

Opinnäytetyö (YAMK)
Terveystieteiden koulutusohjelma
Kliininen asiantuntija
2014

Nina Arponen

SAIRAANHOITAJIEN OSAAMISEN KUVAUS JA VARMISTAMINEN PERUSTERVEYDEN- HUOLLOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto | Kliininen asiantuntija

Huhtikuu 2014 | 128 sivua, 46 liitesivua

TiT Katja Heikkinen

Nina Arponen

SAIRAAHOITAJIEN OSAAMISEN KUVAUS JA VARMISTAMINEN PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Terveystenhuollon toiminnan kehittäminen on Suomen terveyspolitiikan keskeinen haaste. Toiminnan kehittämisessä tulisi ottaa huomioon riittävät henkilöstöresurssit sekä toimintaa vastaava osaaminen.

Monissa perusterveydenhuollon yksiköissä työnjakoa ja tehtäväsiirtoja on toteutettu jo useiden vuosien ajan. Keväästä 2008 alkaen Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston lääkärien ja hoitajien vastaanotolla ja työterveyshuollossa on toteutettu työnjakoa, jonka myötä tehtäviä on siirretty lääkäreiltä sairaanhoitajille mutta sairaanhoitajien osaamista ei ole systemaattisesti varmistettu. Aiemmin tehdyn kyselyn mukaan sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta suoriutuakseen heille siirretyistä tehtävistä.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli yhtenäistää toimintakäytäntöjä lääkärien ja hoitajien vastaanoton, työterveyshuollon sekä Rauman seudun päivystyksen sairaanhoitajan vastaanotoilla ja täten edistää potilaan turvallista, laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa. Tavoitteena oli toiminta ohjeiden yhtenäistämällä sekä osaamisen kuvauksen laatimisella määrittää sairaanhoitajan tarvittava kliininen osaaminen hoitajien vastaanotoilla. Lisäksi tavoitteena oli aikaisempaa kirjallisuutta ja tutkimustietoa hyödyntäen kuvata ja selvittää, millä eri menetelmin osaaminen voidaan organisaatioissa varmistaa. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostaa kokonaisvaltainen kuvaus osaamisen varmistamisen menetelmistä.

Kehittämisprojektin tuloksina valmistuivat yhteneväiset toimintaohjeet kehittämisprojektiin liittyvien potilasryhmien osalta, toimintaohjeiden pohjalta laaditut tarkistuslistat Efficapotilastietojärjestelmään, sairaanhoitajan osaamiskuvaus, kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittu selvitys osaamisen varmistamisen menetelmistä sekä sairaanhoitajien osaamiskartoituksen toimintamalli.

ASIASANAT:

osaaminen, osaamisen varmistaminen, sairaanhoitajan vastaanotto, perusterveydenhuolto, työnjako, tehtäväsiirrot

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care| Advanced Nursing Practice

April 2014| 128 pages, 46 appendices

PhD Katja Heikkinen

Nina Arponen

THE NURSES' SKILLS DESCRIPTION AND ENSURING COMPETENCE IN THE PRIMARY HEALTH CARE

The development of primary health care activities is the central challenge in the Finnish health policy. In developing these activities sufficient staff resources and competences.

In many units in primary health care, division of labour has been developed for many years. From the spring of 2008 onwards in the Town of Rauma, Social- and health office, doctors' and nurses' practice and occupational health care, a division of labour has been made and tasks from doctors have been transferred to nurses. A query was made for doctors and nurses, which joined in the division of labour and the task transfers. However, nurses' clinical competence has not been ensured systematically.

The aim of this development project was to harmonize the practices in the doctors' and nurses' practice as well as in occupational health care at nurses' receptions and thus to ensure safe, high-quality and effective patient care. The purpose was the harmonization of practices, using of the orientation program and drawing up the nurses' knowledge description, to specify the necessary clinical skills and drawing up a plan for ensuring competence.

The outcome of the development project was harmonization of practices. In this project was created a checklists from the harmonize practices to the Efficia -patient information system, the nurses' skills description, on the basis of a literature review and nurses' competence assessment – model.

KEYWORDS:

competence, ensuring competence, nurse appointment, primary health care, division of labour, skill-mix

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	8
1 JOHDANTO	9
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	11
2.1 Kehittämiprojektin tausta	11
2.2 Tarkoitus ja tavoite	12
2.3 Kohdeorganisaation kuvaus	13
3 OSAAMINEN HOITOTYÖSSÄ	16
3.1 Osaaminen käsitteenä	16
3.2 Ammatillinen osaaminen	21
3.3 Sairaanhoidajan osaaminen	22
3.4 Osaaminen organisaation pääomana	24
4 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA	26
4.1 Sairaanhoidajan vastaanotto perusterveydenhuollossa	26
4.2 Terveystenhuollon työnjako ja tehtäväsiirrot Suomessa	28
4.3 Osaamisen varmistaminen terveydenhuollon työnjaossa ja tehtäväsiirroissa	33
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	34
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	37
6.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	37

6.2 Sairaanhoidajan osaamiskuvauksen laatiminen	39
6.2.1 Aineistonkeruumenetelmänä Learning cafe	39
6.2.2 Learning cafe aineistonanalyysi	41
6.2.3 Asiantuntijapaneelit	45
6.3 Osaamisen varmistaminen	45
6.3.1 Aineistonkeruumenetelmänä kirjallisuuskatsaus	45
6.3.2 Kirjallisuuskatsaus aineiston raportointi	49
6.3.3 Kirjallisuushaun kuvaus	49
6.3.4 Asiantuntijapaneelit	50
6.3.4.1 Yhteneväiset toiminta ja kirjausohjeet	50
7 TULOKSET	51
7.1 Sairaanhoidajan osaamiskuvaus	51
7.2 Osaamisen varmistamisen menetelmiä kirjallisuudessa	51
7.2.1 Täydennyskoulutus	52
7.2.2 Mentorointi	54
7.2.3 Hoitotyön tutkimusklubit	56
7.2.4 Kehityskeskustelu	59
7.2.5 Työkierto	62
7.2.6 Simulaatio	65
7.2.7 Moniammatillinen yhteistyö	68
7.2.8 Benchmarking	70

