Bennerin (1993, 37) mukaan pätevä osaaja on yleensä työskennellyt työssään 2-4 vuotta. Päätösten tekeminen on helpottunut ja hän on oppinut ohjauksen ja kokemuksen kautta valitsemaan tilannetekijöihin sopivan suunnitelman ja näkökulman. Toiminta on tuloskeskeistä. Pätevältä puuttuu nopeutta ja joustaa-

vuotta, jotka taitavalla on. Sanan pätevä selitin Bennerin (1993) mukaan osaamiskartoituksen mukana olevassa saatekirjeessä (liite 1). Valitsin osaamiskartoituksen arviointimittariksi saman arviointiasteikon kuin henkilökohtaisen lisän ja työn vaativuuden arvioinnissa (2b).

Työpaikan osaamiskartoituksen avulla työyhteisö voi kartoittaa osaamistaan ja nähdä sen kehittämiskohteita. Kartoitusta tehtäessä pohditaan työssä tarvittavat ydin ja –avainprosessit ja kirjataan kussakin prosessissa osaamista vaativat tehtävät. Jokainen työntekijä kirjaa oman osaamisensa tehtävän suorittamisessa. Tulevaisuudessa tarvittavia työpaikan osaamistarpeita voidaan visioida kysymysten avulla, jotka liittyvät asiakkaisiin ja heidän tarvitsemiinsa palveluihin tai palvelujen tuottamiseen liittyvään osaamiseen, tietoihin, taitoihin tai lisäkoulutuksen tarpeeseen. (Haapa-aho ym. 2009.) Motiivit, käsitys itsestä ja yksilölliset ominaisuudet tulevat yleensä ilmi toiminnan välityksellä tai ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, nämä asiat luovat perustan osaamiselle, mutta niitä on vaikea mitata tai kehittää (Hätönen 2007, 15.)

Käytin fysioterapeuteille tehdyssä osaamiskartoituksessa pohjana Eija-Riitta Hämäläisen (2010) tekemää osaamiskartoitusmallia. Hämäläinen teki YAMK opinnäytetyönään osaamiskartoitusmallin Sosterin kotihoidolle. Malli on laadittu niin, että yleinen osio sopii kaikille Sosterin toimialueille. Yleinen osio käsittää aiheet asiakkaat ja väestö, prosessit ja rakenteet, uudistuminen ja henkilöstö sekä kustannusvaikuttavuus. Yleisen osion kysymykset eivät soveltuneet sellaisenaan fysioterapeuteille ja jouduin muuttamaan joitakin kysymyksiä.

Kysymys 1, tiimi, jossa teet työtä esh, pth ja sos.

Kysymys 3, tutkintoon johtava koulutus muutin kokonaan.

Kysymykseen 4, ammattia tukeva lisäkoulutus, lisäksi vaihtoehdot. Hoidon ja hoivan tilalle muutin sanan kuntoutus useaan kohtaan (9.1.2, 10.1, 10.1.2, 10.14.)

Kysymys 11.1.4 kokonaisvaltainen lääkehoito muutin, ”osaa tarkkailla lääkehoidon vaikutuksia”.

12.2.2 jätin lääkkeet sanan kokonaan pois. Sosterissa lääkkeitä voi käsitellä ja antaa vain henkilö, joka on suorittanut lääkekokeen, lääkelaskuineen. Fysioterapeutit eivät ole suorittaneet Valviran lääkeosaamiseen vaadittua koulutusta tai koetta.

Laadin fysioterapeuttien ammatillisen osaamiskartoituksen käyttäen hyödyksi Suomen fysioterapeuttien (2011) ja opetusministeriön tekemiä (2006) fysioterapeuttien amma-

tillisen osaamisen vaatimuksia. Yksikkökohtaisia, tarvelähtöisiä kysymyksiä en voinut tehdä, koska arviointi koskettaa kaikkia perusterveydenhuollon ja keskussairaalan fysioterapeutteja, joiden toiminta-alue ulottuu vauvasta vaariin. Fysioterapeuttien osaaminen on sekä erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa, että sosiaalitoimessa laaja-alaista. Erikoissairaanhoidossa henkilöstö työskentelee tiimeissä (mm. lasten-, sisätautien-, kirurgian- tiimit, polikliininen tuki- ja liikuntaelin tiimi), jolloin asiantuntemusta ja kouluttautumista on lisätty pääasiassa näiltä alueilta. Myös perusterveydenhuollossa on erikoistuttu omille alueille (geriatria, TULES, neurologia ja apuvälinepalvelut) ja myös siellä kouluttautumista on suunnattu omien osaamisalueiden mukaisesti. Kotikuntoutustiimin fysioterapeutti työskentelee potilaan kotona, ohjaa omaisia ja muita potilaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvia ammattilaisia, pitää ryhmiä ja toimii kotona tarvittavien apuvälineiden ja tukien asiantuntijana.

Kaikkien fysioterapeuttien on pystyttävä toimimaan kaikilla osaamisalueilla perustason taidoilla esim. lomien ja pitkien sairauslomien aikana. Fysioterapeuttien ammatillista osaamista mittaava osaamiskartan osuus sisältää kysymykset aiheista: eettinen toiminta ja yhteistyö (5 kohtaa), taidollinen osaaminen ja taitojen soveltaminen käytäntöön (19 kohtaa), tutkimus-, kehittämistyö sekä johtaminen (10 kohtaa), asiantuntijataidot (8 kohtaa) ja tulevaisuuden taidot (4 kohtaa). (Liite 1.)

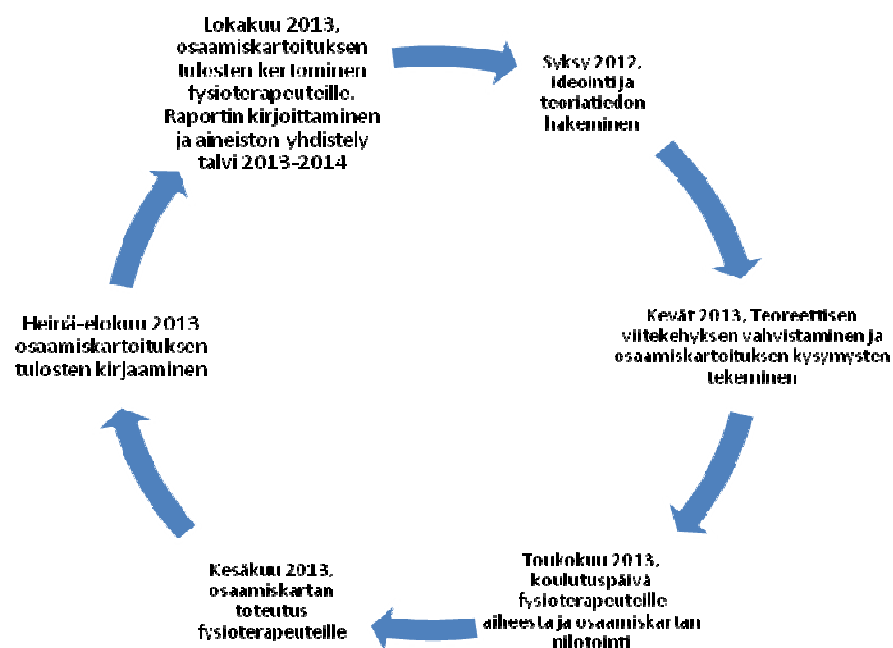
Koulutuksesta valmistuvien ammattihenkilöiden osaamista ovat asiantuntijuus, johtamis- ja kehittämistaidot, työelämälähtöisyys-, yrittäjyys- ja kansainvälisyystaidot. Asiantuntijuudessa korostetaan kriittistä ajattelua, itsenäistä päätöksentekoa ja vastuullisuutta. Johtamisosaaminen keskittyy työn, tiimin ja työyhteisön johtamiseen ja kehittämiseen, missä tarvitaan mm. ihmissuhde- ja yhteistyötaitoja, toiminnan suunnitteluja arviointitaitoja, laatutoiminnan ja työprosessien hallintataitoja sekä työelämän pelisääntöjen tuntemista ja työ- ja ympäristöturvallisuuteen liittyvää osaamista sekä globaalista ja ekologista ajattelutapaa. Tietotuotanto, tiedonvälitys ja uuden teknologian käyttö sekä verkottuminen kansallisella ja kansainvälisellä tasolla ovat keskeisiä osaamisalueita. (Opetusministeriö 2006.)

Keskussairaalan ja perusterveydenhuollon fysioterapeutit kokoontuivat toukokuussa 2013 yhteiseen koulutuspäivään, jolloin kerroin heille opinnäytetyöstä ja osaamiskartoituksesta. Kävimme osaamiskartoitusta yhdessä läpi ja mietimme yhdessä tavoitetta.

Osaamiskartoitus pilotoitiin ennen varsinaista käyttöä Mikkelin ammattikorkeakoulun, Mamkin kahdelle (2) fysioterapeuttiopiskelijalle, jotka olivat käytännön harjoittelujaksolla yksikössämme ja kahdelle (2) fysioterapeutille, toinen erikoissairaanhoidosta ja toinen perusterveydenhuollosta. Pilotoinnin toteutin saatua tutkimuslupa toukokuun 2013 alussa. Pilotoinnissa testasin lähinnä ohjelman toimivuutta ja rakennetta ja kyselyn täyttämiseen kuluva aikaa. Opiskelijat eivät pystyneet vastaamaan osaamiskartoituksen sisällölliseen antiin (prosessit, väestö, asiantuntijataidot), mutta ottivat kantaa kyselyn täyttämiseen käytettävään aikaan, luottavuuteen ja rakenteeseen. Yhdellä pilotoijista täyttäminen ei onnistunut ohjelman toimimattomuuden vuoksi, mutta asia korjaantui itsestään ja täyttäminen onnistui toisella yrittämällä. Pilotoinnista saadun palautteen mukaisesti tarkensin saatekirjettä, jossa oli tiedot osaamiskartoituksen täyttamisestä ja siihen kuluva ajasta. Palautteen perusteella muutin muutaman kysymyksen rakennetta ja sanamuotoja. Pilotoinnin avulla tarkensin myös tavoitetasoja.

6.4 Osaamiskartoituksen toteutus ja tavoitetaso asettaminen

Osaamiskartoitus toteutettiin kaikille Sosterin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen fysioterapeuteille (31 fysioterapeuttia) Webropol ohjelman avulla touko-kesäkuussa 2013 (20.5- 23.6.2013). Osaamiskartoitus toteutui tehdyn suunnitelman mukaisesti (kuvio 6).



KUVIO 6. Osaamiskartoituksen toteutunut aikataulu

Osaamiskartoituksen avulla henkilöstö arvioi omaa nykyistä osaamistaan, jonka avulla voidaan määrittää myös tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. Webropol kyselyn rakenteen, toiminnan ja ulkoasun tarkisti Sosterin tietohallinnon Webropol kyselyistä vastaava henkilö. Kysely siirrettiin Mamkin Webropol tiedostosta Sosterin tiedostoon jatkuvuuden ja toistettavuuden varmentamiseksi.

Hätösen (2013, 8) mukaan osaamisen ei tarvitse olla kaikilla osaamisalueilla tason 5 ”huippuosaamista”, vaan osaaminen voi joillakin osaamisalueilla olla riittävää tasolla 1 tai 2. Olennaista on, että eri osaamisalueita yhdistellään työskentelyn kannalta tarkoituksenmukaisesti. Osaamistasot tasosta 1 lähtien ovat jo olemassa olevaa osaamista. Osaamistaso 0 tarkoittaa sitä, että osaamisalueen osaamista ei vielä ole.

Sosterin fysioterapeuttien osaamisen tavoiteprofiili laadittiin yhdessä työelämätiimin kanssa ennen osaamiskartoituksen toteuttamista. Osaamisprofiilien määrittelyllä tarkoitetaan sitä, että ammattiryhmälle, tiimille tai yksittäiselle työntekijälle määritellään työssä tarvittavat yksittäiset osaamiset, jolle asetetaan tietty tavoitetaso. Työtehtävien vaatima osaamisen tavoitetaso asetetaan kullekin osaamiselle tai osaamisalueelle työyhteisön tarpeiden mukaisesti aina tulevaisuuden näkökulmasta (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 37). Sosterissa tehtävälle laaja-alaiselle osaamiskartoitukselle ei voi tehdä tarkkoja työtehtävän osaamista kuvaavia tavoitteita. Osaamisalueet kuvaavat tässä kehittämistyössä laaja-alaista fysioterapian hallintaa. Osaamisen arvioinnin paras hyöty tulee siitä, että sen avulla voidaan auttaa työntekijät itse tietoisiksi omasta osaamisesta ja kehittämistarpeista (Viitala 2006, 160).

Suuri osa Sosterin fysioterapeuteista on työskennellyt alalla kauan ja monet ovat olleet pitkään samassa työpaikassa. Elinikäinen oppiminen, työssä oppiminen sekä koulutautuminen oletettiin olevan hyvällä tasolla. Sosiaali- ja terveysalaan kohdistuvat nopeat muutokset ja tulevaisuuden epävarmuus ja uudet kirjaamisen käytännöt aiheuttivat sen, että yleisen osion tavoitetaso asetettiin tasolle 2,6–4, joka on joissakin kohdissa alle pätevän taso. Oletuksena on, että nopeiden ja jatkuvien muutosten vuoksi organisaatio-osaaminen ei ole tällä hetkellä pätevällä tasolla. Sitä vastoin fysioterapeuttien ammatillista ja eettistä osaamista ja asiantuntijuutta kuvaavat tavoitetasot asetettiin tasolle 3-4.

Osaamiskartoitukseen vastasi määräaikaan 23.6.13 mennessä 29 Sosterin fysioterapeuttia. Laitoin kyselyn aikana kolme joukkosähköpostimuistutusta kaikille fysioterapeuteille. Parin vastaajan puuttuminen johtunee muutamasta pitkästä sairauslomasta. Webropol ohjelma toimi moitteettomasti.

6.5 Teemahaastattelu toimintatutkimuksen tiedonhankintamenetelmänä

Osaamiskartoituksen jälkeen kehittämishaasteita selvitettiin vielä teemahaastattelujen avulla. Teemahaastattelussa tutustuin tutkittavaan aiheeseen teoriassa kootessani viitekehystä. Metsämuurosen (2006, 113) mukaan aiheen teoriaan tutustuminen ja asian sisäistäminen on tärkeä vaihe. Teemahaastattelun avulla kerätään sellainen aineisto, jonka avulla voidaan luotettavasti tehdä aihetta koskevia päätelmiä. Tarkoituksena on kuvata ja ennustaa toimintaa. Haastattelurunko ei sisällä yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan teema-alueluettelon. (Hirsjärvi & Hurme, 1995, 39–40.) Haastattelu on menetelmä, joka sallii tutkittavien luontevan ja vapaan reagoinnin. Haastattelu on keskustelua, jolla on ennalta päätetty tarkoitus. Haastattelu eroaa kuitenkin keskustelusta siten, että haastattelu tapahtuu haastattelijan ehdoilla tai hänen johdolla, kun taas keskustelussa käsitellään kumpaakin osapuolta kiinnostavia aiheita. Haastattelu on kahden ihmisen välistä viestintää, joka perustuu kielen käyttöön (Hirsjärvi & Hurme 2000, 42, 48).

Teemahaastattelu voi olla hyvin vapaamuotoista keskustelua, joka sisältää sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Teemahaastatteluissa käsitellään samat aiheet kaikkien haastateltavien kanssa. (Vuorela 2005, 39, Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.) Teemahaastattelu on keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. Se muistuttaa jokapäiväistä keskustelua, jota tutkija ohjailee. Se ei erkane tutkimusongelmasta, mutta jättää haastattelun muodon ja yksityiskohdat vapaiksi (Routio 2004). Haastattelu etenee kysymysten sijaan teemoittain (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48). Tutkija esittää avoimia kysymyksiä, niihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. Haastattelun etuihin kuuluu, että tutkija voi arvioida vastausten totuudenmukaisuutta tarkkailemalla vastaajan ilmeitä ja käyttäytymistä. Haastattelu antaa monesti luotettavampia ja syvällisempiä tuloksia kuin kysely. (Routio 2004.)

Haastattelun etuna on myös se, että haastatteluluvasta sovitaan henkilökohtaisesti, silloin haastateltavat harvoin kieltäytyvät haastattelusta eivätkä myöskään kiellä haas-

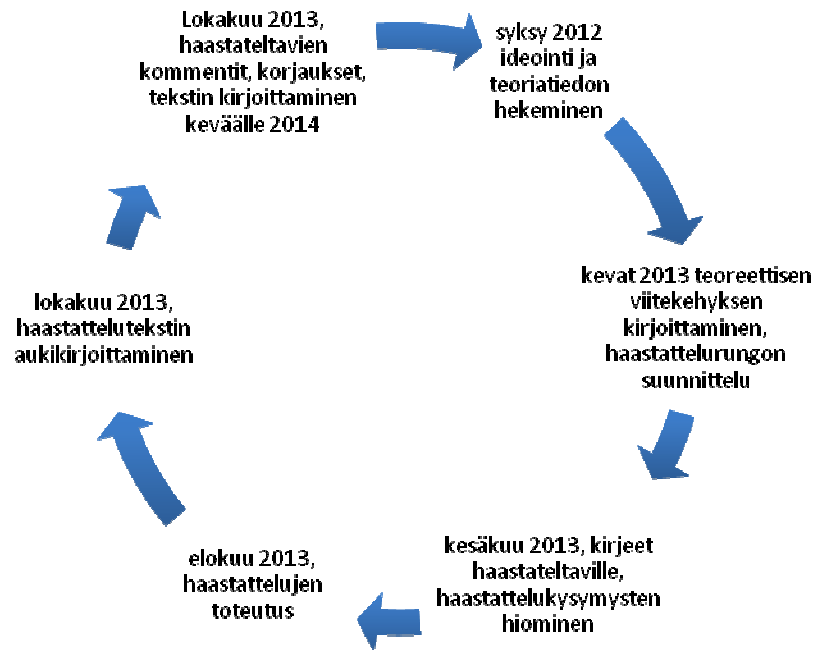
tattelunsa käyttöä tutkimusaineistona (Tuomi & Sarajärvi 2012, 74). Haastattelun ongelmina ovat esimerkiksi haastatteluun kuluva aika, joka voi vaihdella haastateltavasta ja hänen puhetyylistään riippuen. Vastausten suuntaa ei voi etukäteen ennustaa, haastateltava voi kokea tilanteen uhkaavaksi tai pyrkii antamaan sellaisia vastuksia, jotka ovat sosiaalisesti suotavia. (Hirsjärvi 2009, 205–206.)

6.6 Teemahaastattelun toteutus

Teemahaastattelun toteutin syksyllä 2013. Teemahaastattelussa haastattelin 4 henkilöä. He ovat portaattoman hoitomallin suunnittelun ja kehittämisen asiantuntijoita. Työyksikkötasolta haastattelin Sosterin SAS - hoitajaa (selvitä, arvioi, sijoita), koska hänellä on käytännön tieto potilaiden sijoittumisesta ja hoitoketjujen toteutumisesta. Sosterin hallinnosta haastattelin portaattoman hoitomallin suunnitteluryhmässä työskentelevää projektipäällikköä. Kaupungin edustajana on peruspalvelujohtaja. Hän on mukana kaupungin edustajana hoitomallin suunnittelussa. Lisäksi haastattelin Sosterin perusterveydenhuollon vuodeosastojen ylilääkärinä. Hän toimii asiantuntijana portaattoman hoitomallin suunnittelussa ja toteutuksessa.

Haastattelun sisältö käsitteli Sosterin alueen portaatonta hoitomallia, sen vaatimien toimenpiteiden etenemistä, toimenpiteiden vaikutusta ja henkilöstön kouluttautumista. Kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty, hain tutkimuslupaa eettiseltä toimikunnalta, sen saatuaani otin alustavasti yhteyttä haastateltaviin ja pyysin heidän suostumustaan tutkimukseen. Suostumusta haastatteluun kysyin kirjeitse (liite 2.) Kaikki haastateltavat suostuivat haastatteluun määräpäivään 20.6.13 mennessä. Haastattelu toteutui elokuussa asiantuntijoiden työpaikalla (2) ja fysioterapia yksikössä (2). Haastateltavat saivat pääteemat (liite 3) nähtäväkseen etukäteen sähköpostitse. Tapaaminen sovittiin tarkemmin hyvissä ajoin. Haastattelun kesto oli suunnitelmasta poiketen 45–60 minuuttia.

Teemahaastattelun toteutin tehdyn suunnitelman mukaisesti elokuussa 2013. Toimintatutkimuksen mukaisesti eteneminen helpotti aikataulussa pysymistä ja ryhditti kirjoittamista (kuvio 7). Suunniteltu aikataulu toteutui.



KUVIO 7. Teemahaastattelun toteutunut aikataulu

Haastatteluvälineenä käytin sanelulaitetta. Kaikki haastateltavat antoivat luvan haastattelun äänittämiseen.

Teemahaastattelun keskeiset käsitteet (liite 3) ovat teoreettisen viitekehyksen mukaisesti portaaton hoitomalli, tulevaisuuden haasteet ja osaamisen tarpeet.

Kirjoitettu teksti voidaan tehdä koko aineistosta tai valikoiden esimerkiksi teema-alueittain (Hirsjärvi 2009, 222). Keskeisiä aiheita eli teemoja muodostetaan aineistolähtöisesti etsimällä haastattelusta tehdystä tekstistä eri haastateltavien vastauksista yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. Teemoittelu sopii teemahaastatteluaineiston analysoimiseen. Teemat, joista haastateltavien kanssa on puhuttu, löytyvät yleensä kaikista haastatteluista. Teemat muistuttavat usein aineistonkeruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa. Teemojen muodostamisessa voidaan käyttää apuna taulukointia. Taulukointien avulla voidaan havainnoida sitä, mitkä seikat aineistossa ovat keskeisiä ja näille voidaan sitten miettiä yhdistäviä nimittäjiä, teemoja. Aineistoa järjestellessä teemojen mukaan kunkin teeman alle kootaan haastatteluista ne kohdat, joissa puhutaan ko. teemasta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tämän kehittämistyön teemahaastattelun teemoittelu tapahtui teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Aineiston teemat perustuivat viitekehykseen. Teemoittelu ohjaa yhteinen teorian tieto yksiportaisesta hoitomallista. Teoria on yhteinen haastateltavilla ja

haastattelijalla. Tuloksissa aineisto täydentyy haastattelusta saadulla sisältölähtöisellä, induktiivisella aineistolla.

