



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

OSAAMISKARTOITUS HYVINKÄÄN SAIRAALAN TEHOVALVONNAN SAIRAANHOITAJILLE

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Lönnqvist Maria

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK

LÖNNQVIST, MARIA: Osaamiskartoitus Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajille

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opinnäytetyö, 64 sivua, 7 liitesivua

Syksy 2012

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on toimintatutkimuksena toteutettu työelämälähtöinen kehittämishanke. Kehittämishankkeen tavoitteena oli laatia Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajien osaamiskartoitus. Hankkeen tarkoituksena oli tehovalvonnan sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen laadun kehittäminen.

Sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittäminen on erittäin tärkeää, koska tehohoitotyössä osaamisvaatimukset muuttuvat jatkuvasti tehohoidon kehittymisen myötä. Tehohoitotyön jatkuva kehittyminen vaatii sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen arviointia ja kehittämistä. Osaamiskartoitusten avulla saadaan tietoa sairaanhoitajien ja koko työyhteisön osaamisesta ja kehittämisalueista.

Osaamiskartoitus on kehitetty yhteistyössä Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajien kanssa. Osaamiskartoitusta on laadittu neljässä eri ryhmässä, joihin kuului 4-6 sairaanhoitajaa kerrallaan. Tavoitteena oli osaamisalueiden ja niiden sisältöjen nimeäminen. Tehovalvonnan sairaanhoitajan osaamisen kirjo on hyvin laaja. Osaamiskartoitukseen muodostui 14 osaamisaluetta, jotka sisältävät osaamista kuvaavia osaamissisältöjä 111 kappaletta. Osaamisalueet on jaettu kahteen ryhmään hoitotyön osaamiseen ja yleiseen osaamiseen. Tehovalvonnan sairaanhoitajien osaamiskartoituksen hoitotyön osaamiseen kuuluvat perusosaaminen, kliiniset kädentaidot, ravitsemus- ja nestehoito, lääkehoito, erityisosaaminen, erityistilanteiden osaaminen, laiteosaaminen, opetusosaaminen ja johtamisosaaminen. Yleiseen osaamiseen kuuluvat HUS-tietous, kielitaito, työturvallisuus ja työhyvinvointi, oman ammattitaidon kehittäminen ja tietojärjestelmien hallinta ja kirjaaminen.

Kehittämishankkeessa laadittu osaamiskartoitus on tarkoitettu tehovalvonnan sairaanhoitajien oman ammatillisen osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Osaamiskartoitus on myös esimiehelle työväline osaamisen kehittämiseen ja kehityskeskusteluihin. Osaamiskartoitusta voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen apuvälineenä.

Avainsanat: sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen, osaamiskartoitus

Lahti University of Applied Sciences
Master Programme in Developing and Management of Social and Health Care

LÖNNQVIST, MARIA: Competence analysis for nurses of intensive care unit in Hyvinkää hospital

Master`s Thesis in Developing and Management of Social and Health Care
64 pages, 7 appendices

Autumn 2012

ABSTRACT

This thesis is based on work carried out as a development project. The goal of this development project was to create a competence analysis model for the nurses who work in the intensive care unit in Hyvinkää hospital. The aim of this project was to develop nurses` professional competence.

Development of nurses` professional competence is very important, because the competence requirements in intensive care change continually. The continuous development of intensive care requires assessment and development of nurses` professional competence. Competence analysis provides information on nurses` and the entire workplace competence and development areas.

Competence analysis has been developed with the nurses` who work in the intensive care unit in Hyvinkää hospital. The analysis was created in four different groups. In each group there were 4-6 nurses. The goal was to outline competence areas and their contents. Nurses` competence in intensive care unit is very wide. The competence analysis consisted of 14 competence areas, which included 111 competence contents. The competence areas were divided in two groups. The groups are nursing competence and general competence. The nursing competence includes basic competence, clinical manual skills, nutrition- and fluid therapy, medication, special competence, expertise in specific situations, medical equipments management, teaching skills and leadership. The usual competence includes HUS-information, language skills, safety and well-being, their own professional development and information systems management and recognition.

The competence analysis is intended to nurses in the intensive care unit, who want to develop and asses their own professional skills. The competence analysis is a tool for the superior. With competence analysis the superior can develop nurses` competence and use it in performance reviews. It can also be used in the orientation of new nurses and students.

Key words: nurses` professional competence, development of nurses professional competence, competence analysis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Kohdeorganisaatio	3
2.2	Tehohoito	5
2.3	Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus	7
3	SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMINEN OSAAMISKARTOITUKSEN AVULLA	8
3.1	Ammatillinen osaaminen	8
3.2	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen	10
3.3	Osaamiskartoitus	16
3.4	Yhteenveto tietoperustasta	21
4	OSAAMISKARTOITUKSEN TOTEUTUS	23
4.1	Kehittämistoiminnan lähtökohtana toimintatutkimus	23
4.2	Kehittämishankkeen toteutus	27
4.3	Aineiston hankinta osaamiskartoituksessa	30
4.4	Avoin haastattelu aineistonkeruumenetelmänä	32
4.5	Aineiston analysointi sisällönanalyysilla	33
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	36
5.1	Osaamiskartoituksen osaamisalueet ja osaamissisällöt	36
5.1.1	Hoitotyön osaamisen osaamisalueet	39
5.1.2	Yleisen osaamisen osaamisalueet	42
6	KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI JA POHDINTA	44
6.1	Kehittämishankkeen johtopäätökset	44
6.2	Luotettavuuden arviointia	46
6.3	Eettisyyden arviointia	49
6.4	Osaamiskartoituksen sisällön ja prosessin arviointia	51
6.5	Jatkokehittämishaasteet	53
	LÄHTEET	55
	LIITTEET	65

1 JOHDANTO

Kansainvälistyminen, teknologian kehitys ja yhteiskunnalliset muutokset edellyttävät organisaatioita panostamaan osaamisen kokonaisvaltaiseen kehittämiseen (Holopainen, Lehtonen, Hakulinen, Digert, Hermunen, Lehto, Mansikkamäki, Toukonen, Eskola, Lindeman & Valkonen 2001,6; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007, 4). Huolimatta teknologian kehityksestä, ei terveydenhuoltoalalla voida korvata hoitohenkilökuntaa tekniikalla vaan tarvitaan osaavaa työvoimaa (Lammin-takanen & Kinnunen 2006, 15). Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Erityisesti terveydenhuollossa työntekijän osaaminen ja ammattitaito on keskeisessä merkityksessä hyvän hoidon saavuttamisessa. Organisaatiot ovat tietoisia osaamisen merkityksestä. Organisaatiot haluavat määritellä tarvitsemansa ydinosaamisen ja haluavat varmistaa, että työntekijät pysyvät ammattitaitoisina tulevaisuudessakin. (Valpola 2000, 15.)

Terveydenhuollon organisaatiossa esimiesten toiminta on keskeisessä asemassa osaamisen kehittämisessä ja edistämässä. Organisaatiossa oleva osaaminen on pystyttävä arvioimaan eri keinoin, jotta kehittämistoiminta osataan kohdistaa oikein (Vallimies-Patomäki 2010, 24 - 25). Työntekijän osaamista tulee pystyä arvioimaan suhteessa yksikön perustehtävään ja kehittämistarpeisiin. Tarvittavat osaamisalueet ovat erilaiset eri organisaatioissa ja niiden tunnistamisessa ovat avainasemassa toimivat työntekijät. Teho- ja valvonnan sairaanhoitajan osaaminen voidaan selvittää tekemällä osaamiskartoitus. Osaamiskartoitus auttaa tunnistamaan omassa organisaatiossa tarvittava osaaminen ja osaamistarpeet.

Tehohoitotyö elää jatkuvassa muutoksessa, koska potilaan hoito ja siihen liittyvät hoitotoimenpiteet ja laitteet muuttuvat ja kehittyvät vaativammiksi. Tehohoitotyössä vaaditaan erityistaitoja, muutosvalmiutta ja kykyä jatkuvaan osaamisen kehittämiseen. (Rantalainen, Nevalainen & Miettinen 2006, 14.)

Helsingin ja uudenmaansairaanhoitopiirin (HUS) tavoitteena on antaa maailman parasta erikoissairaanhoitoa. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan osaavaa ja työhönsä sitoutunutta henkilökuntaa toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. HUS motivoi ja tukee työntekijöitään ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Työntekijöiden osaamisen tukemiseksi on kehitetty hoitohenkilöstön ammattiuraohjelmat. Sairaanhoitajien ammattiuraohjelma on AURA. Ammattiuraohjelma on viisitasoinen, joita ovat perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. Osaamisen kehittyessä sairaanhoitajat etenevät tasolta toiselle. (Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiiri 2007, 3-4.) Osaamiskartoituksella tuetaan sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä, asiantuntijuuden kasvua ja edellytyksiä työtehtäväkuvan laajentamiselle (Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiiri 2011a, 4).

Valitsin kehittämishankkeen aiheeksi osaamiskartoituksen laatimisen, koska osaamisen kehittäminen on erittäin ajankohtaista tällä hetkellä terveydenhuollossa ja koska tehovalvonta osastolle ei ole aikaisemmin laadittu osaamiskartoitusta. Itse työskentelen kyseisellä osastolla apulaisosastonhoitajana sekä sairaanhoitajana. Hyvinkään sairaalassa oli tavoitteena vuoden 2011 loppuun mennessä, että jokainen osasto laatii oman erityisosaamisalueiden mukaisen hoitotyön osaamiskartoituksen.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

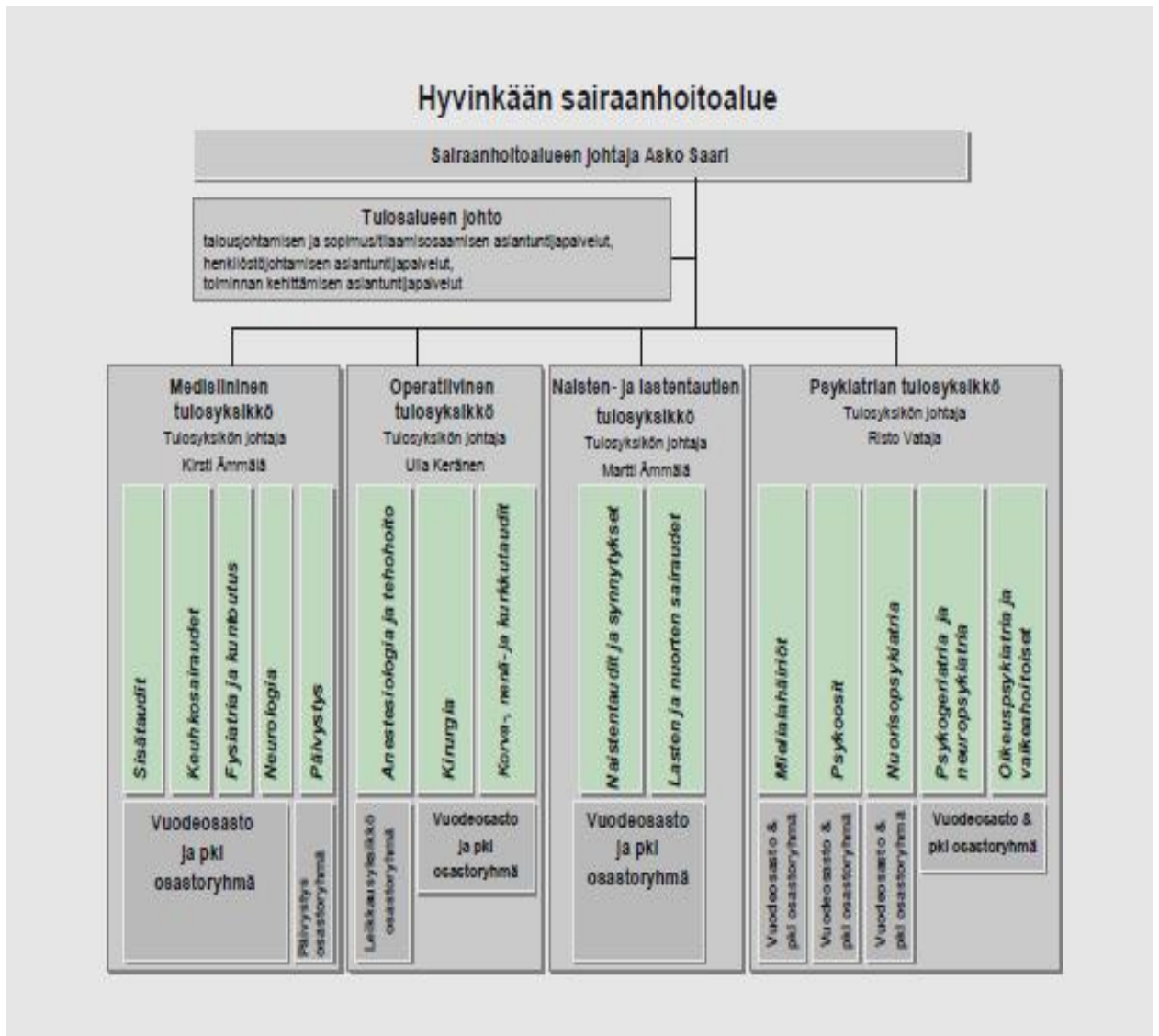
2.1 Kohdeorganisaatio

Hyvinkään sairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin. HUS on kansainvälisesti korkeatasoinen, uutta tietoa luova organisaatio. HUS:ssa potilaiden tutkimus ja hoito on laadukasta, oikea-aikaista, turvallista ja asiakaslähtöistä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Hyvinkään sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi ja Tuusula. (KUVIO 1.) Hyvinkään sairaala tuottaa pääosan sairaanhoitoalueen asukkaiden erikoissairaanhoidon palveluista. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.) Tehoavonta on toiminut Hyvinkään sairaalassa vuodesta 1977 lähtien. Osasto kuuluu operatiiviseen tulosityksikköön. Osastolla on kahdeksan potilaspaikkaa, jossa hoidetaan vain aikuispotilaita, joilla on sairauksien, tapaturmien tai leikkauksien seurauksena tullut vakavia elintoimintahäiriöitä. Yleisiä hoidettavia sairaustiloja ovat esimerkiksi suurten leikkausten jälkitilat, keuhkosairaudet, sydänsairaudet ja vakavat myrkytystilat. Potilaat tulevat tehoavontaan päivystyksestä, leikkaussaleista, vuodeosastoilta tai sairaalasiirtona toisesta sairaalasta. Ajoittain Medi Heli voi tuoda suoraan potilaan tehoavontaan. Tehoavonnasta potilaat siirtyvät yleensä vuodeosastoille jatkohoitoon. Potilas voidaan tarvittaessa lähettää tutkimuksiin myös HUS:in muihin sairaaloihin, mikäli näitä tutkimuksia ei Hyvinkään sairaalassa voida tehdä. (Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiiri 2011b.)

Vuonna 2011 tehoavonnassa hoidettiin 618 potilasta. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on noin kolme vuorokautta. Edellisvuosien tapaan potilaita tuli eniten sisätautien erikoisalalta ja kirurgisia hoitojaksoja oli toiseksi eniten. Tehoavonnan potilaat tarvitsevat sekä sairaanhoitajien että lääkäreiden työpanosta. Osaston hoitohenkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 24 sairaanhoitajaa sekä kaksi perus- ja/tai lähihoitajaa. Tehoavonnan sairaanhoitajat osallistuvat päivystysaikoina hätäsektioihin, joita vuonna 2011 oli 12. Virka-aikana tehoavonnan sairaanhoitajat osallistuvat osaston ulkopuolisiin elvytyshälytyksiin, joita

vuonna 2011 oli 34. (Mikkonen 2012, 2, 7.) Virka-aikana tehovalvonnan hoidon toteuttamisesta vastaa yksikön osastonylilääkäri yhdessä muiden erikoisalojen lääkäreiden kanssa. Päivystysaikana tehovalvonnasta vastaa tehohoitoon perehtynyt anestesia­lääkäri. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011b.)



KUVIO 1. Hyvinkään sairaalan organisaatiokaavio 2010 (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

2.2 Tehohoito

Tehohoito on vaikeasti sairaan potilaan elintoimintojen (hengityksen, verenkierron ja munuaisten toiminnan) valvontaa, ylläpitämistä ja tukemista. Teho- ja tehovalvontahoitoa annetaan potilaille, joilla on ohimeneväksi arvioitu hengenvaarallinen tila ja mahdollisuus elää omatoimista ja laadukasta elämää. Tehohoitotyössä toimintaa pyörittävät useiden erikoisalojen lääkärit yhdessä moniammatillisen hoitohenkilökunnan kanssa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2004; American Thoracic Society 2012; Intensive care society 2011.)

Suomen tehohoitoyhdistyksen (1997) ja Intensive care societyn (2011) mukaan tehohoito on vaikeasti sairaiden potilaiden hoitoa, jossa potilaan elintoimintoja tarkkaillaan ja valvotaan keskeytymättä. Potilaan hoidon tavoitteena on voittaa aikaa perussairausten hoitamiseen estämällä hengenvaara. Suomen lääkäriliiton (2005) mielestä tehohoito on erilaisiin sairauksiin tai vammoihin liittyvien hengenvaarallisten elintoimintahäiriöiden ehkäisemistä ja hoitoihin käytetään usein invasiivisia valvonta- ja hoitomenetelmiä. Potilaan hoidon vaikuttavuutta parantaa elintoimintahäiriöiden havaitseminen ajoissa sekä mahdollisen tehohoitotarpeen tunnistaminen ilman viiveitä. Teho-osastoilla on enemmän sairaanhoitajia, kuin tavallisilla osastoilla. Tehohoito on vaativaa erikoisosaamista, joka vaatii kallista teknologiaa raskaiden hoitojen vuoksi. (Suomen lääkäriliitto 2005, 110 American Thoracic Society 2012.)

American Thoracic society (2012) ja Intensive care society (2011) mukaan on olemassa monia sairauksia ja vammoja, jotka saattavat vaatia tehohoitoa. Tällaisia ongelmia ovat sydän- ja verisuonisairaudet, keuhko-ongelmat, erilaiset verenkiertohäiriöt (suola-, kalium- ja sokeri-arvot), aivovammat, aivoverenkiertohäiriöt, suurten leikkausten jälkitilat ja erilaiset traumat. Infektion saaminen tehohoidossa on hyvin suuri riski pitkien hoitajaksojen vuoksi. Tämän takia infektioiden ennaltaehkäisy on myös erittäin tärkeää tehohoidossa. (American Thoracic society 2012; Intensive care society 2011.)

Yhtenä tehohoidon eettisenä periaatteena on elämän säilyttäminen. Se on lääkehoidon keskeinen periaate, jonka merkitys korostuu tehohoidossa. Potilaan elämä on pyrittävä pelastamaan kaikilla tehohoidon keinoilla. Hoidon täytyy olla kuitenkin potilaan tahdon mukaista. Toinen tehohoidon eettinen periaate on kärsimysten lievittäminen. Tehohoitopotilaan sairauksiin liittyy poikkeuksetta huomattavia kärsimyksiä, joita voivat olla fyysinen kipu, stressi ja usein myös kuoleman pelko. Potilaalla sekä hänen omaisillaan on oikeus saada ammattitaitoista apua sekä fyysisissä että henkisissä kärsimyksissään. Muita tehohoidon eettisiä periaatteita ovat: lisähaittojen välttäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, totuudellisuus, oikeudenmukaisuus, potilaan vajaa päätöksentekokyky tehohoidossa ja kuoleva potilas tehohoidossa. (Suomen tehohoitoyhdistys 1997.)

Pettilän (2007) mukaan tehohoidon tavoitteena on antaa potilaalle mahdollisuus äkillistä sairautta edeltäneeseen omatoimiseen elämään ja kohtuulliseen elämänlaatuun. Tehohoidon tavoitteeseen päästään parhaiten noudattamalla tunnettuja ja vaikuttavaksi osoitettuja hoitokäytäntöjä systemaattisesti sekä seuraamalla niiden toteutumista. Pettilän mielestä iästä, diagnoosista, sukupuolesta, sosiaalisesta asemasta, rodusta tai asuinpaikasta riippumaton tasapuolinen hoitoon pääseminen on tehohoidon keskeinen eettinen periaate. (Pettilä 2007, 1231.) Luotolan (2005) tutkimuksen mukaan parasta tehohoitotyössä tehosairaanhoitajien mukaan oli työn monipuolisuus, haasteellisuus ja kehitysmahdollisuudet, potilaan toipuminen, läheinen hoitosuhde potilaaseen, itsenäisyys ja työn hallinnan tunne, palaute potilaalta ja omaisilta sekä yhteistoiminnallisuus (Luotola 2005, 53).