7.2.9 Näyttökokeet	72
7.2.10 OSCE	73
7.2.11 Ääneen ajattelu	74
7.2.12 Portfoliot ja lokikirjat	75
7.2.13 Yhteenveto osaamisen varmistamisen menetelmistä	76
7.3 Perusterveydenhuollossa toteutuneita kehittämishankkeita osaamisen varmistamisen näkökulmasta	79
7.3.1 Ammatillisen osaamisen ja johtamisosaamisen arviointi, kehittäminen ja ylläpitäminen FSTKY:ssä vuoteen 2010	80
7.3.1.1 Yhteenveto osaamisen varmistamisen menetelmistä	83
7.3.2 Osaamisen kehittäminen, ennakointi ja varmistaminen Pirkanmaan kunnissa - Pirkanmaan kuntien henkilöstön kehittäminen	84
7.3.2.1 Yhteenveto osaamisen varmistamisen menetelmistä	88
7.3.3 Osaamisen varmistaminen terveydenhuollon työnjaossa - Keski-Suomen RAMPE -hanke	88
7.3.3.1 Yhteenveto osaamisen varmistamisen menetelmistä	92
7.3.4 Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista	93
7.3.4.1 Yhteenveto osaamisen varmistamisen menetelmistä	96
7.4 Yhteneväiset toiminta- ja kirjausohjeet	97
7.5 Sairaanhoidtajien osaamiskartoitus - toimintamalli	97
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	102
8.1 Kehittämisprojektin lähtökohdat	102

8.2 Tavoitteiden saavuttaminen	103
8.3 Kohdeorganisaatio	104
8.4 Riskien hallinta	105
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	106
9.1 Eettisyys	106
9.2 Luotettavuus	107
9.3 Tulosten tarkastelu	109
9.4 Jatkoasteet	111
LÄHTEET	113

LIITTEET

- Liite 1. Tietokantahaku.
- Liite 2. Sairaanhoidajan kliiniset osaamistarpeet, teemana kohonneen verenpaineen hoito.
- Liite 3. Kirjallisuushaun tulos
- Liite 4. Hyvät käytänteet – Koulutukset. Pirkanmaan kuntien ratkaisumalli (Haapa–Aho 2012, 9–10).
- Liite 5. Hyvät käytänteet – Perehdytys ja hiljaisen tiedon siirto. Pirkanmaan kuntien ratkaisumalli (Haapa–Aho 2012, 12–13).
- Liite 6. Hyvät käytänteet – Kehityskeskustelut. Pirkanmaan kuntien ratkaisumalli (Haapa–Aho 2012, 14).
- Liite 7. Hyvät käytänteet – Työkierto ja sisäiset koulutukset. Pirkanmaan kuntien ratkaisumalli (Haapa–Aho 2012, 15).
- Liite 8. Työnjakoon liittyviä osaamisen varmistamisen menetelmiä Keski-Suomen RAMPE - alueella (Hiekkavirta, Rantanen 2012, 40).
- Liite 9. Toimipaikkakoulutukset ja niiden sisältöalueet Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteissa (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2005, 27).
- Liite 10. Esimerkkejä pilottien ammatillisten erikoistumisopintojen ja lisäkoulutusten opintosuunnitelmien sisältöalueista Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteissa (Hukkanen, Vallimies–Patomäki, 2005, 93–94).
- Liite 11. Muun lyhytkestoisen koulutuksen sisältöalueita Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteissa (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2005, 30).
- Liite 12. Sairaanhoidajien osaamiskartoituslomake

KUVAT

Kuva 1. Sosiaali- ja terveystieteiden organisaatiokaavio (Sosiaali- ja terveystieteiden organisaatiokaavio, www.rauma.fi).	14
Kuva 2. Osaamisen jäävuorimalli (mukaillen Hätönen 2004, 15).	19
Kuva 3. Työssä tarvittava operatiivinen ja strateginen osaaminen (Ojala 1994, 14).	22
Kuva 4. Kirjallisuuskatsaus vaiheittain (mukaillen Fink 2005, 54).	48

KUVIOT

Kuvio 1. Osaamisen varmistamisen viitekehys.	13
Kuvio 2. Osaamiseen liittyvät luokittelut (mukaillen Robotham, Jubb 1996; Cockerill ym. 1995; Bergenhenegouwen ym. 1997; Hätönen 2004).	20
Kuvio 3. Kehittämisen eteneminen ja aikataulu.	35
Kuvio 4. Aineistonkeruu ja tulosten hyväksyttäminen	36
Kuvio 5. Sisällönanalyysin vaiheet.	42
Kuvio 6. Kirjallisuuskatsauksen tyypittely (mukaillen Salminen 2011, 6).	47
Kuvio 7. Tietokantahaku prosessina.	50
Kuvio 8. Asiantuntijan kokemustiedon käyttö näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä (mukaillen Sarajärvi, Erkkilä 2012, 29).	57
Kuvio 9. Tavoitteellisen työkierron malli.	64
Kuvio 10. Kokemuksellisen oppimisen prosessi (mukaillen Kolb 1984, 141).	66
Kuvio 11. Benchmarking oppimisen ja osaamisen varmistamisen menetelmänä (mukaillen Hotanen ym. 2001, 7 - 10).	72
Kuvio 12. Kliinisten taitojen varmistamisen tasot (mukaillen Miller 1990, 63 - 67).	74
Kuvio 13. Terveystieteiden työnjaon prosessikuvaus (mukaillen Hiekkavirta, Rantanen 2012, 36).	91
Kuvio 14. Työvaiheet osaamiskartoituksesta osaamisen varmistamiseen (Hätönen 2004, 8).	99