Teemahaastattelun teemoitin (liite 4) niin, että kysymyksen 1 vastaukset kirjoitin tekstiksi äänitetystä haastattelusta. Haastattelun toteutin käyttäen apuna teemahaastattelurunkoa ja aineisto rakentui sen mukaisesti. Vertasin haastateltavien tekstejä toisiinsa ja etsin yhteisiä tekijöitä ja toisaalta eroavaisuuksia. Raportti teemasta yksi muodosti yhteisen käsitteen ja merkityksen yksiportaisesta hoitomallista.

Kysymyksien 2 ja 3, tulevaisuuden haasteet ja osaamisen tarpeet käytin apuna taulukointia. Kuuntelin haastattelut ja merkitsin taulukkoon tukkimiehen kirjanpidolla alueet: ei tärkeä, tärkeä, erittäin tärkeä ja kriittinen tekijä.

Tutkimusraportissa esitetään yleensä teemojen käsittelyn yhteydessä näytepaloja haastatteluaineistosta. Aineistosta lainattujen esimerkkien tarkoituksena on antaa lukijalle todiste siitä, että tutkijalla on ollut aineisto, johon tehty analyysi pohjaa ja aineisto on antanut johtolankoja teemojen muodostamiseen. Tutkimusraportti ei ole kokoelma peräkkäisiä sitaatteja ilman tutkijan kommentointia ja tulkintoja tai kytkentöjä teoriaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tein kirjallisen yhteenvedon haastattelusta ja lähetin sen haastateltaville tarkistettavaksi ja kommentoitavaksi lokakuussa 2013. Haastateltavat ehdottivat muutamia korjauksia ja joidenkin kommenttien kokonaan poistamista. Toteutin nämä korjaukset tekstiin. Tuon raportissa esille vain näytteitä runsaasta haastattelumateriaalista. Aineiston käsittelin hyviä eettisiä periaatteita noudattaen.

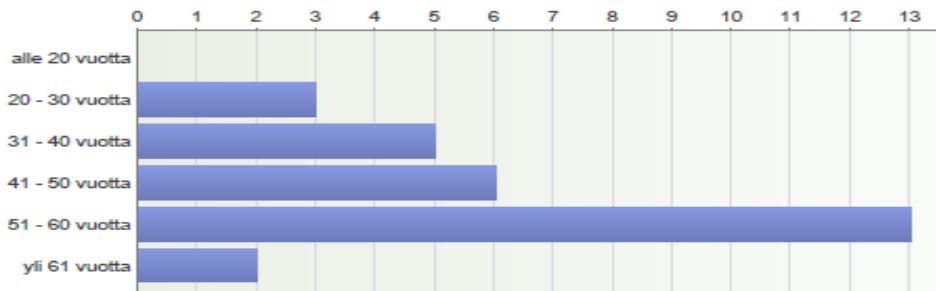
7 TULOKSET

Raportoin osaamiskartoituksen ja teemahaastattelun tulokset ensin erikseen. Muodostan sen jälkeen tuloksista synteesin, jonka tarkoituksena on vastata kysymykseen, minkälaista osaamista portaattomassa hoitomallissa tarvitaan.

7.1 Osaamiskartoituksen tulokset

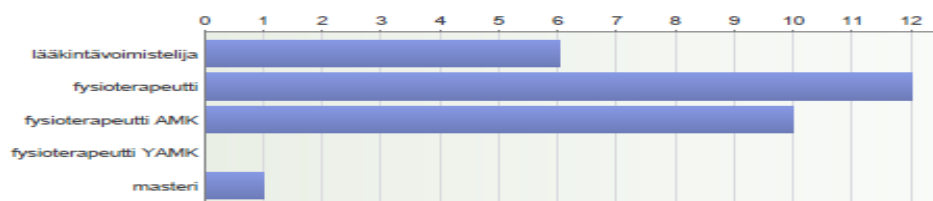
Osaamiskartoitukseen vastasi 29 fysioterapeuttia, joista 10 työskentelee keskussairaalassa 10 ja 19 terveyskeskuksessa. Kotipalvelun fysioterapeutti vastasi osana terveyskeskuksen henkilökuntaa tunnistamisen välttämiseksi. Webropol raportti saadaan suoraan tiedostoista vastausten perusteella. Koska kyseessä on kuntoutuksen yhteinen osaamiskartoitus, ei tietojen suodattamiselle tai yksilöinnille ollut tarvetta.

Sosterin fysioterapeuttien ikä painottuu 41–61 vuoden välille. Tavoitetasoa tälle kysymykselle ei asetettu, koska ikärakenne olit tiedossa. Tulevaisuutta ajatellen eläköityminen tulee olemaan suurinta 5-15 vuoden kuluessa, joka on hyvä ottaa huomioon koulutus- ja kehittämissuunnitelmia tehtäessä (kuvio 8).



KUVIO 8. Fysioterapeuttien ikä/ n=29

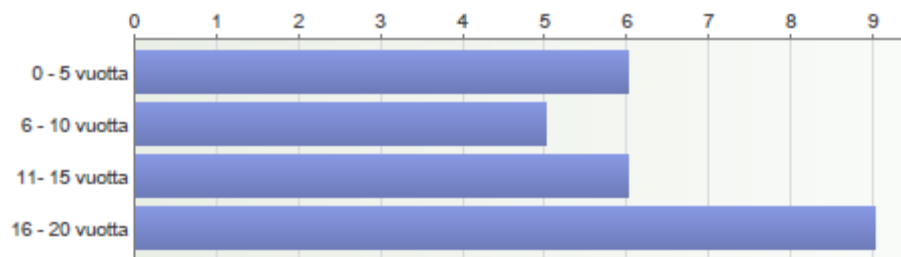
Fysioterapeuttien tutkintoon johtava koulutus painottuu opistotasoiseen fysioterapeuttikoulutukseen ja ammattikorkeakoulun fysioterapeutti AMK koulutukseen. Fysioterapeuteista 13 on käynyt vanhamuotoisen erikoistumisen (2,5 vuotta + 1 vuosi). Uusimuotoisen erikoistumisen 8, ja ammatillista täydennyskoulutusta yli 30 opintopisteen verran yhdeltä alueelta on opiskellut 5 henkilöä. Kysymykseen oli vastannut 21 henkilöä, joten muutama henkilö on opiskellut näistä useamman tai kaikki koulutukset (kuvio 9).



KUVIO 9. Tutkintoon johtava koulutus /n=21

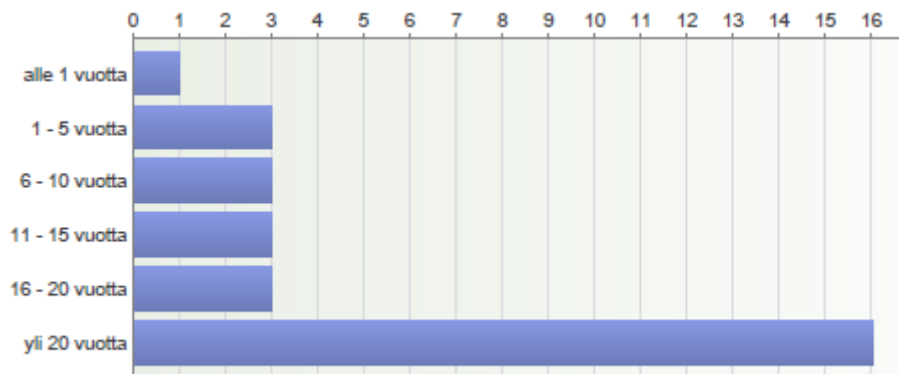
Ammattia tukevaan erikoistumis- ja asiantuntijakoulutusta on 21 fysioterapeutilla. Erikoistumisalueiksi fysioterapeutit ilmoittivat tules/ortopedia, sydänfysioterapia, psykiatrinen fysioterapia, inkontinenssi ja turvotuksen hoito. Fysioterapeuteista 5 on hankkinut ammatillista täydennyskoulutusta yli 30 opintopisteen verran neurologiasta, sisätaudeilta, johtajuudesta, kirurgiasta tai ikääntyvien fysioterapiasta.

Viimeisimmästä tutkintoon johtavasta koulutuksesta on yhdeksällä fysioterapeutilla kulunut aikaa 16–20 vuotta (kuvio 10). Tähän kysymykseen vastanneita on ollut 26.



KUVIO 10. Viimeisimmästä tutkintoon johtavasta koulutuksesta kulunut aika vuosina/n=26

Sosterin fysioterapeuteista 16 ilmoitti työkokemuksekseen yli 20 vuotta (kuvio 11).



KUVIO 11. Sosiaali- ja/ tai terveysalan työkokemus vuosina / n=29

Fysioterapeuttien kielitaito on hyvä suomenkielen ja englanninkielen osalta. Itä-Suomessa tarvittavaa venäjänkielen taitoa ei ole. Kohtaan muu mikä, vastattiin ranska, saksa, espanja. (Taulukko 3.) Arviointiasteikko 0-3 (en osaa, hyvä, tyydyttävä, kiitettävä)

TAULUKKO 3. Fysioterapeuttien kielitaito n= 29

	0	1	2	3	Yhteensä	Keskiarvo
Suomi suullinen	0	0	5	24	29	2,83
Suomi kirjallinen	0	0	10	19	29	2,66
Englanti suullinen	1	14	9	5	29	1,62
Englanti kirjallinen	1	18	8	2	29	1,38
Ruotsi suullinen	6	20	3	0	29	0,9
Ruotsi kirjallinen	7	20	2	0	29	0,83
Venäjä suullinen	28	0	0	0	28	0
Venäjä kirjallinen	27	0	0	0	27	0
Muu kielitaito (muu kieli kuin englanti, ruotsi, venäjä tai suomi) mikä?	4	5	1	1	11	0,91
Yhteensä	74	77	38	51	240	1,24

Osaamiskartan yleisen osion asiakkaat ja väestö, prosessit ja rakenteet, uudistuminen ja henkilöstö sekä kustannusvaikuttavuus (taulukko 4a) ja fysioterapian eettistä ja ammatillista osaamista sekä asiantuntijuutta (taulukko 4b) kuvaavat osiot esittelen niiden laajuuden ja pituuden vuoksi taulukkomuodossa. Taulukossa keskiarvo kertoo kaikkien vastanneiden fysioterapeuttien vastausten keskiarvon asteikolla 0-5 ja tavoitetaso kertoo kysymykselle asetetun tavoitteen keskiarvon. Yksi kohta sisältää useita kysymyksiä, kysymysten määrä näkyy taulukossa (esim. 1-5). Yksityiskohtaisesti vastaukset ovat kehittämistyön liitteenä (liite 5).

Yleisessä osiossa (36 kysymystä) kartoitetaan fysioterapeuttien osaamista organisaation, yhteisön ja asiakkaan näkökulmista. Arvioitavina alueina ovat palveluketjut, prosessit ja laatu, työyhteisötaidot ja kustannusvaikuttavuus.

TAULUKKO 4a. Osaamiskartta, yleinen osio n=29

Aihe	keskiarvo	tavoitetaso
8. ASIAKKAAT JA VÄESTÖ		
Asiakaslähtöinen toiminta 1-5	3,84	3,6
9. PROSESSIT JA RAKENTEET		
Palvelu- ja hoitoketjujen hallintataidot 1-5	3,63	3,2
Laadunhallinta ja kehittämisvalmiudet 1-3	3,55	2,7
Riskienhallintataidot 1-4	3,57	2,8
10. UUDISTUMINEN JA HENKILÖSTÖ		
Ammatillinen osaaminen 1-5	3,65	2,6
Opetus-, ohjaamis- ja kehittämistäidot 1-3	3,80	3,6
Viestintä- ja tietojärjestelmätaidot 1-3	3,67	3,6

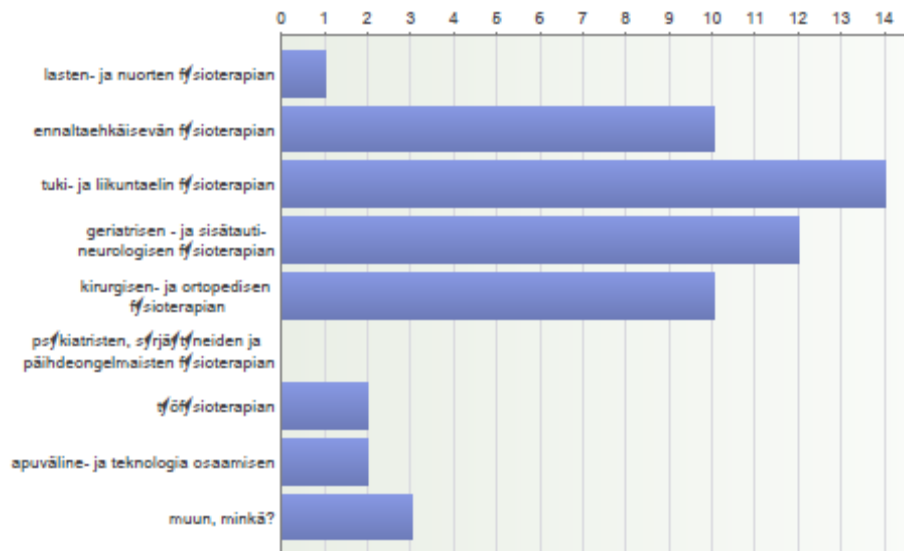
Työyhteisö- ja hyvinvointitaidot 1-3	3,85	4
11. KUSTANNUSVAIKUTTAVUUS		
Toiminnan suunnittelu 11.1.1–11.1.2 ja Kustannusten hallinta 11.2.1–11.2.3	3,53	2,8

Fysioterapeuttien ammatillista osaamista arvioitiin 32 kysymyksellä. Kysymysten vastausten keskiarvo ja tavoitetaso on esitetty seuraavassa taulukossa.

TAULUKKO 4b. Itä-Savon sairaanhoitopiirin fysioterapian osaamiskartta /n=29

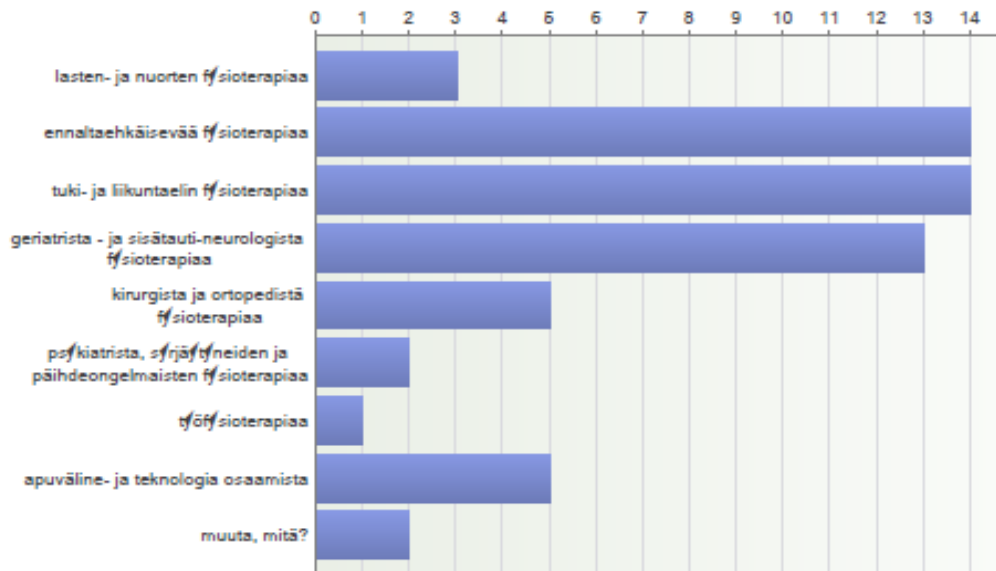
Aihe	keskiarvo	tavoitetaso
12.1 Eettinen toiminta ja yhteistyö 1-5	4,50	4
12.2 Fysioterapian taidollinen osaaminen ja taitojen soveltaminen käytäntöön 1-10	3,66	3,5
12.2 Fysioterapian taidollinen osaaminen ja taitojen soveltaminen käytäntöön 11–19	3,47	3,5
12.4 Asiantuntijataidot 1-8	3,25	3

Tulevaisuuden taidot kartoitettiin neljällä kysymyksellä. Ensimmäisellä kysymyksellä kartoitettiin nykyistä osaamista. Fysioterapeutit ovat arvioineet ne fysioterapian alueet, jotka he mielestään hallitsevat tällä hetkellä parhaiten. Haavoittuvia alueita ovat lasten ja nuorten fysioterapia, jossa on vain yksi osaaja ja psykiatristen, syrjäytyneiden ja päihdeongelmaisten fysioterapia, jossa ei ole osaajaa lainkaan. Kohtaan muun, minkä oli vastattu paine- ja turvotushoidot, hallinnon osaaminen ja sydän ja verenkiertoelimistö, joka kuuluu sisätauteihin (kuvio 12). Tavoitetasona oli, että kaikilla osa-alueilla on vähintään kaksi (2) osaajaa. Tähän tavoitteeseen ei siis päästy.



KUVIO 12. ”Hallitsen tällä hetkellä parhaiten” n=29

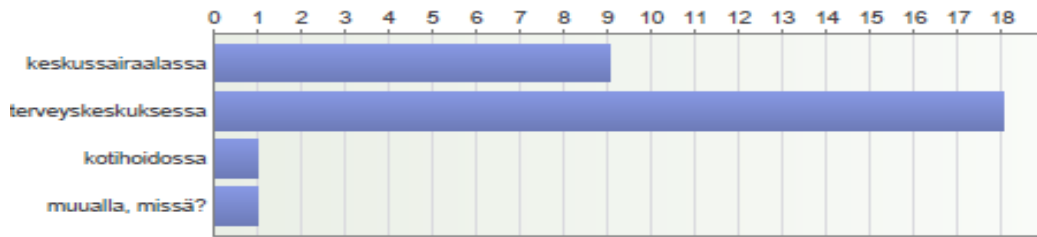
Tulevaisuuden kehittämisen ja opiskelun alueiksi fysioterapeutit valitsivat kaikki tarjolla olevat vaihtoehdot. Lisäksi kohtaan muuta, mitä, oli vastattu hallinnon osaaminen ja sisätautiosaaminen. Eniten halukkuutta vaikutti olevan ennaltaehkäisevän fysioterapian ja tuki- ja liikuntaelimistön fysioterapian kehittämiseen ja opiskeluun. (Kuvio 13.)



KUVIO 13. ”Haluan tulevaisuudessa kehittää ja opiskella” / n=29

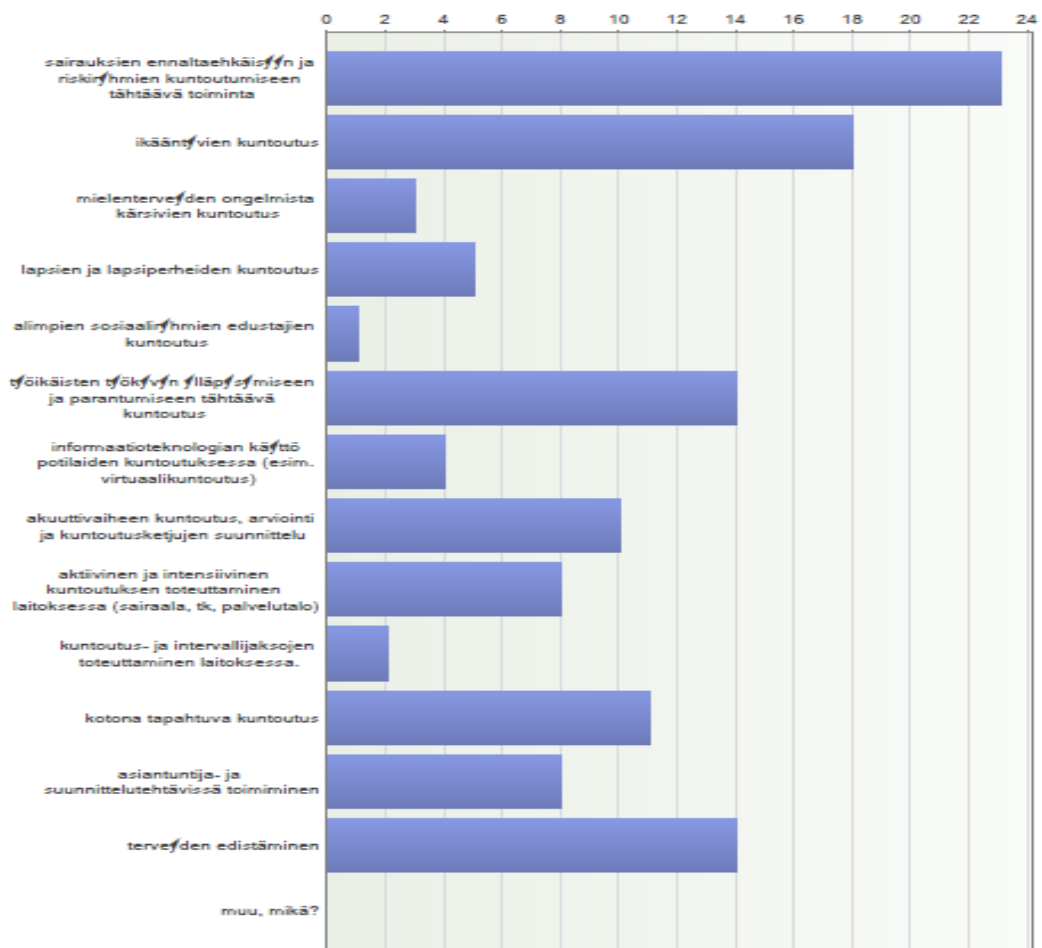
Kysymykseen missä fysioterapeutit haluavat tulevaisuudessa työskennellä, vastattiin keskussairaalassa 9, terveyskeskuksessa 18, kotihoidossa 1 ja muualla 1. Kohdan

muualla, missä, katsoin kattavan tehostetun palveluasumisen, yksityisen sektorin ja muut mahdolliset fysioterapeuteille suunnatut työt. (Kuvio14.)



KUVIO 14. ”Haluan tulevaisuudessa työskennellä fysioterapeuttina”

Tärkeimpänä fysioterapeuttien tulevaisuuden osaamisen alueena fysioterapeutit pitivät sairauksien ennaltaehkäisyyn ja riskiryhmien kuntoutumiseen tähtäävää toimintaa ja ikääntyvien kuntoutusta (kuvio 15).



KUVIO 15. ”Pidän tärkeimpänä fysioterapeuttien tulevaisuuden osaamisen alueena” n=29

Myös työikäisten työkyvyn ylläpitämiseen ja parantumiseen tähtäävä kuntoutusta ja terveyden edistämistä pidettiin hyvin tärkeänä tulevaisuuden osaamisalueena.

7.2 Teemahaastattelun tulokset

Teemahaastattelu tuotti runsaan aineiston. Haastatteluaineiston teemoitin haastattelu-runkoa apuna käyttäen. Nostin esiin useammassa haastattelussa esiin tulleita, tai täysin toisistaan poikkeavia kommentteja. Tässä tuon esille myös haastattelun aineistoa havainnollistavia näytteitä.