Tehohoidon tarve on lisääntynyt. Hoitokäytäntöjä ja tietoja joudutaan tehohoidossa päivittämään jatkuvasti. Väestön vanheneminen on lisännyt potilaiden ikääntymiseen kuuluvia perussairauksia. Lääketieteen ja hoitoteknologian kehittyminen mahdollistavat yhä sairaampien potilaiden hoidon. Tehopotilaiden sairauksissa myös yhteiskunnalliset ongelmat ovat hyvin nähtävissä. Syrjäytyneiden, mielenterveysongelmaisten ja päihteitä käyttävien potilaiden määrät ovat lisääntyneet. (Kaarlola 2008, 22-23; Leino-Kilpi 2008, 24.)

2.3 Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on laatia Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajien osaamiskartoitus. Yhdessä tehovalvonnan sairaanhoitajien kanssa avaamme erityisosaamisalueet ja niiden pohjalta rakennamme osaamiskartoituksen. Näin saadaan rakennettua tehovalvonta osastoa palveleva osaamiskartoitus, johon on kerätty kaikki ne osaamiset, joita tarvitaan hyvään ja laadukkaaseen potilashoittoon.

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on tehovalvonnan sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen laadun kehittäminen. Osaamiskartoitus on myös työväline esimiehelle osaamisen kehittämiseen ja kehityskeskusteluihin, joiden käyttö lisää keskustelun arviointilähtöisyyttä ja parantaa osaamisen arviointia (Hakola 2009, 55). Osaamiskartoitusta käytetään myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen apuvälineenä.

3 SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN JA SEN KEHITTÄMINEN OSAAMISKARTOITUKSEN AVULLA

3.1 Ammatillinen osaaminen

Ammatillisen osaamisen saavuttaminen ja sen ylläpitäminen on erittäin keskeinen haaste organisaatioissa, koska ammattitaidon perustana oleva tieto vanhenee nopeasti. Siksi on tärkeää, että organisaatiot kykenevät arvioimaan osaamisen rakennetta ja sisältöä. Nykyään osaamisvaatimusten tarkasteluun tarvitaan laaja-alaisempi näkökulma. (Lehtonen 2002, 15.) Ammatillinen osaaminen on työntekijän kyky arvioida ja edistää jatkuvasti osaamistaan sekä toimia kehittäjänä, soveltajana ja uuden tiedon luojana. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ja työn kehittäminen vaikuttavat työn vaatimuksiin. Ammatillisessa osaamisessa työntekijän on jatkuvasti opittava uusia tietoja ja taitoja voidakseen hallita muuttuva työ. (Huusko & Myllylä 2002, 3.) Haataisen (2007, 128) mukaan ammatillinen osaaminen on työelämän osaamisvaatimuksiin vastaavaa ammattitaitoa ja pätevyyttä. Ammatillinen osaaminen kehittyy koulutuksen ja työkokemuksen avulla kohti asiantuntijuutta.

Ammatillinen osaaminen voidaan määritellä kompetenssina eli kykynä hallita ammatin toimintakokonaisuuksia. Ammatillinen osaaminen tarkoittaa tietojen, taitojen, asenteiden ja arvojen kokonaisuutta, joiden avulla yksilö kykenee selvittämään työtilanteissa ilmeneviä ongelmia. (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin & Laaksonen 2004, 14; Räisänen 1998, 10.) Hilden (2002) määrittelee kompetenssin eli kyvykkyyden tai pätevyyden kyvyksi suoriutua tehtävistä hyvin itsensä sekä muiden arvioimana. Kompetenssi voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Tietoinen kompetenssi tarkoittaa sitä, että henkilö tuntee taitonsa ja suoriutuu työtehtävistään hyvin. Tiedostamattomassa kompetenssissa taas työntekijä harjoittaa kykyjään, taitojaan tai tietojaan vaistomaisesti. (Hilden 2002, 33-34.) Ruohotien (2002) mukaan kompetenssi voidaan määritellä niin, että siinä korostuu yksilön ja työn välinen vuorovaikutus. Kompetenssi voidaan ymmärtää pätevyytenä, jota työntekijällä on mahdollisuus hyödyntää ja käyttää työssään. (Ruohotie 2002, 109-110.)

Ammatillinen osaaminen nähdään myös käytännön toimintana ja kykynä käyttää tietoperustaa käytännön työssä. Ammatillinen osaaminen voidaan määrittää myös ammattitaitona. Käsite taito liittyy ammatilliseen toimintaan ja tekemiseen. Ammatilliseen osaamiseen liittyy myös kyky arvioida tietoa kriittisesti sekä oman osaamisen arviointia. Ammatillisen osaamisen käsite on hyvin laaja. Toisiaan lähellä olevia käsitteitä osaamisesta on runsaasti. Tämä vaikeuttaa käsitystä siitä, mikä käsitteistä kuvaisi parhaiten ja yksiselitteisimmin ammatillisuuteen liittyvän osaamisen. (Räisänen 1998, 9, 11, 15.)

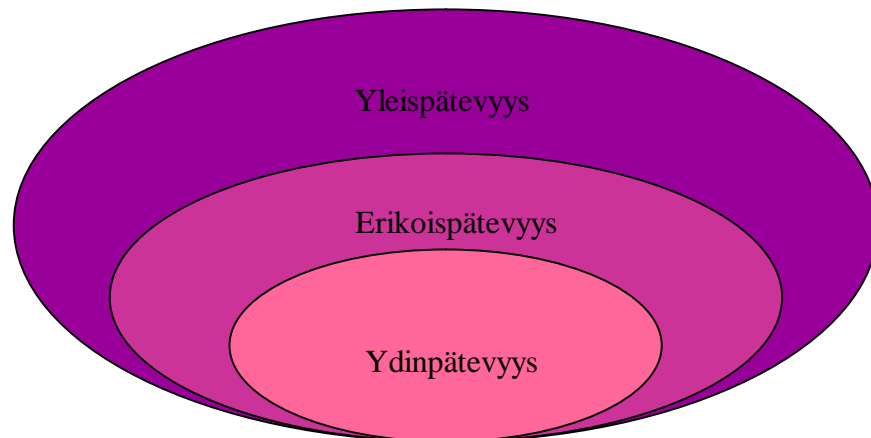
Osaaminen yleisesti on käsitteenä hyvin laaja ja koostuu monista eri tekijöistä. Se on työssä tarvittavaa tietoa ja taitoa, jotta osaa toimia eri tilanteissa asiantuntemuksella ja ammattitaidolla. Osaaminen edellyttää omien kykyjen käyttämistä ja hyödyntämistä sekä kykyä ajatella ja toimia. Osaamista ovat erilaiset vuorovaikutustaidot, kuten sosiaaliset taidot, ihmissuhdetaidot ja viestintätaidot. Osaaminen liittyy ihmisen kokonaispersoonallisuuteen ja kehittyä ihmisen henkisen kehittymisen kautta. Osaamisella tarkoitetaan yleisesti yksilön kykyä käyttää tietojaan toimimiseen. Yksilöllä voi olla tiedossaan, kuinka jokin tehdään. Ellei hän kuitenkaan pysty muuttamaan tietoa toiminnaksi, hän ei osaa asiaa. Kun yksilö käyttää uutta tietoa, hän oppii ja lopulta saattaa osata asian, josta hän sai tietoa. Voidaan siis sanoa tiedosta tulevan osaamista oppimisen kautta. Oppiminen tuo uutta tietämystä. (Lahti 2005, 50; Pulkkinen 2003, 29.)

Osaaminen voidaan nähdä myös inhimillisenä resurssina, jonka yksilö tuo työpaikalleen. Yksittäisen henkilön näkökulmasta osaaminen on olennainen osa tehtävää suoriutumista. Kun osaaminen ymmärretään henkilön tietojen ja taitojen soveltamiseksi työssä, niin siihen liittyy läheisesti myös henkilön työmotivaatio ja työkyky. Osaaminen vahvistaa työkykyä ja toisaalta hyvä työkyky on edellytys työssä menestymiselle ja ammatilliselle kehitymiselle. (Holopainen ym. 2001, 7, 9-10; Ojala 2008, 50.) Suomalaisessa työelämässä osaamisen merkitys on tunnustettu. Osaamisen ja ammattitaidon merkitys on kasvanut. (Salojärvi 2009, 145.)

3.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen on ammatin syvällistä ja laaja-alaista hallintaa. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen pitää sisällään sekä oman osaamisen että työn edellyttämän osaamisen kuvaukset ja valmiudet arvioida omaa ammatillista osaamistaan suhteessa työn vaatimuksiin. (Korhonen 2003, 78; Dunn, Lawson, Robertson, Underwood, Clark, Valentine, Walker, Wilson-Row, Crowder & Herewane 2000, 343.) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen edellyttää teoreettista ja kokemuspäistä tietoa sekä taitoa sopeutua ja kehittää omaa työtään. Ammatilliseen osaamiseen liittyy oleellisesti myös sairaanhoidajan persoonallisuus ja henkinen tilanne. (Huusko & Myllylä 2003, 15.) Dunnin ym. (2000, 343) mukaan tehosairaanhoidajan tulee harjoittaa ja edistää tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä.

Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen eli kompetenssi eli pätevyys muodostuu ydinpätevydestä, erikoispätevydestä ja yleispätevydestä. (KUVIO 2.)



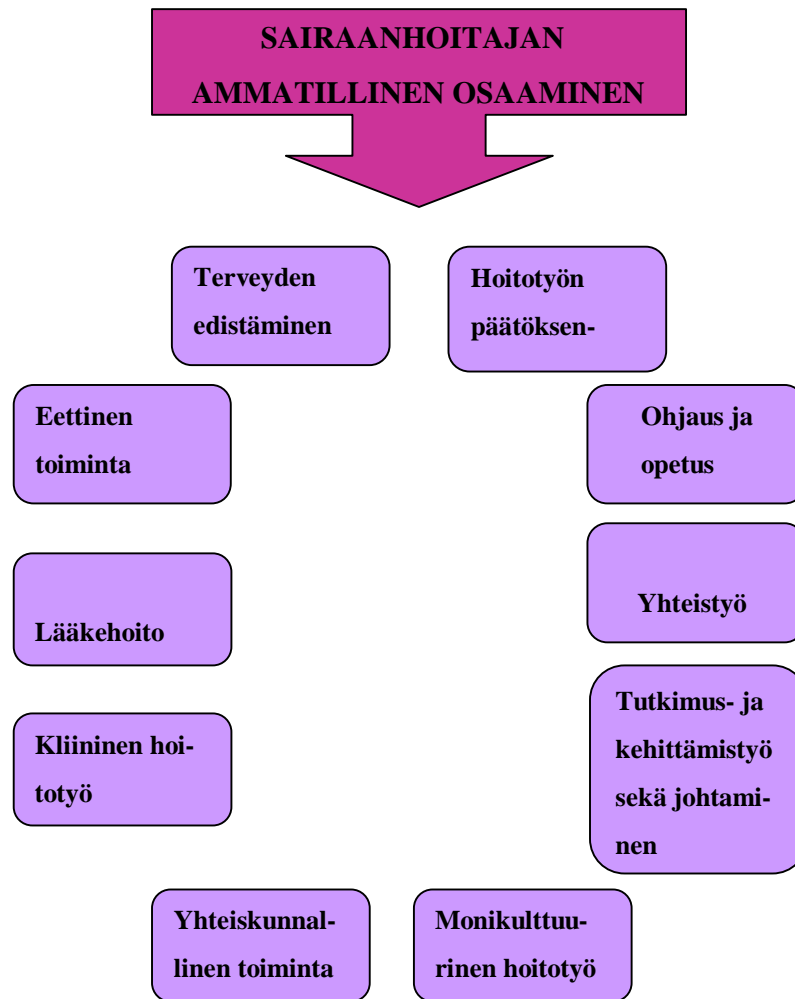
KUVIO 2. Pätevyyden malli Feyn ja Miltnerin (2000) mukaan (Hilden 2002, 35.)

Sairaanhoidajan ydinpätevyteen kuuluvat tiedot ja taidot, joiden avulla sairaanhoidaja kykenee suunnittelemaan ja toteuttamaan potilaan hoitoa yksilöllisesti. Erikoispätevyyteen katsotaan kuuluvan ne tiedot ja taidot, joita sairaanhoidajalta edellytetään. Yleispätevyys kuvaa sitä, miten sairaanhoidaja osaa yhdistää ydinpätevy-

den ja erikoispätevyyden. (Hilden 2002, 34-36.)

Sairaanhoitajan tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja tukee ja ylläpitää potilaiden terveyttä muuttuvissa olosuhteissa ja eri toimintaympäristöissä, kuten esimerkiksi erikoissairaanhoidossa. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös tuoda esille hoitotyön ammatillista asiantuntemustaan, jolloin hän on vastuussa omasta ammattitaitonsa kehittämisestä. (Opetusministeriö 2006, 63.) Sairaanhoitajan osaamista kuvaavat taidot, joiden avulla tietoja sovelletaan käytännön hoitotyöhön. Näitä taitoja ovat esimerkiksi havainnointi, käden taidot, ongelmanratkaisu, ohjaustaidot, kommunikointi ja vuorovaikutus sekä suunnittelu- ja arviointitaidot. Hoitotyön odotukset ovat muuttuneet ja lisääntyneet. Sairaanhoitajan odotetaan hallitsevan hoitotyön sisältö ja menetelmät potilaiden hoidossa. Sairaanhoitajan odotetaan ottavan vastuu työnsä tuloksista. (Lauri 2007, 10.)

Opetusministeriön julkaisussa (2006) sairaanhoitajan todetaan olevan hoitotyön asiantuntija. Hän toimii itsenäisesti hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaishoidossa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen muodostuu osaamisalueista, joihin kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimuksellinen kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito. (KUVIO 3.) Jokaisen osaamisalueen osalta on kuvattu vielä keskeinen opetussisältö. Sairaanhoitajan osaaminen tulee perustua tutkittuun tietoon ja näyttöön. (Opetusministeriö 2006, 63 – 70; Dunn ym. 2000, 343.)



KUVIO 3. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen osaamisalueet (Opetusministeriö 2006, 63-64.)

Korhosen (2003, 70-77) tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa sairaanhoidajan ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämistarpeista hänen itsensä kuvaamana. Tutkimus muodostui kahdeksasta sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen osaamisalueesta:

- 1) Sairaanhoidaja moraalisena toimijana, jossa keskeistä on sekä sairaanhoidajan omat arvot ja asenteet että hoitotyön arvot.
- 2) Sairaanhoidaja tiedollisena osaajana
- 3) Sairaanhoidaja hoitotyön taitajana
- 4) Sairaanhoidajan opetus- ja ohjausosaaminen
- 5) Sairaanhoidajan yhteistyöosaaminen
- 6) Sairaanhoidaja elinikäisenä oppijana

7) *Sairaanhoitaja itsensä ja muiden johtajana*

8) *Sairaanhoitaja kulttuurisen hoitotyön tulkkina*

Samansuuntaisia osaamisalueita ovat tutkineet myös Meretoja, Leino-Kilpi ja Kaira (2004, 331) tutkimuksessaan, jossa vertailtiin sairaanhoitajien osaamista eri sairaalaympäristöissä.

Suomessa laadullisesti hyvä koulutus antaa sairaanhoitajalle hyvän perusvalmiuden ja osaamistason ammatin harjoittamiseen. Hoitotyön vaativuus, lisääntyvä informaatio ja työympäristön muutokset haastavat sairaanhoitajan jatkuvasti kehittämään osaamistaan ympäristön vaatimalla tavalla. Sairaanhoitajan ammatissa tarvitaan laaja-alaista osaamista ja kykyä sopeutua muuttuviin tilanteisiin. Osaamistason kehittämisellä voidaan parantaa työtehtävien vaatimustason ja osaamistason vastaavuutta. (Lammintakanen & Kinnunen 2006, 16.) Niemitalon (2010) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvostivat kokemuksen tuomaa tietotaitoa ja osaamista hoitotyössä. Sairaanhoitajien mielestä osaamisen vahvistuminen ja kasvaminen vaatii aikaa, mitkä tullaan saavuttamaan käytännön kokemuksen myötä. Ymmärtävää ja tukea antavaa osaamista sekä yhteistyöosaamista pidettiin itsestään selvyutenä sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajien ammatillisessa osaamisessa nähtiin tarpeellisenä myös kehittävä, soveltava ja ennakoiva osaaminen. Myös pohtivaa, erittelevää ja arvioivaa osaamista pidettiin tärkeänä päivittäisessä käytännön työssä. (Niemitalo 2010, 28, 32-34; Meyer, Bjork & Eide 2012, 109-112; Meretoja ym. 2004, 333.)

Leiwon, Heikkilän ja Matikaisen (2002, 87) mukaan tulevaisuuden hoitotyötä ja hoitotyöntekijöitä kuvaavia piirteitä ovat hoitotyön muuttuminen yhä vaativammaksi. Hoitotyöntekijöille siirtyä lisäävät vastuuta suunnitella, toteuttaa ja arvioida ja kehittää omaa työtään. Haastetta hoitotyölle lisää myös ennaltaehkäisevän työn kehittäminen, teknologia, joka helpottaa ja tehostaa hoitotyötä, tutkitun tiedon löytäminen ja haltuunotto, asiakas- ja terveyslähtöisyys, monikulttuurisuus ja ammattitaitoinen hoitohenkilökunta. Tutkijoiden mukaan sairaanhoitajan koulutuksessa huomioon otettavia osaamis- ja taitoalueita ovat: 1) muutoksiin sopeutuminen ja oppimisvalmiudet, 2) kommunikointi-, viestintä- ja yhteistyötaidot 3) taito käyttää sähköisiä kommunikaatiovälineitä ja tietokoneita 4) kliinisen hoitotyön

taidot 5) ennaltaehkäisevä hoitotyö 6) vanhenevien ja ikääntyneiden hoitotyön taidot 7) taito etsiä tietoa 8) ammatillisen päätöksenteon taito 9) itsensä kehittäminen ja omien vahvuuksien tunteminen 10) kulttuurien tunteminen ja kielitaito. Sairaanhoidajan työ on muuttunut varsinkin erikoissairaanhoidossa monella tavalla ja tulevaisuudessa muutos tulee olemaan vielä nopeampaa. (Leiwo ym. 2002, 87; Kuokkanen 2005, 23.)

Luotolan (2005) tutkimuksessa selvitettiin, minkälainen on tehosairaanhoitajien oma käsitys ammatillisesta pätevyydestä. Tutkimuksessa kysyttiin myös tehosairaanhoitajilta millaisia kvalifikaatiovaatimuksia tehohoitotyö heidän omasta mielestään asettaa. Tehosairaanhoitajien mielestä heidän ammatillinen pätevyytensä oli vahvin eettisyyden alueella, samoin tärkein kvalifikaatiovaatimus oli eettisyys. Muita tärkeitä tehosairaanhoitajan kvalifikaatiovaatimuksia olivat arvot ja asenteet, äänetön ammattitaito ja intuitiivisuus. Haasteellisimpana tehohoitotyön vaatimuksena tehosairaanhoitajat pitivät tehopotilaan kokonaishoidon hallintaa. Myös kehityksessä mukana pysyminen, potilaslähtöisyys, potilaan ja omaisten tukeminen sekä nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta olivat tehosairaanhoitajien mielestä haasteellisimpia tehohoitotyön vaatimuksia. (Luotola 2005, 52-53; Bench, Crowe, Day, Jones ja Wilebore 2003, 139.)