TAULUKOT

Taulukko 1. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muodostamisesta.	43
Taulukko 2. Esimerkki alakategorioiden muodostamisesta.	43
Taulukko 3. Esimerkki yläkategorioiden muodostamisesta.	44
Taulukko 4. Esimerkki sairaanhoitajan kliinisistä osaamistarpeista Learning cafe ryhmän tarkastelemana.	44
Taulukko 5. Yhteenveto osaamisen varmistamisen menetelmistä.	77

KÄYTETYT LYHENTEET

FSTKY	Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
LOVE	Lääkehoidon osaaminen verkossa

1 JOHDANTO

Perusterveydenhuollon toimintojen kehittäminen on suomalaisen terveystalouden keskeinen haaste. Toimintaa kehitettäessä on huomioitava riittävät henkilöstöresurssit sekä toimintaa vastaava osaaminen. Henkilöstön työn ja yhteistyön kehittämiseen tarvitaan eri ammattiryhmien välisiä keskusteluja sekä suunnitelmallista koulutusta ja laadun kehittämisen käytäntöjä. Hoitajien osaamisen varmistaminen ja vastuukysymykset ovatkin nousseet keskeisiksi asioiksi terveydenhuollossa. (Peltonen 2010, 6-7.)

Perusterveydenhuollossa työnjakoa on kehitetty monissa yksiköissä jo useiden vuosien, jopa vuosikymmenien ajan ja siitä on tullut osa jokapäiväistä terveydenhuoltoa. Työnjaon muutoksissa ja kehittämisissä on huomioitava monia seikkoja, kuten vastuukysymykset, palkan ja työnkuvan uudelleen arvioiminen vastuun mukaan, henkilökunnan koulutus sekä osaamisen varmistaminen. (Haapa-Aho, Koskinen, Kuosmanen 2009, 18.)

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli yhtenäistää toimintakäytäntöjä lääkärin ja hoitajien vastaanoton, työterveyshuollon sekä Rauman seudun päivystyksen sairaanhoitajan vastaanotoilla ja täten edistää potilaan turvallista, laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa. Tavoitteena oli toiminta ohjeiden yhtenäistämällä sekä osaamiskuvauksen laatimisella määrittää sairaanhoitajan tarvittava kliininen osaaminen hoitajien vastaanotoilla. Lisäksi tavoitteena oli aikaisempaa kirjallisuutta ja tutkimustietoa hyödyntäen kuvata ja selvittää, millä eri menetelmin osaaminen voidaan organisaatioissa varmistaa. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostaa kokonaisvaltainen kuvaus osaamisen varmistamisen menetelmistä.

Kehittämisprojektin tuloksina valmistuivat yhteneväiset toimintaohjeet kehittämisprojektiin liittyvien potilasryhmien osalta, toimintaohjeiden pohjalta laaditut tarkistuslistat Effica- potilastietojärjestelmään, sairaanhoitajan osaamiskuvaus,

kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittu selvitys osaamisen varmistamisen menetelmistä sekä sairaanhoitajien osaamiskartoituksen toimintamalli.

Tämän kehittämisprojektin myötä yhteneväiset toiminta- ja kirjausohjeet ja osaamisen varmistaminen liittyvät: verenpainepotilaan hoitoon, akuutin ylähengitystieinfektion tutkimukseen ja hoitoon, akuutin kurkkukivun tutkimukseen ja hoitoon, rähmivän silmätulehduksen tutkimukseen ja hoitoon, aikuisen oksennus- ja ripulitaudin tutkimukseen ja hoitoon sekä naisten akuutin virtsarakkotulehduksen tutkimukseen ja hoitoon yli 15-vuotiailla.

Kirjallisuudessa ei ole löydettävissä yhteneväistä määritelmää osaamisen varmistamisen käsitteelle vaan määritelmä vaihtelee lähteestä tai kirjoittajasta riippuen. Kirjallisuutta tarkasteltaessa voidaan kuitenkin todeta, että yleisenä ja yhteisenä piirteinä on, että osaamisen kehittämisen ja osaamisen varmistamisen käsitteitä käytetään usein samaa tarkoittavina tai toisiaan korvaavina tai täydentävinä käsitteinä. Tässä työssä osaamisen varmistamisen menetelmillä tarkoitetaan kaikkia niitä menetelmiä, joilla osaamista voidaan varmistaa, kehittää, ylläpitää, turvata ja arvioida.

Sairaanhoitajilla tässä työssä tarkoitetaan lääkärien ja hoitajien vastaanotolla, työterveyshuollossa sekä Rauman seudun päivystyksessä sairaanhoitajan vastaanottoa pitäviä sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tausta

Tämä kehittämisprojekti integroituu Rauman kaupungin henkilöstöstrategiaan 2014, jonka yhtenä kehittämistavoitteena on osaava, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Työelämässä mukana olevilta vaaditaan tulevaisuudessa entistä korkeampaa tieto-taitotasoa ja monipuolista osaamista. Kysynnän muutokset, tiivistyvä yhteistyö muiden toimijoiden kanssa ja vaatimukset tuottavuuden kasvulle, tuovat väistämättä muutoksia myös kaupungin organisaatorakenteeseen ja henkilöiden tehtäviin. Väestö vanhenee ja sen myötä palvelutarpeet kasvavat erityisesti hoiva- ja hoitoalalla. Ikääntyminen koskee lähivuosina myös suoraan kaupungin palveluista vastaavaa organisaatiota, kun kaupungin henkilöstöstä iso osa jää eri tehtävistä vanhuuseläkkeelle vuoteen 2014 mennessä. Henkilöstösuunnittelun avulla turvataan rakenteeltaan tasapainoinen henkilöstö. Hyvästä työnantajakuvasta ja työnantajapolitiikasta huolehtiminen edistää uuden henkilöstön saatavuutta sekä nykyisen henkilöstön sitoutumista ja työhyvinvointia. (Rauman kaupungin henkilöstöstrategia 2014, 4).