7.2.1 Portaaton hoitomalli Sosterin alueella

Haastateltavilla oli tulkintani mukaan yhteinen käsitys siitä, mitä portaaton hoitomalli tarkoittaa alueen, yksilön ja tulevaisuuden kannalta. Vastauksista välittyivät valtakunnallisten laatusuositusten teemat. Vastaukset olivat samansuuntaisia ja pohjautuivat valtakunnallisten laatusuositusten lisäksi Sosterin yksiportaisen hoitomallin suunnitelmaan, joka mukaillee Ikä-ihmisten palvelujen laatusuositusta vuodelta 2008. Portaattomuutta lähestytään asiakkaan eikä säästöjen kannalta. Tavoitteena on toimelias ja osallistuva ikääntyminen.

”Terveyskeskus ei ole kenenkään koti jatkoissa. Terveyskeskuksen vuodeosastolta siirrytään kotiin tai tehostettuun palveluasumiseen.”

”P yritään siihen, että ihmiset saisivat elää tutussa ympäristössä, omassa kodissa joka tarjoaa turvalliset ja hyvät puitteet.”

Merkitys ja vaikutukset perusterveydenhuollossa

Yhteinen käsitys oli, että perusterveydenhuollon vuodeosastot lakkaavat, ja niiden tilalle tulee uudenlaista toimintaa, kuten tehostetun palveluasumisen yksiköt, kotiin tuotetut palvelut ja kuntouttavat osastot. Kuntouttavilla osastoilla toteutetaan myös geriatria selvittely- ja intervallijaksoja. Fysioterapeutit toimivat entistä enemmän ennaltaehkäisevässä työssä, kuntouttavilla osastoilla ja potilaan kotona. Ennaltaehkäisevä työ korostuu kaikilla alueilla.

”Terveyskeskusten pitkäaikaiset hoiva-osastot lakkaavat. Tämä hoitomuoto korvautuu tehostetulla palveluasumisella. Suunnitellaan uudet ja uudella tavalla toimivat perusterveydenhuollon lyhytaikaisosastot ja kuntouttavat osastot.”

"Geriatriset selvittely- ja kuntoutusjakso ovat laaja-alaisia. Jaksot tulevat olemaan merkittävässä asemassa uudessa hoitoketjussa."

Merkitys ja vaikutukset keskussairaالاتasolla

Potilaat ovat aineiston perusteella keskussairaatalassa diagnostisoinnin ja hoidon aloituksen ajan ja siirtyvät sitten kotiin, kuntouttaville osastoille tai tehostetun palveluasumisen yksikköön. Potilaan laitostumista pyritään ehkäisemään toimintakykyä ylläpitävällä työotteella heti ensimmäisestä päivästä lähtien. Kartoitukset ja suunnitelmallisuus korostuvat. Asennemuutosta tarvitaan sekä henkilökunnalta, että asiakkailta.

"Keskussairaatalassa potilaille tehdään arvio kotioloisuhteista ja kotikunnosta. Kuntouttava työote korostuu. Osa potilaista joutuu olemaan sairaatalassa hieman pidempään, jotta saavuttavat kotikuntoisuuden ja osa yritetään saada nopeammin kotiin, ettei laitostumista ehdi tapahtua. Potilaita ja omaisia informoidaan muutoksesta, sairaatalaan ei tulla enää odottamaan terveyskeskus paikkaa. Asenteiden täytyy muuttua."

"Jatkohoitopaikassa tarvitaan aina mahdollisimman hyvä diagnoosi ja jatkosuunnitelma. Se on hyvän hoidon lähtökohhta. Yhteiset periaatteet siitä, missä mitäkkin potilasryhmää hoidetaan ja miten tutkitaan. Yhteistyötä ja yhdessä suunnittelua tarvitaan enemmän kuin mitä nyt on tehty."

Merkitys ja vaikutukset kotihoidossa

Laitoshoidosta siirrytään aineiston mukaan kohti kotihoitopainotteisia ja itsenäistä toimintakykyä tukevia ratkaisuja. Näitä ovat esim. ryhmämuotoinen kuntoutus, matalankynnyksen ryhmät, kotona asumista tukeva teknologia, apuvälineet ja ympäristön ja asunnon muutostyöt. Potilaiden turvallisuus kotioiloissa täytyy pystyä turvaamaan. Omaisten vastuu potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa lisääntyy. Omaishoitajien ohjaus, opetus ja tukeminen ovat tärkeitä kehittämisen kohteita ja tämä työ lisääntyy. Vaikka omaishoitajuus onkin valtakunnallisissa linjauksissa nostettu tärkeään asemaan, on se Sosterin alueella haasteellista toteuttaa. Kotihoidossa oleville potilaille tehdään yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa palvelusuunnitelma. Jotta muutos onnistuisi, tulee sekä asiakkaiden, että henkilökunnan asenteiden muuttua portaattomuudelle suotuisaksi.

”Tärkeintä on, että asiakas voi olla kotona turvallisina mielin. Asiakkaan toimintakyvyn tukeminen vaatii yhdessä tekemistä. Painopiste tulee siirtymään toimintojen tukemiseen. Verkotot tulevat korostumaan.”

”Kotihoito tulee integroitumaan niin, että kotisairaanhoido ja kotihoito yhdistyvät. Tarvitaan lisää ammatillista osaamista. Koulutusta kuntouttavaan hoitotyöhön pitäisi lisätä. Asennemuutos on kuitenkin tärkein.”

”Valtakunnan suunnitteluissa omaishoitajat on otettu yhdeksi tärkeäksi toimijaksi. Sosterissa on virallisia omaishoitajia noin 120. Heidän keski-ikänsä on noin 80 vuotta. Omaishoitajuuden lisääminen näyttää erittäin epävarmalta keinolta lisätä kotihoitoa. Omaiset ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa kartoitetaan omaisten tekemän työn osuus.”

Merkitys ja vaikutukset palvelutaloissa

Aineiston mukaan palvelutalot muuttuvat tehostetun palveluasumisen yksiköiksi. Kevyttä palveluasumista on tarjolla vain yksityisellä sektorilla. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa sitä, että asiakas asuu yksikössä elämänsä loppuun saakka. Palvelutaloissa tulee olla kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Palveluasuntojen asiakkaiden toimintakyky voi heikentyä elämän loppuvaiheessa hyvinkin paljon. Sairastuttuaan hän käy sairaalassa, mutta palaa sitten takaisin palveluasuntoon. Toimintakykyä tukeva toiminta ja kuntouttavat toimenpiteet korostuvat. Kaikki nykyiset palvelutalot eivät täytä rakenteeltaan tehostetulle palveluasumiselle asetettuja vaatimuksia. Dementoituneet ja psyykkisesti sairait vanhukset sekä alkoholistit tarvitsevat erityiset hoitoyksikkönsä.

”Nykyiset palveluasumisen sopimukset lakkaavat ja ne kilpailutetaan vuoden 2014 aikana. Sen jälkeen hankitaan vain tehostettua palveluasumista. Kevyttä palveluasumista ei enää jatkossa ole.”

”Tarvitaan palvelutalojen nykyaikaistamista. Ympäristö ja sen muuttaminen on haasteellista, myös henkilöstörakenteen tulee muuttua.”

”On potilasryhmiä esim. psykoogeriatriset ja nuoret alkoholistit, joita on vaikea saada palveluasumiseen. Heitä on äärimmäisen vaikea hoitaa kotioloissa. Koko palvelurakenne täytyy huomioida kun sopimuksia tehdään.”

"Ihmisen tulee saada tehostetussa palveluasumisessa tarvitsemansa palvelu ja hoito. Palvelutalosten sisällä tulisi olla ylläpitävää kuntoutusta niin, että liikuntakyky joka on, pysyisi. Ellei talossa ole fysioterapeuttia, siellä pitäisi olla järjestettyä toimintaa."

Merkitys ja vaikutukset asiakkaille/ alueen väestölle

Aineiston mukaan perimmäinen ajatus portaattomaan hoitomalliin siirtymisessä on turvata vanhuksille inhimillinen vanhuus tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Yleisöosastokirjoituksissa asiaa on kuitenkin käsitelty hallituksen säästöohjelman ja vanhusenteillejätön kannalta. Potilaat pelkäävät jäävänsä ilman hoitoa. Kun kuntoutusosastot sijoittuvat kanta Savonlinnaan, omaisille tulee pitkä vierailumatka. Asiallinen informointi asiasta korostuu. Henkilökunnan asenteiden tulisi olla myönteiset, mutta kriittiset. Ennaltaehkäisevä toiminta ja itsehoito korostuvat ja ihmisten omaa vastuuta omasta terveydestä korostetaan. Ympäristön ja asuinalueiden esteettömään rakentamiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Yksiportaisuus liittyy vanhusten hoitoon ja kuntoutukseen, portaattomassa mallissa kehitetään myös muita alueita, kuten lasten ja nuorten hoitoa ja kuntoutusta.

"Lehdissä on kirjoitettu portaattomasta hoitomallista ja sen vaikutuksista. Tärkeä informointikanava ovat asiakkaat ja heidän omaisensa. Yleisötilaisuuksia ja informaatio-tilaisuuksia järjestetään."

"Ennaltaehkäisy on erittäin suuri, kaikkien toimijoitten tehtävä. Ennaltaehkäisyyn pitää lähteä ihan lapsesta asti. Lasten ja nuorten hoidon kehittäminen on tärkeää."

"Suunnitelmat aiheuttavat väestössä pelkoa. Alueen väestölle tulee pitkät välimatkat, jos kuntoutuspaikat jäävät kanta Savonlinnaan. Omaisten käynnit vaikeutuvat ja se voi vaikuttaa potilaan mielen laatuun ja kuntoutumiseen."

*"Esteettömyys ja hissien rakentaminen lisääntyy. Erilaiset tietotekniset ratkaisut, sähköiset ovi-
lukot jne. yleistyvät. Intervallijaksojen ja tuen tarve korostuu. Ennakointi, missä asumme, minkälaisen palveluiden piirissä ja miten hoidamme oman vanhuutemme"*

"Portaattomassa hoitomallissa pyritään siihen, että ihmiset saisivat elää siinä tutussa ympäristössä, omassa kodissa joka tarjoaa turvalliset ja hyvät puitteet. Omassa tutussa ympäristössä"

asuminen lisää elämän hallinnan tunnetta, tunnetta, että kuuluu tähän elämään. Tällä muutoksella tähdätään siihen, että elämän raamit säilyisivät tuttuina.”

Merkitys ja vaikutukset toimintojen johtamiselle

Muutoksessa tulee ensin tietää, kuka muutosta johtaa ja mihin suuntaan. Toimintojen, työnkuvan ja työpaikan muuttumisen arvioitiin haastatteluissa aiheuttavan muutosvastarintaa ja pelkoa, mutta myös mahdollisuuden uusiutumiseen ja uusiin haasteisiin. Kotona tai palveluasumisessa työskentely poikkeaa sairaalassa tai terveyskeskuksessa työskentelystä, tarvitaan myös erilaista osaamista ja työvälineitä. Avoimuus, luottamus, kouluttautumisen tukeminen, työnkierto ja verkostojen luominen moniammatillisesti korostuvat. Tarvitaan hyvää osaamisen ja muutoksen johtamista, henkilöstön ikärakenne huomioiden myös ikäjohtaminen korostuu. Avoimen tiedottamisen tärkeyttä korostettiin, myös johtajien koulutuksella on muutoksen kannalta merkitystä.

”Muutoksen johtaminen ja osaamisen johtaminen korostuvat. Johtamisen haaste on, että Sosteria johdetaan monesta suunnasta.”

”Tiedonkulku on tärkeä asia ja se, että jollakin olisi aikaa perehtyä kokonaisuuteen, mahdollisuutta ja älyllistä kapasiteettia. Pitäisi nähdä tulevaisuuteen ja nähdä mihin muutosta johdetaan.”

”Johtajan pohjakoulutus, onko käytettävissä olevat keinot oikeat? Vastustusta tulee, muutoksessa on vastustajat ja muutosvastarinta. Pitäisi löytää oikeat elementit kannustavaan työhön. Johtajien tulee kuunnella alaisiaan.”

”Kulttuurin muuttaminen on tärkeää. Osaamista kyllä tulee, mutta vanha kulttuuri voi estää sen käytön. Jos esimiehen on vaikea luopua omista aiemmista tavoistansa tai näkömyksestään, niin kyllä haasteita riittää.”

Haastattelussa muita esille tuotuja asioita

Haastateltujen mukaan etenemme Sosterissa valtakunnallisten linjausten mukaisesti. Muutos on välttämätön, koska nykyinen järjestelmä on kallis, eikä tue iäkkäiden ihmisten toiminnallisuutta. Moniammatillisuus ja yhteistyö korostuvat tulevaisuudessa

entistä enempi. Työnkuvat muuttuvat ja uusia syntyy. Palveluohjaajien osuus palvelusuunnitelmien tekemisessä korostuu. Avointa keskustelua aiheesta toivotaan. Terveyskeskusjärjestelmä ja vuodeosastot ovat kuuluneet suomalaiseen terveydenhuoltoon jo kolmenkymmenen vuoden ajan. Väestö on oppinut luottamaan siihen, että viimeiseksi vuosiksi on voinut mennä terveystieteiden vuodeosastolle.

”Portaaton hoitomalli on osa kaupungin talouden tasapainotusohjelmaa. Tämä on valtakunnallinen suuntaus. Pitkäaikaisesta laitostasumisesta on luovuttu monessa paikassa. Sellaista keskustelua olisi hyvä tuoda esiin.”

”Omaisten on hyvä olla suunnitelmissa mukana. Yhteistyö korostuu. Asiantuntijuus ja konsultoinnit korostuvat.”

”Lähtökohhta on, että olemme asiakasta varten. Pitää oppia tiimi-ajattelua. Vanhuspalvelulain mukainen palveluohjaaja eli yksi ihminen joka tietää asiakkaan asiat ja kokoaa moniammatillisen ryhmän koolle.”

”Vanhusten elämään tämä vaikuttaa kaikkein eniten, yksi palvelumuoto jää pois. Yhteiskunnassa ja yhteisössä on tapahtuttava suuri asenteellinen muutos. Entistä huonokuntoisempia ihmisiä on kotona. Yhteiskunnan vastuu tulee pienentymään ja ihmiset joutuvat käyttämään omaa rahaa palveluiden ostamiseen. Kaikki liittyy maailman talouteen, Suomen talouteen, EU talouteen.”

7.2.2 Tulevaisuuden haasteet terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa Sosterin alueella.

Haastateltavista kukaan ei pitänyt ennakkoon mainittuja terveydenhuollon haasteita, kuten huoltosuhteen muuttumista, elintasosairauksien lisääntymistä ja liikkumattomuuden aiheuttamia ongelmia kriittisinä tekijöinä. Sitä vastoin kokonaisuuden ja talouden hallinta ja sote -uudistuksen vaikutukset alueelle nousivat kriittisten tekijöiden listalle.

”Kokonaisuuden ja taloudellisuuden hallinta on suurin haaste. Kuka hallitsee? Jos sairaanhoitopiirit vielä jatkavat, se on sairaanhoitopiirin toimintaa.”

Osaaminen, osaamisen kehittäminen sekä kouluttautuminen vanhustyöhön koettiin muutoksessa erittäin tärkeäksi kehittämisen alueeksi, samoin asenteiden muokkaaminen vanhustyöhön suotuisaksi.

”Suomi on Euroopan nopeimmin ikääntyvä valtio. Painopiste ja asenteiden muokkaus pitäisi tapahtua ikääntyneiden hoitamisen arvostamisena. Ihmisten pitäisi nähdä se tulevaisuuden alana, missä on töitä ja työ voi olla hauskaakin, kun löytää siitä ne itseään kiinnostavat puolet. Haasteet painottuvat koulutukseen ikääntyneistä.”

Henkilöstön riittävyys muutoksessa jakoi haastateltavien mielipiteitä. Nuorten vähäisyys alueella ja alueen vetovoimaisuus opiskelupaikkakuntana oli kuitenkin yhteinen huoli.

”Henkilöstö siirtyy, sitä ei tarvitse lisätä. Jotta kotihoitoon saadaan lisää henkilöstöresursseja, jotain toimintoja pitää lakkauttaa, henkilökuntaa voidaan siirtää. Resursseja ei saada lisää, vaan pitää pärjätä tällä henkilökuntamäärällä joka nyt on.”

”Ikärakenne huomioiden henkilökuntaa ei ole riittävästi. Nuoria ei ole riittävästi. Opiskelijoihin pitäisi satsata enempi.”

”Tällä hetkellä eläkkeelle jää 30–40 henkilöä vuodessa ja jo nyt on ollut vaikeuksia saada väkeä joillekin vuodeosastoille.”

Haastateltavat kokivat organisaatioiden ja yksiköiden toimintatapojen muuttumisen erittäin tärkeäksi johtamisen kehittämialueeksi. Ikäjohtamisen ja muutosjohtamisen taitoja tarvitaan. Johtamisen koulutus tuli jälleen esiin. Muutos voi olla myös positiivinen ja jopa voimaannuttava asia.

”Organisaatioiden ja yksiköiden toimintatapojen muuttuminen nopeassa tahdissa on haaste organisaatiolle.”

”Mitä sote -uudistus tuo tullessaan? Johtaminen ja johtamisen koulutus korostuu. Laki säätelee toimintaa, joka puolella kehitetään asioita samalla tavalla. Itsensä johtaminen organisaatiossa ja muutoksissa korostuu.”

”Elämä ei koskaan pysähdy paikoilleen, yhteiskunta ja olosuhteet muuttuvat. Pitää vain elää tätä päivää ja nähdä 10–20 vuoden päähän, mihin tätä muutosta johdetaan ja viedään. Työpaikat pystytään turvaamaan, työtehtävä voi muuttua. Toisenlainen työ voi olla myös oppimisen mahdollisuus. Muutos ei ole aina huono asia.”

Haastateltavat korostivat sairauksien ennaltaehkäisyn ja riskiryhmien kuntoutumisen tärkeyttä. Näyttöön perustuvat hoitokeinot säästävät resursseja ja ne tulee ottaa käyttöön.

”Vanhustyössä ennaltaehkäisyssä on näyttöä influenssarokotteista, osteoporoosin ja kaatumisten ehkäisystä, verenpainetaudin hoidosta, eteisvärinäpotilaan Marevan hoidon ennaltaehkäisevästä käytöstä. On sairaustiloja joita voidaan ehkäistä tai siirtää myöhemmäksi jos terveydenhuolto toimii oikein. Alkoholismin ja alkoholin liiaka käytön ehkäisy on suuri asia tässä yhteiskunnassa. Alkoholi aiheuttaa paljon vammautumisia kaiken ikäisille.”

Haastateltavat korostivat ikääntyvien omien harrastusten tärkeyttä sekä kolmannen sektorin ja yksityisten yrittäjien mukaan ottamista ikääntyvien kuntouttamiseen. Henkilöstön kiinnostusta ja kouluttautumista vanhustyöhön tuotiin usein esille.

”Ikääntyneiden kuntoutuksessa potilaan omat harrastukset ja elintavat korostuvat, arkiaktiivisuus, ruokailu, yhteisöllisyys. Liikuntaryhmiä tarjotaan terveille vanhuksille kaupungin ja kolmannen sektorin kautta. Terveydenhuollossa fysioterapeuttien riittävyys vanhustyössä jää nähtäväksi. Vanhustyöstä pitää olla kiinnostunut, koska työ on usein raskasta.”

Haastattelurungossa esitettyjen haasteiden ulkopuolelta haastateltavat nostivat erittäin tärkeiksi alueellisiksi haasteiksi alkoholidementiaa ja psykiatrisia sairauksia sairastavien vanhusten- ja moniongelmaisten vanhusten hoidon ja kuntoutuksen.

”Psykoogeritriset ja moniongelmaiset vanhuksset ovat vaikea ryhmä. Dementiapotilaat ja psyykkisesti sairaat eivät ymmärrä toisiaan, ristiriitoja tulee. Näille potilaille tarvitaan omaa tuotantoa, samoin alkoholismi- ja dementiapotilaat vaativat erilaista hoitoa.”

Yksinäisyys ei näyttäytynyt haastattelussa terveydenhuollon kannalta tärkeänä ongelmana, mutta yksittäisen potilaan kohdalla yksinäisyys voi aiheuttaa sairastumista ja

ohjata siten potilaan terveydenhuollon asiakkaaksi. Yhteiskunnan ja perherakenteiden muuttuminen aiheuttaa yksinäisyyttä.

”Yksinäisyyttä pyritään ehkäisemään kolmannen sektorin keinoin. Eläkeläisjärjestöt ja ystäväpalvelu korostuvat tässä, samoin omaiset. Harrastusjärjestöt. Yksinäisyyteen liittyy usein myös turvattomuus.”

”Palveluohjaajien rooli korostuu harrastuksiin ohjaamisessa.”

”Yksinäisyys sairastuttaa. Yksinäiset ihmiset alkavat helposti juoda, kaatuvat ja tulevat sitten terveydenhuollon piiriin. Yksinäinen masentuu ja on usein aliravittu. Yksinäisyydellä on vakavia terveydellisiä haittoja”.

”Laajempi yhteiskunnallinen kysymys, joka liittyy perheisiin ja yhteisöllisyyden puuttumiseen.”

7.2.3 Fysioterapeuttien tulevaisuuden osaamisen tarpeet portaattomassa hoitomallissa Sosterin alueella.

Haastateltavat kokivat, että kaikki haastattelussa esitetyt fysioterapeuttien osaamisen alueet ovat tärkeitä tai erittäin tärkeitä. Nostan seuraavassa esille haastateltavien mielestä alueellamme kriittisiksi tekijöiksi ja erittäin tärkeiksi koettuja osaamisen tarpeita.

Asiantuntija- ja suunnittelutehtävissä toimiminen tulee korostumaan fysioterapeuttien työssä toimintojen muuttuessa.

”Asiantuntijatehtävät korostuvat, kuntoutuksen sisältöjen suunnittelu ja luominen. Fysioterapeuttinen tulisi antaa ohjausta ja neuvontaa kaikille toiminta-alueille. Fysioterapeuttien työkäytäntöjen muuttuminen ja suuntautuminen kotiin, kotihoitajien kouluttaminen. Tietoiskuja, koulutuksia.”

Haastateltavat korostivat akuuttivaiheen kuntoutuksen pikaista aloittamista, arvioinnin ja kuntoutusketjujen suunnittelun tärkeyttä.