Ääri, Suominen ja Leino-Kilpi (2008, 83) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen tehohoitotyön osaamisesta. Tutkimuksessa nousi esille kaksi pääteemaa, kliininen osaaminen ja ammatillinen osaaminen. Kliininen osaaminen sisältää hoitotyön periaatteet, kliiniset ohjeet ja hoitotyön interventiot. Ammatillinen osaaminen muodostuu eettisestä toiminnasta, kyvystä tehdä päätöksiä, hoitotyön kehittämisestä ja yhteistyöstä. (Ääri ym. 2008, 83.)

Dunnin ym. (2000, 343) tutkimuksen mukaan tehosairaanhoitajan tulee puolustaa yksilön oikeuksia sekä noudattaa yhteistä lainsäädäntöä hoitokäytännöissä. Sairaanhoitajien tulee osoittaa vastuullisuutta hoitotyössä sekä edistää eettistä päätöksentekoa. Sairaanhoitajan työ vaatii vuorovaikutustaitoja sekä kykyä hyvään johtajuuteen. Bench ym.(2003) ovat kehittäneet neljä tehosairaanhoitajan pätevyysvaatimusta. Ensimmäinen pätevyysvaatimus on potilaan hoidon arviointi ja tulkinta

tavoitteena potilaan optimaalinen hoito. Toisena pätevyysvaatimuksena pidetään hoitotoimenpiteiden ja sääntöjen hallitsemista. Kolmantena pätevyysvaatimuksena on arvioida ja toimia tehokkaasti nopeasti muuttuvissa tilanteissa. Neljäntenä pätevyysvaatimuksena on kehittää ja hallita potilaan hoitosuunnitelma potilaan parhaan mahdollisen hoidon saavuttamiseksi. (Bench ym. 2003, 139.)

Teho-osaston sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittäminen on erittäin tärkeää, koska tehohoitotyössä tarvittavat osaamisvaatimukset muuttuvat tehohoidon kehittymisen myötä. Muutokset tehohoidossa edellyttävät laaja-alaisempaa ja vaativampaa osaamista. (Haatainen 2007, 128.) Huggins (2004) on tutkinut Isossa-Britanniassa teho-osaston sairaanhoitajien tietojen ja taitojen kehittymistä. Tutkimustulokset osoittivat, että teho-osaston sairaanhoitajien osaamisen kehittyminen perustuu elinikäiseen oppimiseen. Teho-osaston sairaanhoitajan sisäinen oppiminen tapahtuu itsenäisesti opiskellen, kysellen ja reflektoiden. Sairaanhoitajan ulkoinen oppiminen määriteltiin erilaisiksi koulutusmuodoiksi. Tärkeänä osaamisen kehittäjänä pidettiin toisilta sairaanhoitajilta ja lääkäreiltä saatua tietoa. Myös potilashoitotyön katsottiin kehittävän teho-osaston sairaanhoitajan osaamista. (Huggins 2004, 40-41; Meyer ym. 2012, 111.)

Ammattitaidon ylläpitäminen edellyttää sairaanhoitajalta kykyä tunnistaa omat kehitystarpeet. Ammattitaidon kehittyminen vaatii suunnitelmallisuutta ja omaa aktiivisuutta. Jokaisella sairaanhoitajalla on vastuu oman ammattitaidon kehittämisestä. (Haatainen 2007, 128.) Osaamisen kehittämisellä on myös työntekijän kannalta muita merkityksiä kuin vain ammattitaidon tai työelämään liittyvien osaamisten kehittyminen. Ammatillisen osaamisen kehittäminen nähdään hyödylliseksi myös koko organisaation tulevaisuuden kannalta. Ammatillisen osaamisen jatkuva kehittäminen on merkittävä asia sairaanhoitajan työelämässä onnistumisten kokemusten taustalla. Onnistuminen rakentaa sekä jaksamista että positiivista asennetta omaa työtä kohtaan. Ammatillisen osaamisen kehittäminen toteutuu parhaiten ammattitaitoisen ja muutosmyönteisen työyhteisön yhteistyönä. (Salojärvi 2009, 156-157; Haatainen 2007, 128.) Sydänmaanlakan (2004, 151) mukaan osaamisen kehittäminen on uuden oppimista ja vanhan poisoppimista.

Niemitalon (2010) ja Lahden (2005) tutkimuksissa hoitotyönjohtajien mielestä johtaminen on sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen tukena. Tutkimuksesta esiintulleita johtamisen keinoja, joilla sairaanhoitajan osaamista kehitetään, olivat työvuorosunnittelu, mentorointi, perehdytys ja koulutus, työkierto, pitkät työsopimukset ja kehityskeskustelut. Myös osaamiskartoitus on hyvä menetelmä johtamisen apuvälineenä, joka tukee sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä. (Niemitalo 2010, 35-38; Lahti 2005, 55; Somiska, Kankkunen, Kvist & Meretoja 2009, 34.)

3.3 Osaamiskartoitus

Osaamiskartoitusten avulla saadaan tietoa yksittäisen työntekijän osaamisesta sekä koko työyksikön osaamisen laadusta ja kehittämisaalueista. Osaamiskartoituksissa arvioidaan tämän hetkistä osaamista ja ennakoidaan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia. Vaatimusten avulla tehdään näkyväksi tämän hetkisen osaamisen tarve sekä vastataan tulevaisuuden muuttuviin toimintaolosuhteisiin. Työntekijöille tulisi toteuttaa vuosittain osaamiskartoitus, jonka pohjalta tehtäisiin henkilökohtainen kehittämissuunnitelma. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011a, 10; Kirjavainen & Laakso-Manninen 2001, 117; Viitala 2009, 181; Ahvo-Lehtinen & Sivonen 2005, 39.) Manner-Raappanan (2011) mukaan osaamiskartoitusta voidaan hyödyntää monella tavalla. Ensisijaisena tarkoituksena on kannustaa sairaanhoitajia muodostamaan käsitys omasta osaamisestaan, jotta he voisivat kehittää omaa ammatillista osaamistaan. (Manner-Raappana 2011, 65.)

Osaamiskartoitus on hyödyllinen menetelmä johtamisen välineenä osastonhoitajalle, sillä se mahdollistaa osaamisen arvioinnin monipuolisesti ja helpottaa palautteen antoa kehityskeskusteluissa, sekä toimii työvälineenä työyksikön osaamisen kehittämisessä. (Somiska ym. 2009, 34-38; Ahvo-Lehtinen & Sivonen 2005, 40.) Kehityskeskusteluista on todettu tulevan syvällisempiä ja laajempia osaamiskartoituksen vaikutuksesta. Osaamiskartoituksen on todettu vaikuttavan kehityskeskustelun sisältöön tuomalla uuden näkökulman ihmisten kehittymiseen ja se on jäsentänyt keskustelua. (Kallio 2012, 43.)

Yksittäisen sairaanhoitajan ja koko työyhteisön osaamistaso voidaan myös määrittää nyt ja tulevaisuudessa tarvittavaan osaamiseen. Osaamisen kehittymistä tulee arvioida säännöllisesti. (Viitala 2005, 155.) Kaskisen (2008) kehittämishankkeena oli laatia sähköinen osaamiskartoitus. Osaamiskartoitusta pidettiin tarpeellisena ja toimivana menetelmänä arvioida osaamista. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että sen avulla voidaan helposti seurata kehittymisen ja oppimisen etenemistä. (Kaskinen 2008, 20.)

Osaamiskartoitus on organisaation yhteinen työväline, jolla voidaan keskustella organisaation osaamisesta. Osaamiskartoitus voi olla keino, jolla selvitetään henkilökunnan osaamistaso. Jokaisessa työyksikössä on omat erityisosaamistarpeet, jotka tulee ensin selvittää. (Hilden 2002, 95; Sihvo 2006; Ahvo-Lehtinen & Sivonen 2005, 41). Esimiehet kartoittavat yhdessä työntekijöiden kanssa oman yksikkönsä tehtävät ja tulevaisuuden osaamiset. Usein osaamiskartoituksen laatimisessa lähdetään liikkeelle isommista kokonaisuuksista, jotka pilkkoutuvat lopulta yksittäisiksi tehtäviksi. Suurin hyöty osaamiskartoituksessa on osaamisen kehittämisen jäsentyminen ja suuntaaminen. Osaamiskartoituksen avulla olemassa olevan osaamisen arvostus lisääntyy ja sen avulla voidaan tehdä valintoja kehitettävistä osaamisalueista sekä kehittymisen suunnasta. Osaamiskartoituksissa ei tule mitata vain substanssiosaamista, vaan osaamisen arvioinnissa olisi päästävä laajempaan näkökulmaan. Esimerkiksi sairaanhoitajan osaamisessa tulisi arvioida yhteistyökykyä, vuorovaikutustaitoja, toimintaa paineen alla ja ongelmanratkaisukykyä. (Viitala 2009, 181-182; Viitala 2005, 155-156.)

Löfin (2010) tutkimuksessa puhutaan osaamiskartasta, mikä tarkoittaa samaa kuin osaamiskartoitus. Osaamiskarttaa voidaan käyttää uuden työntekijän perehdyttämiseen, mikä toimii hyvin ammatin kokonaisuuden hahmottamiseen. Osaamiskartta avaa työhön kuuluvia osa-alueita selkeästi ja sitä voidaan käyttää myös suunnittelupohjana toimenkuvan laatimiseen. Osaamiskartta voi toimia myös opiskelijoiden perehdyttämisen työvälineenä. (Löf 2010, 56; Vähämäki 2008, 78.)

Kallion (2012) tutkimuksen tavoitteena oli selvittää osaamiskartoituksen merkitys työyhteisön kehittämisen välineenä. Tutkimuksessa osaamiskartoitus todettiin hy-

väksi mahdollisuudeksi miettiä omaa työtä ja sen tekemistä. Osaamiskartoituksen todettiin konkretisoivan omaa osaamista ja osaamisen tasoa. Osaamiskartoituksen avulla toivottiin löytyvän selkeitä yksilötason kehittymistarpeita ja sitä, että niihin reagoidaan esimerkiksi koulutuksilla. Lisäksi työyhteisö odotti, että osaamiskartointi toimii tietolähteenä asiantuntijoiden löytymiseen. Henkilöstö toivoi myös, että johto motivoisi heitä enemmän perusteluilla siitä, miksi organisaatio tekee osaamiskartoitusta ja mitä hyötyä yksilölle tästä voi olla. Tutkimuksessa kaikki vastaajat kokivat osaamiskartoituksen merkityksen itselleen myönteisenä. Koettiin, että jokapäiväisessä työssä ei yleensä ehditä miettimään omaa osaamisen tasoa, joka nyt osaamiskartoituksen avulla mahdollistui. Vastaajien mielestä osaamiskartointi pakotti heidät käymään läpi ja peilaamaan omaa osaamistaan suhteessa työtehtävään. Osaamiskartoituksen avulla olisi mahdollista saada selville oma osaaminen ja osaamisen puutteet. Osaamiskartoitusta tehtäessä tuloksena voisi ymmärtää, mitä olisi hyvä osata ja miltä osa-alueilta. (Kallio 2012, 38-42.)

Hyrkäs (2009) on tutkinut osaamisen johtamista Suomen kunnissa. Tutkimuksen tuloksista nousi esille, että kunnissa ei ole juuri lainkaan tehty osaamiskartoituksia, mutta osaamiskartoituksia käytetään kuitenkin 45 prosentissa kuntia, jollain toimialalla. Kunnissa oltiin kuitenkin sitä mieltä, että on tärkeää tietää osaamisen taso ja mihin tarvitaan lisää osaamista. Osaamiskartoituksen merkitys organisaatiolle on moninainen. Osaajien löytyminen omasta organisaatiosta tuo sekä ajallisten että taloudellisten resurssien säästöä. Henkilöstön tehdessä osaamistaan vastaavaa työtä, kasvaa ihmisten motivaatio, jolloin suorituskyyky kasvaa. (Hyrkäs 2009, 123; Kallio 2012, 54.)

Osaamisen kehittäminen alkaa osaamisen kartoittamisesta, jossa selvitetään mitä osaamista eri tehtävissä tarvitaan. Samassa työyhteisössä toimivat määrittelevät pääosin samalla tavalla ammatillisen osaamisen, mutta ammattiryhmien välillä voi olla erilaisia painotuksia. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ja osastonhoitajat määrittivät ammatillisen osaamisen hoitotyössä osittain samoilla, mutta osittain eri käsitteillä. Yhdenmukaisten menetelmien puute ammattitaidon arvioinnissa on todettu haasteeksi terveydenhuollossa, vaikka mittareita ja menetelmiä on käytettävissä. Menestyksellinen ammatillisen osaamisen arviointiprosessi edellyttää, että

sairaanhoitajat ja osastonhoitajat ymmärtävät käsitteen samalla tavalla. (Somiska ym. 2009, 34-38.)

Osaamiskartoitusta laatiessa määritellään ensin osaamisalueet, jotka koostuvat konkreettisista osaamisista. Osaamisalueet kannattaa nimetä niin, että kaikki ymmärtävät ne samalla tavalla. Osaamisalueiden määrittely auttaa näin työyhteisöä tunnistamaan keskeiset osaamiset. Tämän jälkeen osaamisalueet jaetaan yksityiskohtaisempiin osiin, joiden pohjalta voidaan muodostaa osaamisprofiilit yksikkö- tai yhteisötasolla. Osaamisprofiili on kuvaus tietyssä tehtävässä tai tietyn työyhteisön tarvittavasta osaamisesta. Henkilökohtainen osaamisprofiili muodostuu työntekijän oman arvioinnin ja esimiehen arvioinnin pohjalta. Profiili auttaa työntekijää näkemään omat kehittämistarpeensa ja esimiestä tekemään oikeita valintoja kehittämisen suhteen. (Ahvo-Lehtinen & Sivonen 2005, 34-36, 40.)

Löfin (2010) mielestä osaamisalueiden kokoamiseen kannattaa ottaa työntekijät mukaan, koska silloin prosessista oppivat kaikki mukana olevat henkilöt. Löf toteaa, että vaikeinta on koota osaamisia oikeisiin kohtiin, koska sama osaaminen voi liittyä moneen osaamisalueeseen. Oikeat osaamisalueet löytyvät kuitenkin lopulta yhdessä miettimällä, keskustelemalla ja arvioimalla. Osaamiskartan tekemiseen kannattaa käyttää riittävästi aikaa, jotta asiaan saa välillä etäisyyttä. Osaamiskartta ei ole koskaan valmis, koska tulevaisuuden osaamistarpeet muuttuvat jatkuvasti. Osaamiskartat tulisi arvioida uudestaan esimerkiksi kahden vuoden välein. (Löf 2010, 68; Kirjavainen & Laakso-Manninen 2001, 115.) Forssellin (2009) tutkimuksen mukaan osaamiskartan laatimista ohjasivat sillä hetkellä tarvittavat osaamiset sekä tulevaisuuden edellyttämät osaamisvaatimukset. Osaamiskartoituksen laatimisessa keskeisimpänä haasteena pidettiin tulevaisuuden osaamista, josta sillä hetkellä ei tiedetty. (Forssell 2009, 37.)

Hakolan (2009) tutkimuksen mukaan yhteinen keskustelu osaamiskartoitusmittarin käsitteistä ja sisällöstä on tarpeellinen työyhteisössä ennen sen käyttöä arvioinnissa. Mikäli keskustelua ei käydä riittävästi, syntyy osaamiskartoituksen käsitteistä ja sisällöstä mahdollisesti eri näkemys. Osaamiskartoituksen avulla kyetään tuomaan esille sairaanhoitajien itsetuntemus, vahvuudet ja kehittymisalueet. Osaamiskartoi-

tus lisää myös palautteen antamista ja osaamisen arvioinnin rehellisyyttä. (Hakola 2009, 53-55.)

Osaamiskartoituksessa osaamistasot on jaettu viiteen tasoon. Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajien arvioidessa omaa osaamistaan heillä on apuna Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin laatimat osaamistasojen kuvaukset. Osaamistasojen kuvaukset pohjautuvat Bennerin aloittelijasta asiantuntijaksi malliin. Bennerin mallissa kuvataan viisi osaamistasoa, joita ovat: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. (Benner 1991, 33-41.) Tässä osaamiskartoituksessa *Ykköstason osaaja on perehtyvä*, joka voi olla työuraa aloittava, työhön palaava tai työyksikköä vaihtava. Sairaanhoitaja hallitsee ammatilliset perustiedot, taidot, arvot ja asenteet. Sairaanhoitaja pystyy soveltamaan näitä erilaisiin työtehtäviin perehdyttäjän avulla. *Kakkostason osaaja on suoriutuva*, joka on perehdytetty työtehtäviin ja hallitsee ammattiosaamisen ja työelämäosaamiseen liittyvät perustaidot. Sairaanhoitaja haluaa syventää ammattiosaamistaan koulutuksen ja kokeneiden työntekijöiden tuella. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007, 4.)

Kolmostason osaaja on pätevä, joka hallitsee ammattiin kuuluvat tehtäväalueet ja omaa tiedolliset, taidolliset ja kokemukselliset valmiudet suoriutuakseen joustavasti muuttuvissa työtilanteissa. Sairaanhoitajan toiminta on perusteltua, suunniteltua ja hän kykenee jo itsenäiseen toimintaan. Sairaanhoitajan tulee hahmottaa oma työnsä laaja-alaisena kokonaisuutena organisaation perustehtävään ja strategisiin tavoitteisiin nähden. Hänen tulee kyetä toimimaan asiantuntevasti moniammatillisissa työryhmissä. Pätevän sairaanhoitajan toimintaa ohjaa kokonaisnäkemys potilaan hoidosta ja hän on sitoutunut ammattitaidon ja työyhteisön toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Pätevän sairaanhoitajan tulee olla motivoitunut ohjaamaan ja perehdyttämään opiskelijoita ja uusia työntekijöitä. Pätevä taso on koko työuran minimitaivoitetaso. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007, 4.)

Nelostason osaaja on taitava, joka omaa teoria- ja tutkimustietoon sekä ammatilliseen lisäkoulutukseen ja kokemukseen perustuvan laaja-alaisen ammattipätevyyden. Taitava sairaanhoitaja hallitsee erikoissairaanhoidon liittyvän erikoisalueen ja

toimii kliinisentyön syväosaajana. Hänellä tulee olla näkemystä ja kykyä yksikkönsä toiminnan uudistamiseen. *Viitostason osaaja on asiantuntija*, joka kykenee toimimaan kouluttajana, kehittäjänä ja sisäisenä konsulttina kansallisissa ja kansainvälisissä asiantuntijatehtävissä. Asiantuntija sairaanhoitaja omaa laaja-alaisen ammatteensa liittyvän tietoperustan ja ammattipätevyyden. Hänen toimintansa on tulevaisuuteen orientoitunutta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007, 6.)

3.4 Yhteenveto tietoperustasta

Ammatillinen osaaminen on työntekijän kyky arvioida ja edistää jatkuvasti osaamistaan sekä toimia kehittäjänä, soveltajana ja uuden tiedon luoja (Huusko & Myllylä 2002, 3). Ammatillisen osaamisen saavuttaminen ja sen ylläpitäminen on erittäin keskeinen haaste tänä päivänä (Lehtonen 2002, 15). Ammatillisessa osaamisessa työntekijän on jatkuvasti opittava uusia tietoja ja taitoja voidakseen hallita muuttuva työ (Huusko & Myllylä 2002, 3). Ammatillinen osaaminen nähdään myös käytännön toimintana ja kykynä käyttää tietoperustaa käytännön työssä. Ammatilliseen osaamiseen liittyy myös kyky arvioida tietoa kriittisesti sekä oman osaamisen arviointia. (Räisänen 1998, 9, 11.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen pitää sisällään sekä oman osaamisen että työn edellyttämän osaamisen kuvaukset ja valmiudet arvioida omaa ammatillista osaamistaan suhteessa työn vaatimuksiin. (Korhonen 2003, 78; Dunn ym. 2000, 343.) Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen edellyttää teoreettista ja kokemusperäistä tietoa sekä taitoa sopeutua ja kehittää omaa työtään (Huusko & Myllylä 2003, 15). Monissa eri tutkimuksissa ja julkaisuissa sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen osaamisalueita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyöosaaminen, tutkimuksellinen kehittäminen, johtaminen, kliininen hoitotyö, lääkehoito, monikulttuurinen hoitotyö ja kielitaito (Leiwo ym. 2002, 87; Korhonen 2003, 70-77; Opetusministeriö 2006, 63-64).

Tehosairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittäminen on erittäin tärkeää, koska tehohoitotyössä tarvittavat osaamisvaatimukset muuttuvat tehohoidon kehitty-

misen myötä. Muutokset tehohoidossa edellyttävät laaja-alaisempaa ja vaativampaa osaamista. (Haatainen 2007, 128.) Tehosairaanhoidajien ammatillinen osaaminen koostuu eri tutkimustulosten mukaan kokonaishoidon hallinnasta, nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinnasta, kliinisestä osaamisesta, eettisestä toiminnasta, kyvystä tehdä päätöksiä, vuorovaikutustaidoista, hoitotyön kehittämisestä ja yhteistyöstä ja hoidon arvioinnista (Dunn ym. 2000, 343; Bench ym. 2003, 139; Luotola 2005, 52-53; Ääri ym. 2008, 83). Ammattitaidon ylläpitäminen edellyttää sairaanhoitajalta kykyä tunnistaa omat kehitystarpeet. Ammatillisen osaamisen kehittäminen nähdään hyödylliseksi myös koko organisaation tulevaisuuden kannalta. Ammatillisen osaamisen kehittäminen toteutuu parhaiten ammattitaitoisen ja muutosmyönteisen työyhteisön yhteistyönä. (Salojärvi 2009, 156-157; Haatainen 2007, 128.)

Osaamiskartoitusten avulla saadaan tietoa yksittäisen työntekijän osaamisesta sekä koko työyksikön osaamisen laadusta ja kehittämisalueista. Osaamiskartoituksissa arvioidaan tämän hetkistä osaamista ja ennakoitaan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia. Vaatimusten avulla tehdään näkyväksi tämän hetkisen osaamisen tarve sekä vastataan tulevaisuuden muuttuviin toimintaolosuhteisiin. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011a, 10; Kirjavainen & Laakso-Manninen 2001, 117; Viitala 2009, 181; Ahvo-Lehtinen & Sivonen 2005, 39.)

Osaamiskartoituksen tavoitteena on saada tietoa sairaanhoitajien sen hetkisestä osaamisen laadusta ja kehittämisalueista. Osaamiskartoitusta voidaan käyttää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen apuvälineenä. (Löf 2010, 56.) Osaamiskartoitus on hyödyllinen työväline osastonhoitajalle. Se mahdollistaa osaamisen arvioinnin monipuolisesti ja helpottaa palautteen antoa kehityskeskusteluissa. (Somiska ym. 2009, 34-38; Ahvo-Lehtinen & Sivonen 2005, 40.)

4 OSAAMISKARTOITUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kehittämistoiminnan lähtökohtana toimintatutkimus

Yksi keskeisimpiä osia nykypäivän työelämää on kehittämistoiminta. Kehittämistoiminnalla tarkoitetaan esimerkiksi uusien menetelmien kehittämistä. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on laatia osaamiskartoitus tehovalvontaan. Perinteinen kehittämistoiminta ymmärretään lineaarisesti etenevänä toimintana, joka etenee suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Kehittämistoiminta voidaan nähdä prosessina, joka sisältää tavoitteen, suunnittelun ja toteutuksen. (Toikko & Rantanen 2011, 1-2.)

Tässä kehittämistoiminnassa menetelmänä käytettiin toimintatutkimusta. Toimintatutkimuksessa on tarkoitus tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi, jossa kehitetään käytännön työtä entistä paremmaksi (Heikkinen 2008, 16). Tämä tutkimuksellinen kehittämishanke noudattaa toimintatutkimuksen periaatteita, koska siinä luodaan osaamiskartoitus osaamisen kehittämisen apuvälineeksi. Toimintatutkimuksen (action research) alkuperäisen ajatuksen esittäjänä pidetään Kurt Lewiniä (1890-1947). Lewinin kenttäteorian ja ryhädynamiikan pohjalta kehittynyt suuntaus korostaa muutoksia sosiaalisessa todellisuudessa. (Anttila 2006, 439; Toikko & Rantanen 2009, 29-30.) Toimintatutkimus voidaan määritellä yleisellä tasolla tutkimukseksi, joka perustuu tutkittavien osallistumiseen tutkimukseen (Kuusela 2005, 16; Kananen 2008, 83, 2009, 9).

Tutkimus ja kehittämistoiminta eivät ole täysin eri asioita vaan voidaan puhua tutkimuksen ja kehittämisen rajapinnasta, jossa toiminta on tutkimusta ja kehittämistä, esimerkiksi toimintatutkimuksellisessa lähestymistavassa. Tutkimuksen ja kehittämisen rajapintaa voidaan katsoa myös kehittämisen suunnasta. Tutkimukselliseksi kehittämistoiminnaksi kutsutaan tarkastelutapaa, jossa hyödynnetään tutkimusta, mutta lähtökohtana on kuitenkin kehittämistoiminta. (Toikko & Rantanen 2011, 4-5.)

Kehittämishankkeen ajatuksena on yleensä jonkin aineellisen tai aineettoman tuotteen kehittäminen. Tässä kehittämishankkeessa se on osaamiskartoitus, joka kohdistuu sairaanhoitajien osaamisen kehittämiseen. Tarkoituksena on, että osaamiskartoitus palvelisi sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä sekä toimisi osastonhoitajan apuvälineenä esimerkiksi kehityskeskusteluissa. Olennaista kehittämistoiminnassa on tuotteen kehittämisen käyttökelpoisuus, jonka määrittää se organisaatio tai yksikkö, jossa kehittämistoiminta tehdään. (Toikko & Rantanen 2011, 3-4.)

Toimintatutkimuksen avulla ratkaistaan usein erilaisia käytännön työelämän tilanteita, jotka tarvitsevat kehittämistä. Se on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Toimintatutkimuksessa on yleensä kyseessä koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi, jolloin tarvitaan kaikkien osapuolten sitoutumista prosessiin. (Metsämuuronen 2005, 217; Kananen 2008, 83; Anttila 2006, 442.) Toimintatutkimus soveltuu hyvin tähän kehittämishankkeeseen. Tässä kehittämishankkeessa pyritään rakentamaan toimiva osaamiskartoitus. Osaamiskartoituksen laatiminen vaatii kaikkien tehovalvonnan sairaanhoitajien osallistumista, koska kyseessä on koko työyhteisöä koskeva kehittämishanke.

Toimintatutkimus kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, joka pohjautuu vuorovaikutukseen. Ihmisiä ohjaa yhteinen tulkinta, merkitys tai näkemys yhteisestä toiminnasta ja sen tarkoituksesta. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja. Se voi olla myös työn kehittämistä, joka vaatii ihmisten välisen yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen edistämistä. Toimintatutkimuksessa tulee ottaa huomioon työntekijöiden, koko organisaation ja toimintaympäristön tehtävät. (Heikkinen 2008, 16 - 17.)

Toimintatutkimuksen tavoitteet ja ongelmat määritellään yhdessä tutkijan, tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ja asiakkaiden kanssa. Tässä kehittämishankkeessa tavoitteet määriteltiin yhdessä osastonhoitajan ja osastonryhmäpäällikön kanssa. Toimintatutkimuksessa voi olla vaikeaa määritellä, kuka on niin sanotusti asiakas eli tuloksen tarvitsija. Se voi olla työntekijä tai työnantaja tai asiakas sanan

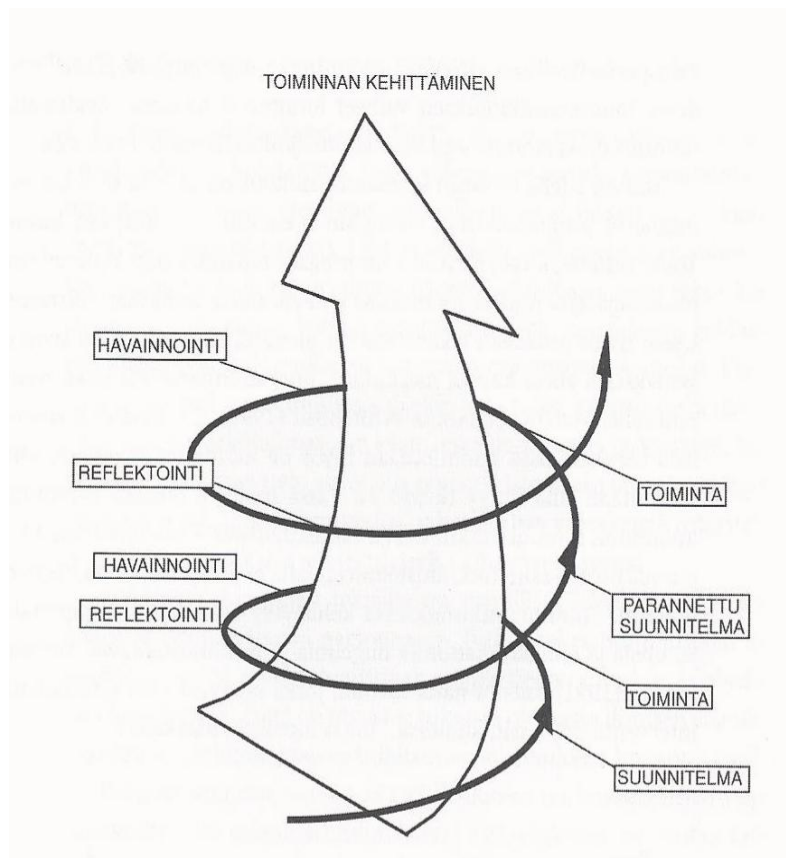
varsinaisessa merkityksessä. Toimintatutkimuksessa tutkijan on tarkkaan tiedostettava oma roolinsa. (Anttila 2006, 440.)

Tyypillistä ryhmätason toimintatutkimusta kutsutaan yhteistoiminnalliseksi tutkimukseksi (co-operative inquiry). Siinä ryhmä tapaa suunnitelmallisesti sovittuina aikoina ja keskustelee eri aihealueista ja kehittää omaa työtään. (Heikkinen 2008, 18-20.) Tässä toimintatutkimuksessa ryhmiä oli neljä. Jokainen ryhmä kokoontui kerran, jolloin jokainen ryhmä pääsi keskustelemaan aihealueista ja toteuttamaan osaamiskartoitusta. Tämän kehittämishankkeen toiminnan suuntauksena voidaan pitää kommunikatiivista toimintatutkimusta eli demokraattista dialogia. Siinä korostetaan vuorovaikutusta sekä osallistujien tasavertaista keskustelua muutoksen aikaansaamiseksi. Kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa pyritään käyttämään kehittämishankkeeseen osallistuvien sairaanhoitajien kokemustietoa voimavarana. Kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa sekä tässä kehittämishankkeessa sairaanhoitaja nähdään oman työnsä asiantuntijana, ei kehittämisen kohteena vaan aktiivisena osaamiskartoituksen laatijana. Ryhmissä korostuu vastavuoroisuus ja avoimuus, jolloin kaikilla ryhmään osallistujilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun. Tämä liittyy vahvasti kommunikatiiviseen toimintatutkimukseen. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 57-58.)

Kommunikatiivisessa toimintatutkimuksessa tutkija ei osallistu keskusteluun. Käytännössä osallistujat kuitenkin odottavat tutkijalta aktiivista roolia. Myös tässä toimintatutkimuksessa kehittämishankkeen vetäjä osallistui jokaisen ryhmän toimintaan. (Heikkinen ym. 2008, 58.) Toimintatutkimusta pidetään käytännönläheisenä. Tutkija käynnistää muutoksen ja rohkaisee ihmisiä kehittämään työtään entistä paremmaksi. Tutkija käyttää aikaa erilaisiin keskusteluihin ja tapaamisiin, joissa suunnitellaan ja kehitetään toimintaa. Tutkija voi olla ulkopuolinen, mutta myös työyhteisön jäsen, kuten tässäkin kehittämishankkeessa (Heikkinen 2008, 29-30.)

Kehittämisen prosessin eteneminen voidaan kuvitella jatkuvana syklinä eli spiraalina (kuvio 4). Kehittämisen prosessin tehtävät muodostavat kehän, jossa suunnitteluvaihetta seuraavat toteutus, havainnointi ja arviointi (reflektointi). Ensimmäisen kehän jälkeen prosessi kuitenkin jatkuu uusina kehinä. Toimintatutkimus etenee spiraali-

maisesti, jossa tulokset arvioidaan aina uudestaan. Spiraalissa korostuu konkreettisen toiminnan havainnointi ja toteutus sekä suunnittelun ja reflektion välinen vuorovaikutus. (Toikko & Rantanen 2009, 66; Anttila 2006, 440.) Toimintatutkimuksen sykli alkaa tutkijan toimintatavan suunnittelusta ja toteutuksesta. Suunnittelu- vaiheessa määritellään ongelma tai asetetaan tavoitteet. Tämän kehittämishankkeen suunnittelu alkoi tavoitteiden asettamisesta. Tutustuminen kirjallisuuteen ja muihin lähdemateriaaleihin kuuluvat myös suunnittelu- vaiheeseen. Toimintatavan toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan käytännön aikana sekä sen päätyttyä. (Heikkinen 2008, 35.)



KUVIO 4. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen 2007, 203.)

Anttilan (2006, 445) mukaan toimintatutkimuksen tärkein lopputuotos ei ole kirjallinen raportti vaan todellinen käytännön tulos. Lopputuloksen tulisi olla fyysinen tuote tai muu artefakti, joka tuo esille sille asetetut päämäärät parhaalla mahdollisella tavalla. Toimintatutkimukseen voi liittyä teoreettisena osana myös kirjallinen

tuotos. Se antaa mahdollisuuden tutkimuskohteen määrittelyyn sekä sen avulla voidaan käydä tieteellistä keskustelua.

4.2 Kehittämishankkeen toteutus

Kehittämishankkeen aihe sai alkunsa Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan osastonhoitajalta Kirsi Mikkoselta keväällä 2010. Kehittämishankkeen aiheesta keskusteltiin myös osastonryhmäpäällikkö Sinikka Mikkosen kanssa. Yhdessä osastonhoitajan ja osastonryhmäpäällikön kanssa sovittiin kehittämishankkeen tavoitteet ja tarkoitus sekä alustavaa aikataulua mietittiin kehittämishankkeelle. Kehittämishankkeen tavoitteena on laatia Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajien osaamiskartoitus. Kehittämishankkeen tarkoituksena on sairaanhoitajien osaamisen laadun kehittäminen, mutta myös apuväline esimiehelle osaamisen kehittämiseen ja kehityskeskusteluihin.

Syksyllä 2010 mietimme osastonhoitajan kanssa, kuinka kehittämishanke tullaan toteuttamaan tehovalvonnassa. Osastonhoitajan kanssa sovimme myös heti, millä arviointiasteikolla sairaanhoitajien osaamista tullaan arvioimaan osaamiskartoituksessa. Osaamistasoiksi sovittiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin laatimat osaamistasokuvaukset, joita ovat: perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007, 4-6). Nämä osaamistasot kuvaavat parhaiten sairaanhoitajan osaamisen kehittymistä sekä niitä on käytetty myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin työsuorituksen arvioinnissa. (LIITE 2.) Osaamistasojen määrittelyssä on tärkeää, että kriteerit määritetään käytännön toiminnan tasolla. Osaamistasojen tulisi erottua toisistaan selkeästi, jotta niiden perusteella voitaisiin arvioida osaamisen sen hetkistä tilaa ja kehittämistarvetta. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2001, 108.) Kehittämishankkeen keskeisiin käsitteisiin ja teoria- ja tutkimuslähteisiin alustava perehtyminen alkoi syksyllä 2010. Osaamiskartoituksen toteutus tehovalvonnassa alkoi infotilaisuuksista, jotka pidin sairaanhoitajille kahtena päivänä 3.3 ja 10.3.2011 tehovalvonta osastolla.

Infotilaisuuksissa kerroin kehittämishankkeestani, sen tärkeydestä, hyödyistä, aika-

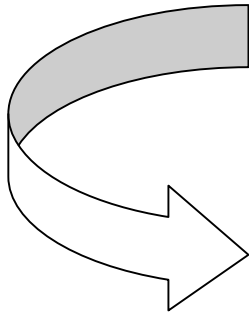
taulusta ja toteutuksesta, koska oli tärkeää, että kaikki tietäisivät osaamiskartoituksen tärkeyden sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kannalta. Kaikkia sairaanhoitajia oli haasteellista tavoittaa kolmivuorotyön vuoksi. Kolmivuorotyön takia kaikki sairaanhoitajat eivät päässeet infotilaisuuksiin, minkä vuoksi laadin kirjallisen infon näille sairaanhoitajille.

Keväällä 2011 alkoi osaamiskartoituksen toteutus, johon osallistui tehovalvonnan 19 sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajat jaettiin neljään eri ryhmään, jossa jokaisessa ryhmässä oli noin viisi osaamistasoltaan erilaista sairaanhoitajaa. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisessa ryhmässä oli nuoria, vastavalmistuneita ja vanhempia kokeneita sairaanhoitajia. Itse osallistuin myös jokaiseen ryhmään. Näissä ryhmissä avasimme tehovalvonnan hoitotyön osaamisalueet konkreettiselle tasolle. Pohdimme ryhmässä, mitkä asiat ovat tärkeitä olla osaamiskartoituksessa, esimerkiksi laiteosaaminen, lääkehoito ja kliiniset hoitotoimenpiteet ja mitä ne pitävät sisällään.

Osaamisalueiden muotoutuminen lopulliseen muotoon vaati useita muokkaus kertoja. Syksyllä 2011 esittelin osaamiskartoituksen osastonhoitajalle ja osastoryhmäpäällikölle, jolloin pystyimme vielä tarkistamaan, että osaamiskartoitus sisältää oleelliset asiat osaamisalueista. Syksyllä 2011 aloitin kehittämishankkeen tulosten kirjoittamisen ja analysoinnin. Kevään 2012 aikana kirjoitin johtopäätökset, jatkokehittämishaasteet sekä arvioin kehittämishankkeen luotettavuutta, eettisyyttä ja koko prosessia. Syksyllä 2012 esitin valmiin kehittämishankkeeni. (KUVIO 5.)

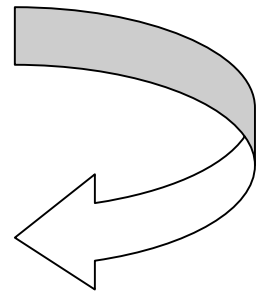
Tammikuu-huhtikuu 2010

- Kehittämishankkeen aihe sai alkunsa
- Kehittämishankkeen tavoitteiden ja tarkoituksen määrittely osastonhoitajan ja osastonryhmäpäällikön kanssa
- Alustavan aikataulun pohdintaa
- Aihe-seminaari



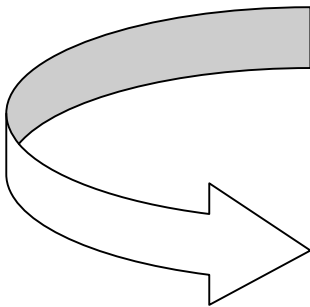
Syyskuu- marraskuu 2010

- Kehittämishankkeen toteutuksen määrittely osastonhoitajan kanssa
- Alustavaa perehtymistä keskeisiin käsitteisiin ja teoria- ja tutkimuslähteisiin



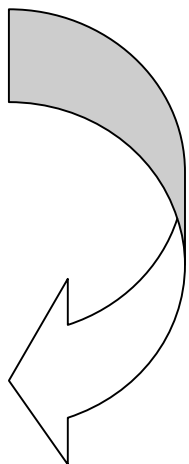
Helmikuu-toukokuu 2011

- Kehittämishankkeen tietoperustan kirjoittaminen
- Infotilaisuuksien järjestäminen sairaanhoitajille
- Osaamiskartoituksen toteutus ryhmissä
- Osaamiskartoituksen laadinta



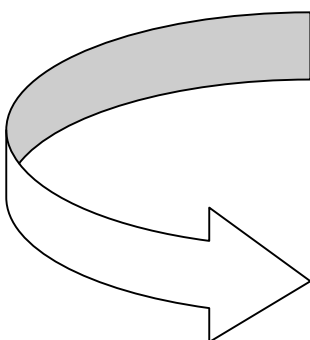
Elokuu-joulukuu 2011

- Suunnitelmaseminaari
- Osaamiskartoituksen esittely sairaanhoitajille
- Tarvittavien muutosten tekeminen osaamiskartoitukseen
- Osaamiskartoituksen viimeistely yhdessä osastonhoitajan kanssa
- Kehittämishankkeen tulosten kirjoittaminen ja analysointi



Tammikuu-toukokuu 2012

- Kehittämishankkeen johtopäätökset ja jatkokehittämishaasteet
- Kehittämishankkeen luotettavuuden ja eettisyyden arviointia
- Osaamiskartoituksen sisällön ja prosessin arviointia



Elokuu-syyskuu 2012

- Kehittämishankkeen viimeistely ja esittäminen

KUVIO 5. Kehittämishankkeen toteutuksen aikataulu

4.3 Aineiston hankinta osaamiskartoituksessa

Toikon ja Rantasen (2009, 42-43, 119) mukaan kehittämishankkeen kannalta on perusteltua keskittyä vain työntekijöiltä kerättävään aineistoon ja analysointiin. Tätä kutsutaan yhden kategorian asetelmaksi (single category design). Heidän mielestään uusi tieto syntyy siinä ympäristössä, missä toiminta tapahtuu. Tällöin tieto nousee aidosta käytännön toiminnasta ja tarpeesta ratkaista käytännön ongelmia. Tiedon reflektiivisyys korostaa aineiston tuotannon itsekriittisyyttä. Puhutaan kriittisestä arvioinnista, jolloin tieto tulee esille tutkijan ja tutkimuskohteen välisestä vuorovaikutuksesta ja sen kriittisestä tarkastelusta.