Laadukkaiden palvelujen järjestämisen kannalta olennainen osaaminen on siis turvattava. Organisaation kannalta tärkeää osaamista on yksilöiden lisäksi myös organisaation rakenteissa ja suhdeverkostoissa. Yksilötason osaamiseenkin liittyy ammattitaidon kannalta olennaisen substanssiosaamisen lisäksi myös muita tuki- ja perusosaamisia. Näiden osaamisalueiden kehittäminen, hyödyntäminen, ja siirtäminen ovat olennainen osa osaamisen hallinnan kokonaisuutta. Rauman kaupungin henkilöstöpolitiikan avulla mahdollistetaan henkilöstön käyttö kuntalaisten palvelutarpeiden mukaisissa toiminnoissa. (Rauman kaupungin henkilöstöstrategia 2014, 5–6.)

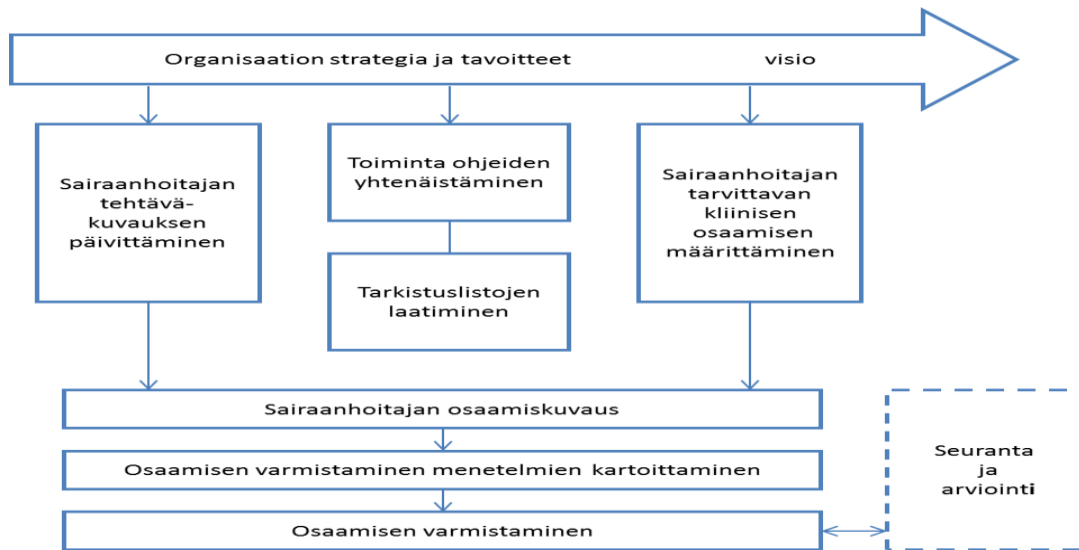
Lääkärien ja hoitajien vastaanotolla sekä työterveyshuollossa on Toimiva Avohoito hankkeeseen liittyen vuonna 2008 tehty paikallissopimus työjärjestelyjen kannalta perusteltujen tehtävien työnjaollisesta antamisesta sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille mutta sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osaamista ei ole

näiltä osin systemaattisesti varmistettu. Kun terveydenhuollon ammattihenkilölle siirretään tehtäviä, jotka lainsäädännön mukaan kuuluvat jonkin toisen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäviin tai jotka eivät kuulu työntekijän ammatilliseen koulutukseen, terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntö edellyttää, että osaaminen on varmistettava ja tehtäväsiirroista on tehtävä kirjallinen päätös. (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2005, 22–23.)

Arponen, Jokela (2008, 6, 16, 23, 29) kartoittivat opinnäytetyössään, Toimiva Avohoito- hankkeeseen liittyen, lääkäreiden ja hoitajien uuteen toimintamalliin liittyviä kokemuksia ja mielipiteitä. Tutkimuksen tavoitteena oli, että Toimiva Avohoito hankkeen työryhmä voisi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia projektin edetessä. Kysely toteutettiin kaksiosaisena samansisältöisin strukturoiduin kyselylomakkein lääkäreiden ja hoitajien vastaanotolla ja työterveyshuollossa työskenteleville lääkäreille, sairaanhoitajille, terveydenhoitajille ja terveyskeskusavustajille. Ensimmäisen vaiheen kyselyssä kartoitettiin kokemuksia ja mielipiteitä liittyen tuleviin työnjakoihin ja tehtäväsiirtoihin. Kyselyn toinen vaihe toteutettiin saman sisältöisellä kyselylomakkeella samalle kohderyhmälle, kun työnjakoa ja tehtäväsiirtoja oli toteutettu yli puolen vuoden ajan. Ensimmäisen vaiheen kyselyssä hoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta suoriutuakseen vastuulleen siirtävistä tehtävistä. Toisen vaiheen kyselyssä yli puolet hoitajista vastasi kykyjen, tietojen ja taitojen riittäneen, mutta kokivat kuitenkin edelleen tarvitsevansa lisäkoulutusta.

2.2 Tarkoitus ja tavoite

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli yhtenäistää toimintakäytäntöjä lääkäreiden ja hoitajien vastaanoton, työterveyshuollon sekä Rauman seudun päivystyksen sairaanhoitajan vastaanotoilla ja täten edistää potilaan turvallista, laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa. Tavoitteena oli toiminta ohjeiden yhtenäistämällä sekä osaamisen kuvauksen laatimisella määrittää sairaanhoitajan tarvittava kliininen osaaminen hoitajien vastaanotoilla (kuvio 1).