”Akuuttivaiheen kuntoutus osastolla korostuu, suunnitelmat jatkopaikkoihin ja kotiin. Kuntoutus on aloitettava heti. Sairaalajakset on saatava lyhyemmiksi. Yhteinen moniammatillinen, asia.”

Haastateltavien mielestä potilaan kotona toteutettu kuntoutus ja potilaan toimintakyvyn tukeminen sekä asiantuntijana toimiminen korostuvat fysioterapeutin työssä tulevaisuudessa.

"Fysioterapeutin toimesta toteutettu kuntoutuksen suunnittelu, ohjaus ja neuvonta potilaan kotona. Fysioterapeutin asiantuntijatehtävät. Apuvälinekäynnit. Harjoitteiden neuvominen potilaalle, omaisille ja hoitajille. Fysioterapeutti ohjaa muut toteuttavat."

Terveiden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisyyn ja riskiryhmien kuntoutumiseen tähtäävä toiminta tulee haastateltavien mukaan kohdistaa kaikkiin ikäluokkiin. Näin saadaan terveempiä itsestään paremmin huolehtivia vanhuksia.

"Luennot, tiedottaminen. Terveiden edistäminen tuo säästöjä. Jokaisella ihmisellä on vastuu terveydestään. Terveystieteiden huolto tukee moniammatillisesti perheitä, lapsia ja eri ikäluokkia. Ennaltaehkäisy on erittäin tärkeää kaikissa ikäryhmissä, jotta tuetaan terveenä vanhenemista ja kotona selviytymistä. On kaikkien ammattiryhmien asia."

Haastateltavien mukaan ikääntyvien monipuolinen kuntoutus ja verkostoituminen korostuvat portaattomassa hoitomallissa.

"Ennaltaehkäisevät kotikäynnit, ryhmätoiminta, päivätoiminta, kolmas sektori mukaan toimimaan. Kuntoutusta toteutetaan yksilöllisesti tarpeen mukaan. Terveet hyväkuntoiset vanhuksset ohjataan yksityiselle sektorille/ kolmannen sektorin hoidettavaksi."

Haastateltavat toivat haastattelun ulkopuolelta esiin yhteistyön ja kouluttamisen tarpeen lisäämisen ja työnkuvien muuttumisen. Fysioterapeuttien asiantuntijuus korostuu.

"Fysioterapeutit kentille, työnkuvan muuttuminen. Kaikilla elämänskaaren alueella on fysioterapialla asiantuntijan rooli. Yhteistyön, yhteisen tekemisen ja tiimityön korostuminen. Hoitohenkilökunnan koulutus ja osaamisen jakaminen ovat tärkeässä asemassa lisääntyvän hoidon tarpeen vuoksi. Kolmas sektori terveyden edistämistä tukemaan."

7.3 Aineiston yhdistäminen ja johtopäätökset

Aineistoa yhdistettäessä vertasin osaamiskartoituksesta saatuja tuloksia osaamiskartoituksen tavoitetasoon ja tästä sain kehittämisalueet esille. Sain teemahaastattelusta paljon materiaalia, teemoitin asiat haastattelurungon mukaisesti. Teemahaastattelun tuloksena sain tietoa yksiportaisesta hoitomallista ja yksiportaisessa hoitomallissa tarvittavasta tiedosta ja osaamisesta. Vertasin saatua tietoa myös teoreettiseen viitekehykseen. Tulokset osaamiskartoituksesta ja teemahaastattelusta muodostavat synteesin, jonka avulla pystyin vastaamaan kehittämistyön tavoitteisiin ja pystyin määrittämään fysioterapeuttien osaamisen tarpeet portaattomassa hoitomallissa. Vertasin teemahaastattelussa esille tulleita erittäin tärkeitä teemoja ja tulevaisuuden haasteita osaamiskartoituksen vastaaviin alueisiin.

Hirsjärvi & Hurmeen (2000, 196) mukaan aineistoa yhdisteltäessä muodostetaan kokonaisuus erillisistä osista, samalla näiden osien merkitys mietitään uudelleen. Tässä työssä kokonaisuus muodostetaan osaamiskartoituksesta ja teemahaastattelusta saaduista tiedoista.

7.3.1 Portaattoman hoitomallin vaatima osaaminen

Sosterin portaaton hoitomalli tarkoittaa terveystieteiden vuodeosastojen sulkeutumista ja kotihoidon ja kuntouttavien osastojen toiminnan korostumista. Kuntouttavien osastojen suunnittelu on edelleen kesken. Sosterin strategian (2013) mukaisesti kuntouttavalle osastolle keskitetään kirurgian, neurologian, psykogeriatrian ja ortopedian alojen kuntoutus. Näillä alueilla osaamiskartoituksen mukaan osaajia on muutoin riittävästi, mutta psykogeriatrinen osaaminen puuttuu. Haastateltavat toivat esiin psykogeriatristen potilaiden hoidon ja kuntoutuksen kehittämisen tärkeyden. Osaajaa tällä alueella ei kuntoutuksessa ole, mutta tämä potilasryhmä tulee suunnitelmien mukaan hoidettavaksi kuntouttavalle osastolle ja jatkossa omaan hoitoyksikköön, jossa kuntouttavaa osaamista tullaan tarvitsemaan.

Sosterin fysioterapeuteilla ei ole osaamiskartoituksen mukaan varsinaista osaamisen vajetta. Portaattoman hoitomallin kannalta osaamista sisätaudeista, neurologiasta ja geriatriasta on riittävästi. Tulevaisuuden kannalta näiden aihealueiden kehittäminen kiinnostaa useita fysioterapeutteja. Fysioterapeuteista 18 kokee ikääntyvien kuntou-

tuksen tärkeäksi tulevaisuuden osaamisen alueeksi ja 13 haluaisi opiskella ja kehittää tätä aluetta.

Kuntouttavalla osastolla työskentelyssä korostuu haastateltavien mukaan varhainen kuntoutuksen aloittaminen, kotiolosuhteiden kartoittaminen ja potilaan saattaminen kotiin, jatkokuntoutuksen järjestäminen ja muiden ammattiryhmien ohjaus ja neuvonta. Fysioterapeutit saavuttivat näissä osioissa vaaditun keskiarvon, mutta osaamisen hajonta oli suurta (1-5). Fysioterapeutit tarvitsevat koulutusta asunnonmuutostöiden arvioinnissa, verkostojen luomisessa ja tietoa kolmannen sektorin mahdollisuuksista osallistua jatkokuntoutuksen järjestämiseen. Kotona työskennellessä potilaan voinnin tarkkailu, johon lääkehoidon vaikutusten tarkkailu kuuluu, on fysioterapeuttien heikkoa aluetta (ka 2,48).

Fysioterapeutit tulevat haastateltavien mukaan toimimaan kotihoidossa kuntoutuksen asiantuntijoina. Fysioterapeutit ohjaavat, opastavat ja neuvovat asiakkaita, omaisia ja henkilökuntaa. Osaamiskartoituksessa uusimpien teorianäkökulmien hallinta ja käyttö eri alojen rajapinnoilla (ka 2,97), uuden tiedon luova soveltaminen (ka 2,93) ja uusien ideoiden, teorioiden, lähestymistapojen ja prosessien kehittäminen ja soveltaminen vaativassa toimintaympäristössä (ka 2,93) vaativat lisäkoulutusta.

Kuntouttavan työotteen mukaisesti toimiminen korostuu sekä osastoilla että kotona. Haastateltavat korostivat toiminnallista otetta ja ohjausta. Osaamiskartoituksen tulosten mukaan vain yksi fysioterapeutti haluaisi tulevaisuudessa työskennellä kotihoidossa. Kotihoidossa työskentelystä fysioterapeuteilla ei ole kokemusta, joten niihin kohtiin, joissa arvioitiin toimintakyvyn ylläpitämistä, terapeutit ovat vastanneet oman toimintaympäristönsä näkökulmasta (ka 3,54).

Terveyskeskusten avopalvelut säilytetään kuntakeskuksissa. Niihin perustetaan matalan kynnyksen neuvonta- ja ohjauspisteitä, terveystieteitä ja seniorineuvoja. Perusterveydenhuollon fysioterapeutit ovat osallistuneet kunto-, liikunta- ja seniorineuvonnan suunnitteluun, he ovat mukana seniorineuvonnassa ikääntyneiden kotiolojen ja ryhmämahdollisuuksien selvityksissä. Nämä toiminnot ovat erikoissairaanhoidolle vieraita. Terveysliikunnan neuvonta on fysioterapeuteilla hyvällä tasolla (ka 3,41), sitä vastoin sovelletun liikunnan ohjaaminen eri potilasryhmille (ka 2, 83) edellyttää koulutusta.

Taulukkoon 5 olen koonnut yhteen ne osaamisen tarpeet, jotka korostuvat portaattomassa hoitomallissa Sosterin alueella.

7.3.2 Tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen

Osaaminen, osaamisen kehittäminen ja toimintojen hallinta uusissa organisaatioissa koettiin haastattelussa tärkeäksi haasteeksi. Osaamiskartoituksen mukaan fysioterapeutit ovat halukkaita kehittämään osaamistaan. Asiantuntijataidoissa nykyinen osaaminen koettiin kuitenkin kolmella alueella alle pätevän tason, esimerkiksi asiantuntijana toimiminen eri rajapinnoilla edellyttää kouluttautumista.

Henkilöstön riittävyys koettiin haastattelussa tulevaisuuden haasteeksi. Osaamiskartoituksen avulla voidaan oikeat osaajat ohjata työskentelemään oikeaan paikkaan kiinnostuneisuuden ja osaamisen mukaisesti. Sosterin fysioterapeuteista 13/29 on 51–60 -vuotiaita. Eläköityminen vie paitsi henkilöitä myös osaamista ja hiljaista tietoa pois alalta ellei siihen kiinnitetä erityistä huomiota. Toisaalta haastateltavat kokivat, että nuorilla ei välttämättä riitä kiinnostusta vanhusten fysioterapian toteuttamiseen. Pitkästä työkokemuksesta ja laaja-alaisuudesta on hyötyä geriatrisen potilaan kuntoutuksessa. Eläköityminen tulee huomioida tulevaisuuden suunnittelussa.

Ennaltaehkäisevä toiminta korostuu. Sosterin strategiassa 2014–2016, valtakunnan linjauksissa kuten haastateltavien maininnoissakin, terveyden edistämisen kohteena ovat erityisesti lapset, nuoret, perheet ja kouluterveys. Tällä alueella ei ole riittävästi osaajia osaamiskartoituksen tulosten mukaisesti.

Asiantuntijoiden haastattelussa, valtakunnallisissa linjauksissa ja Sosterin strategiassa 2014–2016 korostetaan pitkäaikaispotilaiden ja monisairaiden avopalveluja, päihde- ja mielenterveyspotilaiden hyvää hoitoa ja kuntoutusta vanhuspalvelujen lisäksi. Haastateltavat nostivat erityiseksi ongelmaksi alkoholismin tuomat ongelmat. Päihde- ja mielenterveyspotilaiden kuntoutuksen osaajaa ei osaamiskartoituksen mukaan ole, muutama osoitti kuitenkin kiinnostuksensa kouluttautua tälle alueelle.

Haastateltavat korostivat ennaltaehkäisyn tärkeyttä. Sairauksien ennaltaehkäisyn ja riskiryhmien kuntoutumiseen tähtäävä toiminta on 23 fysioterapeutin mielestä tärkein

tulevaisuuden osaamisen alue ja 14 fysioterapeuttia haluaa opiskella ja kehittää tätä aluetta. Tässä näkyy yhteinen näkemys sekä työnantajan että työntekijöiden puolelta. Taulukossa 5 on koottuna ne haasteet, joihin on vastattava lähitulevaisuudessa.

7.3.3 Fysioterapeuttien osaamisen haasteet

Haastateltavat korostivat fysioterapeuttien asiantuntijaroolia potilaan kuntoutuksessa ja kotiin saattamisessa. Asiantuntijataidoissa eri rajapinnoilla ja syvällisen uuden teorian hallinnassa fysioterapeutit tarvitsevat osaamiskartoituksen mukaan koulutautumista.

Haastateltavat korostivat akuuttivaiheen kuntoutuksen nopeaa aloittamista ja tehokasta toteuttamista. Fysioterapeutit hallitsevat akuuttivaiheen kuntoutuksen. Kuntoutuksen aloitus viivästyy usein muista kuin fysioterapeutista johtuvista syistä, kuten lähetekäytännöllisistä syistä. Lääkärit vaihtuvat usein, eivätkä tiedä miten kuntoutus käynnistyy. Kotona tapahtuva kuntoutus on alue, jota Sosterin erikoissairaanhoidon fysioterapeutit eivät ole toteuttaneet kovin paljon. Perusterveydenhuollon puolelta kotona kuntoutettavaan kuuluvat valikoidusti pitkäaikaissairaista esim. neurologiset potilaat ja ikääntyneistä apuvälinekartoituksia tarvitsevat. Osastolta kotiutuvien kuntoutusta seurataan tarvittaessa kotikäynnein ja mahdollistetaan esim. amputoitujen potilaiden kävelyn harjoitukset. Kotihoidossa työskentelevät fysioterapeutit työskentelevät monimuotoisesti potilaan kotona. Kotona toteutettava kuntoutus on 11 fysioterapeutin mielestä yksi tärkeimmistä fysioterapian kehittämisaalueista tulevaisuudessa. Ikääntyvien kuntoutuksen kehittäminen koettiin kokonaisuudessaan erittäin tärkeäksi fysioterapeuttien osaamisen alueeksi.

Terveiden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy on paitsi tulevaisuuden haaste, myös fysioterapeuttien osaamisen haaste. Tälle alueelle Sosterin fysioterapeuteilla oli eniten mielenkiintoa ja osaamista. Sosterin fysioterapeuteilla on osaamiskartoituksen mukaan eniten osaamista tuki- ja liikuntaelinten fysioterapiassa. Tämä alue ei korostu Valtakunnallisissa linjauksissa, haastatteluissa eikä Sosterin strategiassa. Ikääntyvän ihmisen kuntoutus on kuitenkin kokonaisvaltaista, johon myös tuki- ja liikuntaelimestön kuntoutus ja kivun hoito kuuluvat kiinteänä osana. Näillä kuntoutusmuodoilla voidaan tukea potilaan toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Tuki- ja liikuntaelimestön

fysioterapia tulee liittää kiinteästi myös geriatrisen potilaan kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen.

Taulukkoon 5 olen koonnut ne osaamisen haasteet, joihin täytyy erityisesti panostaa, jotta portaattomassa hoitomallissa vaadittu osaaminen toteutuu.

TAULUKKO 5. Osaamiskartoituksen ja haastattelun synteesi

Portaattoman hoitomallin vaatima osaaminen	gerontologia psykogeriatria asunnonmuutostöiden arviointi verkostoituminen lääkehoidon vaikutusten tarkkailu uuden teorian tiedon käyttö ja hallinta uuden tiedon luova soveltaminen prosessien kehittäminen ja soveltaminen sovelletun liikunnan ohjaaminen työyhteisö- ja hyvinvointitaidot
Tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen	eläköityminen asiantuntijana toimiminen lasten ja nuorten fysioterapia päihde- ja mielenterveyspotilaiden kuntoutus asenteiden muutos kotikuntoutusmyönteiseksi
Fysioterapeuttien osaamisen haasteet	asiantuntijataidot eri rajapinnoilla syvällisen uuden teorian tiedon hallinta kotona toteutettu kuntoutus

Osaamiskartoituksen ja haastattelun synteesi kertoo fysioterapeuttien osaamisen tarpeet portaattomassa hoitomallissa Sosterin alueella.

8 POHDINTA

Väestön ikärakenteen muutos on tärkein syy portaattoman hoitomallin kehittämiseksi. Vanhusten määrä nousee Suomessa voimakkaasti, eikä laitospaikkoja riitä kaikille. Vanhusten oma toive on saada asua kotona tai kodinomaisessa ympäristössä mahdollisimman kauan. Kotona asumisen toivotaan kuitenkin olevan turvallista ja tähän liittyen ympäristön suunnittelu ja kotona tehtävät muutokset korostuvat. Vanhukset ajautuvat usein hoitoon myös yksinäisyyden ja turvattomuuden vuoksi, tähän ratkaisuna kehitellään erilaisia matalankynnyksen ryhmiä, teknologisia ratkaisuja ja hälytysjärjestelmiä. Uudet toiminnot muuttavat myös fysioterapeuttien työtä ja siinä tarvittavaa

osaamista. Portaattomassa hoitomallissa fysioterapeuttien rooli korostuu akuuttivaiheen kuntoutuksen tehostamisessa, potilaan laitoksesta kotiin saattamisessa, kotona toteutettavassa kuntoutuksessa, muun henkilökunnan ohjaamisessa sekä ympäristön suunnittelussa ja apuvälineosaamisessa.

Sosterissa käytetään rakennemuutoksesta nimikettä portaaton hoitomalli, koska pyrimme kehittämään myös muiden asiakasryhmien kuin vanhusten palveluja. Tekstissä nimikkeet yksiportainen / portaaton esiintyvät rinnakkainen ja samaa asiaa tarkoittaen.

Portaattomassa hoitomallissa pitkäaikainen hoito terveyskeskuksen vuodeosastoilla, joka ei ole lääketieteellisesti perusteltua, korvataan muilla vaihtoehdoilla (STM 2008, 22, Sosterin strategia 2014–2016). Väestö on kuitenkin opetettu viimeisen 30 vuoden ajan siihen, että vanhus voi viimeisiksi vuosikseen mennä terveyskeskuksen vuodeosastolle lepäilemään. Omaiset ovat vieraantuneet loppuvaiheen hoidosta ja huolenpidosta. Tämän kulttuurin ja asenteen muuttaminen portaattomalle hoitomallille suotuisaksi vaatii kaikkien ammattiryhmien yhteen hiileen puhaltamista ja yhtenäisen tiedon jakamista potilaille ja omaisille. Vuodeosastojen loppuminen, kuntoutusosastojen perustaminen ja kotona toteutettavien palvelujen tarjoaminen muuttavat henkilökunnan toimintaympäristön ja toimintakulttuurin täysin. Kolmas sektori on tähän saakka ollut erillinen palvelun tuottaja, nyt se on tarkoitus ottaa mukaan ja luoda toimiva kotona selviytymistä tukeva verkosto. Yhteistyö, kouluttaminen ja yhteisen tiedon jakaminen sekä prosessikuvausten tekeminen on tärkeää.

Tulevaisuudessa keskussairaalassa tuetaan väestön tarvitsemia peruserikoissairanhoidon palveluja, varhaista kuntoutusta ja kotipainotteisia ratkaisuja. Osastokuntoutus keskitetään sairaalassa toimiville kuntouttaville osastoille. (Sosterin strategia 2014–2016, 24.) Arvioinnin tekeminen moniammatillisena yhteistyönä sekä yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa korostuu (STM 2008, 26). Sairauksien hoidon rinnalla tuetaan potilaan toimintakykyä akuuttivaiheesta alkaen. Kuntoutuksen osuus ja potilaan toimintakyvyn tukeminen korostuvat. Nykyiset laitokset ja palvelutalot eivät tue iäkkäiden omatoimisuutta ja toimintakykyä riittävästi, ne eivät ole kodinomaisia ja usein toisilleen vieraat vanhukset asuvat samassa huoneistossa (STM 2013). Vaikeahoitoisten käytöshäiriöisten vanhusten hoitoa varten perustetaan erillinen hoitoyksikkö (Sosterin strategia 2014–2016).

Kaatumisten ja tapaturmien ehkäisystä, ravitsemusneuvonnasta ja liikunnan lisäämisen vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä. Näyttöä on myös siitä, että varhainen puuttuminen ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen kannattaa. Ikääntyneet hyötyvät erityisesti omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden lisäämiseen suunnatusta ohjauksesta. Ohjauksessa korostuu tieto säännöllisen liikunnan, ulkoilun ja terveellisen ruoan merkityksestä. Ennakoiva toiminta, kuten tuki tulevan asumisen suunnitteluun on tärkeää hyvinvoinnin kannalta. (STM 2013, 21, 25.) Nämä kaikki edellä mainitut asiat tuotiin esille kehittämistyössäni haastateltavien toimesta. Ennaltaehkäisyn merkitystä korostettiin. Uusien toimintojen suunnittelussa, prosessien kehittämisessä ja ennaltaehkäisevässä toiminnassa fysioterapeutilla on tärkeä rooli.

Toimintaympäristön ja kulttuurin muuttuminen edellyttävät myös osaamisen muuttamista. Fysioterapeuteilla ”kädet kiinni”- terapia muuttuu toimintakyvyn arvioimiseksi ja tukemiseksi. Harjoitellaan arkisia asioita arkisessa ympäristössä. Heckman & Cott (2005) tutkivat fysioterapeuttien kotona toteuttamaa fysioterapiaa. He totesivat, että se on asiakkaiden mielestä erittäin tärkeää toimintakyvyn tukemisen kannalta, mutta fysioterapeutit itse kokevat ammattitaitonsa katoavan kotona tapahtuvassa harjoittelussa. Myöskään opiskelijat eivät arvostaneet kotikuntoutusta kovin korkealle. Toisaalta kotona toteutettu terapia edellyttää kykyä itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon. Laitoksessa tiimi on tukena, kotona työskennellään usein yksin. Pidempään kotona työskennelleet fysioterapeutit kokivat työnsä tärkeäksi ja itsensä laaja-alaisiksi asiantuntijoiksi. He huomioivat potilaan toiminnan lisäksi sidosryhmät, ohjaamisen, opettamisen, ympäristön ja apuvälineet. Kotona toteutettava terapia edellyttää koulutautumista ja asenteellista muutosta. (Hecman & Cott 2005, 282.) Asenteiden muuttaminen geriatrialle fysioterapialle suotuisaksi tulee aloittaa jo koulutuksessa, opiskelijoita tulee kannustaa mukaan vanhustyöhön ja työharjoitteluun. Työharjoittelussa ohjaavan fysioterapeutin innostus ja ammattitaito voivat innostaa nuorekin opiskelijan alalle.