Tämän kehittämishankkeen aineiston keräsin maaliskuu- toukokuussa 2011 Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajilta avoimella haastattelulla. Haastattelua varten hain tutkimuslupaa Hyvinkään sairaalan sairaanhoitoalueen johtajalta. (LIITE 1.) Kehittämishankkeen aihealueet ohjasivat haastattelua. Avoimen haastattelun pohjana oli osaamisalueita, joita olivat hoitotyön osaaminen, työn tuloksellisuus, yhteistyökyky ja kehityskykyisyys ja uudistushalukkuus. Nämä aihealueet perustuvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin työnsuorituksen arviointiin, joka tulisi huomioida osaamiskartoitusta tehdessä. (LIITE 2.)

Avoimet haastattelut toteutin Hyvinkään sairaalan kokoustilassa. Haastatteluryhmiä oli neljä, minkä vuoksi haastattelut pidettiin neljänä eri päivänä. Ryhmien koko vaihteli neljästä kuuteen sairaanhoitajaan, yhteensä haastatteluihin osallistui 19 sairaanhoitajaa. Kokoustilassa istuuduimme yhden ison pöydän ääreen, että kaikki näkivät toisensa. Haastattelut aloitin kahvitarjoilulla, jonka aikana kerroin sairaanhoitajille kehittämishankkeen tavoitteen ja tarkoituksen. Kerroin myös heille, mitä päivän aikana tulemme tekemään ja mitkä ovat kehittämishankkeen aihealueet, koska kaikki eivät olleet päässeet osallistumaan infotilaisuuksiin.

Ensimmäisessä ryhmässä ilmeni hieman alkukankeutta, koska ensimmäisenä ajatuksena oli laatia osaamiskartoitus tehovalvonnan eri potilasryhmien mukaisesti. Sairaanhoitajien osaamista ja osaamisalueita lähdimme miettimään potilasryhmittäin eli esimerkiksi, mitä sairaanhoitajan pitää osata hengitysvajauspotilaan hoidossa. Päivän kuluessa huomasimme, että tämä tapa rakentaa osaamiskartoitusta on erittäin työläs sekä vaikea, koska monella muullakin potilasryhmillämme on samoja asioita, mitä sairaanhoitajan tulee hallita työssään.

Lounaan jälkeen mietimme uutta tapaa laatia osaamiskartoitus. Pohjana osaamiskartoituksen laatimiselle oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin työnsuorituksen arvioinnin osaamisalueet. Näitä osaamisalueita sekä muita erilaisia osaamiskartoitusmalleja käytimme apuna, jolloin alkoivat muodostua tehovalvonnan osaamiskartoituksen osaamisalueet. Osaamisalueiden kehittyessä myös niiden osaamis sisällöt alkoivat muodostua.

Ensimmäisen haastattelun jälkeen teimme alustavan osaamiskartoitusmallin excel-ohjelman avulla. Tämän jälkeen kolmen muun ryhmän kanssa työskentely oli jouthevampaa, koska ensimmäisessä ryhmässä olimme miettineet, miten osaamiskartoitus tullaan laatimaan. Jokaisessa ryhmässä kävimme keskustelua hyvin avoimesti ja jokainen sairaanhoitaja toi haastatteluissa näkemystään esille. Ajoittain keskustelut ajautuivat hieman toisaalle, jolloin jouduin muutaman kerran ohjaamaan keskustelua takaisin asiaan. Haastatteluiden aikana kirjasin paperille keskustelusta esiin tulleita asioita. Jokaisen ryhmän jälkeen kävin muistiinpanot läpi ja lisäsin uudet tiedot osaamiskartoitukseen, jonka esittelin aina seuraavalle ryhmälle.

Haastatteluiden jälkeen esittelin osaamiskartoituksen osastonhoitajalle sekä osastonryhmäpäällikölle. Joitakin muutoksia teimme vielä osaamisalueisiin, jotka kirjasin muistiin ja muutin myöhemmin osaamiskartoitukseen. Tämän version lähetin vielä osastonhoitajalle, jonka kanssa teimme vielä viimeiset tarkistukset ja muutokset.

4.4 Avoin haastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tässä kehittämishankkeessa valitsin aineistonkeruumenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen lähestymistavan. Laadullinen lähestymistapa sopii tähän kehittämishankkeeseen hyvin, koska tarkoituksena on kehittää tehovalvonnan sairaanhoitajien osaamista mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä ihmistä suositetaan tiedon keruun instrumenttina ja kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tieto käsitellään ainutlaatuisena ja tulkitaan sen mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan yhdestä kohdejoukosta irti mahdollisimman paljon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161-164; Kananen 2008, 25.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistyksiin, vaan ilmiön kuvaamiseen, ymmärtämiseen ja mielekkääseen tulkintaan. Siinä pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa toiminta ohjaa itseään tutkimusprosessia ja tiedonkeruuta. Tutkimusprosessissa edetään tilanteen mukaan. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita merkityksistä, miten kohdejoukko kokee ja näkee reaali maailman. (Kananen 2008, 24-25, 27; Tuomi & Sarajärvi 2011, 85.) Tässä opinnäytetyössä luon tehovalvonnan sairaanhoitajien kanssa osaamisalueita, joita mietitään syvällisemmin, mitä ne pitävät sisällään. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt tässä kehittämishankkeessa eli sairaanhoitajat, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja heillä on kokemusta asiasta. Tämän vuoksi haastateltavien valinta ei pidä olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 85-86.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavan ja tutkijan välillä on suora kontakti. Tutkija menee ilmiön pariin haastattelemaan tai havainnoimaan. Tutkija on kiinnostunut ilmiön merkityksestä ja ymmärtämisestä, tutkittavien sanojen avulla. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija olettaa tiedon olevan tutkittavilla. Tutkija ei saisi asettaa mitään ennako-oletuksia, vaan pitäisi lähteä puhtaalta pöydältä. (Kananen 2008, 25, 28.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään varsin pieneen määrään tapauksia sekä analysoimaan niitä mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 1998, 18). Tämän kehittämishankkeen aineiston keräsin avointa haastattelumene-

telmää käyttäen, minkä tavoitteena oli saada sairaanhoitajien käsityksiä, ajatuksia ja kokemuksia osaamiskartoituksen laatimiseen.

Avoim haastattelu muistuttaa eniten tavallista keskustelua (Eskola & Vastamäki 2010, 29; Hirsjärvi ym. 2009, 209). Avoin haastattelu on täysin strukturoimaton, jossa käytetään avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset eivät yksinään vielä riitä, vaan haastattelijan tehtävänä on syventää sairaanhoitajien vastauksia rakentamalla haastattelua saatujen vastausten avulla. (Järvinen & Järvinen 2004, 145; Tuomi & Sarajärvi 2011, 75-76.)

Haastattelussa etuna on se, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, tässä tapauksessa sairaanhoitajat, joilla on kokemusta ja tietoa aihealueista. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. Haastattelun onnistumisen kannalta oli hyvä, että sairaanhoitajat saivat tutustua aihealueisiin etukäteen infotilaisuuksissa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73-74.)

Avoimessa haastattelussa haastattelun sisältö liittyy tutkimuksen tarkoitukseen. Avoin haastattelu on ilmiökeskeinen, jossa tutkimuksen viitekehys ei määrää haastattelun suuntaa. Avoin haastattelu on teemahaastattelun kaltainen. Teemahaastattelussa oletetaan, että haastateltavat ymmärtäisivät aihealueen juuri tietyllä tavalla ja pystyisivät pilkkomaan sen samalla tavalla. Avoimessa haastattelussa taas haastateltavat voivat kertoa aihealueesta oman ymmärryksensä mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 76-77.) Avoimessa haastattelussa keskustellaan tietystä aiheesta, mutta kaikkien haastateltavien kanssa ei pohdita kaikkia aihealueita (Siekkinen 2010, 46).

4.5 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

Kehittämishankkeen analyysimenetelmänä käytettiin soveltaen induktiivista sisällönanalyysia. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysia voidaan pitää perusanalyysimenetelmänä. Sisällönanalyysissa tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmi-

östä. Sillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja ymmärrettävään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91, 108.) Sisällönanalyysi menetelmällä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista tietoa, jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21.) Sisällön analyysiä käytetään monissa hoitotyön tutkimuksissa ja sillä on pitkä historia. Keskustelu sisällön analyysin käytöstä hoitotyössä on jäänyt kuitenkin vähäiseksi. (Elo & Kyngäs 2008, 113.)

Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena oli aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu (Hirsjärvi ym.2009, 164). Induktiivisessa päättelyssä eli aineistolähtöisessä tutkimuksessa havaintoja kerätään, joista muodostetaan yleistyksiä tai kehitetään teorioita. Induktiivisessa prosessissa ilmiöön liittyvää aineistoa kerätään esimerkiksi haastattelemalla. (Kananen 2008, 20.)

Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluvat aineiston pelkistäminen eli redusointi, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava tieto voi olla esimerkiksi haastatteluaineisto, asiakirja tai dokumentti. Aineistoa pelkistäessä siitä karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen on tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla tehtävälle olennaiset ilmaukset. Aineistosta nostetut ilmaisut kirjataan, jolloin voidaan käyttää käsitettä ”aineiston pelkistäminen”. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108-109.)

Klusteroinnissa eli aineiston ryhmittelyssä tutkimusaineistosta nousseet ilmaisut käydään läpi ja etsitään yhtäläisyyksiä tai eroavuuksia. Samaa asiaa käsittelevistä asioista muodostetaan ryhmä, joka nimetään ryhmän sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset ilmaisut sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Klusteroinnissa luodaan alustavia käsitteitä tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2008, 94; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26-29; Tuomi & Sarajärvi 2011, 110.) Tehovalvonnan haastatteluaineisto tiivistettiin ja pilkottiin eri kehittämishankkeen aihealueisiin. Aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä, joista muodostettiin käsiteryhmiä. Ryhmät nimettiin sen sisältöä kuvaavalla nimellä. Ai-

neistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään, joista saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 112.)

Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäistiedon käyttämistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin (Tuomi & Sarajärvi 2011, 111). Abstrahointivaiheessa yhdistetään samansisältöisiä ryhmiä, jolloin saadaan tiivistetyt osaamisalueet, jotka kuvaavat niitä alakategorioita joista ne on muodostettu, esimerkiksi perusosaaminen. Abstrahointia jatketaan kunnes se ei enää ole sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7; Tuomi & Sarajärvi 2011, 111.) Abstrahoinnissa kehittämishankkeen aineisto liitetään tietoperustan käsitteisiin ja tuloksissa esitetään aineistosta muodostettu malli, eli osaamiskartoitus. Kehittämishankkeen tuloksissa kuvataan myös osaamisalueet ja niiden sisällöt. Johtopäätöksiä tehdessä, tutkija pyrkii ymmärtämään, mitä asiat merkitsevät tutkittaville. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 112-113.) Tämän kehittämishankkeen liitteenä (liite 3) on esimerkki osaamisalueen muodostamisesta sisällön analyysillä.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

5.1 Osaamiskartoituksen osaamisalueet ja osaamissisällöt

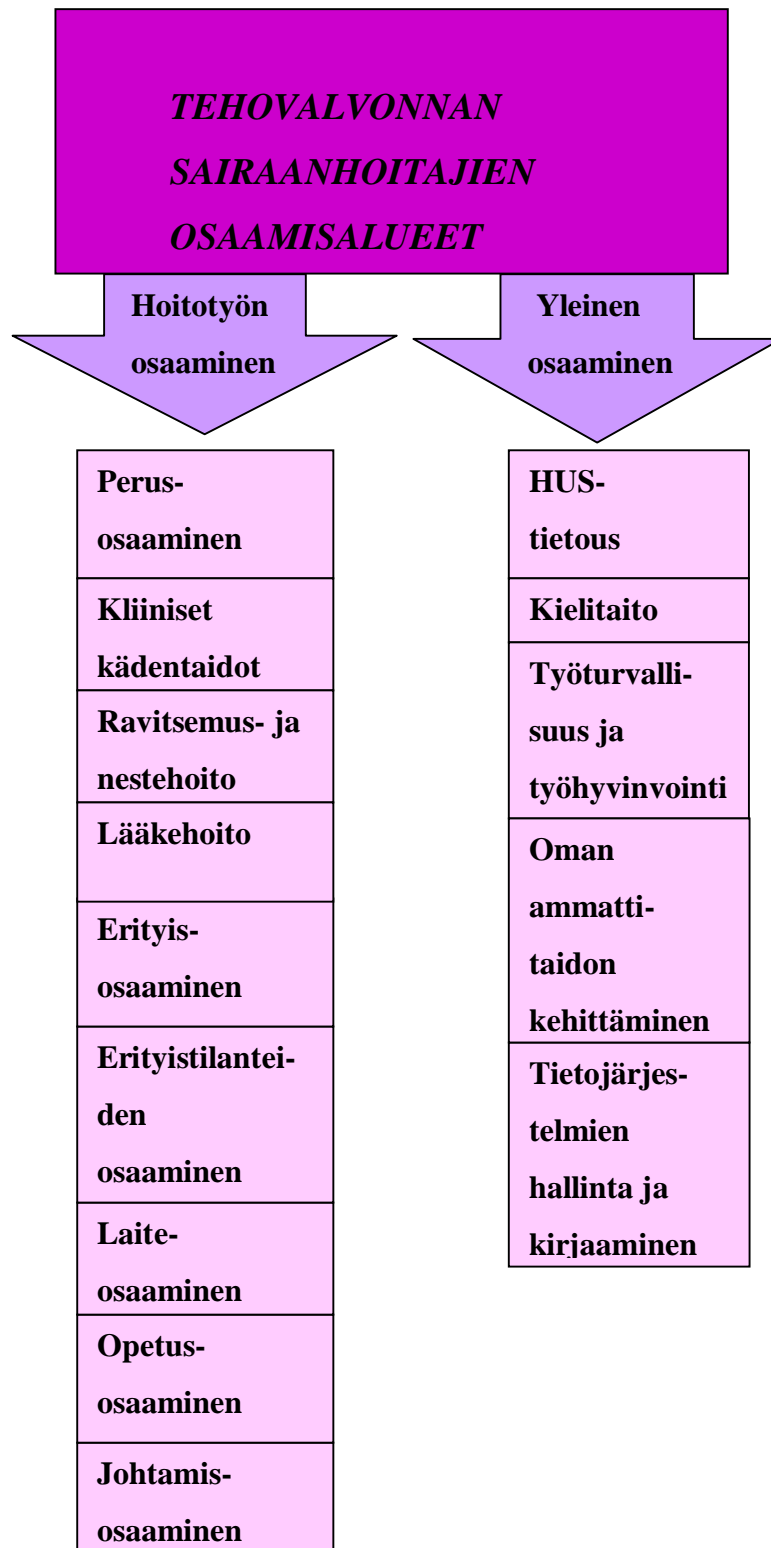
Osaamiskartoitus kehitettiin yhteistyössä Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajien kanssa. (LIITE 4.) Osaamiskartoitusta laadittiin ryhmissä, joihin kuului 4-6 sairaanhoitajaa kerrallaan neljänä eri päivänä. Aluksi esiteltiin kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite ja kerrottiin miten kehittämishanke etenee. Tärkeää oli myös tuoda esille, että kehittämishankkeesta hyötyy koko osasto.

Päivien tavoitteena oli osaamisalueiden ja niiden sisältöjen nimeäminen, joista muodostuisi tehovalvonnan osaamiskartoitus. Osaamisalueita muodostaessa apuna käytettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin työnsuorituksen arviointi lomakkeessa olevia osaamisalueita, koska nämä tuli huomioida osaamiskartoitusta laatiessa. Tämän osaamiskartoituksen osaamisalueet sisältävät osaamista kuvaavia osaamissisältöjä, joita on yhteensä 111 kappaletta. Osaamisalueiden osaamissisällöt ovat hyvin yksityiskohtaisesti kuvattu, koska katsottiin, että on hyvä saada kaikki mahdolliset osaamiset esille. Osaamisalueet muodostuivat alkuvaikeuksien jälkeen aika helposti. Osaamissisältöjen kanssa oli ajoittain vaikeuksia, koska aina ei ryhmässä oltu varmoja, minkä osaamisalueen alle yksittäinen sisältö kuuluu. Monesti osaamissisältö saattoi liittyä moneen eri osaamisalueeseen. Yhdessä miettimällä osaamissisällöt löysivät oman osaamisalueensa.

Konkreettisia osaamisia löytyi todella paljon. Pohdiskelun jälkeen kaikki mahdolliset konkreettiset osaamiset haluttiin tuoda esille, jotta osaamiskartoituksesta tulisi mahdollisimman kattava. Joidenkin osaamisalueiden osaamissisältöjä olisi voinut vielä pilkkoa pienemmiksi, mutta tällöin osaamiskartoituksesta olisi tullut aivan liian laaja.

Osaamiskartoitukseen muodostui 14 tehovalvonnan sairaanhoitajien osaamisaluetta. Osaamisalueet nimettiin niiden osaamissisältöä parhaiten kuvaavalla sanalla.

Osastonhoitaja halusi vielä jakaa osaamisalueet kahteen ryhmään hoitotyön osaamiseen ja yleiseen osaamiseen. Tehovalvonnan osaamiskartoituksen hoitotyön osaamista ovat perusosaaminen, kliiniset kädentaidot, ravitsemus- ja nestehoito, lääkahoito, erityisosaaminen, erityistilanteiden osaaminen, laiteosaaminen, opetusosaaminen ja johtamisosaaminen. Yleinen osaaminen ryhmään kuuluvat HUS-tietous, kielitaito, työturvallisuus ja työhyvinvointi, oman ammattitaidon kehittäminen ja tietojärjestelmien hallinta ja kirjaaminen. (KUVIO 6.)