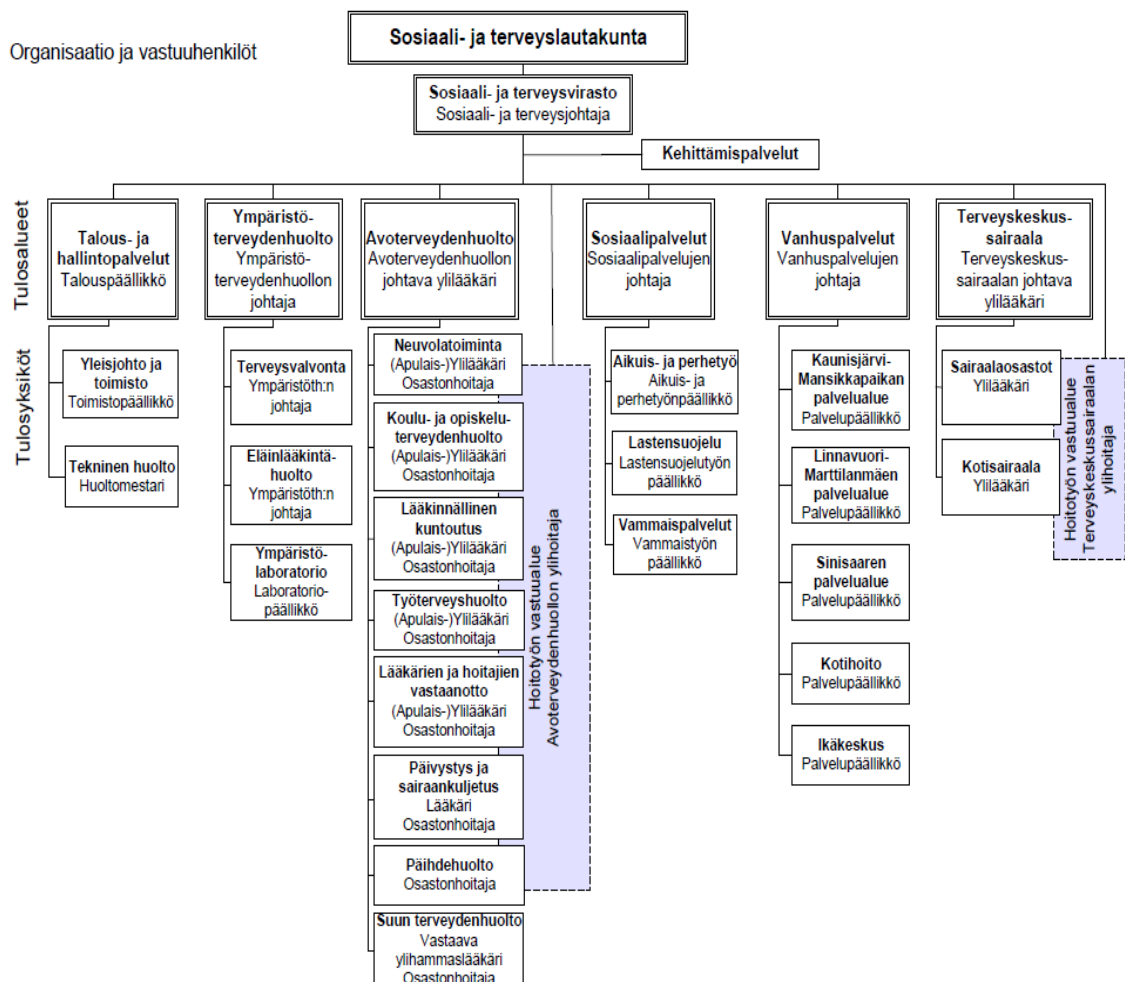
Kuvio 1. Osaamisen varmistamisen viitekehys.

Yhteneväiset toiminta- ja kirjausohjeet implementoitiin lääkärin ja hoitajien vastaanoton ja työterveyshuollon lisäksi myös Rauman seudun päivystyksen sairaanhoitajan vastaanotoille. Lisäksi tavoitteena oli aikaisempaa kirjallisuutta ja tutkimustietoa hyödyntäen kuvata ja selvittää, millä eri menetelmin osaaminen voidaan organisaatioissa varmistaa. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostaa kokonaisvaltainen kuvaus osaamisen varmistamisen menetelmistä.

2.3 Kohdeorganisaation kuvaus

Sosiaali- ja terveysvirasto toimii Rauman kaupunkikonsernin alaisuudessa. Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimi muodostuu sosiaali- ja terveyslautakunnasta sekä sosiaali- ja terveysvirastosta. Sosiaali- ja terveystoimen johtosäännön mukaan sosiaali- ja terveysviraston johtajana toimii sosiaali- ja terveysjohtaja. (Toimintaympäristö, Sosiaali- ja terveysviraston toimintakäsikirja.) Sosiaali- ja terveysvirasto jakautuu kahdeksaan tulosalueeseen (kuva 1): talous- ja hallintopalvelut, ympäristöterveydenhuolto, avoterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, vanhuspalvelut, terveyskeskussairaala, Rauman aluesairaala ja muu erikoissairaanhoito ja eläkevastuut (Sosiaali- ja terveysviraston toimintasääntö, 1).

Sosiaali- ja terveystoimen tehtävänä on järjestää sosiaalihoitolaissa, kansanterveyslaissa tai muussa laissa taikka kaupunginvaltuuston päätöksellä sille määrätty toiminnot. Sosiaali- ja terveystoimen tehtävänä on myös järjestää raumalaisten tarvitsemat erikoissairaanhoidon palvelut. Sosiaali- ja terveystoimen toiminta-ajatuksena on toimialallaan raumalaisten hyvän elämänlaadun turvaaminen, terveen ja toimintakykyisen elinajan pidentäminen ja ennenaikaisen kuoleman estäminen sekä sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn takaaminen kaikille raumalaisille siten, että jokainen kuntalainen voi toteuttaa omia voimavarojaan. (Sosiaali- ja terveystoimen johtosääntö, 1).



Kuva1. Sosiaali- ja terveystoimen organisaatiokaavio (Sosiaali- ja terveystoimen johtosääntö, 1).