Yksiportaisuus on valtakunnallinen linjaus ja se on kirjattu Sosterin strategiaan. Esi- miesten tulee keskustella muutoksen vaikutuksista työntekijöiden kanssa ja kuunnella heidän mielipiteitään. Kuntouttavilla osastoilla työskentely poikkeaa akuutilla osastolla työskentelystä ja kotona tapahtuva työskentely kuntouttavalla osastolla työskentelystä. Kotona työskentely voi joskus olla pelottavaa ja työturvallisuusnäkökohdat on aina huomioitava. Hyvän ammattitaidon edellyttämät kotihoidossa tarvittavat tiedot,

taidot, valmiudet ja asenteet tulee hankkia ennen uuden toiminnan käynnistymistä. Osaamista voidaan arvioida osaamiskartoituksen avulla ja sitä käytetään hyödyksi koulutus- ja kehittämissuunnitelmia tehtäessä. Yksilön oppiminen perustuu siihen, että hän tietää mitä osaa ja mitä ei osaa. Kehittymisen kannalta tärkeintä on oppia arvioimaan omaa osaamistaan ja pyrkiä kehittämään tehdyn arvion pohjalta. Osaamisen ennakoiva kehittäminen on keskeinen organisaation ja sen henkilöstön menestykseen ja hyvinvointiin vaikuttava tekijä, sitä johdetaan ja tarkastellaan sekä yksilön että organisaation näkökulmasta (Työterveyslaitos 2013). Esimiehen tulee innostaa ja kannustaa oppimiseen. Henkilökunnan ikääntyessä rinnakkain työskentely ja tietojen ja taitojen siirtäminen korostuu, tälle työskentelylle on työyhteisössä syytä panostaa.

Pohdintaa osaamiskartoituksesta

Sosterin fysioterapeuteille ei ole aikaisemmin toteutettu osaamiskartoitusta. Tarve kartoituksen tekemiseen tuli SHQuality Oy:n laaduntunnustusneuvoston toteuttamasta auditoinnista ja Kevan tekemästä työhyvinvointikyselystä. Laaduntunnustuksen saaminen edellyttää mm. sitä, että Sosterin potilaan hoito ja kuntoutus toteutetaan pätevästi ja ammatillisesti, hoito ja palvelu ovat todetusti tehokasta ja vaikuttavaa. (Sosteri / Laatu.)

Osaamiskartoituksella saatiin tietoa siitä, että kuntoutusta toteutetaan Sosterissa pätevästi ja ammatillisesti. Tulevissa organisaatiomuutoksissa on tärkeää, että oikea osaaminen on oikeassa paikassa. Osaamiskartoituksen avulla osaajat löytyvät ja koulutusta voidaan suunnata sinne, mistä sitä puuttuu.

Osaamiskartoituksen tulosten mukaan varsinaista osaamisen vajetta yksiköissä ei ole. Osaaminen on joillakin alueilla jakautunut epätasaisesti, koska vastanneista osa oli vastannut arvolla 1 ja osa arvolla 5. Keskiarvoon laskettiin kaikki vastaukset. Alueella on haavoittuvuutta etenkin lastenfysioterapian, psykiatrian ja syrjäytyneiden fysioterapian alueella. Eläköityminen tulee olemaan alueella lähitulevaisuuden haaste, johon esimiesten tulee kiinnittää huomiota. Niillä alueilla, joissa jäätin asetetusta tavoitteista, pyritään koulutuksen ja yhteisten toimintatapojen avulla saavuttaa asetettu tavoite. Kansainvälistyminen edellyttää hyvää kielitaitoa, Itä-Suomessa korostuu venäjän kielen hallinta, koska osa potilaista ja lääkäreistä puhuu venäjää. STM (2013, 31) pitää

tärkeänä, että potilas voi osallistua palvelutarpeen arviointiin omalla äidinkielellään. Venäjän osaajia ei fysioterapeuteissa osaamiskartoituksen mukaan ole.

Tulevaisuudessa halunsa työskennellä kotihoidossa toi esiin vain yksi fysioterapeutti. Tämä tulee olemaan osaamisen johtamisen haaste portaattoman hoitomallin kannalta. Koska resursseja ei todennäköisesti saada kotihoitoon lisää, tarkoittaa se, että joidenkin fysioterapeuttien työpiste muuttuu, vaikka osaamiskartoituksen mukaan halua työpisteen vaihtoon ei ole.

Opetusministeriön (2001, 12) mukaan tulevina vuosina yhteiskunnallisista muutoksista lisääntyvä muuttoliike, väestön ikääntyminen, mielenterveysongelmat, asiakkaiden moniongelmaisuus, syrjäytyneisyys ja työelämän muutokset asettavat uusia haasteita koko terveysalan ja kuntoutuksen osaamiselle. Muuttuva toimintaympäristö edellyttää terveysalan asiantuntijatehtäviin kouluttautuvilta oman ammattialueensa tuntemisen lisäksi valmiuksia muutoksessa olemiseen ja joustavuuteen sekä kuntouttavan, tutkivan ja kehittävän työtteen kehittymiseen. Osaamiskartoituksen tulosten mukaan tutkivaa ja kehittävää työtettä ja johtajuutta tukevaa koulutusta voisi Sosterissa lisätä. Osaamiskartoituksen aikaan Sosterissa ei ollut yhtään YAMK koulutuksesta valmistunutta, yksi maisteri vastaajissa oli.

Osaamiskartoituksen tulosten mukaan fysioterapeutit tukevat omalla toiminnallaan valtakunnallisia linjauksia ja Sosterin strategiaa ja pyrkivät kouluttautumaan niiden mukaisesti. Lisää koulutusta tarvitaan kuitenkin monella osa-alueella. Opetusministeriön (2001, 9, 28) mukaan myös fysioterapiakoulutuksen tulevaisuuden painotusalueina ovat työikäisten työkyvyn edistäminen, vajaakuntoisten ja vammaisten työllistyminen, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden toimintamahdollisuuksien lisääminen sekä vanhusväestön toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen edistäminen. Fysioterapian tavoitteena on väestötasolla edistää ja ylläpitää niin yksilöiden kuin ryhmienkin terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia.

Osaamisen ja kouluttautumisen tarpeet korostuvat osaamiskartoituksen mukaan lasten, vanhusten kotihoidon, syrjäytyneiden ja psykiatristen potilaiden kohdalla sekä työyhteisö- ja hyvinvointitaitojen kartuttamisessa. Kuntoutus on yhdistymässä rakennemuutoksen yhteydessä yhdeksi yksiköksi, joten luulen, että tässä yhdistymisen vaiheessa

osaamiskartoituksen tulosten merkitys korostuu kun etsitään oikeita osaajia oikeisiin paikkoihin.

Osaamiskartoituksen tulosta voidaan pitää luotettavana, koska 29/31 fysioterapeutista vastasi kyselyyn. Osaamiskartoituksen pilotoinnista saatu palaute oli rakentavaa. Fysioterapeuttien asenne kartoitusta kohtaan oli positiivinen ja innostunut, keskustelu toukokuuisessa koulutuspäivässä oli vilkasta. Kritiikki kohdistui lähinnä siihen, miten realistinen oma arvio omasta osaamisesta on. Oma arvio ei välttämättä vastaa esimiehen arviota osaamisesta, mutta osaaminen kehittyy vain silloin kun työntekijä itse kokee tarvetta kehittymiseen. Osallistuminen osaamiskartoitukseen oli kiitettävää, tuloksia voidaan pitää kattavina. Ajanjaksolle sattui muutama pitkä sairausloma, jotka osaltaan selittävät puuttuvia vastauksia. Jatkossa osaamiskartoituksen kysymyksiä voisi laatia yksikkökohtaisemmin, jolloin ne palvelisivat paremmin sekä organisaatiota, että työntekijää. Webropol ohjelma toimi hyvin. Osaamiskartoitukselle asetettua tavoitetta soa ja kartoituksesta saatuja tuloksia verrataan keskenään. Osaamiskartoituksen tuloksena saadaan nykyisen osaamisen vajeet tavoiteosaamiseen verrattuna (Forsell 2009, 8, Hätönen 2007, 12, Viitala 2005, 154).

Raportti saadaan suoraan Webropol ohjelmasta jolloin virhemahdollisuudet vähenevät. Tutkijan mielipiteet tai oletukset eivät tule raportoinnissa esille. Osaamiskartoitus on toistettavissa sellaisenaan, joten tulokset ovat vertailtavissa. Kehittämistyön osaamiskartoitukselle asetettu tavoite täyttyi.

Pohdintaa teemahaastattelusta

Teemahaastattelun avulla sain luotua käsityksen siitä, että portaaton hoitomalli tarkoittaa fysioterapeuttien työssä toiminnan, osaamisen ja työympäristön muuttumista, asiantuntija- ja opetustehtävissä toimimista sekä monialaisen tiedon hallintaa ikääntyvistä ihmisistä. Teemahaastattelulle asetettu tavoite täyttyi.

Haastattelua oli erittäin mielenkiintoista tehdä. Kysymysten määrä oli suuri, mutta koen, että sain tietoa kattavasti. Asiantuntijat etenivät näkemykseni mukaan vastauksissaan valtakunnallisten laatusuosituksen ja linjausten mukaisesti täydentäen vastauksiaan alueellisella tietämyksellä. Oma tietämykseni aiheesta lisääntyi ja kunnioitan asiantuntijoiden vaativaa työtä suuresti. Teemahaastattelun kysymykset pohjautuivat

teoreettiseen viitekehykseen. Aineistoa aiheesta oli paljon ja siksi myös kysymyksiä tuli paljon. Asetetussa aikataulussa pysyminen haastattelutilanteessa ei onnistunut. Aikaa haastatteluun kului keskimäärin tunti. Haastateltavat suhtautuivat haastatteluun myönteisesti.

Teemahaastattelun luotettavuutta lisäsin kysymällä haastateltavilta haastattelun lopussa tarkentavan kysymyksen; ” mitä asiaa pidät aiheen kannalta kriittisenä tekijänä ja mitä vähiten tärkeänä?” Silloin omat oletukseni vastausten painotuksista vähenivät, ja varmistin, että olin haastattelutilanteessa ymmärtänyt mitkä alueet haastateltava koki tärkeiksi. Raportoinnissa toin esille kriittisten ja tärkeiden asioiden lisäksi muut esille tulleet asiat. Ne asiat painottuivat, jotka oli mainittu useamman haastateltavan toimesta. Haastattelussa käytetty runko lisäsi luotettavuutta. Kysymykset esitettiin kaikille haastateltaville samassa muodossa ja järjestyksessä. Teemat ja tarkentavat kysymykset olivat samat. Nauhoitus onnistui hyvin ja puhuttu teksti oli selkeää ja helposti kuultavaa, äänentoisto laitteessa oli mainio. Sain haastattelut tehtyä kahden viikon aikana ja litteroitua seuraavalla viikolla, joten pystyin muistamaan tilanteen kulun vielä hyvin. Teemoittelussa käytin apuna etukäteen tehtyä lomaketta. Teemahaastattelun luotettavuus perustui etukäteen tehtyyn suunnitelmaan aineiston käsittelystä ja haastattelun toteutuksesta. Haastatteluaineiston avulla sain esille haastateltavien käsitykset yksiportaisuudesta. Kirjoitettu teksti on lyhennetty haastateltavien puheesta ja he ovat lukeeet ja kommentoineet tekstiä, joten omia asenteitani aiheesta en ole haastatteluaineistoon voinut lisätä.

Kirjoitettua tekstiä tuli runsaasti ja sen supistaminen ymmärrettävään muotoon asian kärsimättä vaati useita kuuntelukertoja. Luotettavuutta vastauksissa lisäsi myös se, että haastateltavia oli neljä ja heidän tietämyksensä asiasta pohjautuu alueella käynnissä olevaan portaattomaan hoitomalliin ja yhteiseen tietoon siitä. Mietin, pystyykö ulkopuolinen henkilö tunnistamaan haastateltavat lausuntojen perusteella. Vastaukset olivat samansuuntaisia, eivätkä haastateltavat itse halunneet lukemisen jälkeen poistaa kuin muutaman kohdan kirjoitetusta tekstistä. Arvioin, että tunnistettavuutta ei ollut tai sillä ei ollut haastateltaville merkitystä.

Uskon, että sain teemahaastattelulla syvemmän ja tarkemman katsauksen aiheesta kuin esimerkiksi kyselylomakkeen avulla. Pystyin tarkentamaan heti haastattelussa niitä asioita, jotka jäivät epäselväksi tai joihin halusin tarkennusta.

Tulosten yhdistäminen

Osaamiskartoituksen ja teemahaastattelun tulosten yhdistäminen oli haasteellinen tehtävä. Laaja-alainen osaamisen kartoitus ei tuo tarkkaa osaamista esille ja yksiportaisuus on organisaatiolle uusi, vasta käynnistymässä oleva asia. Löysin kuitenkin toisiaan tukevat asiat osaamiskartoituksesta, haastattelusta ja viitekehuksesta. Tuloksena sain selville ne portaattoman hoitomallin edellyttämät kehittämistarpeet fysioterapeuttien osaamisessa, jotka näkyivät osaamiskartoituksessa. Teemahaastattelu toi paikallista tietämystä ja syvyyttä viitekehysten tietoihin. Fysioterapeuttien nykyinen osaaminen ja tulevaisuuden kehittämisalueet toivat esille lopulliset kehittämisen alueet. Kuntoutusyksikön laatua on tarkoitus kehittää osaamiskartoituksesta ja teemahaastattelusta saatujen tulosten ja tietojen mukaisesti. Kun osaaminen on hyvällä tasolla ja prosessit hallinnassa, saavat asiakkaat laadukkaampia palveluja. Tutkimuksesta saatu tieto on tärkeää tulevaisuuden osaamisen ja kehittämisen kannalta. Olen kuvannut molempien menetelmien kulun tarkasti ja se lisää Hirsjärvi & Hurmeen (2000, 138) mukaan tutkimuksen luotettavuutta. Yhdistäminen vastasi asetettuun tavoitteeseen siitä, minkälaista osaamista alueellamme tarvitaan tulevaisuudessa.

Alueellinen kehittäminen

Sosterin kehittämisen kannalta nostaisin tuloksista esille eläköitymisen aiheuttaman tiedon ja ammattitaidon poistumisen alueelta seuraavan 5-10 vuoden aikana. Rinnakkain työskentely ja mentorointi tulisi mahdollistaa ja myös muita koulutuksellisia keinoja tulisi ottaa käyttöön. Uudistukset vaativat asiantuntijuutta ja kehittämisen taitoja, joten fysioterapeutteja tulisi kannustaa myös johtamisen ja kehittämisen koulutuksiin. Fysioterapeutit toimivat asiantuntijoina moniammatillisissa työryhmissä ja toimintojen kehittäjinä. Tulosten mukaan juuri rajapinnoilla työskentely, luova soveltaminen, uuden tiedon käyttäminen, uusien ideoiden, teorioiden, lähestymistapojen ja prosessien kehittäminen ja soveltaminen jäi fysioterapeuteilla heikolle tasolle. Näitä taitoja tarvitaan siirryttäessä portaattomaan hoitomalliin. Potilaan kotona työskennellessä lääkähoidon vaikutusten tarkkailu on tärkeää. Tulosten mukaan tämä taito on fysioterapeuteilla heikkoa, siksi farmakologinen osaaminen täydentäisi myös fysioterapeuttien osaamista. Kotona tai kodinomaisessa ympäristössä työskentelyn ja ympäristönsuunnittelun taidot ovat puutteelliset niillä fysioterapeuteilla, jotka eivät ole kotona toteutettua kuntoutusta tai apuvälinekäyntejä tehneet. Psykiatrian opiskelun aloittaa nyt

riittävä määrä fysioterapeutteja, mutta oma alueensa on edelleen psykogeriatrinen fysioterapia, jossa myös gerontologinen osaaminen korostuu.

Erittäin haavoittuvaksi alueeksi Sosterin fysioterapiassa jää edelleen lasten ja nuorten fysioterapia. Alue on monimuotoinen ja laaja, vauvoista kouluterveydenhuoltoon Lasten fysioterapia on erityistä asiantuntijuutta vaativa, eikä työhön voi siirtyä ilman syvällisempää osaamista, kouluttautumista ja mielenkiintoa. Väestön palvelemisen kannalta myös muutama venäjänkielen hallitsija olisi tarpeen. Toiminnan johtamisen kannalta yksiköiden selkeät yhteiset tavoitteet, painopistealueet ja yhteinen tekeminen helpottaisivat yhteiseen päämäärään pääsemistä.

Portaaton hoitomalli tuo mukanaan runsaasti uusia **kehittämistyönaiheita**. Johtamisen kannalta uuden toiminnan muutosjohtaminen ja siinä tarvittavat tai tärkeäksi koetut johtamisen tavat ja keinot voisi kuvata tai kartoittaa. Portaattomuuden mukanaan tuomat uudet hoito- ja kuntoutusprosessit täytyy kuvata, kuntoutuksen sisältö akuutti-, kuntoutus- ja kotiutumisvaiheessa rakentaa ja kirjata. Henkilöstön resursointi uusiin toimintoihin, huomioiden kotikäyntien ja matkojen vaatima aika, on varmasti haasteellinen kehittämistehtävä. Rakenteisen kirjaamisen ja fraasien luominen ja osaamisen määrittäminen tähän prosessiin on oma työnsä. Kolmannen sektorin kanssa yhteistyössä luotu vanhusten tukiverkko ja rajapintojen kuvaaminen uusissa toiminnoissa on kuvattava moniammatillisesti. Tärkeää on mitata ja arvioida osaaminen näissä kaikissa prosesseissa.

Opiskelijoiden ohjaus ja mukaantulo tavoitteellisesti vanhusten kotikuntoutukseen kasvattaa asenteita ja kiinnostusta työskennellä myös vanhuksen kotona. Opiskelijoiden ohjukseen on hyvä tehdä yksikkökohtaiset suunnitelmat ja tavoitteet yhteistyössä oppilaitosten kanssa.

Kehittämistyön eettisyys

Toteutin kehittämistyön noudattaen Mamkin eettisiä sääntöjä ja opiskelukirjoittamisen ohjeita. Opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat luvat sain Sosterista ohjeiden mukaisesti. Haastateltavat antoivat luvan haastatteluun kirjallisesti ja saivat haastattelumateriaalin käyttöönsä ennen haastattelua ja luettavaksi haastattelun jälkeen. Pyrin objektiivisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen aineistoa ja kirjallisuutta käyttäessäni ja käsi-

tellessäni. Kehittämistyöstä saatu aineisto on koottu, käsitelty ja raportoitu tehdyn suunnitelman mukaisesti eettisiä periaatteita noudattaen.

Tuloksia kirjatessani pohdin myös **puolueettomuuttani** ja omia asenteitani kehittämistyön tuloksia kohtaan. Puolueettomuus on tärkeää, koska tutkimuskohteeni ovat fysioterapeutit perusterveydenhuollosta, sosiaalitoimesta ja erikoissairaanhoidosta, jossa itse työskentelen. Itse en ole työskennellyt perusterveydenhuollossa tai sosiaali-
puolella, joten tietämykseni näistä paikoista perustuu ulkopuolisen tietoon ja kokemukseen. Osaamiskartoitus perustuu yleiseen tietoon ja fysioterapeuttien omaan kokemukseen tiedoistaan, joten koen puolueellisuuden tai asenteellisuuden mahdollisuuden tuloksissa todella vähäiseksi.

Menetelmänhallinta

Toimintatutkimus on menetelmänä haasteellinen, koska se on sekä osallistuvaa, että osallistavaa tutkimusta (Metsämuuronen 2006, 102). Oma työskentelyni oli suunnitelmallista ja perustui etukäteen laadittuun, Demingin ympyrän mukaisesti etenevään aikatauluun. Pidin kehittämistyön aihetta mielenkiintoisena, alueellisesti tärkeänä ja ajankohtaisena. Valitut tutkimusmenetelmät soveltuivat tiedonhankintaan hyvin.

Toimintatutkimuksen edellyttämässä työyhteisön sitouttamisessa ja osallistamisessa en koe onnistuneeni riittävän hyvin. Työskentelemme eri yksiköissä, jotka ovat fyysisesti kaukana toisistaan. Yksiköiden fysioterapeuttien kanssa yhdessä tekeminen painottui kahteen yhteiseen kokoontumiseen. Ensimmäisessä kokoontumisessa kerroin fysioterapeuteille tutkimuksen kulusta ja osaamiskartoituksesta. Toisessa tapaamisessa kerroin osaamiskartoituksesta saaduista tuloksista. Lisäksi kävimme osaamiskartoituksen tiimoilta viestittelyä sähköpostin turvin.

Työelämätiimin jäsenet kommentoivat työn tuloksia omien voimavarojensa mukaisesti. Työelämätiimissä on työn loppuvaiheessa ollut mukana myös perusterveydenhuollon vs. osastonhoitaja. Muutaman jäsenen työpaikka ja työtehtävät muuttuivat prosessin aikana. Organisaation muutosten suunnittelu ja eteenpäin vieminen on vienyt tiimin jäseniltä valtavat määrät työtunteja. Aikataulujen vuoksi yhteisiä palavereja, jossa kaikki työelämätiimiläiset olisivat olleet läsnä, emme saaneet pidettyä, vaan yhtey-

denpito tapahtui sähköpostin ja yksittäisten tapaamisten tiimoilta. Kehittämistyöstä sain kirjoitusvaiheessa rakentavaa, kannustavaa ja ohjauksellista tukea.

Toimintatutkimuksella pyritään vaikuttamaan muutosprosessiin ja kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi (Metsämuuronen 2006, 102). Kehittämistyön tulosten tarkoituksena oli valmistautuminen tulevaan muutokseen, portaattomaan hoitomalliin. Kehittämistyön tulosten merkitys korostuu, koska tiedossa on jo nyt asioita joihin koulutuksella ja kehittämisellä voidaan vaikuttaa. Kouluttautumalla kasvatamme tietoja, taitoja ja etenkin asenteita, joita portaattomassa hoitomallissa tarvitaan. Kehittämistyön tavoitteena on yksikön parempi ja tasalaatuisempi osaaminen yksiporraisessa hoitomallissa. Tulosten vaikutukset näkyvät tietona ja parempana osaamisena. Toimintatutkimuksen mukainen kehittäminen jatkuu. Kehittämisen sykli tämän kehittämistyön osalta päättyy kun pystymme tarjoamaan potilaalle portaattomassa hoitomallissa vaikuttavaa, näyttöön perustuvaa hoitoa ja kuntoutusta hänelle parhaassa ympäristössä, määritellyn tarpeen mukaisesti.

Kehittämistyön tulosten hyödyntäminen

Kehittämistyön tulosten hyödyntäminen alkoi heti esitettyäni osaamiskartoituksen tulokset syksyllä 2013 yhteisessä koulutuksessa. Tulokset otettiin käyttöön vuoden 2014 koulutus- ja kehittämissuunnitelmia tehtäessä. Perusterveydenhuollosta kaksi ja erikoissairaanhoidosta yksi fysioterapeutti aloittavat psykiatrisen fysioterapian opiskelun. Lisäksi kaksi fysioterapeuttia perusterveydenhuollosta aloittaa gerontologian opinnot, tavoitteena on kehittää toimiva kotiuttamiskäytäntö tukemaan portaattonta hoitomallia. Neurologista osaamista vahvistetaan neljän fysioterapeutin voimin. Lisäksi kaksi fysioterapeuttia erikoissairaanhoidosta aloitti opintojensa päivittämisen opistotasoisesta ammattikorkeakoulutasoiseksi ja he tekevät kehittämistyönsä Sosterin strategiaa tukien. Myös Mamk hyödyntää kehittämistyöstä saatuja tuloksia alueellisten koulutustarpeiden kartoittamisessa.