KUVIO 6. Tehovalvonnan sairaanhoitajien osaamisalueet

5.1.1 Hoitotyön osaamisen osaamisalueet

Tehovalvonnan sairaanhoitajien osaamiskartoituksessa ensimmäinen hoitotyön osaamisen osaamisalue on sairaanhoitajan perusosaaminen. Perusosaamisen konkreettiset osaamissisällöt kuvaavat tehovalvonnan sairaanhoitajien ammatillista perusosaamista. Kliiniset kädentaidot viittaavat erilaisiin toimenpiteisiin ja niissä avustamiseen. Ravitsemus- ja nestehoidolla on suuri merkitys tehovalvontapotilaan hoidossa. Osaamiskartoituksessa haluttiin tuoda esiin vain suurimmat ravitsemus- ja nestehoitotavat, koska esimerkiksi parenteraaliseen ravitsemukseen liittyy paljon erilaisia asioita. Näiden kokonaisuuksien avaaminen olisi mennyt liian yksityiskohtaiseksi. Lääkehoidon osaamisalueeseen koottiin tärkeimmät osaamissisällöt. Nämä osaamissisällöt ovat myös aika suuria kokonaisuuksia, koska muuten osaamiskartoitus olisi lääkehoidon osalta monisivuinen. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO1. Tehovalvonnan sairaanhoitajan osaamisalueet: perusosaaminen, kliiniset kädentaidot, ravitsemus- ja nestehoito ja lääkehoito.

Perusosaaminen:
Ihon kunto
Asentohoidot ja kuntoutus
Painehaavaumien ehkäisy
Vatsantoiminta/Eritys
Ergonomiset toimintatavat
Suunhoito ja hengitysteiden puhdistus
Vainajan laitto
Hemodynamiikan seuranta
Potilaan tarkkailu ja monitorointi
Potilaan vastaanottaminen
Potilaan siirto osastolle
Laboratorionäytteiden otto
Verensiirrot
Sairaalahygienia
Ympäristöasiat
Kliiniset kädentaidot:
CV-pöydän laitto
A-kanyylisetin kasaaminen/CVP-mittaus
EKG:n otto
NML-laitto /Gastro-Jejunum letku
Virtsakatetrin laitto

Perifeerisen viggon laitto
Intuboinnissa avustaminen
Extuboinnissa avustaminen
Nestehoidon toteuttaminen
Bronkoskopiassa avustaminen
Gastroskopiassa avustaminen
Pleuradreeni
Pleurapunktiossa avustaminen
Uiva sydämentahdistin
Kardioversio
Lumbaalipunktiossa avustaminen
Trakeostomiakanyylin vaihto
Haavahoito
V.A.C.-hoito
IAP-mittaus
Kuffillinen rektaaliputki/Flexi Seal
Ravitsemus- ja nestehoito:
Enteraalinen ravitsemus
Parenteraalinen ravitsemus
Virtsanerityksen seuranta
Leikkausvuoto/haihtuminen
Lääkehoito:
i.v-koulutus/lupa
Tieto lääkaineista ja vaikutuksista
Kivunhoito/Epiduraali/Spinaali
Lääkehoitoon liittyvät Lab-kokeet
Potilaan lääkeohjaus

Seuraavat hoitotyön osaamisen osaamisalueet ovat erityisosaaminen, erityistilanteiden osaaminen ja laiteosaaminen. Erityisosaamisen osaamissällöt ovat erilaisia sairauksia, joita esiintyy tehovalvonnan potilailla. Nämä haluttiin tuoda esiin, koska ne kuvaavat hyvin sitä, mitä osaamista tehovalvonnan sairaanhoitajan tulee osata. Erityistilanteiden osaaminen sisältää ne osaamissällöt, joihin tehovalvonnan sairaanhoitajat joutuvat ajoittain. Laitteosaamiseen kerättiin kaikki laitteet, joita tehovalvonnan sairaanhoitaja työssään joutuu käyttämään. (TAULUKKO 2.)

TAULUKKO 2. Tehoavonnan sairaanhoitajan osaamisalueet: erityisosaaminen, erityistilanteiden osaaminen ja laiteosaaminen.

Erityisosaaminen:
Hengitysvajauspot.hoito (pneumonia, COPD, astma, Syd.vajaatoim.,hengityshalvaus, ilmarinta)
Sydänpotilaidenhoito (rytmihäiriöt, AMI PEA, Brady, VT, Blokit)
Kirurgisenpotilaan hoito(vuotavat pt)
Neurokirurgisen potilaan hoito
Septisen potilaan hoito
Intoksikaatio/Psykiatrinen/Delirium pt
Synnyttäneet äidit/Naistentaudit
Hengityskone potilaan hoito
Ketoasidoosi/Rabdomyolyyysi
Erityistilanteiden osaaminen:
Elvytys
Hätäsektio
Potilaan saatto toiseen sairaalaan
Potilaan valmistaminen/vienti tutkimukseen
Laiteosaaminen:
Monitorit
Hengityskoneet
CPAP
BIPAP
Optiflow
Kostuttavienletkujen kokoaminen
Siirtomonitori (Oxylog)
Siirtomonitori
Infuusiolaskurit
Ruiskupumput
Defibrillaattorit
Ruokapumput
Verituotteiden lämmitin
Infuusioletkulämmitin
Potilaslämmitin
Ambu
VAC
Sydämentahdistin
Konepatjat
Kipupumppu

Tehoavonnan sairaanhoitajien yhtenä osaamisalueena on opetusosaaminen, joka sisältää omaisten, potilaan, opiskelijan ja uuden työntekijän ohjauksen. Sairaanhoitajan johtamisosaaminen sisältää esimerkiksi vastuuhoidajana toimimisen, nopeasti muuttuvien tilanteiden hallintataidot ja henkilökuntaresurssien arvioimisen.

(TAULUKKO 3.)

TAULUKKO 3. Tehoavonnan sairaanhoitajan osaamisalueet: opetusosaaminen ja johtamisosaaminen.

Opetusosaaminen:
Omaisten kohtaaminen/ohjaus
Potilaan ohjaus
Opiskelijan ohjaus
Uuden työntekijän perehdytys
Johtamisosaaminen:
Vastuuhoitajana toimiminen
Henkilökuntaresurssien arvioiminen
Ristiriitatilanteissa toimiminen
Nopeasti muuttuvien tilanteiden hallintataidot
Taloulosaaminen
Työntuloksellisuus
Oman työn organisointi, päätöksentekokyky ja asioiden priorisointi
Vastuualueiden hoitaminen
Paineensietokyky
Prosessiosaaminen

5.1.2 Yleisen osaamisen osaamisalueet

Yleisen osaamisen osaamisalueita ovat HUS-tietous, kielitaito, työturvallisuus ja työhyvinvointi, oman ammattitaidon kehittäminen ja tietojärjestelmien hallinta ja kirjaaminen. HUS-tietous viittaa tehoavonnan sairaanhoitajan tietämykseen HUS:in arvoista, organisaatiosta, palvelutoiminnasta ja potilas/asiakaslähtöisyydestä. Kielitaidossa arvioidaan sairaanhoitajien suomen-, ruotsin- ja englanninkielen osaamista. Työturvallisuus ja työhyvinvointi osaamissisällöt kuvaavat sairaanhoitajien itsensä ja ympäristön työturvallisuutta sekä yhteistyötä ja työilmapiiriä. Oman ammattitaidon kehittäminen sisältää kehittämistarpeiden tunnistamisen, oman osaamisen arvioinnin ja tutkitun/näyttöön perustuvan tiedon soveltamisen työhön. Osaamisalue tietojärjestelmien hallinta ja kirjaaminen sisältää potilastietojärjestelmien hallinnan ja toimistojärjestelmien hallinnan. (TAULUKKO 4.)

TAULUKKO 4. Tehovalvonnan sairaanhoitajan osaamisalueet: HUS-tietous, kieli-taito, työturvallisuus ja työhyvinvointi, oman ammattitaidon kehittäminen ja tietojärjestelmien hallinta ja kirjaaminen.

YLEINEN OSAAMINEN
HUS-tietous:
Arvot
Organisaatio
Palvelutoiminta
Potilas/asiakaslähtöisyys
Kielitaito:
Suomi
Ruotsi
Englanti
Työturvallisuus ja työhyvinvointi:
Työterveyshuolto
Katstrofisuunnitelma +paloturvallisuus
Sisäiset yhteistyökumppanit
Ulkoiset yhteistyökumppanit
Työilmapiirin ylläpitäminen
Yhteistyötaidot ja niiden edistäminen
Joustavuus työtehtävissä ja työajoissa
Oman ammattitaidon kehittäminen:
Kehittämistarpeiden tunnistaminen
Oman osaamisen arviointi
Tutkitun/näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen työhön
Tietojärjestelmien hallinta ja kirjaaminen:
Potilasjärjestelmät
Toimistojärjestelmät

6 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI JA POHDINTA

6.1 Kehittämishankkeen johtopäätökset

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli laatia Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajien osaamiskartoitus. Laadittaessa tehovalvonnan osaamiskartoitusta voidaan todeta, että sairaanhoitajan osaamisen kirjo on hyvin laaja. Kehittämishankkeen tuloksena syntyi 14 tehovalvonnan sairaanhoitajan ammatillista osaamisaluetta, joita ovat perusosaaminen, kliiniset kädentaidot, ravitsemus- ja nestehoito, lääkehoito, erityisosaaminen, erityistilanteidenosaaminen, laiteosaaminen, opetusosaaminen ja johtamisosaaminen. Osaamisalueet on jaettu hoitotyön osaamiseen ja yleiseen osaamiseen. Jokainen osaamisalue sisältää osaamissisällöt, joita on yhteensä 111. Osaamissisällöt kuvaavat sairaanhoitajien konkreettista osaamista, mikä helpottaa osaamisen arviointia. Osaamiskartoitus vastaa kehittämishankkeen antamaa käsitystä sairaanhoitajan tarvitsemasta osaamisesta nyt ja tulevaisuudessa. Ammatillisen osaamisen arviointi on lähtökohta sairaanhoitajan jatkuvaan ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen (Heikkilä, Ahola, Kankkunen, Meretoja & Suominen 2007, 10).

Manner-Raappanan (2011) kehittämishankkeessa oli tarkoituksena kehittää mittari sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen itsearviointia varten perioperatiiviseen hoitotyöhön. Itsearviointimittari sisältää kolme sairaanhoitajan osaamisen kompetenssiulottuvuutta: työelämän yleinen osaaminen, hoitotyön yhteinen osaaminen ja perioperatiivinen kliininen osaaminen. Nämä kompetenssiulottuvuudet sisältävät osaamisalueita, jotka jakaantuvat osaamissisällöiksi niin kuin tässäkin kehittämishankkeessa. Työelämän yleinen osaaminen sisältää viisi osaamisaluetta ja 27 osaamisen sisältöä. Työelämän yleisen osaamisen osaamisalueita ovat yhteistyö- ja ryhmätyötaidot, päätöksenteko- ja arviointitaidot, työrooli ja motivaatio, yhteiskunnallinen ja kansainvälinen osaaminen ja tutkimus- ja kehittämisosaaminen. Hoitotyön yhteistä osaamista kuvataan yhdeksällä osaamisalueella, jotka sisältävät 47 osaamisen sisältöä. Hoitotyön yhteisen osaamisen osaamisalueita ovat: terveyden edistä-

minen, eettinen osaaminen, opettaminen ja ohjaaminen, auttaminen, monikulttuurinen hoitotyö, monitieteellinen osaaminen, hoitotyön yleinen kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen ja hoidon laadun ylläpitäminen. Perioperatiivinen kliininen osaaminen muodostuu kolmesta osaamisalueesta ja 12 osaamisen sisällöstä. Osaamisalueita ovat preoperatiivinen osaaminen, intraoperatiivinen osaaminen ja postoperatiivinen osaaminen. (Manner-Raappana 2011, 56-63.)

Myös Hämäläinen (2010) on laatinut osaamiskartoitusmallin Itä- Savon sairaanhoitopiirille (Sosterille), jota hyödynnetään hoito- ja hoiva-alan yksiköissä ja kotihoidossa. Osaamiskartoitusmalli jakaantuu taustatietoihin ja osaamiskartoituksen yleiseen osioon sekä kotihoidon työyksikkökohtaiseen osioon. Osaamiskuvauksia on yleisessä osiossa 36 ja työyksikkökohtaisessa osiossa 17. Hämäläisen osaamiskartoitusmalli on erilainen kuin tässä kehittämishankkeessa. Kuitenkin mallissa löytyy samanlaisia osaamiskuvauksia, esimerkiksi lääkehoito, laiteosaaminen, opetusosaaminen ja oman ammattitaidon kehittäminen kuten tämänkin kehittämishankkeen osaamiskartoituksessa. (Hämäläinen 2010, 2, 69.)

Porras (2008) on tutkinut psykiatrisilla aikuisosastoilla työskentelevän hoitohenkilöstön hoitotyön osaamista. Osaamisalueita syntyi kahdeksan. Yhteneviä osaamisalueita tämän kehittämishankkeen kanssa oli esimerkiksi hoitajan omaan toimintaan ja ammatilliseen kehittymiseen liittyvä osaaminen ja yhteistyötaidot erilaisten verkostojen kanssa. (Porras 2008, 21.) Myös Haaramäen-Kivelän (2011) laatimassa osaamiskartoitusmallissa työterveyshuoltoon yhdeksi osaamisalueeksi nousi ammatillisen tietotaidon edistäminen (Haaramäki-Kivelä 2011, 47).

Kurjen (2010) tutkimuksessa nousi esille neljä sairaanhoitajan osaamisaluetta: lääkehoidon osaaminen, kliininen osaaminen, tekninen osaaminen ja työrooliin liittyvien taitojen osaaminen. Nämä kaikki osaamisalueet ovat yhteneviä tehovalvonnan sairaanhoitajien osaamiskartoituksen osaamisalueiden kanssa. (Kurki 2010, 46.) Huukkalan (2010) tutkimuksessa kuvailtiin sisätautisairaanhoitajan ammatillista osaamista. Ammatillisen perusosaamisen osaamisalueita ovat potilaan hoidossa auttaminen, laadunvarmistus ja työroolit. Ammatillisen erityisosaamisen osaamis-

alueita ovat ohjaaminen ja opettaminen, tarkkailutehtävät, tilannehallinta ja hoitotoimintojen hallinta. (Huukkala 2010, 42-45.)

Kuten Huukkalan (2010, 42-45) tutkimuksessa ja monissa muissa tutkimuksissa sekä kehittämishankkeissa on noussut esille samankaltaisia sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osaamisalueita kuten tässä kehittämishankkeessa. Tällaisia osaamisalueita ovat esimerkiksi sairaanhoitajien yhteistyötaidot, päätöksentekokyky, ammatillisen kehittymiseen liittyvä osaaminen, erityistilanteiden osaaminen, opetus ja ohjaaminen, laiteosaaminen, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (ks. Korhonen 2003, 70-77; Nieminen 2007, 55-56; Kuhmola 2007, 63-67; Opetusministeriö 2006, 63-64). Osaamisalueet on voitu kuitenkin kuvailla eri nimityksin ja osaamisen sisällöt voivat myös olla hyvin erilaisia. Tässä kehittämishankkeessa yhtenä tehovalvonnan osaamiskartoituksen osaamisalueena on ravitseminen- ja nestehoito. Muissa tutkimuksissa/kehittämishankkeissa ravitseminen- ja nestehoito on sisällytetty hoitotyön perusosaamiseen tai sitä ei ole mainittu ollenkaan (ks. Nieminen 2007, 55; Manner-Raappana 2011, 56-63).

Lähes kaikissa tutkimuksissa/kehittämishankkeissa on noussut esille eettinen hoitotyön osaamisalue (ks. Anttila ym.2006, 27; Korhonen 2003, 71; Manner-Raappana 2011, 60; Porras 2008, 21; Opetusministeriö 2006, 63-70). Tässä kehittämishankkeessa eettinen hoitotyö koettiin itsestään selväksi, jonka vuoksi siitä ei syntynyt omaa osaamisaluetta. Eettinen arvoperusta koettiin olevan kaikissa sairaanhoitajan osaamisalueissa. Siirilän (2008, 45) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien ja osastonhoitajien mielestä eettiset asiat edistävät tehohoitotyön laatua.

6.2 Luotettavuuden arviointia

Luotettavuus on tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki. Kehittämishankkeen luotettavuus kohdistuu tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa luotettavuutta on lähestytty käsitteiden reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein vakuuttavuuden käsitettä. Tutkijan tulee vakuuttaa tiedeyhteisö tekemäl-

lä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi sekä esittää aineisto ja siihen perustuva argumentaatio avoimesti. Tällöin tutkija voi vakuuttaa tiedeyhteisön tutkimuksensa pätevyydestä. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa kuitenkin käyttökelpoisuutta. Kehittämishankkeelta odotetaan, että tuloksena syntyy uutta tietoa tai jokin tuotos. Tulos on usein aineellinen eli näkyvissä oleva tuote, esimerkiksi osaamiskartoitus. Kehittämistoiminnassa syntyvän tiedon tulee olla siis todenmukaista ja hyödyllistä. Tietoa tulee myös pystyä arvioimaan ja hyödyntämään. Tuotoksen on oltava myös alan kehittämisen kannalta kiinnostava ja siihen sisältyvän tiedon tulee olla käytettävissä ja sovellettavissa uuteen toimintayhteyteen. Jos näihin tavoitteisiin ei päästä, kehittämishanke on ilmeisesti epäonnistunut. (Toikko & Rantanen 2009, 121-123; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 109.)

Tässä kehittämishankkeessa laadittiin osaamiskartoitus, jota tullaan hyödyntämään tehovalvonnan sairaanhoitajien osaamisen kartoittamisessa. Osaamiskartoitus on erittäin käyttökelpoinen, koska siihen on koottu tarkasti ne osaamiset, mitä tehovalvonnan sairaanhoitajien tulee hallita työssään. Osaamiskartoitus on terveydenhuoltoalan kehittämisen kannalta kiinnostava ja sitä voidaan myös hyödyntää soveltaen esimerkiksi muissa tehovalvonnan yksiköissä. Tavoitteisiin on päästy, jolloin kehittämishanke on onnistunut.

Kehittämistoiminnan luotettavuuden tekijöihin voidaan liittää myös kysymys toimijoiden eli sairaanhoitajien sitoutumisesta. Kehittämistoiminta on luonteeltaan sosiaalinen prosessi, jossa kehittäjä osallistuu toimintaan ja toimija kehittämiseen. Kehittäjien ja toimijoiden sitoutuminen prosessiin vaikuttaa aineiston, metodin ja tuotoksen luotettavuuteen. Olennaista luotettavuuden kannalta on tietää, missä prosessin vaiheissa toimijat eivät ole osallistuneet kehittämistoimintaan, koska sitoutumattomuus heikentää aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Sairaanhoitajat osallistuivat osaamiskartoituksen laatimiseen aktiivisesti, mikä lisää osaamiskartoituksen luotettavuutta.

Tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tämän vuoksi tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinneissa voidaan käyttää monia eri-

laisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selitys tutkimuksen kaikkien eri vaiheiden toteuttamisesta. Tässä kehittämishankkeessa hankkeen eri vaiheet on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulisi tuoda esille selvästi ja totuudenmukaisesti, esimerkiksi haastattelututkimuksessa tulisi kertoa olosuhteista ja paikoista, joissa aineisto kerättiin. Haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja myös tutkijan oma arviointi tulisi tuoda esille. Myös tässä kehittämishankkeessa on tuotu tarkasti esille haastattelun olosuhteet, paikka, aika ja kehittäjän oma arviointi haastattelusta. Aineiston analyysissa keskeistä on luokittelujen tekeminen. Tutkimuksessa tulisi tuoda esille luokittelun syntyminen ja perusteet. (Hirsjärvi 2009, 231-233.)

Tässä kehittämishankkeessa on tuotu esille luokittelun syntyminen ja perusteet luvussa 4.5 aineiston analysointi sisällönanalyysillä. Liitteessä 3 on kuvattu esimerkki osaamisalueen muodostamisesta. Tulosten tulkinnassa tutkijan olisi kerrottava millä perusteella hän esittää tulkintoja ja mihin hän päätelmänsä perustaa. Suorat haastatteluotteet tai muut autenttiset dokumentit tutkimusselosteessa auttaisivat lukijaa ymmärtämään tutkijan tulkintoja. (Hirsjärvi 2009, 233.) Tässä kehittämishankkeessa tuloksena syntyi osaamiskartoitus, mikä on esitetty yksinkertaisesti esittämällä osaamisalueet ja niiden osaamisisällöt taulukon muodossa.