Avoterveydenhuollon tulosalueella, pois lukien suun terveydenhuollon tulosityksikkö, terveyskeskussairaalan tulosalueella ja Rauman aluesairaalan tulosalueella on kullakin oma hoitotyön vastuualueensa. Avoterveydenhuollon hoitotyön vastuualueen vastuuhenkilö on avoterveydenhuollon ylihoitaja. Sosiaali- ja terveysviraston toimintasäännössä hoitotyöllä tarkoitetaan sitä työtä, jota hoitohenkilökunta tekee lääkärin välittömästä valvonnasta riippumatta koulutuksensa ja asiantuntemuksensa puitteissa osana henkilön terveyden- ja sairaanhoitoa. (Sosiaali- ja terveysviraston toimintasäntö, 1–2.) Avoterveydenhuollon tehtävänä on järjestää kuntalaisille oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti suunnitellut terveydenhuoltopalvelut sekä edistää asukkaiden terveydentilaa ja hyvinvointia ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä. Tulosalue vastaa neuvolatoiminnoista, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä työterveyshuollosta. Avoterveydenhuolto huolehtii niin lääkärin ja hoitajien vastaanotoista, päivystystoiminnasta kuin myös lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja päihdehuollosta. Myös suun terveydenhuolto kuuluu avoterveydenhuollon piiriin. (Sosiaali- ja terveysvirasto, avoterveydenhuolto, www.rauma.fi.)

Lääkärin ja hoitajien vastaanotto kuuluu avoterveydenhuollon tulosalueeseen. Ajanvarausvastaanottojen tehtävä on tarjota riittävät ja tarkoituksenmukaiset lääkärin ja hoitajien vastaanottopalvelut hoitotakuun edellyttämällä tavalla. Toiminnassa tavoitellaan mahdollisimman suurta terveyshyötyä sekä yksilö, että väestötasolla, kohdentamalla toimintoja entistä enemmän terveyshyötyä tuottavaan toimintaan. Yksilötasolla korostuu sairauksien ehkäisy ja hoito ja väestötasolla kansansairauksien ehkäisy. Toimintatapoina ovat sekä yksilövastaanotot että ryhmäohjaukset. Lääkärin ja hoitajien vastaanottotoiminnan tavoitteena on yhteiskunta- ja asiakasvaikuttavuus: vastaanottotoiminnan ja puhelinpalvelujen kehittäminen, yhteydensaannin ja hoitoon pääsyn turvaaminen, terveys- ja elintapariskien seulonta sekä pitkäaikaissairauksien hoidon kehittäminen. (Lääkärin ja hoitajien vastaanotto, Sosiaali- ja terveysviraston toimintakäsikirja.) Vuonna 2011 lääkärien ja hoitajien vastaanotolla käynnistettiin tiimityö- sekä lääkäri–hoitaja työparimalli työskentely. Tulosityksikön lääkärit ja hoitajat ovat jaettu neljään tiimiin, joissa kussakin työskentelee 4–5 työparia. Kuhunkin tii-

miin kuuluu lisäksi 1–2 terveystieteiden avustajaa. Lääkärien ja hoitajien vastaanotto toimii kolmessa eri toimipisteessä.

Työterveyshuollon tuloksyksikkö kuuluu avoterveydenhuollon tulosalueeseen. Työterveyshuolto on työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jonka tavoitteena on edistää työntekijän terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa. Keinoina ovat työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, terveellinen ja turvallinen työ ja toimintaympäristö sekä työyhteisön toiminnan edistäminen. Työterveyshuolto on ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa, jota toteutetaan työterveyshuoltolain perusteella. (Työterveyshuolto, Sosiaali- ja terveystieteiden toimintakäsikirja.) Lakisääteiseen työterveyshuoltoon kuuluvat työpaikan terveydellisten olosuhteiden selvittäminen tarvittavassa laajuudessa, tietojen antaminen terveysvaaroista sekä niiden välttämiseksi tarvittava ohjaus ja neuvonta. Lakisääteisiin terveystarkastuksiin kuuluvat alkutarkastukset ja määräaikaistarkastukset terveydelle vaarallisissa töissä sekä vajaakuntoisen työntekijän seuranta ja tarvittava kuntoutukseen tai hoitoon ohjaus. Työterveyshuollossa tehdään tarvittaessa myös vapaaehtoisia terveystarkastuksia. Työterveyshuolto antaa tarvittaessa myös ohjausta ensiapuvalmiuden suunnittelusta. Työterveyshuoltoon kuuluvat ne yritykset työntekijöineen, jotka ovat tehneet sopimuksen työterveyshuollosta terveystieteiden kanssa. Työntekijät, joiden työnantaja on tehnyt sairaanhoitosopimuksen työterveyshuollon kanssa, voivat hakea myös sairaanhoitopalveluja työterveyshuollosta. (Sosiaali- ja terveystieteiden toimintakäsikirja, www.rauma.fi.)

3 OSAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Osaaminen käsitteenä

Osaaminen (competence) on käsitteenä melko hankalasti lähestyttävä ja sitä onkin kirjallisuudessa määritelty monin eri tavoin. Termiä käytetään useissa eri tarkoituksissa, eikä sille ole kirjallisuudesta löydettävissä selkeää tai yleisesti

hyväksytyä määritelmää (Robotham, Jubb 1996, 25). Koska osaamisen määritelmä ei ole selkeä saatetaan joutua helposti tilanteisiin, joissa on vaikeaa tietää, mitä osaamista puhuttaessa oikeastaan tarkoitetaan. Saatetaan tarkoittaa esimerkiksi yksilö- tai organisaatiotason osaamista. Toisaalta saatetaan puhua osastojen, tiimien tai yksilöiden osaamisesta. (Sydänmaanlakka 2000, 126.) Tässä työssä keskitytään yksilön- ja yksilötason kuvaamiseen.