Johtaminen

Oma johtajuuteni kehittyi opiskelun ja kehittämistyön tekemisen myötä ja vahvisti oman työni johtajuutta fysioterapeutina entisestään. Tiimityöskentelytaitoni sisätauti-tiimissä kasvoivat sekä omassa yksikössäni, että osastolla moniammatillisesti. Oma

roolini asiantuntijana vahvistui. Sain myös omaan ajatteluuni ja toimintaani avarakatseisuutta tehdessäni kehittämistyötä yli organisaatorajojen. Vaikka työskentelemme samassa Sosterissa, on työmme, työn tavoitteet, painopistealueet ja johtamisen kulttuuri hyvin erilaisia.

Opiskelen työn ohessa, joten aikaa opiskelulle oli vain iltaisin. Oman työn organisointi ja aikatauluttaminen onnistuivat hyvin. Välillä usko loppui, mutta kotoa saatu tuki, työelämätiimin kannustus ja lähimpien työkavereiden tsemppaus antoivat voimaa. Ohjaavan opettajan ja opponentin kommentit työn edistyessä koin tärkeiksi, rakentaviksi ja voimaa antaviksi. Opiskelu ja tiedon hakeminen ovat antaneet pontta työnteokoon ja pitkästä työkokemuksesta on hyötyä opiskelussa. Tässä iässä ja tällä kokemuksella on hyvä opiskella ja uusiutua. Koulutuksen kautta uskaltauduin mukaan Sosterin luottamustoimintaan. Toiminnan yhtenä tavoitteena tänä vuonna on hyvä johtajuus, siinä saan hyödyntää kaikkea oppimaani ja jakaa tietoani myös muille.

Osaaminen ja sen kehittäminen on edellytys sille, että organisaatiot ja työyhteisöt menestyvät perustehtävässään nyt ja tulevaisuudessa. Tämä edellyttää hyvää **osaamisen johtamista**. Teemahaastattelussa ja teoreettisessa viitekehyksessä korostettiin johtamisen kannalta yhteisen tavoitteen, päämäärän ja tiedon tärkeyttä, myös avointa tiedottamista ja keskustelua pidettiin tärkeinä. Haastateltavat korostivat portaattomaan hoitomalliin siirryttäessä osaamisen johtamisen lisäksi myös muutosjohtamisen ja ikäjohtamisen taitoja. Työterveyslaitoksen (2013) mukaan, työyhteisön luottamusta edistää oikeudenmukainen johtaminen, johon kuuluvat sovittujen toimintatapojen noudattaminen, toisia arvostava vuorovaikutus, vastuullisuus, rehellisyys ja avoin tiedonvälitys.

Johtamisen tavoitteena on, että työyksiköt, organisaatiot ja kunnat voivat saavuttaa toiminnalle asetetut tavoitteet. Johtamisella vaikutetaan henkilöstön määrään ja osaamiseen sekä henkilöstön työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen. Johtaminen edellyttää tietoa ja osaamista niin strategisesta kuin osaamisenkin johtamisesta sekä taloushallinnosta. Myös verkostojen luominen on tärkeää. (STM 2008, 37.) Työyhteisöjen näkökulmasta katsottuna rajat ylittävä, moniammatillinen yhteistyö on ainoa tapa selviytyä vähentyvien resurssien ja monimutkaistuvien ongelmien muodostamassa työyhteisössä. Erilaisissa verkostoissa toimiminen sekä edellyttää, että vahvistaa luottamusta. Lisääntyvä yhteistyön tarve edellyttää, että yhteistyö tehdään mahdolliseksi ja sitä

johdetaan.(Työterveyslaitos 2013.) Tämän näkisin erittäin tärkeänä johtamisen tavoitteena kun perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido yhdistyvät yhdeksi yksiköksi ja toiminnat ja työympäristö muuttuvat.

Ministeri Risikko toteaa Sosiaali- ja terveystieteiden tiedotteessa (2013), että julkisen talouden kestävyysvaje ja väestön ikääntymisestä johtuva huoltosuhde lisäävät tarvetta rakenteiden uudistamiselle. Tarve pidentää työuria ja huoli julkisen alan työvoiman riittävydestä haastavat henkilöstöjohtamista. Muutokset edellyttävät johtamisen uudistamista. Meidän kaikkien tulee luoda uutta ja tehdä yhdessä. Tämä edellyttää työyhteisöiltä ja yksilöiltä jatkuvaa oppimista.

LÄHTEET

Aalto, Pirjo, Iipponen, Jussi, Kujansuu, Erkki, Laitinen, Hannele, Menonen, Leena, Pitkäkangas, Elina, Ruoranen, Raija, Toma's & Vapaaoksa Maija-Riitta 2008. Osaamisen arviointi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 8/2008. PDF – dokumentti. [http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=1707 & GUID= % 7B6A4D2371-5F4A-4025-881B-160CEBD1CCF8 % 7D](http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=1707&GUID=%7B6A4D2371-5F4A-4025-881B-160CEBD1CCF8%7D). Ei päivitystietoja. Luettu 11.3.2013.

Ahvo-Lehtinen, Sirkku & Maukonen, Sanna 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012 työkirja. Efeko Oy. Helsinki. PDF – dokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/Sivut/default.aspx>. Päivitetty 21.6.2005. Luettu 12.3.2013,

Arene 2007. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Suositus tutkintojen kansainvälisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. PDF – dokumentti. http://www.haaga-helia.fi/fi/aokk/taeydennyskoulutus/lindex_html/ARENEn_suositus.pdf. Päivitetty 2.2.2014. Luettu 14.3.2013.

Benner, Patricia 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. WSOY. Juva.

Euroopan komissio 2009. Eurooppalainen tutkintojen viitekehys elinikäisen oppimisen edistämiseksi (EQF). Julkaisutoimisto. PDF – dokumentti. http://ec.europa.eu/education/pub/pdf/general/eqf/broch_fi.pdf. Päivitetty 2.2.2014. Luettu 14.3.2013,

FinnSight 2015, 2006. Tieteen, teknologian ja yhteiskunnan näkymät. Paneelien raportit. FinnSight_2015. Tekes, Suomen akatemia. PDF – dokumentti. [http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Finnsighttiivistelm % C3 % A4.pdf](http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Finnsighttiivistelm%C3%A4.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 11.3.13.

Forsell, Satu 2009. Osaamiskartoituksesta osaamisen kehittämiseen. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Tapaustudkimus teollisuusyrityksen osaamisen kehittämisprosessista. Johtaminen ja organisaatiot. Tutkielma. PDF – dokumentti. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/44652/nbnfi-e200904151318.pdf?sequence=3>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.3.2013.

Haapa-aho, Marja, Koskinen, Marja-Kaarina & Koskinen, Irma 2009. Työnjakomallit. Laajennetaanko tehtäväkuva vai siirretäänkö tehtäviä. Tehyn julkaisusarja F:3/2009. PDF – dokumentti. [http://www.tehy.fi/@Bin/45478/357823+Ty % C3 % B6najaokomallit.pdf](http://www.tehy.fi/@Bin/45478/357823+Ty%C3%B6najaokomallit.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 25.3.2013.

Heckman, Kristine A & Cott, Cheryl A 2005. Home-Based Physiotherapy for the Elderly: A Different World. Physiotherapy Can 2005; 57, 274-283. PDF – dokumentti. <http://utpjournals.metapress.com/content/3w5k41312400r727/fulltext.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 14.10.2013.

Heikkinen, Hannu L.T, Rovio, Esa & Syrjälä, Leena 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura. Helsinki.

Himanen, Pekka 2012. Sininen kirja. Suomen kestävän kasvun malli. Luonnos kansalliseksi tulevaisuushankkeeksi. Johtopäätöksiä Suomen tulevaisuusselonteolle. Kestävän kasvun malli -tutkimushankkeen pohjalta. Perustuen kansainvälisen tutkimusryhmän työhön: Manuel Castells, Fernando Calderon, Isadora Chacon, Nico Cloete, You-Den Hsing, Anna Lee Saxenian. PDF – dokumentti. <http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/pdf/2012/sininen-kirja/fi.pdf>. Päivitetty 1.11.2012. Luettu 17.11.2013.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1995. Teemahaastattelu. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. 15–17 painos. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Hirsjärvi, Sirkka 2009. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. Tutki ja kirjoita. 15–17 painos. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Hämäläinen, Eija-Riitta 2010. Osaamiskartoitusmallin laatiminen Sosterille ja sen pilotointi kotihoidossa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Mikkelin ammattikorkeakoulu. PDF – dokumentti. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15457/oppari.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.10.2012

Hätönen, Heljä 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Educa- instituutti. Edita Prima Oy. Helsinki.

Hätönen, Heljä 2013. Työpaikkaohjaajan osaamiskartta. Educa- instituutti. PDF – dokumentti. http://www.oph.fi/download/146332_Tyopaikkaohjaajan_osaamiskartta.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 14.3.2013.

Institute of Medicine of the national academies 2012. Best Care at Lower Cost. The Path to Continuously Learning Health Care in America. Report Brief. September 2012. PDF – dokumentti. [http://iom.edu/~media/Files/Report % 20Files/2012/Best-Care/BestCareReportBrief.pdf](http://iom.edu/~media/Files/Report%20Files/2012/Best-Care/BestCareReportBrief.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 20.10.2013.

Katz, Jeanne, Holland, Caroline, Peace, Sheila & Taylor, Emily 2011. A Better Life: What Older People with High Support Needs Value. Edited by Imogen Blood. PDF – dokumentti. <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/older-people-and-high-support-needs-full.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.3.2013.

Kirjavainen, Paula & Laakso-Manninen, Ritva 2000. Strategisen osaamisen johtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuula, Arja 1999. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Kivinen, Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet 158. Terveystalouden ja – talouden laitos. Kuopion yliopisto. PDF – dokumentti. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1068-3.pdf>. Ei päivytystietoja. Luettu 12.12.2013.

Kärkkäinen, Tuula & Sipilä, Suvi 2011. Palveluasumisen asiakasvalintaprosessin kuvaus, kriteer ehdotus palveluasumisen asukasvalintaan. Kehittämistyö. Yamk. Mikkelin ammattikorkeakoulu. PDF – dokumentti. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32074/Palveluasumisen %20asukasvalintaprosessin % 20kuvaus.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32074/Palveluasumisen%20asukasvalintaprosessin%20kuvaus.pdf?sequence=1). Ei päivytystietoja. Luettu 13.4.2013.

Löytökorpi, Kari 2007. Fysioterapeutin ammattitaidon tulevaisuuden haasteet. Kehittämishankeraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. PDF – dokumentti. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19506/jamk_1183618359_3.pdf?sequence=1. Ei päivytystietoja. Luettu 12.4.2013

Metsämuuronen, Jari. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metologia sarja 4. International Methelp Ky. Viro.

Metsämuuronen, Jari 2006. Toim. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2006.

Oikeusministeriö 2013. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista (voimassa 1.7.2013 alkaen). Julkaistu 6.3.2013. WWW – dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Päivitetty 2.2.2014. Luettu 17.3.2013.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. PDF – dokumentti. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. Ei päivytystietoja. Luettu 11.3.2013.

Rintala, Taina 2005. Euroopan unionin sosiaalipoliittiset linjaukset ja suomalainen vanhuspolitiikka. Helsinki, Stakes. WWW – dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117139>. Ei päivytystietoja. Luettu 19.2.2013.

Routio, Pentti. (2004) Kyselevät tutkimustavat. WWW– dokumentti. 2006:24 <http://www2.uiah.fi/projects/metodi/064.htm#select>. Ei päivytystietoa. Luettu 17.3.2013.

Ruohotie, Pekka, Nokelainen, Petri & Korpelainen, Kari 2008. Ammatillisen huippuosaamisen mallintaminen: Teoreettiset lähtökohdat ja mittausmalli. Ammatikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus, Tampereen yliopisto. PDF – dokumentti. http://www.uta.fi/arkisto/aktk/projects/move/pdf/AKAKK_MoVE.pdf. Ei päivytystietoja. Luettu 11.3.2013.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW – dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. Ei päivitystietoja. Luettu 2.2.2014.

Saarinen, Seidi & Virtanen, Eija 2012. Osaamiskartoituslomake Oskari. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän perusterveydenhuollon lasten fysioterapeuttien ja lastenneuvolan terveydenhoitajien esimiesten osaamisen johtamisen työkalun kehittäminen. Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. PDF – dokumentti. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39812/Saarinen_Seidi.pdf?sequence=2. Ei päivitystietoja. Luettu 16.4.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 2013. Ministeri Risikko: Julkisen alan hyvä johtaminen pidentää työuria. Tiedote 253/2013. WWW – dokumentti. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1870140#fi>. Päivitetty 11.12.2013. Luettu 28.12.2013.

STM 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki. PDF – dokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564 & name=DLFE-26915.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 27.10.2013.

STM 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikähoiva- työryhmän muistio. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. PDF – dokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962 & name=DLFE-14929.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 30.11.2012.

STM 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Yliopistopaino, Helsinki 2008. PDF – dokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707 & name=DLFE-3672.pdf & title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 30.11.2012.

STM 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden täydennyskoulutus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. PDF – dokumentti. www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1068121. Ei päivitystietoja. Luettu 1.3.2013.

STM 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö. Komiteamietintö. PDF – dokumentti. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/teli/teli.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.3.2013.

Sosteri 2013a. Itä-Savon sairaanhoitopiiri KY. Vanhuspalvelulain toimeenpanoa tukeva kehittämishanke. Hankesuunnitelma 26.3.2013. Saatavana Sosterin Intranetistä. WWW – dokumentti. <http://www.isshp.fi/index.asp>. Ei päivitystietoja. Luettu 16.5.2013.

Sosteri 2013b. Itä-Savon sairaanhoitopiiri KY. Henkilökohtainen lisä ja työsuorituksen arviointi. 18.3.2013. Saatavana Sosterin intranetistä. WWW – dokumentti. <http://www.isshp.fi/index.asp>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.3.2013.

Sosteri 2012. Itä-Savon sairaanhoitopiiri KY. Portaaton hoitomalli, suunnitelmaluonnos 12.6.2012. Saatavana Sosterin Intranetistä. WWW – dokumentti. <http://www.isshp.fi/index.asp>. Ei päivitystietoja. Luettu 14.6.2013.

Sosterin kuntoutuksen strategia 2011–2013.Y-asema/ kuntoutus ESH. Ei päivitystietoja. Luettu 26.3.13,

Sosteri / Laatu. WWW – dokumentti. <http://www.isshp.fi/index.asp>. Ei päivitystietoja. Luettu 30.1.2013

Sosterin strategia 2011–2013. Sosteri 2010. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. WWW – dokumentti. <http://www.isshp.fi/index.asp>. Ei päivitystietoja. Luettu 24.3.2013.

Sosterin strategia 2014–2016. Sosteri.2013. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. WWW – dokumentti. <http://www.isshp.fi/index.asp>. Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2014.

Suomen fysioterapeutit 2006. Fysioterapiasuosituskäsikirja. 2006. WWW– dokumentti. www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com. Päivitetty 8/2011. Luettu 15.1.2013.

Suomen fysioterapeutit 2009. Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa. Fysioterapeutin ydinosaaminen, asiantuntijuus ja valmiudet eri tehtävissä. PDF – dokumentti. http://www.suomenfysioterapeutit.fi/Tiedostokirjasto/harjoittelu/Fysioterapeutti_muuttuvassa_maailmassa.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 30.1.2013.

Suomen fysioterapeutit 2011. Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa. Raportti. WWW – dokumentti. [https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content & view=article & id=332:usia-ammattillisia-julkaisuja & catid=1:latest-news](https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=332:usia-ammattillisia-julkaisuja&catid=1:latest-news). Ei päivitystietoa. Luettu 12.2.2013.

Suomen fysioterapeutit. 2013. Fysioterapeutin koulutus. WWW – dokumentti. [http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content & view=article & id=59 & Itemid=280](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=280). Ei päivitystietoa. Luettu 9.3.2013

Suomen fysioterapeuttiliitto 2004. Fysioterapeuttien täydennyskoulutussuositus. WWW – dokumentti. www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com. Ei päivitystietoa. Luettu 11.3.2013.

Sydänmaanlakka, Pentti 2004. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäässä organisaatiossa. Talentum. Helsinki.

THL 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tiedosta terveyttä ja hyvinvointia. Savi-on kirjapaino 5/2010. PDF – dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ad3e90c6-64f0-4935-b330-21f9c348c48e>. Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2014.

Tiitinen, Kaisa 2006. Osaamiskartoitus suuntaviittana kohti osaamisen johtamista Käpyrinne ry; n avopalvelussa. Opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Sosionomi AMK. PDF – dokumentti.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2006/6f45d8_tiidinen4948.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 3.5.2013.

Tulevaisuusvaliokunta 2006. Terveydenhuollon tulevaisuus. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Teknologian arvioinnin perusraportti. Kuusi Osmo, Ryyänen Olli-Pekka, Kinnunen Juha, Myllykangas Markku & Lammintakanen Johanna. Eduskunta. PDF- dokumentti.
http://www.eduskunta.fi/fakta/vk/tuv/suomen_terveydenhuollon_tulevaisuudet.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 5.3.2013.

Tuurala, Timo 2010. Laatuakatemia. Prosessit, prosessiorganisaatio ja prosessiohjaus. WWW- dokumentti. <http://www.kotiposti.net/tuurala/prosessit.htm>. Päivitetty 29.8.2010. Luettu 26.3.2013.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy. Vantaa.

Työterveyslaitos 2013. Hyvän johtamisen kriteerit. WWW- dokumentti
<http://www.ttl.fi/partner/johtamisverkosto/laatukriteerit/sivut/default.aspx>. Päivitetty 27.11.2013. Luettu 28.12.2013.

Valtiovarainministeriön työryhmämuistioita 6/2001. Osaamisen johtaminen Kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki. PDF- dokumentti.
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinalaitos/4064/4065_fi.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 3.3.2013.

Valtioneuvosto 2004. Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille – Valtioneuvoston tulevaisuusselonteko väestökehityksestä, väestöpolitiikasta ja ikärakenteen muutokseen varautumisesta. Edita Prima Oyj. Helsinki. PDF- dokumentti
<http://vnk.fi/julkaisukansio/2004/j27-28-34-hyva-yhteiskunta-kaikenikaaisille/pdf/fi.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 13.3.2013.

Valvanne Jaakko & Noro Anja 1999. Milloin laitoshoitoon? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1999;115(15):1591 Katsaukset. Verkkojlehti.
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat;jsessionid=0846B92A9A815963CF61D5B2EA33BA34?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet & p_p_lifecycle=0 & _Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero & _Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle & _Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo90398](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/kokoelmat;jsessionid=0846B92A9A815963CF61D5B2EA33BA34?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo90398). Ei päivitystietoja. Luettu 14.6.2013.

Viitala, Riitta 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Viitala, Riitta 2005. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu 2008.

Vuorela, Sivi. 2005 Haastattelumenetelmät. Teoksessa Ovaska, S., Aula, A. & Majaranta, P. (toim.) Käytettävyystutkimuksen menetelmät, 37–52. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1. PDF- dokumentti
<http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/3-Vuorela.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.3.2013.

Hyvä Kollega,

Teen YAMK opinnoissani opinnäytetyön aiheesta "Fysioterapeuttien osaamisen tarpeet portaattomassa hoitomallissa." Osaamistarpeen arvioimiseksi nykyinen osaamisen taso tulee kartoittaa, siinä apuvälineenä käytän osaamiskartoitusta. Osaamiskartoitus mittaa yleistä osaamista, ei mitään yksittäisiä fysioterapian hallintatietoja tai taitoja. Keskustelimme aiheesta toukokuussa Suutartuvalla pidetyssä koulutuspäivässä.

Saatua tietoa käytetään jatkossa hyväksi esim. koulutussuunnitelman teossa.

Toivon, että jaksat vastata kyselyyn kiireesi keskellä ja lomien painaessa päälle. Kyselyä ei voi keskeyttää, vaan aloitettua teet sen kerralla loppuun saakka. Mikäli täyttö keskeytyy, joudut aloittamaan sen alusta. Kyselyn täyttämiseen sinulla kuluu 20–30 min työaikaa. Muista lähettää vastauksesi painamalla viimeisellä sivulla olevaa lähetä-painiketta.

Täyttämisen tueksi laitan tähän vielä muistutukseksi arviointiasteikon, asteikko näkyy kyselyssä jokaisen kyselykokonaisuuden alussa.

0. Et tarvitse työssäsi tai et osaa asiaa

1. Aloittelija, työsuoritus vaatii kehittymistä, tarvitset tukea.

2. Perusosaaja, osaa perusteet, osaa työskennellä perustasolla itsenäisesti.

3. Pätevä, työkokemusta 2-4 v., työskentely järjestelmällistä ja suunnitelmallista, mutta nopeus ja joustavuus puuttuvat.

4. Taitava, osaa käyttää tietoa, pystyy hyödyntämään sitä työssään. Osaa työskennellä itsenäisesti. Osaa ohjata muita.

5. Asiantuntija, osaa asiansa syvällisesti, ymmärtää ja analysoi toimintaansa, osaa opettaa muita sekä neuvoa ammattilaisia.

Vastaa kyselyyn alla olevan linkin kautta 23.6.13 mennessä. Ota minuun yhteyttä mikäli linkki ei toimi.

Ystävällisin yhteistyöterveisin Virpi

.

OSAAMISKARTTA YLEINEN OSIO

1. Työpaikka

keskussairaala
terveyskeskus

2. Ikä

alle 20 vuotta
20 - 30 vuotta
31 - 40 vuotta
41 - 50 vuotta
51 - 60 vuotta
yli 60 vuotta

3. Tutkintoon johtava koulutus

lääkintävoimistelija
fysioterapeutti
fysioterapeutti AMK
fysioterapeutti YAMK
maisteri

4. Ammattia tukeva erikoistumis-/ asiantuntijakoulutus

vanhamuotoinen erikoistuminen (2,5 +1 v)
nykyinen erikoistuminen ja/ tai asiantuntijuus
(30 opintopistettä)
erikoistumis- tai asiantuntijuusalue/ alu-
eet_____

ammattillista täydennyskoulutusta yli 30 opinto-
pistettä _____ aihees-
ta_____

5. Viimeisimmästä tutkintoon johtavasta koulutuksesta on kulunut

0 - 5 vuotta
6 - 10 vuotta
11- 15 vuotta
16 - 20 vuotta

6. Sosiaali- ja/tai terveysalan työkokemus vuosina

alle 1 vuotta
1 - 5 vuotta
6 - 10 vuotta
11 - 15 vuotta
16 - 20 vuotta
yli 20 vuotta

7. Kielitaito

tydyttävä hyvä kiitettävä

Suomi suullinen
Suomi kirjallinen
Englanti suullinen
Englanti

kirjallinen

Ruotsi suullinen
Ruotsi kirjallinen
Venäjä suullinen
Venäjä kirjallinen

Muu kielitaito (muu kieli kuin englanti, ruotsi, venäjä tai suomi)
mikä? _____

8. ASIAKKAAT JA VÄESTÖ

8.1 Asiakaslähtöinen toiminta

8.1.1 Asiakaslähtöinen toiminta ja hyvän asiakaspalvelun periaatteidenosaaminen

Kykenee neuvottelemaan, tunnistamaan asiakkaan/potilaan tarpeita ja vastaamaan niihin, toimii hyvien tapojen mukaisesti ja huomaavaisesti, välittää tietoa ja toimii asiantuntevasti.