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan haastattelun onnistumisen kannalta suositellaan, että haastateltavat voivat tutustua kysymyksiin, teemoihin tai haastattelun aiheeseen etukäteen. Toinen etu haastattelun onnistumisen kannalta on, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. Tässä kehittämishankkeessa haastatteluun osallistuivat tehovalvonnan sairaanhoitajat, joilla on kokemusta ja tietoa siitä, mitä tehovalvonnan osaaminen pitää sisällään. Haastatteluun osallistui nuoria, vastavalmistuneita ja kokeneita sairaanhoitajia, mikä toi erilaisia näkemyksiä sairaanhoitajan osaamisesta tehovalvonnan osastolla. Sairaanhoitajille pidettiin ennen haastatteluja kaksi infotilaisuutta kehittämishankkeen aiheesta. Sairaanhoitajille, jotka eivät pystyneet osallistumaan infotilaisuuksiin annettiin kirjallinen tiedote kehittämishankkeesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-74.)

6.3 Eettisyyden arviointia

Tutkivan kehittämisen eettisyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota hyvään tieteelliseen ja toimintakäytäntöön. Tutkivan kehittämisen kriittisiä kohtia ovat kehittämiskohteen aiheen valinnan eettisyys, tietolähteiden valinta, aineistonkeruumenetelmät, aineistonkeruun toteutus, kehittämisestä saatavan tiedon analyysi, luotettavuuden arviointi ja raportointi. Ensisijainen päämäärä terveydenhuollossa on potilaiden hyvä, jolloin kehittämistehtävän on oltava sopiva tutkimuksen tai toiminnan näkökulmasta myös eettisesti. (Heikkilä ym. 2008, 43-44.) Jos tutkimus ei ole eettisesti kestävä, se ei voi olla luotettava, mutta eettinen kestävyyskään ei vielä tee tutkimuksesta luotettavaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 158-159).

Tutkivassa kehittämisessä on tärkeää, että kehittämistoimintaan osallistuvia ihmisiä, tässä kehittämishankkeessa sairaanhoitajia kohdellaan ihmisarvoa kunnioittaen ja oikeudenmukaisesti. Tässä kehittämishankkeessa tehovalvonnan sairaanhoitajat osallistuivat osaamiskartoituksen laadintaan, minkä ei tulisi aiheuttaa sairaanhoitajille ihmisarvon loukkaamista tai epäoikeudenmukaisuutta. Ihmisten on itse voitava päättää osallistumisestaan kehittämishankkeeseen. (Heikkilä ym. 2008, 44-45; Eskola & Suoranta 2000, 56.) Tässä hankkeessa sairaanhoitajille oli suunniteltu työvuoroihin kehittämispäivät, jolloin osaamiskartoitusta laadittiin. Kehittämissankkeeseen osallistuminen tapahtui työajalla, jolloin sairaanhoitajien osallistuminen oli hyvää. Terveydenhuollon organisaatioissa kehittämistoimintaan tarvitaan yleensä tutkimuslupa (Heikkilä ym. 2008, 45). Tässä kehittämishankkeessa tutkimuslupa haettiin Hyvinkään sairaalan sairaanhoitoalueen johtajalta. (LIITE 1.)

Kehittämistoiminnassa aineiston analyysi ja luotettavuuden arviointi ovat eettisyyden toteutumiseksi keskeisiä. Kehittämissankkeen aineisto on analysoitava huolellisesti ja sen kaikki osat on käytävä läpi. Kehittämissankkeissa oleellista on myös koko prosessin tarkastelu ja arviointi. Myös kehittämishankkeista nousevista tutkimusaineistoista ja hankkeen prosessista tehtävien johtopäätösten tulee olla luotettavia ja rehellisiä. (Heikkilä ym. 2008, 45.)

Tutkimusten tärkeimpiin eettisiin periaatteisiin liittyy tulosten paikkansa pitävyys ja niiden yleistettävyyden ja julkistaminen. Raportointi on kehittämishankkeissa tärkeää, koska siihen liittyvät tulokset on tarkoitettu hyödynnettäviksi. Tulokset on esitettävä rehellisesti, asiallisesti, perustellusti ja huolellisesti, jotta eettisyys toteutuu niin kuin tässä kehittämishankkeessa tulokset eli osaamiskartoitus on esitetty. (Heikkilä ym. 2008, 46; Mäkinen 2006, 102.)

Kirjallisuuden valinnassa tarvitaan harkintaa eli lähdekritiikkiä. Tutkijan valitessaan lähteitä sekä niitä tulkitessaan hänen on pyrittävä kriittisyyteen. Lähteitä kannattaa arvioida kirjoittajan tunnettavuuden, arvostettavuuden, lähteen iän, alkuperän, uskottavuuden ja julkaisijan näkökulmasta. Tutkijan tulisi pyrkiä käyttämään mahdollisimman uusia tunnettuja tieteellisten aikakausjulkaisujen artikkeliaineistoja. Tutkijan tulee kiinnittää huomiota myös lähteen totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen. Perusteellinen lähdekritiikki lisää eettistä turvallisuutta. (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114; Mäkinen 2006, 128-129; Heikkilä ym. 2008, 44.) Tuomen ja Sarajärven (2011) mukaan tutkimuskirjallisuuden tulee olla korkeatasoista ja lähteiden alkuperäisiä. Kirjallisuuden tulisi olla alle 10 vuotta vanhaa. Poikkeuksena voidaan kuitenkin pitää alan klassikoita tai tärkeitä alkuperäisiä lähteitä, joihin uudemmat tutkijat ovat tukeutuneet. Tutkimuksissa tulee olla kansainvälisiä lähteitä, varsinkin kansainväliset tieteelliset artikkelit ovat suositeltavia lähteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 159.)

Tässä kehittämishankkeessa on käytetty hyvin kattavasti erilaisia lähteitä. Lähteinä on käytetty uusia sekä hieman vanhempia pro gradu- tutkielmia, väitöskirjoja ja ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Niin sanottuja oppikirjoja ei ole käytetty. Erilaisia tieteellisten aikakauslehtien artikkeleita on käytetty sekä kansainvälisiä artikkeleita. Kehittämishankkeessa on käytetty myös paljon klassikko kirjoja, joita on käytetty hyvin paljon myös muissa tutkimuksissa ja kehittämishankkeissa. Internetistä otettu tieto on hyvin tarkkaan valikoitua. Internetistä valittu lähde on yleisesti tunnettu organisaatio. Kehittämishankkeissa tiedon kerääminen on tärkeää tavoitteen saavuttamiseksi. Hankittua tietoa käytetään perustelemaan kehittämisen tarvetta, tukemaan muutosten toteuttamista ja rakentamaan uusia laadukkaita toimintamalleja. (Heikkilä ym. 2008, 109.)

6.4 Osaamiskartoituksen sisällön ja prosessin arviointia

Terveystieteiden alan tämän päivän yhtenä haasteena on sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittäminen. Sairaanhoitajan työ on nykyisin hyvin moninaista ja vaativaa. Sairaanhoitajien työ tulee muuttumaan ja kehittymään jatkuvasti, joka vaatii jatkuvaa osaamisen arviointia ja kehittämistä. Tärkeää on tietää mitä osaamista on ja mitä osaamista tarvitaan, jotta osataan kohdentaa osaamisen kehittämisen oikeaan suuntaan esimerkiksi koulutuksella.

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli laatia osaamiskartoitus Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajille. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen laadun kehittäminen. Kehittämishankkeen aihe oli työelämälähtöinen. Osaamiskartoituksen avulla voitaisiin arvioida ja kehittää sairaanhoitajien ammatillista osaamista. Osaamiskartoitus on myös esimiehelle työväline osaamisen kehittämiseen ja kehityskeskusteluihin. Osaamiskartoitusta tullaan käyttämään myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen apuvälineenä.

Osaamiskartoitusprosessi alkoi jo keväällä 2010, jolloin aihe sovittiin osastonhoitajan kanssa. Varsinainen prosessin työstäminen alkoi keväällä 2011 osaamiskartoituksen laadinnalla. Kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamiseksi osaamiskartoitus laadittiin yhdessä tehovalvonnan sairaanhoitajien kanssa. Tässä kehittämishankkeessa menetelmänä käytettiin toimintatutkimusta, koska siinä on tarkoituksena tuottaa tietoa käytännön kehittämiseksi (Heikkinen 2008, 16). Toimintatutkimuksen avulla ratkaistaan usein erilaisia käytännön työelämän tilanteita, jotka tarvitsevat kehittämistä. Se on tilanteeseen sidottua, yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Toimintatutkimuksessa on yleensä kyseessä koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi, jolloin tarvitaan kaikkien osapuolten sitoutumista prosessiin. (Metsämuuronen 2005, 217; Kananen 2008, 83; Anttila 2006, 442.)

Yhteistyö sairaanhoitajien kanssa varmisti sen, että kaikki osaaminen, mitä tehovalvonnan sairaanhoitajien tulee osata, saadaan näin parhaiten koottua osaamiskartoitukseen. Työskentely neljässä eri ryhmässä oli pääsääntöisesti sujuvaa, vaikka alussa olikin hieman vaikeuksia siinä kuinka osaamiskartoitusta lähdetään kokoamaan.

Kaikki sairaanhoitajat olivat sitoutuneet hyvin osaamiskartoituksen laadintaan, vaikka joitakin epäileviä kommentteja saatettiin sanoa. Myös joillekin sairaanhoitajille kehittämispäivien tarkoitus oli hieman epäselvää, vaikka infotilaisuuksia oli ollut kaksi ja kirjallinenkin info oli jätetty niille, jotka eivät pystyneet osallistumaan infotilaisuuksiin. Osaamiskartoituksen laatiminen vei paljon aikaa loppujen lopuksi. Sairaanhoitajien kanssa osaamiskartoitusta koottiin neljä päivää, jonka jälkeen osaamiskartoitusta käytiin vielä läpi yhdessä osastonhoitajan ja osastonryhmäpäällikön kanssa.

Omasta mielestäni kehittämishankkeen tavoite saavutettiin hyvin, vaikka aikatauluutus venyi noin puolella vuodella. Tehoalvonnassa osaamiskartoitus sisältää hyvin kattavasti kaikki osaamisalueet, mitä tehosairaanhoitajien osaamiseen kuuluu. (ks. Luotola 2005, 52-53; Ääri ym. 2008, 83; Dunn ym. 2000, 343; Bench ym. 2003, 139.) Osaamisalueiden osaamissisällöt ovat myös avattu hyvin konkreettiselle tasolle, mikä helpottaa sairaanhoitajia arvioimaan omaa osaamistaan. Kehittämishankkeen tekeminen oli kuitenkin välillä aika raskasta, koska ajoittain oli vaikeaa löytää aikaa työn tekemiselle. Ohjaustapaamiset kuukauden välein pitivät ajatukset jatkuvasti kehittämishankkeessa, koska työn oli edistytävä jokaiselle ohjaukserralle. Koin ohjaukset erittäin hyvinä, koska palautteen ja muutosehdotusten saaminen piti innon yllä työhön.

Nyt tehoalvonnassa on käyttökelpoinen osaamiskartoitus, jota voidaan jatkossa kehittää osaamisvaatimusten muuttuessa. Osaamiskartoitusta ei ole vielä otettu käyttöön tehoalvonnassa, koska mielestäni kehittämishanke on hyvä saada päätökseen, jonka jälkeen osaamiskartoitus voidaan toteuttaa sairaanhoitajille. Osaamiskartoitusta on kyllä käytetty apuna tehoalvonnassa tiedonpuun kokoamisessa, koska osaamiskartoitus sisältää kattavasti kaiken tehoalvonnassa sairaanhoitajien tarvittavasta osaamisesta. Myös sairaanhoitajien vastualueet on jaettu sairaanhoitajille osaamiskartoituksen osaamisalueiden mukaan.

Mielestäni kehittämishankkeen aihe oli erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Tärkeää oli, että kaikki tehoalvonnassa sairaanhoitajat osallistuivat osaamiskartoituksen laatimiseen. Vahvuutena pidän myös sitä, että itselläni on kyseisellä osastolla vuosien ko-

kemus sairaanhoitajana, mikä helpotti suuresti hankkeen eteenpäin viemistä. En kuitenkaan antanut omien mielipiteitteni vaikuttaa osaamiskartoitukseen.

6.5 Jatkokehittämishaasteet

Tämä kehittämishankkeen osaamiskartoitus on tarkoitettu Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajille. Sitä voidaan hyvin käyttää myös uusille ja vasta valmistuneille sairaanhoitajille perehdytyksen työvälineenä. Osastolla työskentelee myös lähi- ja perushoitajia, joille voisi muokata osaamiskartoituksesta omanlaisensa. Sairaanhoitajien osaamiskartoitusta tulee päivittää ja muokata tulevaisuuden osaamismuutosten myötä. Tärkeää on pitää osaamiskartoitus ajan tasalla, koska terveydenhuoltoalalla sairaanhoitajien osaamisvaatimukset kehittyvät jatkuvasti. (Löf 2010, 56; Vähämäki 2008, 78.)

Tehovalvonnan osaamiskartoituksen avulla saadaan tietoa yksittäisen sekä kaikkien sairaanhoitajien osaamisen tasosta. Osaamiskartoitus antaa myös tietoa sairaanhoitajien osaamisen laadusta sekä kehittämisalueista. Osaamiskartoituksen avulla voidaan helposti seurata myös kehittymisen ja oppimisen etenemistä. (ks. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011a, 10; Kirjavainen & Laakso-Manninen 2001, 117; Viitala 2009, 181; Kaskinen 2008, 20.) Tehovalvonnan sairaanhoitajat voivat muodostaa osaamiskartoituksen avulla käsityksen omasta ammatillisesta osaamisestaan ja sen kehittämisestä, mitä ei jokapäiväisessä työssä yleensä ehditä teemmään (ks. Manner-Raappana 2011, 65; Kallio 2012, 38).

Tehohoidon tarve lisääntyy jatkuvasti. Hoitokäytäntöjä ja tietoa joudutaan tehohoidossa päivittämään jatkuvasti. (Karlola 2008, 22-23.) Suurimpana jatkokehittämishaasteena pidän osaamiskartoituksen arviointiasteikon soveltamista sellaiseksi, mikä kuvastaisi tehovalvonnan osaamista parhaiten. Sairaanhoitajien oman osaamisen arviointi olisi helpompaa, jos jokaisen osaamisalueen ja sen sisällön arvioinnin kohdat 1-5 olisi avattu tarkasti. Esimerkiksi mitä laiteosaamisessa perehtyvän tai pätevän sairaanhoitajan tulee osata. Aluksi oli tarkoitus sisällyttää tämä tähän kehittämishankkeeseen, mutta sen todettiin olevan niin suuritöinen, että tämä

jätettiin pois tästä työstä. Tärkeää olisi myös, että tehovalvonnan sairaanhoitajat osallistuisivat myös sisällön arviointi kohtien avaamiseen. Tällöin saataisiin keskustelemalla yhteinen näkemys arviointikohtien sisällöstä. (ks. Löf 2010, 68; Hakola 2009, 53-55.)

Tärkeää olisi myös esitellä osaamiskartoitus ennen varsinaista käyttöönottoa. Esitestaukseen ei tarvitsisi kaikkien sairaanhoitajien osallistua. Esitestaus osoittaisi miten sairaanhoitajat ymmärtävät osaamiskartoituksen ja oman osaamisen arvioinnin. Näin voisi tulla vielä esille kehittämis- ja muutosehdotuksia osaamiskartoitukseen. Ennen varsinaista osaamiskartoituksen toteutusta olisi hyvä järjestää sairaanhoitajille perehdytystilaisuudet, joissa kerrottaisiin osaamiskartoituksen tavoite ja tarkoitus vielä uudelleen. Perehdytystilaisuudessa olisi hyvä käydä läpi myös osaamisalueet ja arviointiasteikko.

Osaamiskartoitus tulisi toteuttaa kaikille tehovalvonnan sairaanhoitajille, ainakin kerran vuodessa, jotta osaamisen kehittymistä pystyttäisiin seuraamaan. Haasteena osaamiskartoituksen toteuttamisessa on sairaanhoitajien motivaatio sen täyttämiseen. Sairanhoitajien motivointi ja ohjaus osaamiskartoituksen käyttöönotossa kuuluvat osastonhoitajalle. Osaamiskartoituksen toteutuksen jälkeen osastonhoitajan haasteena on arvioida, mitä kehittämistä tarvitaan tehovalvonnassa ja miten henkilöstön osaamista pidetään yllä. Yhtenä haasteena ovat myös miten sairaanhoitajat saadaan itse miettimään omaa ammatillista osaamistaan ja kuinka he voisivat sitä kehittää.

LÄHTEET

Ahvo-Lehtinen, S. & Sivonen, S. 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012- työkirja. Helsinki: Efeko Oy.

American Thoracic Society. 2012. What is the purpose of an intensive care unit? [viitattu 11.9.2012] Saatavissa: <http://www.thoracic.org/clinical/critical-care/patient-information/general-information/what-is-the-purpose-of-an-intensive-care-unit.php>

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2.painos. Hamina: Akatiimi oy.

Bench, S., Crowe, D., Day, T., Jones, M. & Wilebore, S. 2003. Developing a competency framework for critical care to match patient need. Intensive and Critical Care Nursing 19(3), 136-142.

Benner, P. 1991. Aloittelijasta asiantuntijaksi. 2.painos. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Dunn, S., Lawson, D., Robertson, S., Underwood, M., Clark, R., Valentine, T., Walker, N., Wilson-Row, C., Crowder, K. & Herewane, D. 2000. The development of competency standards for specialist critical care nurses. Journal of Advanced Nursing 31(2), 339-346.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. Advanced Nursing 62(1), 107-115.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. (toim.) & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 26-44.
- Forssell, S. 2009. Osaamiskartoituksesta osaamisen kehittämiseen. Tapaustutkimus teollisyrittäjien osaamisen kehittämisprosessista. Lappeenranta:n teknillinen yliopisto. Johtaminen ja organisaatiot.
- Haaramäki-Kivelä, K. 2011. Osaamisen johtaminen työterveyshuollossa- välineenä osaamiskartoitus. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Ylempi ammattikorkeakoulu.
- Haatainen, T. 2007. Sairaanhoidajan perehdyttäminen ja urakehitysmalli. Tehohoito 25(2), 128-130.
- Hakola, N. 2009. Systemaattinen osaamiskartoitus kehityskeskustelussa osastohoitajien kuvaamana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Heikkinen, H.L.T. 2007. Toimintatutkimus- toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. (toim.) & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 196-211.
- Heikkinen, H.L.T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H-L., Rovio, E. & Syrjälä, L (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-37.
- Heikkilä, A., Ahola, N., Kankkunen, P., Meretoja, R. & Suominen, T. 2007. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys sisätautien, kirurgian ja psykiatrian toimintaympäristössä. Hoitotiede 19(1), 3-11.

- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2008. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2004. Tehohoito. [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;548;3666;3669&print=1>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2007. AURA Ammattiura sairaanhoitajana. [viitattu 24.3.2011]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,23268>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Hyvinkään sairaanhoitoalue. [viitattu 5.9.2011]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,2236>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011a. Hoitohenkilöstön ammattiuraohjelmat. [viitattu 24.3.2011]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2179,23268>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011b. Toiminnan kuvaus ja yleistä tietoa. [viitattu 30.8.2011]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,957,27795,27803,27887,10661,1880,26841>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012. Strategia ja arvot. [viitattu 13.2.2012]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>
- Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15.uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A., Lehtonen, V-M., Hakulinen, P., Digert, H., Hermunen, M., Lehto, E-L., Mansikkamäki, U., Toukonen, M. L., Eskola, K. & Lindeman-Valkonen, M. 2001. Osaamisen johtaminen, kehittämishankkeen loppuraportti. Valtiovarainministeriön työryhmämuistio 6/2001.
- Huggins, K. 2004. Lifelong learning- the key to competence in the intensive care unit? *Intensive and Critical Care Nursing* 20(1), 38-44.
- Huukkala, K. 2010. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen sisätautien vuodeosastolla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Huusko, H. & Myllylä, B-M. 2002. Ammatillisen osaamisen arviointi kirurgian ja neurokirurgian klinikoilla. A-osa, Osaamisalueet ja määrittely. Teoksessa Huusko, H. & Myllylä, B-M. 2003. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kehittäminen. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2003. Oulun yliopistollinen sairaala. Leikkaus- ja tehohoidon tulosityksikkö, Liite 4, 3.
- Huusko, H. & Myllylä, B-M. 2003. Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kehittäminen. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2003. Oulun yliopistollinen sairaala. Leikkaus- ja tehohoidon tulosityksikkö.
- Hyrkäs, E. 2009. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Väitöskirja.
- Hämäläinen, E-R. 2010. Osaamiskartoitusmallin laatiminen sosterille ja sen pilotointi kotihoidossa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulu.
- Intensive care society. 2011. What is Intensive Care? [viitattu 11.9.2012]. Saatavissa: http://www.ics.ac.uk/patients___relatives/what_is_intensive_care_

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: Opinpajan kirja.