Yksilön osaaminen liitetään usein työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaan sekä niiden soveltamiseen käytännön työtehtäviin (Hyrkäs, Ståle 2005, 2). Tätä määrittelyä ei kuitenkaan voida pitää yleispätevänä. Yksilötason osaamisen määritelmää katsotaan hankaloittavan se, että termiä voidaan käyttää puhuttaessa henkilön hallitsemista taidoista tai osaamisesta, joka näkyvät henkilön toiminnan kautta. Vaikka näiden välisen eron tunnistaminen on tärkeää, eroa ei kuitenkaan aina tunnisteta. Mikäli osaamista tarkastellaan henkilön toiminnan kautta, voidaan se määritellä esimerkiksi kykynä suoriutua tehtävistä siten, että lopputulokset ovat toivotunlaisia. (Robotham, Jubb 1996, 27.)

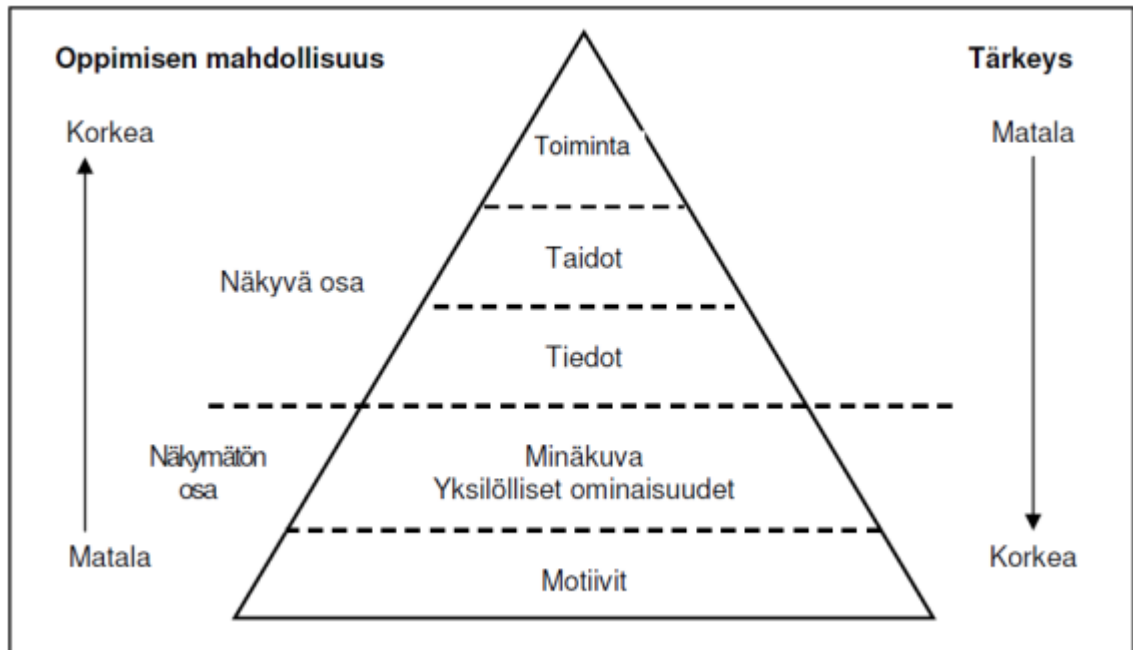
Yksilötason osaamisen voidaan katsoa olevan varsin konkreettista. Yksilön osaamiseen kuuluvat tiedot, taidot asenteet, kokemukset ja kontaktiverkostot. Yksilön osaaminen voidaan yleisesti nähdä kykynä ja haluna suoriutua hyvin tietyssä tehtävässä. (Sydänmaanlakka 2000, 138.) Toisaalta yksilön osaamiset voidaan jakaa esimerkiksi ”koviin” ja ”pehmeisiin” osaamisalueisiin. Kovat osaamiset liittyvät läheisesti työn vaatimiin taitoihin. Pehmeät osaamiset taas liittyvät persoonan piirteisiin kuten tarkkuuteen ja luovuuteen. Jaottelua voidaan pitää kuitenkin hieman keinotekoisena, sillä kovien ja pehmeiden osaamisten erottaminen toisistaan voi osoittautua hankalaksi. (Robotham, Jubb 1996, 28.) Toinen jaottelun mukaan yksilön osaaminen voidaan jakaa kynnysosaamiseen ja korkean suorituskyvyn osaamiseen. Tämän jaottelun mukaan työstä suoriutuminen vaatii kynnysosaamisen, joka ei kuitenkaan vielä takaa hyvää suorituskykyä. Korkean suorituskyvyn osaaminen taas voidaan yhdistää henkilöihin, jotka suoriutuvat työtehtävistään erinomaisesti. (Cockerill ym. 1995, 1–2.)

Yksilön osaamisesta voidaan käyttää useita erilaisia käsitteitä, kuten taidot, pätevyys, kyvykkyys tai ammattitaito. Termillä kyvykkyys viitataan usein yleisluontoisiin työelämässä vaadittaviin taitoihin. Pätevyydellä taas tarkoitetaan tiettyyn työtehtävään liittyvää valmiutta. Pätevyydestä voidaan käyttää suomenkielessä myös termejä ammattitaito tai kompetenssi. Ammattitaitoon liittyviä asioita on osaamisen kehittämisen näkökulmasta tärkeää kyetä erittelemään sekä tarkastelemaan yksityiskohtaisemmin. Eräs tapa jäsentelyyn ovat työelämäkvalifikaatiot. (Viitala 2008, 113–115; Ranki 1999, 27).