8.1.2 Potilaspalautteen vastaanottaminen ja hyödyntäminen

Kykenee vastaanottamaan ja arvioimaan potilaspalautteita ja hyödyntämään niitä oman työn, työyhteisön sekä kuntoutus- ja palveluketjujen kehittämässä.

8.1.3 Vuorovaikutusosaaminen

Osaa toimia rakentavasti vuorovaikutustilanteissa asiakkaan/potilaan ja läheisen kanssa. Osaa arvioida ja kehittää omaa toimintaansa vuorovaikutustilanteissa.

8.1.4 Eettiset periaatteet

Tuntee toimintaa ohjaavat arvot ja ammattialaa koskevat eettiset periaatteet sekä kykenee soveltamaan niitä toiminnassaan.

8.1.5 Terveystietäminen

Tietää shp:n ja työyksikkönsä terveyden edistämisen painopistealueet. Osaa soveltaa /toteuttaa niitä omassa työssään.

9. PROSESSIT JA RAKENTEET

9.1 Palvelu-/ hoitoketjujen hallintataidot

Potilaan kuntoutuksen suunnittelu ja koordinointi

Osaa arvioida kuntoutuksen tarvetta, suunnitella tavoitteellisesti ja koordinoita potilaan kuntoutuksen toteutusta, voimien tarkkailua ja kuntoutusta asetettujen tavoitteiden mukaisesti (esim. yksiköissä sovitut käytännöt, varhainen puuttuminen ja puheeksi otto, alueelliset hoitosuositukset ja Käypä hoito -suositukset)

9.1.2 Kirjallinen ja suullinen tiedottaminen asiakkaan/potilaan kuntoutuksessa

Osaa tiedottaa kirjallisesti ja suullisesti sekä arvioi ja kehittää tiedottamistaan.

9.1.3 Potilaan/omaisten/ potilasryhmien ohjaaminen

Osaa ohjata ja tukea potilasta/omaisia/potilasryhmiä tutkimusten, toimenpiteiden, hoidon, hoivan ja kuntoutuksen eri vaiheissa.

9.1.4 Kuntoutus- ja palveluketjun osaaminen

Tuntee erilaiset kuntoutus- ja palveluketjut ja osaa ohjata potilaita käyttämään palveluja palveluketjujen eri vaiheissa (esh, pth, sos, koti).

9.1.5 Yhteistyö sidosryhmien kanssa

Kykenee yhteistyöhön sidosryhmien kanssa (esim. potilas- ja sosiaaliamies, organisaation muut yksiköt, oppilaitokset, potilasjärjestöt ja -yhdistykset, muut hoitolaitokset, seurakunnat, tulkkipalvelut) ja hyödyntää näiden tarjoamia palveluja asiakkaiden/ potilaiden ohjauksessa.

9.2 Laadunhallinta ja kehittämisvalmiudet

9.2.1 Laatuosaaminen osana jokapäiväistä työtä

Tuntee shp:n laatu politiikan pääperiaatteet ja laatukriteerit. Osaa kehittää toimintaa laadunhallinnan periaatteiden mukaisesti.

9.2.2 Toiminnan kehittäminen

Ymmärtää toiminnan jatkuvan kehittämisen merkityksen ja osaa käyttää ammattitaitoaan toiminnan kehittämisessä.

9.2.3 Muutosvalmiustaidot

Suhtautuu rakentavasti muutoksiin työssään ja toimintaympäristössä.

9.3 Riskienhallintataidot

9.3.1 Potilasvahinkojen sekä komplikaatioiden estäminen

Osaa toimia potilasvahinkoja, komplikaatioita, tartuntoja ja tapaturmia ehkäisevästi

9.3.2 Henkilöstöturvallisuus ja varhainen puuttuminen

Tunnistaa erilaiset uhka- ja vaaratilanteet sekä hallitsee vaaratilanteiden raportoinnin. Osaa huolehtia työympäristön turvallisuudesta (esim. tapaturmien ja väkivallan ehkäisy). Toimii vastuullisesti varhaista puuttumista vaativissa tilanteissa (mm. kiusaaminen, epäasiallinen kohtelu, päihdeasiat).

9.3.3 Tietosuojataidot

Tuntee tietosuojaan liittyvät lait ja ohjeet (mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeudesta, henkilökisterilaki, shp:n tietosuoja-ohjeet/intra) sekä noudattaa niitä.

9.3.4 Asiakkaiden/potilaiden ja henkilöstön sekä shp:n omaisuuden turvaaminen

Tuntee turvallisuusohjeet ja uhka- ja vaaratilanneraportoinnin sekä -järjestelmät (mm. turvahälytys, paloturvallisuusohjeet, valmiussuunnitelma) ja osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Tiedottaa huomaamistaan puutteista ja epäkohdista sekä ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin.

10. UUDISTUMINEN JA HENKILÖSTÖ

10.1 Ammatillinen osaaminen

10.1.1 Oman työn johtaminen

Hallitsee oman työn suunnittelun ja organisoinnin erilaisissa tilanteissa. Osaa arvioida omaa työskentelytapaansa ja ajankäyttöään. Kykenee osallistumaan vastuullisesti työyksikön toiminnan suunnitteluun.

10.1.2 Oman tehtävän teorian tiedon hallinta

Hallitsee omassa tehtävässään tarvittavan teorian tiedon. Osaa soveltaa teoreettista ja/tai kokemuksellista tietoa asiakkaan/potilaan kokonaishoidossa.

10.1.3 Aseptiikka

Osaa työskennellä aseptisesti ja kykenee soveltamaan aseptisiä ohjeita työtehtävän edellyttämällä tavalla.

10.1.4 Lääkehoito

Osaa tarkkailla lääkehoidon vaikutuksia.

10.1.5 Laitteet ja välineet

Osaa käyttää yksikössä ja potilailla käytössä olevia laitteita ja välineitä tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti.

10.2 Opetus-, ohjaamis- ja kehittämistäidot

10.2.1 Perehdyttäminen

Osaa perehdyttää ja ohjata uusia työntekijöitä. Huomioi heidän erilaiset lähtötasonsa sekä sitoutuu perehdyttämiseen.

10.2.2 Opiskelijoiden ohjaus- ja arviointitaidot

Ymmärtää velvollisuutensa osallistua opiskelijoiden ohjaukseen. Osaa ohjata ja arvioida opiskelijoita. Huomioi heidän erilaiset lähtötasonsa sekä sitoutuu opiskelijaohjaukseen.

10.2.3 Oman osaamisen hallinta- kehittämis- ja arviointitaidot

Osaa hyödyntää omaa osaamistaan, arvioida ja tunnistaa kehittämistarpeita. Osaa kehittää omaa ja työyksikön osaamista tutkittua/näyttöön perustuvaa/utta tietoa soveltaen. Asennoituu myönteisesti osaamisensa kehittämiseen.

10.3 Viestintä- ja tietojärjestelmätaidot

10.3.1 Suulliset ja kirjalliset vuorovaikutustaidot

Hallitsee suulliset ja kirjalliset vuorovaikutustaidot

10.3.2 Potilastietojärjestelmän osaaminen

Hallitsee potilastietojärjestelmät tehtävän edellyttämällä tavalla.

Osaa hyödyntää järjestelmiä työssään ja edelleen toiminnan kehittämises-

10.3.3 Viestintävälineosaaminen

Osaa hyödyntää monipuolisesti työssä käytettäviä teknisiä viestintävälineitä ja ohjelmia. Osaa soveltaa niiden tarjoamia mahdollisuudet työn kehittämisessä.

10.4 Työyhteisö- ja hyvinvointitaidot

10.4.1 Hyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpito

Huolehtii omasta fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnistaan sekä tunnistaa ja osaa tarvittaessa hakea apua. Edistää aktiivisella panoksellaan työyhteisön työkykyisyyttä.

10.4.2 Työyhteisön hyvinvointi

Kykenee ottamaan vastuuta, arvioimaan ja kehittämään työyhteisön hyvinvointia. Kykenee arvioimaan oman toimintansa vaikutuksia työyhteisöön. Tuntee oman organisaation työsuojelu- ja yhteistoiminnan toiminnan periaatteet.

10.4.3 Yhteistyö- ja ryhmätyötaidot

Osaa toimia moniammatillisessa työyhteisössä ja kehittää yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja.

11. KUSTANNUSVAIKUTTAVUUS**11.1 Toiminnan suunnittelu****11.1.1 Strategiaosaaminen**

Tietää shp:n strategiset tavoitteet ja osaa ottaa ne huomioon omassa toiminnassaan.

11.1.2 Yksikkökohtainen toiminnan suunnittelu

Osallistuu yksikön toiminnan suunnitteluun tehtävänsä edellyttämällä tavalla.

11.2 Kustannusten hallinta**11.2.1 Hankintamenettely**

Tietää shp:n yleiset hankintamenettelyn periaatteet (investointihankinnat, laite- ja kalustehankinnat, kulutustavarahankinnat)

11.2.2 Kustannustietoisuus

Osaa huomioida kustannukset työnsä organisoinnissa ja materiaalin käytössä (mm. tarvikkeiden taloudellinen käyttö, riittävyyden seuranta, tehokas työajan käyttö).

11.2.3 Vaikuttavuus

Osaa toimia suunnitelmallisesti, tehokkaasti ja tuloksellisesti, keskittyä perustyön kannalta oleellisiin tehtäviin.

**ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI K:YN (SOSTERI)
FYSIOTERAPIAN OSAAMISKARTTA****12. Fysioterapian osaamiskartta****12.1 Eettinen toiminta ja yhteistyö****Fysioterapeutti**

12.1.1 toimii fysioterapian ammatillisten ja eettisten periaatteiden mukaisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä noudattaen.

12.1.2 ottaa vastuun antamastaan fysioterapiasta ja muusta toiminnastaan.

12.1.3 ymmärtää potilasta ja ottaa huomioon hänen kulttuuritaustansa.

12.1.4 kykenee työskentelemään itsenäisesti sekä tekemään moniammatillista yhteistyötä erilaisissa tiimeissä ja työryhmissä sekä palveluverkoissa, palveluketjuissa ja erilaisissa projekteissa.

12.1.5 osaa viestiä hyvin suullisesti ja kirjallisesti.

12.2 Fysioterapian taidollinen osaaminen ja taitojen soveltaminen käytäntöön

Fysioterapeutti

12.2.1 tuntee kuntoutuksen ja fysioterapian aseman ja merkityksen yhteiskunnassa sekä niiden teoreettiset lähtökohdat ja hallitsee edistyneet työtai opintoalan tiedot, joihin liittyy teorioiden ja periaatteiden kriittinen ymmärtäminen.

12.2.2 ymmärtää toimintakykyyn ja siinä erityisesti liikkumiskykyyn vaikuttavat tekijät ihmisenrakenteessa ja toiminnassa.

12.2.3 hallitsee fysioterapian laadukkaan ja turvallisen toteuttamisen edellyttämän liikuntatieteellisen, lääketieteellisen sekä käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellisen tiedon.

12.2.4 osaa tutkia ja analysoida toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä kuten asennon, tasapainon ja liikkeiden hallintaa ja suorituskkyä.

12.2.5 käyttää työssään luotettavasti asianmukaisia mittareita ja mittauslaitteistoja sekä analyysiohjelmiä selvittäessään potilaan toimintakykyä.

12.2.6 käyttää kliinistä päättelyä fysioterapiaprosessin eri vaiheissa.

12.2.7 valitsee fysioterapeuttisen tutkimisen perusteella yhdessä potilaan ja tarvittaessa hoitavan lääkärin kanssa tarkoituksenmukaiset fysioterapiamenetelmät, jotka perustuvat tutkittuun ja kokemukselliseen tietoon.

12.2.8 käyttää fysioterapiamenetelmiä potilaslähtöisesti.

12.2.9 arvioi fysioterapiamenetelmien vaikutuksia systemaattisesti ja muuttaa menetelmien käyttöä tarvittaessa arviointitiedon perusteella.

12.2.10 käyttää terapeuttisen harjoittelun menetelmiä turvallisesti ja tehokkaasti hyödyntäen erityisesti käyttäytymistieteiden perusteiden, motorisen oppimisen, toiminnallisen anatomian, biomekaniikan, kuormitusfysiologian, neurofysiologian, patologian ja patofysiologian tietoja potilaan optimaalisen toimintakyvyn saavuttamiseksi.

12.2.11 toteuttaa yhdessä potilaan kanssa sekä yhteistyössä kuntoutustyöryhmän kanssa yksilöllisten apuvälineiden valinnan, hankinnan, käytön ohjauksen ja harjoittamisen.

12.2.12 ohjaa potilasta hänen työ- ja toimintatapoihinsa liittyvissä asioissa sekä suunnittelee ja toteuttaa muutoksia toimintaympäristöissä ja siten edistää ja ylläpitää yksilön/ väestön terveyttä, turvallisuutta ja toimintakykyisyyttä.

12.2.13 vaikuttaa alansa asiantuntijana yksilön/väestön terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen.

12.2.14 toimii terveystieteiden neuvojana ja ohjaajana ja tietää terveystieteiden mahdollisuudet sekä rajoitukset, kun pyritään edistämään terveyttä ja toimintakykyä, vähentämään sairauksien riskitekijöitä, ennaltaehkäisemään sairauksia ja vammoja sekä estämään sairauksien ja vammojen pahenemista.

12.2.15 suunnittelee ja ohjaa sovellettua liikuntaa eri potilasryhmille liikunnan didaktiikkaa ja eri liikuntamuotoja käyttäen.

12.2.16 kirjaa potilasasiakirjoihin toteuttamansa fysioterapian ja sen vaikutukset kuntoutuksen laadun ja jatkuvuuden turvaamiseksi.

12.2.17 soveltaa fysioterapiaa eri-ikäisten terveiden ja sairaiden toimintakyvyn, erityisesti liikkumiskyvyn tukemiseksi ja edistämiseksi sekä osallistuu kuntoutuksen suunnitteluun ja arviointiin oman alansa asiantuntijana.

12.2.18 auttaa potilasta tunnistamaan omat voimavaransa käyttäen hyväksi erilaisia fysioterapiamenetelmiä.

12.2.19 osallistuu toimintakyvyn, toimintaympäristön ja palvelutarpeiden arviointiin sekä suunnittelee ja toteuttaa fysioterapiaa osana toimintakykyä kehittävää ja/tai ylläpitävää kuntoutusta.

12.3. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

Fysioterapeutti

12.3.1 käyttää taloudellista, hallinnollista ja työnjohdollista osaamista työssään sekä tiedottaa työstään tarkoituksenmukaisesti.

12.3.2 soveltaa laadunhallinnan menetelmiä työssään.

12.3.3 kykenee johtamaan ja kehittämään monimutkaisia, ennakoimattomia ja uusia strategisia lähestymistapoja.

12.3.4 kehittää itseään, työtään ja ammattialaansa aktiivisesti käyttäen tutkivaa ja kehittävää työotetta.

12.3.5 kykenee johtamaan asioita ja/tai ihmisiä sekä arvioimaan yksittäisten henkilöiden ja ryhmien toimintaa.

12.3.6 osaa ottaa vastuun yksittäisten henkilöiden ja ryhmien ammatillisen kehityksen hallinnasta.

12.3.7 seuraa fysioterapian kansainvälistä ja kansallista kehittymistä.

12.3.8 arvioi kriittisesti ammattitoimintaansa ja kehittää ammattitaitoaan kouluttautumalla säännöllisesti

12.3.9 omaa korkeatasoiset viestintä- ja informaatioteknologiataidot.

12.3.10 ymmärtää alan ja eri alojen rajapintojen tietoihin liittyviä kysymyksiä ja tarkastelee niitä ja uutta tietoa kriittisesti.

12.4 Asiantuntijataidot

Fysioterapeutti

12.4.1 hallitsee taidot, jotka osoittavat asioiden hallintaa ja kykyä innovaatioihin, joita vaaditaan erikoistuneella työ- tai opintoalalla monimutkaisten tai ennakoimattomien ongelmien ratkaisemiseen, osaa soveltaa ja yhdistää eri alojen tietoja.

12.4.2 kykenee työskentelemään itsenäisesti alan vaativissa asiantuntija-tehtävissä.

12.4.3 kykenee kartuttamaan oman alansa tietoja ja käytäntöjä ja/tai vastaamaan muiden kehityksestä ja hänellä on valmius jatkuvaan oppimiseen.

12.4.4 hallitsee laajat kokonaisuudet ja asiayhteydet.

12.4.5 hallitsee edistyneimmät ja/tai erikoistuneimmat sekä syvällisimmät tiedot, taidot ja/tai teoriat, jotka sijoittuvat oman alan edistyneimmälle ja /tai erikoistuneimmalle tasolle ja alojen väliselle rajapinnalle.

12.4.6 kykenee luovaan soveltamiseen sekä luomaan uutta tietoa hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen.

12.4.7 kykenee uusien ideoiden, teorioiden, lähestymistapojen tai prosessien kehittämiseen ja soveltamiseen vaativimmissa toimintaympäristöissä.

12.4.8 osaa viestiä hyvin suullisesti ja kirjallisesti yleisölle oman tutkimusalan ja koko tieteenalan ja/tai ammattialan kysymyksistä.

12.5 Tulevaisuuden taidot

12.5.1 Hallitsen tällä hetkellä parhaiten

lasten- ja nuorten fysioterapian
ennaltaehkäisevän fysioterapian
tuki- ja liikuntaelin fysioterapian
geriatrisen - ja sisätauti-neurologisen fysioterapi-
an

kirurgisen- ja ortopedisen fysioterapian
psykiatristen, syrjäytyneiden ja päihdeongelmais-
ten fysioterapian
työfysioterapian
apuväline- ja teknologia osaamisen
muun, minkä?

12.5.2 Haluan tulevaisuudessa kehittää ja opiskella

lasten- ja nuorten fysioterapiaa
ennaltaehkäisevää fysioterapiaa
tuki- ja liikuntaelin fysioterapiaa
geriatriasta - ja sisätauti-neurologista fysioterapiaa
kirurgista ja ortopedistä fysioterapiaa
psykiatrista, syrjäytyneiden ja päihdeongelmais-
ten fysioterapiaa
työfysioterapiaa
apuväline- ja teknologia osaamista
muuta, mitä?

12.5.3 Haluan tulevaisuudessa työskennellä fysioterapeuttina

keskussairaalassa
terveyskeskuksessa
kotihoitossa
muualla, missä?

12.5.4 Pidän tärkeimpänä fysioterapeuttien tulevaisuuden osaamisen alu- eena

- 1.sairauksien ennaltaehkäisyyn ja riskiryhmien kuntoutumiseen tähtäävä toiminta
- 2.ikäntyvien kuntoutus
- 3.mielenterveyden ongelmista kärsivien kuntoutus
- 4.lapsien ja lapsiperheiden kuntoutus
- 5.alimpien sosiaaliryhmien edustajien kuntoutus
- 6.työikäisten työkyvyn ylläpymiseen ja parantumiseen tähtäävä kuntoutus
- 7.informaatioteknologian käyttö potilaiden kuntoutuksessa (esim. virtuaalikuntoutus)
- 8.akuuttivaiheen kuntoutus, arviointi ja kuntoutusketjujen suunnittelu
- 9.aktiivinen ja intensiivinen kuntoutuksen toteuttaminen laitoksessa (sairaala, tk, palvelutalo)
- 10.kuntoutusjaksot, intervallijaksot laitoksessa
- 11.kotona tapahtuva kuntoutus
- 12.asiantuntija- ja suunnittelutehtävissä toimiminen
- 13.terveyden edistäminen
- 14.muu, mikä?

Arvoisa vastaanottaja

Olen Virpi Kasper, opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa (Mamk) sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Teen opinnäytetyötä aiheesta; ” Fysioterapeuttien osaamisen tarpeet yksiportaisessa hoitomallissa”. Opinnäytetyö koostuu teoreettisesta viitekehystä, fysioterapeuteille tehtävästä osaamiskartoituksesta ja alueen yksiportaisen hoitomallin asiantuntijoille (4 henkilöä) tehtävästä teemahaastattelusta.

Olette ollut mukana yksiportaisen hoitomallin kehittämisessä alueellamme. Uskon, että teillä on sellaista tietoa yksiportaisesta hoitomallista, josta olisi minulle hyötyä opinnäytetyössäni.

Pyydän suostumustanne haastatteluun. Mikäli suostutte haastattelupyyntöön, otan teihin yhteyttä ja voimme sopia haastatteluajankohdasta ja paikasta tarkemmin. Teemahaastattelu toteutuu elo-syyskuun 2013 aikana tai muuna, teille paremmin soveltuvana ajankohtana. Tulen haastattelemaan teitä työpaikallenne, tai muuhun teille sopivaan paikkaan. Luvallanne nauhoitan haastattelun. Haastattelu vie aikaanne noin 30 minuuttia, maksimissaan 45 minuuttia. Mikäli ystävällisesti suostutte haastatteluun, lähetän teille teema-aiheet etukäteen tutustuttavaksi. Yksityiskohdista sovimme puhelimitse hyvissä ajoin ennen haastattelua.

Pyydän vastaustanne haastattelupyyntöni 20.6.13 mennessä sähköpostitse: suostun/en suostu.

Kunnioittaen

Virpi Kasper, fysioterapeutti

virpi.kasper@isshp.fi

puh. 04 4417 3170 / työ klo 8-16

0445413732 /Koti, klo 16 jälkeen

Teemahaastattelun teemat ja tarkentavat kysymykset/alateemat

1. Portaaton hoitomalli Sosterin alueella

- merkitys ja vaikutukset perusterveydenhuollossa (kuka? missä? milloin? kuinka paljon? kuinka usein? henkilöstön työnkuva, työn määrä, asiakkaat)
- merkitys ja vaikutukset keskussairaالاتasolla
- merkitys ja vaikutukset kotihoidossa
- merkitys ja vaikutukset palvelutaloissa
- merkitys ja vaikutukset asiakkaille/ alueen väestölle
- vaikutukset toimintojen johtamiselle
- mitä muuta haluaisit sanoa aiheesta?