Kaarlola, A. 2008. Suomalaisen tehohoitajan työ eri vuosikymmeninä. *Tehohoito* 26(1), 22-23.

Kallio, U. 2012. Osaamiskartoitus yhteisön kehittämisen välineenä. Henkilöstön kokemuksia osaamiskartoitustyöstä. Savonia ammattikorkeakoulu. Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kaskinen, M-S. 2008. Sähköinen osaamiskartoitus hoitotyön osaamisen arviointimenetelmänä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Ammatillinen opettajankoulutuksen kehittämishankeraportti.

Kirjavainen, P. & Laakso-Manninen, R. 2001. Strategisen osaamisen johtaminen. Helsinki: Edita Oyj.

Korhonen, K. 2003. Kuvaus Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ja sen kehittämistarpeista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Kuhmola, K. 2007. Sairaanhoitajan osaamisen tavoitetason määrittely leikkaus- ja anestesiaosastolla. Helsingin ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Ylempi ammattikorkeakoulu.

Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva hoitotyö Vol.3 (4), 18-24.

Kurki, J. 2010. Sairaanhoidajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä sydänhoitolinjalla- Osaamisen kuvantamismalli. Turun ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu.

Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11 (1), 6-7.

Lahti, M. 2005. Osaamisen johtaminen urakehitysohjelman käyttökokeilussa terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Pro gradu- tutkielma.

Lammintakanen, J. & Kinnunen, J. 2006. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja merkitys tulevaisuuden terveystalouksissa. Teoksessa Miettinen, M.(toim.), Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön käsikirja. Sairaanhoidajaliitto, 9-28.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M.(toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WS Bookwell Oy, 21-43.

Lauri, S. 2007. Sairaanhoidajan osaaminen- mitä se on? Sairaanhoidaja 80(6-7), 8-10.

Leino-kilpi, H. 2008. Huomisen tehohoito. Tehohoito 26(1), 24-25.

Leiwo, L. Heikkilä, J & Matikainen, M. 2002. Hoitotyön osaamis- ja koulutustarpeen ennakointi. Hoke-hankkeen loppuraportti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Luotola, V. 2005. Ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset tehosairaanhoidajilla. *Tehohoito* 23(1), 52-53.
- Löf, S. 2010. Osaamiskartta oppimisen ohjaamisen työvälineenä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Manner-Raappana, L. 2011. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittari. Sairaanhoidajan osaamisen itsearviointimittarin kehittäminen perioperatiiviseen hoitotyöhön Lapin keskussairaalan Lyhki-yksikköön. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.
- Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. & Kaira, A-M. 2004. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management* 12, 329-336.
- Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Meyer, K., Bjork, I.T. & Eide, H. 2012. Intensive care nurses' perceptions of their professional competence in the organ donor process: a national survey. *Journal of Advanced Nursing* 68(1), 104-115.
- Mikkonen, K. 2012. Toimintakertomus 2011. Hyvinkään sairaala. Teho- ja valvonta.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nieminen, I. 2007. Valvontayksikön sairaanhoidajan erityisosaaminen keuhkosairautta sairastavan potilaan hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Niemitalo, R. 2010. Sairaanhoidajien osaaminen ja osaamisen johtaminen nyt ja tulevaisuudessa Keski-Suomen keskussairaalan sydänyksiköissä. Jyväskylän am-

mattikorkeakoulu. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulu.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon –koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisviikkomäärät. Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005-työryhmä, puheenjohtaja Terttu Jääskeläinen ja työryhmien puheenjohtajat. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [Viitattu 23.3.2011.] Saatavissa: http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html

Otala, L 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Pettilä, V. 2007. Tehohoidon tavoite – miten siihen päästään? Suomen lääkärilehti 12, 1231.

Porras, M. 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalaassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Pulkkinen, L. 2003. Tietämyshallinta ja julkisorganisaatio. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Rantalainen, T., Nevalainen, P & Miettinen, M. 2006. Verkko-oppimisella virtaa tehohoidon perehdyttämiseen. Teoksessa Miettinen, M.(toim.), Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman, K. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön käsikirja. Sairaanhoidajaliitto, 141-155.

Ruohotie, P. 2002. Kvalifikaatioiden ja kompetenssien kehittäminen ammattikorkeakoulun tavoitteena. Teoksessa Lilljander, J-P. (toim.) Omalla tiellä. Ammattikorkeakoulut kymmenen vuotta. Helsinki: Edita Prima, 108-127.

Räisänen, A. (toim.) 1998. Hallitaanko ammatti? Pätevyuden määrittelyä arvioinnin perustaksi. Helsinki: Opetushallitus.

Salojärvi, S. 2009. Osaamisen johtaminen ja kehittäminen. Teoksessa Helsilä, M. & Salojärvi, S. (toim.) Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 145-172.

Siekkinen, K. 2010. Syvähaastattelu. Teoksessa Aaltola, J. (toim.) & Valli, R. Ik-kunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 45.

Sihvo, P. 2006. Strategisesta visiosta osaamistarpeiden kautta koulutustarpeiksi. [viitattu 5.8.2012]. Saatavissa <http://nk.chamber.fi/binary/file/-/id/10/fid/58/>

Siirilä, N. 2008. Tehohoitotyön laatu. Sairaanhoidaja ja osastonhoitaja laadun arvioijana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma.

Somiska, S., Kankkunen, P., Kvist, T. & Meretoja, R. 2009. Ammatillisen osaamisen tunnistaminen psykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajien kuvaamana. *Premissi* 6/2009, 34-38.

Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Kopijyvä oy.

Suikkala, A., Miettinen, M., Holopainen, A., Montin, L. & Laaksonen, K. 2004. Sairaanhoidajan kliininen urakehitys. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Suomen Lääkäriliitto. 2005. Lääkärin etiikka. Tehohoito. [viitattu 9.2.2012]. Saatavissa: <http://www.laakariliitto.fi/files/Etiikka05.pdf>

Suomen tehohoitoyhdistys. 1997. Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. [viitattu 8.2.2012] Saatavissa: <http://www.sthy.fi/system/files/sivut/eettiset.pdf>

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Vallimies-Patomäki, M 2010. Hoitotyön johtaja terveyden edistäjänä. Premissi 2/2010.

Valpola, A. 2000. Kehityskeskustelun mahdollisuudet. Helsinki: WSOY

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisenjohtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otava.

Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vähämäki, M. 2008. Dialogi organisaation oppimisessa. Itseohjautuvan muutoksen mahdollisuus tuotantotyössä. Turun kauppakorkeakoulu. Sarja A- 2:2008.

Ääri, R-L., Suominen, T. & Leino-Kilpi, H. 2008. Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. Intensive and Critical Care nursing 24(2), 78-89.

LIITTEET

LIITE 1

Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI


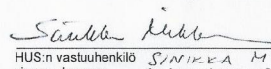
OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

54 / 2011

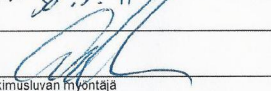
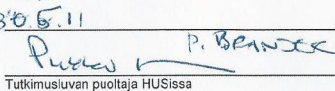
Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet <i>LÖNNQVIST MARIA</i>
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta <i>APULAISOSASTONHOITAJA / SAIRAANHOITAJA</i>
	HUS:n palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
	Sähköpostiosoite/puh/gsm <i>maria.lonnqvist@pp.inet.fi</i> <i>044-5374099</i>
	Kotiosoite <i>KENKÄKALLIONTIE 51 04600 MÄNTSÄLÄ</i>
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee <i>LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU, YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULU</i>
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite <i>HOITAJANKATU 3 15850 LAHTI</i>
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) <i>PAIVI HUOTARI, YLIOPIETÄÄ <i>paivi.huotari@lume.fi</i> 044-7080327</i>
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa <i>21.4.2011</i> <i>Päivi Huotari</i>
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi <i>SINIikka MIKKONEN OSASTONRYHMÄ PÄÄLLIKKÖ</i>
	Työpaikan osoite <i>SAIRAALANKATU 1 05850 HYVINKÄÄ</i>
	Sähköpostiosoite/puh/gsm <i>sinikka.mikkonen@hus.fi</i>
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee <i>HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE, OPER. TULOSYSKIKKÖ, TEHOVALVONTA</i>
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa <i>OSAAMISKARTOITUS HYVINKÄÄN SAIRAALAN TEHOVALVONNAN SAIRAANHOITAJILLE.</i>
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) <i>NAIKKEESEEN OSALLISTUVA SAIRAANHOITAJA. SAIRAANHOITAJAT ON JAETTU 4 ERI RYHMÄÄN. RYHMÄISSÄ AVAAMME TEHOVALVONTA OSASTON HOITOTYÖN OSAAMISALUEET KONKREETTISELLE TASOLLE, ESIM. LAITEOSAAMINEN, LÄÄKEHOITO, KLININSET TOIMIPITEET. TÄRKEITÄ ON LAATIA OSAAMISKARTOITUSRUNKO TEHOVALVONTA OSASTON SAIRAANHOITAJILLE.</i>
	Asiasanat (max 5 kpl) <i>OSAAMINEN, OSAAMISKARTOITUS, SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN, SAIRAANHOITAJAN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN</i>
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input checked="" type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveyshallintotiede <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? <i>YAMK TYÖYHTEISEN KEHITTÄMINEN JA JOHTAMINEN</i>
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?
	Arvioitu aloituspv. <i>2/2011</i>
	Arvioitu päättymispvm. <i>12/2011</i>
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoidoalue
	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä

(jatkuu)

LIITE 1 (jatkuu)

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 19 SAIRAANHOITAJAA
Aineiston keruun menetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä?		PIENISSÄ RYHMISSÄ RAKENNETAAN OSAAJASARJAT RUNKO
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin SAIRAANHOITAJASARJAN KEHITTÄMISEEN <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Päiväys 14.4.2011  Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys MARIA LÖNNQVIST		
Tän palvelu laadittiin suunnitelman 2011 mukaisesti. Haaviketaan aineellisesti 1-5 artohyvän osaamisesta. Päiväys  HUS:n vastuhenkilö nimenselvitys SINIKKA MIKKONEN OSAAJASARJAN PÄÄLLIKKI		

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS §4/2011	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)	
*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
Tutkimusluvan alkamispäivä 2/2011	Tutkimusluvan päättymispäivä 31.12.2011
Päiväys 29.5.11 	Päiväys 30.5.11 
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvitys ASKO SAARI sairaanhoidon johtaja johtava lääkäri Hyvinkään sairaanhoitopiiri Puh. 09-458 72 470	Tutkimusluvan puoltaja HUS:issa nimenselvitys P. BRANDER

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma HUS:ssa
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Vaitiolous- ja käyttäjäsitoumus
 Tutkittavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilökisteriseloste

LIITE 2

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin työsuorituksen arviointi

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

Ohjekirje 22/2004, Liite 2 1 (3)

TYÖSUORITUKSEN ARVIOINTI
Henkilökohtainen osaaminen ja työtulokset


Tulosalue: _____ Tulosyksikkö: _____
 Vastuualue: _____ Vastuuyksikkö: _____
 Henkilön nimi: _____ Tehtävänimike: _____

Arviointitehtävä ja sen kuvaus	Suoritus taso				
	Pereh- tyvä	Suoriu- tuva	Pätevä	Tai- tava	Erittäin taitava
Osaaminen: Kuvaa sekä henkilön ammatin hallintaa että moniosaamista, kuten <ul style="list-style-type: none"> - tietoja, taitoja ja kokonaisuuksien hallintaa, - suoriutumista ja tavoitteiden saavuttamista erilaisissa olosuhteissa, - käytettävyyttä eri tehtävissä, - erityisosaamista 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työn tuloksellisuus: Kuvaa henkilön aikaansaavuutta, kustannustehokkuutta, työn laatua, työntekijän luotettavuutta ja omatoimisuutta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteistyökyky: Kuvaa henkilön yhteistyötaitoja, joustavuutta ja muiden auttamista ja ohjaamista, kuten <ul style="list-style-type: none"> - yhteistyön edistämistä työyhteisössä ja suhteessa asiakkaisiin, - kykyä toimia verkostossa tai ryhmässä, - muiden tukemista ja muilta tuen hakemista, - joustavuutta työtehtävissä ja työajoissa 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehityskykyisyys ja uudistushalukkuus: Kuvaa henkilön suhtautumista uudistuksiin ja uusiin tehtäviin sekä itsensä kehittämiseen, kuten <ul style="list-style-type: none"> - kouluttautumista, - halua ja kykyä oppia uusia asioita ja työmenetelmiä, - luovuutta ja visiointia 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokonaisarvio suoritus tasosta:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erityis maininta (tarvittaessa):					

Työsuorituksen arvioivat pvm _____ Lähiesimies _____ Esimies _____
 Kehityskeskustelu käyty pvm _____ Lähiesimies _____ Viranhaltija/työntekijä _____

LIITE 3

Esimerkki osaamisalueen muodostamisesta sisällön analyysillä.

Alkuperäisilmaisut	Tiivistetyt osaamisalueet	Osaamisalue
<ul style="list-style-type: none"> • Ihon kunto • Asentohoidot • Kuntoutus • Painehaavaumien ehkäisy • Vatsantoiminnasta huolehtiminen • Ergonomiset toimintatavat • Suunhoito ja hengitysteiden puhdistus • Vainajan laitto • Hemodynamiikan seuranta • Potilaan tarkkailu ja monitorointi • Potilaan vastaanottaminen • Potilaan siirto osastolle • Verensiirrot • Sairaalahygienia • Ympäristöasiat 	<ul style="list-style-type: none"> • Nestetasapainon seuranta • Hemodynamiikan seuranta • Laboratorionäytteen otto • Vainajan laitto • Perushoito • Verensiirrot • Erityistilanteiden osaaminen • Sairaalahygienia • Ympäristöasiat 	<p style="text-align: center;">PERUSOSAAMINEN</p> 

LIITE 4

Hyvinkään sairaalan tehovalvonnan sairaanhoitajien osaamiskartoitus.

HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE

Leikkaustoiminta ja tehovalvonta

Tehovalvonta

Henkilökohtaisen osaamisen arviointi

Henkilön nimi:

Tehtävänimike:

Vastuuyksikkö:

Osaamisalueet:	Osaamistaso:					
	HOITOTYÖN OSAAMINEN	Perehtyvä	Suoriutuva	Pätevä	Taitava	Asiantuntija
Perusosaaminen:						
Ihon kunto						
Asentohoidot ja kuntoutus						
Painehaavaumien ehkäisy						
Vatsantoiminta/Eritys						
Ergonomiset toimintatavat						
Suunhoito ja hengitysteiden puhdistus						
Vainajan laitto						
Hemodynamiikan seuranta						
Potilaan tarkkailu ja monitorointi						
Potilaan vastaanottaminen						
Potilaan siirto osastolle						
Laboratorionäytteiden otto						
Verensiirrot						
Sairaalahygienia						
Ympäristöasiat						
Kliiniset kädentaidot:						
CV-pöydän laitto						
A-kanyylisetin kasaaminen/CVP-mittaus						
EKG:n otto						
NML-laitto /Gastro-Jejunum letku						
Virtsakatetrin laitto						
Perifeerisen viggon laitto						
Intuboinnissa avustaminen						
Extuboinnissa avustaminen						
Nestehoidon toteuttaminen						
Bronkoskopiassa avustaminen						
Gastroskopiassa avustaminen						
Pleuradreeni						
Pleurapunktiossa avustaminen						
Uiva sydämentahdistin						
Kardioversio						
Lumbaalipunktiossa avustaminen						
Trakeostomiakanyylin vaihto						
Haavahoito						
V.A.C.-hoito						
IAP-mittaus						
Kuffillinen rektaaliputki/Flexi Seal						
Ravitsemus- ja nestehoito:						
Enteraalinen ravitsemus						
Parenteraalinen ravitsemus						
Virtsanerityksen seuranta						
Leikkausvuoto/haihtuminen						

(jatkuu)

LIITE 4 (jatkuu)

Lääkehoito:						
I.v-koulutus/lupa						
Tieto lääkkeineistä ja vaikutuksista						
Kivunhoito/Epiduraali/Spinaali						
Lääkehoitoon liittyvät Lab-kokeet						
Potilaan lääkehjaus						
Erityisosaaminen:						
Hengitysvajauspot.hoito (pneumonia, COPD, astma, Syd.vajaatoim.,hengityshalvaus, ilmarinta)						
Sydänpotilaidenhoito (rytmihäiriöt, AMI, PEA, Brady, VT, Blokit)						
Kirurgisenpotilaan hoito(vuotavat pt)						
Neurokirurgisen potilaan hoito						
Septisen potilaan hoito						
Intoksikaatio/Psykiatrinen/Delirium pt						
Osaamisalueet:						
Osaamistaso:						
	Perehtyvä	Suorituva	Pätevä	Taitava	Asiantuntija	
Synnyttäneet äidit/Naistentaudit						
Hengityskone potilaan hoito						
Ketoasidoosi/Rabdomyolyyysi						
Erityistilanteiden osaaminen:						
Elvytys						
Hätäsektio						
Potilaan saatto toiseen sairaalaan						
Potilaan valmistaminen/vienti tutkimuksiin						
Laitteosaaminen:						
Monitorit						
Hengityskoneet						
CPAP						
BIPAP						
Optiflow						
Kostuttavienletkujen kokoaminen						
Siirtomonitori (Oxylog)						
Siirtomonitori						
Infuusiolaskurit						
Ruiskupumput						
Defibrillaattorit						
Ruokapumput						
Verituotteiden lämmitin						
Infuusioletkulämmitin						
Potilaslämmitin						
Ambu						
VAC						
Sydämentahdistin						
Konepatjat						
Kipupumppu						
Opetusosaaminen:						
Omaisten kohtaaminen/ohjaus						
Potilaan ohjaus						
Opiskelijan ohjaus						
Uuden työntekijän perehdytys						
Johtamisosaaminen:						
Vastuuhoitajana toimiminen						
Henkilökuntaresurssien arvioiminen						
Ristiriitatilanteissa toimiminen						

(jatkuu)

LIITE 4 (jatkuu)

Nopeasti muuttuvien tilanteiden hallintataidot					
Talousosaaminen					
Työntuloksellisuus					
Oman työn organisointi, päätöksentekokyky ja asioiden priorisointi					
Vastuualueiden hoitaminen					
Paineensietokyky					
Prosessiosaaminen					
Osaamisalueet:	Osaamistaso:				
YLEINEN OSAAMINEN	Perehtyvä	Suoriutuva	Pätevä	Taitava	Asiantuntija
HUS-tietous					
Arvot					
Organisaatio					
Palvelutoiminta					
Potilas/asiakslähtöisyys					
Kielitaito					
Suomi					
Ruotsi					
Englanti					
Työturvallisuus ja työhyvinvointi:					
Työterveyshuolto					
Katastrofisuunnitelma + paloturvallisuus					
Sisäiset yhteistyökumppanit					
Ulkoiset yhteistyökumppanit					
Työilmapiirin ylläpitäminen					
Yhteistyötaidot ja niiden edistäminen					
Joustavuus työtehtävissä ja työajoissa					
Oman ammattitaidon kehittäminen:					
Kehittämistarpeiden tunnistaminen					
Oman osaamisen arviointi					
Tutkitun/näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen työhön					
Tietojärjestelmien hallinta ja kirjaaminen:					
Potilasjärjestelmät					
Toimistojärjestelmät					