2. Tulevaisuuden haasteet terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa Sosterin alueella

- osaaminen ja osaamisen kehittäminen, osaamistarpeiden muuttuminen
- henkilöstön riittävyys
- monisairaiden ja erityisesti moniongelmaisten lasten ja nuorten terveystalvelujen tarve kasvaa
- yksinäisyys
- vanhusten määrän ja hoivan tarpeen lisääntyminen
- kotona asumisen lisääntyminen
- palveluille asetetun vaatimustason lisääntyminen
- kotiin annettavien palvelujen määrän lisääntyminen
- organisaatioiden ja yksiköiden toimintatapojen muuttuminen
- toimintojen johtamisen muutokset
- mitä muuta haluaisit sanoa aiheesta?

3. Fysioterapeuttien tulevaisuuden osaamisen tarpeet portaattomassa hoitomallissa Sosterin alueella.

- sairauksien ennaltaehkäisyyn ja riskiryhmien kuntoutumiseen tähtäävä toiminta
- ikääntyvien kuntoutus
- mielenterveyden ongelmista kärsivien kuntoutus
- lapsien ja lapsiperheiden kuntoutus
- alimpien sosiaaliryhmien edustajien kuntoutus
- työikäisten työkyvyn ylläpysymiseen ja parantumiseen tähtäävä kuntoutus
- informaatioteknologian käyttö potilaiden kuntoutuksessa (esim. virtuaalikuntoutus)

- akuuttivaiheen kuntoutus, arviointi ja kuntoutusketjujen suunnittelu
- aktiivinen ja intensiivinen kuntoutuksen toteuttaminen laitoksessa (sairaala, tk, palvelutalo)
- kuntoutusjaksot, intervallijaksot laitoksessa
- kotona tapahtuva kuntoutus
- asiantuntija- ja suunnittelutehtävissä toimiminen
- terveyden edistäminen
- muu, mikä?

TEEMAHAASTATTELUN TEEMOITTELU

1. Portaaton hoitomalli Sosterin alueella

- Kirjataan kaikki merkitykset ja vaikutukset ääninauhalta ylös ja analysoidaan purettua tekstiä. Merkityksen ja vaikutuksen määrä kasvaa, jos se on mainittu useamman haastattelijan toimesta. kuka? missä? milloin? kuinka paljon? kuinka usein? henkilöstön työnkuva, työn määrä, asiakkaat)

2. Tulevaisuuden haasteet terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa Sosterin alueella

Haaste	Ei tärkeä	Tärkeä	Erittäin tärkeä	Kriittinen tekijä
Osaaminen ja osaamisen kehittäminen, osaamistarpeiden muuttuminen				
Henkilöstön riittävyys				
Monisairaiden ja erityisesti moniongelmaisten lasten ja nuorten terveystarpeiden kasvu				
Yksinäisyys				
Vanhusten määrän ja hoivan tarpeen lisääntyminen				
Kotona asumisen lisääntyminen				
Palveluille asetetun vaatimustason lisääntyminen				
Kotiin annettavien palvelujen määrän lisääntyminen				
Organisaatioiden ja yksiköiden toimintatapojen muuttuminen				
Sairauksien ennaltaehkäisyyn ja riskiryhmien kuntoutumiseen tähtäävä toiminta				
Ikääntyvien kuntoutus				
Mielenterveyden ongelmista kärsivien kuntoutus				
Lapsien ja lapsiperheiden kuntoutus				
Alimpien sosiaaliryhmien edustajien kuntoutus				
Työikäisten työkyvyn ylläpymiseen ja parantumiseen tähtäävä kuntoutus				
Informaatioteknologian käyttö potilaiden kuntoutuksessa (esim. virtuaalikuntoutus)				
Muuta esille tullutta				

Fysioterapeuttien tulevaisuuden osaamisen tarpeet portaattomassa hoitomallissa Sosterin alueella

Osaamisen tarve	Ei tärkeä	Tärkeä	Erittäin tärkeä	Kriittinen tekijä
Sairauksien ennaltaehkäisyyn ja riskiryhmien kuntoutumiseen tähtäävä toiminta				
Ikääntyvien kuntoutus				
Mielenterveyden ongelmista kärsivien kuntoutus				
Lapsien ja lapsiperheiden kuntoutus				
Alimpien sosiaaliryhmien edustajien kuntoutus				
Työikäisten työkyvyn ylläpymiseen ja parantumiseen tähtäävä kuntoutus				
Informaatioteknologian käyttö potilaiden kuntoutuksessa (esim. virtuaalikuntoutus)				
Akuuttivaiheen kuntoutus, arviointi ja kuntoutusketjujen suunnittelu				
Aktiivinen ja intensiivinen kuntoutuksen toteuttaminen laitoksessa (sairaala, tk, palvelutalo)				
Kuntoutus- ja intervallijaksojen toteuttaminen laitoksessa				
Kotona tapahtuva kuntoutus				
Asiantuntija- ja suunnittelutehtävissä toimiminen				
Terveyden edistäminen				
Muuta esille tullutta				

.

8. 8. ASIAAKKAAT JA VÄESTÖ Asiakaslähtöinen toiminta

Vastaajien määrä: 29

	0	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
8.1 Asiakaslähtöinen toiminta ja hyvän asiakaspalvelun periaatteiden osaaminen. Kykenee neuvottelemaan, tunnistamaan potilaan tarpeita ja vastaamaan niihin, toimii hyvien tapojen mukaisesti ja huomaavaisesti, välittää tietoa ja toimii asiantuntevasti.	1	0	1	4	17	6	29	3,86
	0	0	0	0	0	0	0	
8.2 Potilaspalautteen vastaanottaminen ja hyödyntäminen. Kykenee vastaanottamaan ja arvioimaan potilaspalautteita ja hyödyntämään niitä oman työn, työyhteisön sekä kuntoutus- ja palveluketjujen kehittämisessä.	0	1	1	7	18	2	29	3,66
	0	0	0	0	0	0	0	
8.3 Vuorovaikutusosaaminen. Osaa toimia rakentavasti vuorovaikutustilanteissa asiakkaan/potilaan ja läheisen kanssa. Osaa arvioida ja kehittää omaa toimintaansa vuorovaikutustilanteissa.	1	1	0	2	15	10	29	4,03
	0	0	0	0	0	0	0	
8.4 Eettiset periaatteet. Tuntee toimintaa ohjaavat arvot ja ammattialaa koskevat eettiset periaatteet sekä kykenee soveltamaan niitä toiminnassaan.	0	0	1	6	16	6	29	3,93
	0	0	0	0	0	0	0	
8.5 Terveiden edistäminen. Tietää shp:n ja työyksikkönsä terveyden edistämisen painopistealueet. Osaa soveltaa/toteuttaa niitä omassa työssään.	0	1	2	7	13	6	29	3,72
Yhteensä	2	3	5	26	79	30	145	3,84

9. 9. PROSESSIT JA RAKENTEET 9.1 Palvelu- / hoitoketjujen hallintataidot

Vastaajien määrä: 29

	0	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
9.1.1 Potilaan kuntoutuksen suunnittelu ja koordinointi Osaa arvioida kuntoutuksen tarvetta, suunnitella tavoitteellisesti ja koordinoida potilaan kuntoutuksen toteutusta, voimien tarkailua ja kuntoutusta asetettujen tavoitteiden mukaisesti (esim. yksiköissä sovitut käytännöt, varhainen puuttuminen ja puheeksi otto, alueelliset hoitosuosituksiset ja Käypä hoito - suositukset)	1	1	1	6	13	7	29	3,72
	0	0	0	0	0	0	0	
9.1.2 Kirjallinen ja suullinen tiedottaminen asiakkaan/potilaan kuntoutuksessa. Osaa tiedottaa kirjallisesti ja suullisesti sekä arvioi ja kehittää tiedottamistaan	0	0	1	10	11	7	29	3,83
	0	0	0	0	0	0	0	
9.1.3 Potilaan/omaisten/potilasryhmien ohjaaminen. Osaa ohjata ja tukea potilasta/omaisia/potilasryhmiä tutkimusten, toimenpiteiden, hoidon, hoivan ja kuntoutuksen eri vaiheissa.	1	1	1	6	14	6	29	3,69
	0	0	0	0	0	0	0	
9.1.4 Kuntoutus- ja palveluketjun osaaminen. Tuntee erilaiset kuntoutus- ja palveluketjut ja osaa ohjata potilaita käyttämään palveluja palveluketjujen eri vaiheissa (esh, pth, sos, koti).	1	1	3	8	12	4	29	3,41
	0	0	0	0	0	0	0	
9.1.5 Yhteistyö sidosryhmien kanssa. Kykenee yhteistyöhön sidosryhmien kanssa (esim. potilas- ja sosiaaliamies, organisaation muut yksiköt, oppilaitokset, potilasjärjestöt ja -yhdistykset, muut hoitolaitokset, seurakunnat, tukkipalvelut) ja hyödyntää näiden tarjoamia palveluja potilaiden ohjauksessa.	0	2	1	9	14	3	29	3,52
Yhteensä	3	5	7	39	64	27	145	3,63

10. 9.2 Laadunhallinta ja kehittämisvalmiudet

Vastaajien määrä: 29

	0	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
9.2.1 Laatuosaaminen osana jokapäiväistä työtä. Tuntee shp:n laatupolitiikan pääperiaatteet ja laatukriteerit. Osaa kehittää toimintaa laadunhallinnan periaatteiden mukaisesti.	0	1	5	9	13	1	29	3,28
	0	0	0	0	0	0	0	
9.2.2 Toiminnan kehittäminen. Ymmärtää toiminnan jatkuvan kehittämisen merkityksen ja osaa käyttää ammattitaitoaan toiminnan kehittämisessä.	0	0	3	9	14	3	29	3,59
	0	0	0	0	0	0	0	
9.2.3 Muutosvalmiustaidot Suhtautuu rakentavasti muutoksiin työssään ja toimintaympäristössä.	0	1	1	6	16	5	29	3,79
Yhteensä	0	2	9	24	43	9	87	3,55

11. 9.3 Riskienhallintataidot

Vastaajien määrä: 29

	0	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
9.3.1 Potilasvahinkojen sekä komplikaatioiden estäminen. Osaa toimia potilasvahinkoja, komplikaatioita, tartuntoja ja tapaturmia ehkäisevästi.	0	0	1	10	11	7	29	3,83
	0	0	0	0	0	0	0	
9.3.2 Henkilöstöturvallisuus ja varhainen puuttuminen. Tunnistaa erilaiset uhka- ja vaaratilanteet sekä hallitsee vaaratilanteiden raportoinnin. Osaa huolehtia työympäristön turvallisuudesta (esim.tapaturmien ja väkivallan ehkäisy). Toimii vastuullisesti varhaista puuttumista vaativissa tilanteissa (mm. kiusaaminen, epäasiallinen kohtelu, päihdeasiat).	0	1	2	11	11	4	29	3,52
	0	0	0	0	0	0	0	
9.3.3 Tietosuojataidot. Tuntee tietosuojaan liittyvät lait ja ohjeet (mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeudesta, henkilökisterilaki, shp:n tietosuoja-ohjeet/intra) sekä noudattaa niitä.	0	0	2	10	13	4	29	3,66
	0	0	0	0	0	0	0	
9.3.4 Asiakkaiden/potilaiden ja henkilöstön sekä shp:n omaisuuden turvaaminen. Tuntee turvallisuusohjeet ja uhka- ja vaaratilanneraportoinnin sekä -järjestelmät (mm. turvahälytys, paloturvallisuusohjeet, valmiussuunnitelma) ja osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Tiedottaa huomautuksistaan puutteista ja epäkohdista sekä ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin.	0	0	6	11	10	2	29	3,28
Yhteensä	0	1	11	42	45	17	116	3,57

12. 10. UUDISTUMINEN JA HENKILÖSTÖ 10.1 Ammatillinen osaaminen

Vastaajien määrä: 29

	0	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
10.1.1 Oman työn johtaminen. Hallitsee oman työn suunnittelun ja organisoinnin erilaisissa tilanteissa Osaa arvioida omaa työskentelytapansa ja ajankäyttöään. Kykenee osallistumaan vastuullisesti työyksikön toiminnan suunnitteluun.	0	1	1	1	16	10	29	4,14
	0	0	0	0	0	0	0	
10.1.2 Oman tehtävän teoreettisen tiedon hallinta. Hallitsee omassa tehtävässään tarvittavan teoreettisen tiedon. Osaa soveltaa teoreettista ja/tai kokemuksellista tietoa asiakkaan/potilaan kokonaisuudessa.	0	1	1	4	13	10	29	4,03
	0	0	0	0	0	0	0	
10.1.3 Aseptiikka. Osaa työskennellä aseptisesti ja kykenee soveltamaan aseptisiä ohjeita työtehtävän edellyttämällä tavalla.	0	1	0	5	15	8	29	4
	0	0	0	0	0	0	0	
10.1.4 Lääkehoito. Osaa tarkkailla lääkehoidon vaikutuksia.	4	3	4	12	5	1	29	2,48
	0	0	0	0	0	0	0	
10.1.5 Laitteet ja välineet. Osaa käyttää yksikössä ja potilailla käytössä olevia laitteita ja välineitä tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti.	1	1	2	6	14	5	29	3,59
Yhteensä	5	7	8	28	63	34	145	3,65

13. 10.2 Opetus-, ohjaamis- ja kehittämistaidot

Vastaajien määrä: 29

	0	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
10.2.1 Perehdyttäminen. Osaa perehdyttää ja ohjata uusia työntekijöitä. Huomioi heidän erilaiset lähtötasonsa sekä sitoutuu perehdyttämiseen.	0	1	2	5	14	7	29	3,83
	0	0	0	0	0	0	0	
10.2.2 Opiskelijoiden ohjaus- ja arviointitaidot. Ymmärtää velvollisuutensa osallistua opiskelijoiden ohjaukseen. Osaa ohjata ja arvioida opiskelijoita. Huomioi heidän erilaiset lähtötasonsa sekä sitoutuu opiskelijaohjaukseen.	0	1	2	8	11	7	29	3,72
	0	0	0	0	0	0	0	
10.2.3 Oman osaamisen hallinta- kehittämis- ja arviointitaidot. Osaa hyödyntää omaa osaamistaan, arvioida ja tunnistaa kehittämistarpeita. Osaa kehittää omaa ja työyksikön osaamista tutkittua/näyttöön perustuvaa/uutta tietoa soveltaen. Asennoituu myönteisesti osaamisensa kehittämiseen.	0	1	1	6	14	7	29	3,86
Yhteensä	0	3	5	19	39	21	87	3,8

14. 10.3 Viestintä- ja tietojärjestelmätaidot

Vastaajien määrä: 29

	0	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
10.3.1 Suulliset ja kirjalliset vuorovaikutustaidot. Hallitsee suulliset ja kirjalliset vuorovaikutustaidot.	0	0	1	5	17	6	29	3,97
	0	0	0	0	0	0	0	
10.3.2 Potilastietojärjestelmän osaaminen. Hallitsee potilastietojärjestelmät tehtävän edellyttämällä tavalla. Osaa hyödyntää järjestelmiä työssään ja edelleen toiminnan kehittämisessä.	0	0	3	7	14	4	28	3,68
	0	0	0	0	0	0	0	
10.3.3 Viestintävälineosaaminen. Osaa hyödyntää monipuolisesti työssä käytettäviä teknisiä viestintävälineitä ja ohjelmia. Osaa soveltaa niiden tarjoamia mahdollisuudet työn kehittämisessä.	0	1	4	9	12	2	28	3,36
Yhteensä	0	1	8	21	43	12	85	3,67

15. 10.4 Työyhteisö- ja hyvinvointitaidot

Vastaajien määrä: 29

	0	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
10.4.1 Hyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpito. Huolehtii omasta fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnistaan sekä tunnistaa ja osaa tarvittaessa hakea apua. Edistää aktiivisella panoksellaan työyhteisön työkykyisyyttä.	0	0	2	3	18	6	29	3,97
	0	0	0	0	0	0	0	
10.4.2 Työyhteisön hyvinvointi. Kykenee ottamaan vastuuta, arvioimaan ja kehittämään työyhteisön hyvinvointia. Kykenee arvioimaan oman toimintansa vaikutuksia työyhteisöön. Tuntee oman organisaation työsuojelu- ja yhteistoiminnan toiminnan periaatteet.	0	1	2	7	15	4	29	3,66
	0	0	0	0	0	0	0	
10.4.3 Yhteistyö- ja ryhmätöitäidot. Osaa toimia moniammatillisessa työyhteisössä ja kehittää yhteistyö- ja ryhmätöitäitoja.	0	0	1	4	20	4	29	3,93
Yhteensä	0	1	5	14	53	14	87	3,85

16. 11. KUSTANNUSVAIKUTTAJUUS 11.1 Toiminnan suunnittelu

Vastaajien määrä: 29

	0	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
11.1.1 Strategiaosaaminen. Tietää shp:n strategiset tavoitteet ja osaa ottaa ne huomioon omassa toiminnassaan.	0	2	5	11	8	3	29	3,17
	0	0	0	0	0	0	0	
11.1.2 Yksikkökohtainen toiminnan suunnittelu. Osallistuu yksikön toiminnan suunnitteluun tehtävänsä edellyttämällä tavalla.	1	0	1	7	12	8	29	3,83
	0	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	0	
11.2 Kustannusten hallinta	0	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	0	
11.2.1 Hankintamenettely. Tietää shp:n yleiset hankintamenettelyn periaatteet (investointihankinnat, laite- ja kalustehankinnat, kulutustavarahankinnat)	1	1	8	10	3	6	29	3,07
	0	0	0	0	0	0	0	
11.2.2 Kustannustietoisuus. Osaa huomioida kustannukset työnsä organisoinnissa ja materiaalin käytössä (mm. tarvikkeiden taloudellinen käyttö, riittävyyden seuranta, tehokas työajan käyttö)	0	1	1	9	14	4	29	3,66
	0	0	0	0	0	0	0	
11.2.3 Vaikuttavuus. Osaa toimia suunnitelmallisesti, tehokkaasti ja tuloksellisesti, keskittyy perustyön kannalta oleellisiin tehtäviin.	0	1	1	4	16	7	29	3,93
Yhteensä	2	5	16	41	53	28	145	3,53

17. 12. ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUIRIN FYSIOTERAPIAN OSAAMISKARTTA 12.1 Eettinen toiminta ja yhteistyö

Vastaajien määrä: 29

	0	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
12.1.1 toimii fysioterapian ammatillisten ja eettisten periaatteiden mukaisesti sekä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä noudattaen.	0	0	1	3	17	8	29	4,1
12.1.2 ottaa vastuun antamastaan fysioterapiasta ja muusta toiminnastaan.	1	0	1	2	10	15	29	4,24
12.1.3 ymmärtää potilasta ja ottaa huomioon hänen kulttuuritaustansa.	1	0	1	3	18	6	29	3,9
12.1.4 kykenee työskentelemään itsenäisesti sekä tekemään moniammatillista yhteistyötä erilaisissa tiimeissä ja työryhmissä sekä palveluverkostoissa, palveluketjuissa ja erilaisissa projekteissa.	0	1	0	4	14	9	28	4,07
12.1.5 osaa viestiä hyvin suullisesti ja kirjallisesti.	0	0	1	7	14	7	29	3,93
Yhteensä	2	1	4	19	73	45	144	4,05

8. 12.2 FYSIOTERAPIAN TAIKOLLINEN OSAAMINEN JA TAITOJEN SOVELTAMINEN KÄYTÄNTÖÖN

Vastaajien määrä: 29

	0	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
12.2.1 tuntee kuntoutuksen ja fysioterapian aseman ja merkityksen yhteiskunnassa sekä niiden teoreettiset lähtökohdat ja hallitsee edistyneet työ- tai opintoalan tiedot, joihin liittyy teorioiden ja periaatteiden kriittinen ymmärtäminen.	0	1	3	9	15	1	29	3,41
	0	0	0	0	0	0	0	
12.2.2 ymmärtää toimintakykyyn ja siinä erityisesti liikkumiskykyyn vaikuttavat tekijät ihmisenrakenteessa ja toiminnassa.	0	0	2	2	18	7	29	4,03
	0	0	0	0	0	0	0	
12.2.3 hallitsee fysioterapian laadukkaan ja turvallisen toteuttamisen edellyttämän liikuntatieteellisen, lääketieteellisen sekä käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellisen tiedon.	0	0	3	12	14	0	29	3,38
	0	0	0	0	0	0	0	
12.2.4 osaa tutkia ja analysoida toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä kuten asennon, tasapainon ja liikkeiden hallintaa ja suorituskkyä.	0	1	1	3	17	7	29	3,97
	0	0	0	0	0	0	0	
12.2.5 käyttää työssään luotettavasti asianmukaisia mittareita ja mittauslaitteistoja sekä analyysiohjelmiä selvittäessään potilaan toimintakykyä.	1	1	2	8	14	3	29	3,45
	0	0	0	0	0	0	0	
12.2.6 käyttää kliinistä päättelyä fysioterapiaprosessin eri vaiheissa.	1	0	2	3	20	3	29	3,72
	0	0	0	0	0	0	0	
12.2.7 valitsee fysioterapeuttisen tutkimisen perusteella yhdessä potilaan ja tarvittaessa hoitavan lääkärin kanssa tarkoituksenmukaiset fysioterapiamenetelmät, jotka perustuvat tutkittuun ja kokemukselliseen tietoon.	1	1	1	5	16	5	29	3,69
	0	0	0	0	0	0	0	
12.2.8 käyttää fysioterapiamenetelmiä potilaslähtöisesti.	1	0	1	2	17	8	29	4
	0	0	0	0	0	0	0	
12.2.9 arvioi fysioterapiamenetelmien vaikutuksia systemaattisesti ja muuttaa menetelmien käyttöä tarvittaessa arviointitiedon perusteella.	1	1	1	8	12	6	29	3,62

LIITE 5(11).

12.2.10 käyttää terapeuttisen harjoittelun menetelmiä turvallisesti ja tehokkaasti hyödyntäen erityisesti käyttäytymistieteiden perusteiden, motorisen oppimisen, toiminnallisen anatomian, biomekaniikan, kuormitusfysiologian, neurofysiologian, patologian ja patofysiologian tietoja potilaan optimaalisen toimintakyvyn saavuttamiseksi.	1	1	2	10	14	1	29	3,31
Yhteensä	6	6	18	62	157	41	290	3,66