Kvalifikaatioilla tarkoitetaan työntekijän työssä ja työorganisaatiossa tarvitsemia valmiuksia (Viitala 2008, 113–115; Ranki 1999, 27). Kvalifikaatio on sitä kompetenssia, jota työntekijä tarvitsee työn tai tehtävän luonteen vuoksi tai, jota työnantaja vaatii muodollisesti tai epämuodollisesti. Kvalifikaatio voidaan määritellä myös tosiasiallisena osaamisena, taitona, kyynä ja taipumuksena. (Ruohotie, Honka 2003, 54–55.) Kvalifikaatioita on siis kahdenlaisia: muodollisia, jotka työntekijän tulee todistaa esimerkiksi todistuksella sekä todellisia, jotka johtuvat työstä tai tietyistä tehtävistä. Todellisten kvalifikaatioiden selvittäminen vaatii työn tai tehtävän analyysia. Kvalifikaatiovaatimukset muuttuvat työn, ihmisen ja yhteiskunnan muuttumisen myötä. (Helakorpi 2005, 62.)

Athey, Orth (1999, 216) määrittelevät osaamisen muodostuvan tietyn suorituksen osatekijöiden joukosta, joka sisältää yksilölliset tiedot, taidot, asenteet ja käyttäytymisen. Hagan ym. (2006, 359) taas määrittelevät osaamisen ulottuvan henkilön persoonallisista luonteenpiirteistä työkäyttäytymiseen ja sisältävän kaiken siltä väliltä. Myös Bergenhenegouwenin ym. (1997, 57) mukaan yksilöllinen osaaminen käsittää olennaiset persoonalliset piirteet, jotka ovat luontaisia yksilön toiminnassa. Boyatzis (1982, 21) taas määrittää osaamisen muodostuvan henkilön perimmäisistä ominaispiirteistä, joita ovat motiivit, luonteen ominaispiirteet, taidot, yksilön käsitys itsestään sekä sosiaalisesta roolistaan sekä tietämyksestä, jota hän käyttää toiminnassaan. Yksilö toimii näiden piirteiden perusteella joko tiedostaen niiden olemassaolon tai tietämättään.

Yksilön osaamista voidaan myös havainnollistaa Spencer, Spencer (1993) kehittämän jäävuorimallin (kuva 2) avulla.



Kuva 2. Osaamisen jäävuorimalli (mukaillen Hätönen 2004, 15).

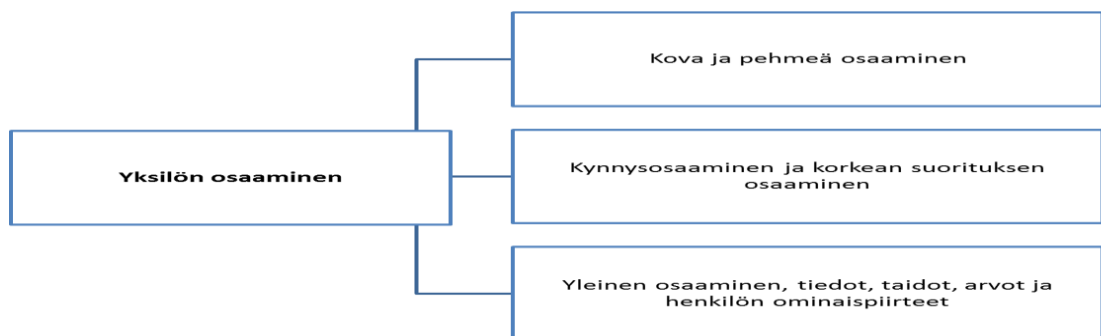
Jäävuoren eksplisiittisen eli näkyvän osan muodostavat yksilön tiedot, taidot ja toiminta. Tiedoilla tarkoitetaan tässä yhteydessä tiettyyn asiaan liittyvää erikoistietämystä, joka ennustaa yksilön todellisen osaamisen; tiedon avulla kyetään luomaan arvoa vasta silloin, kun sitä osataan soveltaa tilanteiden vaatimalla tavalla. (Spencer, Spencer 1993, 9.) Otalan (2002, 105) mukaan yksilön tiedot käsittävät faktat, menetelmät ja mallit. Taitojen avulla yksilö puolestaan kykenee suorittamaan erilaisia tehtäviä. Taidot kertovat miten tietoa käytetään hyväksi ja kuvaavat yksilön kykyä soveltaa osaamistaan.

Jäävuoren implisiittisen eli näkymättömän osan muodostavat motiivit, yksilön käsitykset itsestään sekä yksilölliset ominaisuudet. Motiivit ohjaavat yksilön käyttäytymistä haluttuja tavoitteita kohti. Yksilöllisten ominaisuuksien perusteella taas määräytyvät tilanteesta riippumattomat reagoitakyvyt ja -tyylit. Yksilön käsitys itsestään taas muodostuu arvoista ja asenteista, jotka ohjaavat käyttäytymistä. Motiivit, yksilölliset ominaisuudet sekä minäkuva puolestaan ennustavat

yksilön taitoja ja käyttäytymistapoja, jotka ennustavat työssä menestymistä. (Spencer, Spencer 1993, 9–12.)

Vaikka motiivit, yksilön käsitys itsestään ja yksilölliset ominaisuudet kuuluvatkin jäävuoren pinnan alle, vaikuttavat ne vahvasti yksilön toimintaan. Ne luovat perustan yksilön osaamiselle eli näkyvälle toiminnalle ja ovat tämän vuoksi erittäin tärkeitä. Nämä pinnan alla vaikuttavat asiat ovat varsin vaikeasti mitattavissa ja kehitettävissä, vaikka juuri nämä ovat niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat eniten yksilön osaamiseen. (Spencer, Spencer 1993, 9–11.) Jäävuoren huipulla olevia tietoja ja taitoja on taas helpompi opetella kun pinnan alapuolella olevia osia, vaikkakin niiden tärkeys ei olekaan yhtä merkittävä.

Seuraavaan kuvioon (kuvio 2) on tiivistetty keskeisimmät tässä luvussa kuvatuista osaamisen luokitteluista. Kirjallisuudessa luokittelut ovat tyypillisesti liitetty yksilön osaamiseen.



Kuvio 2. Osaamiseen liittyvät luokittelut (mukaillen Robotham, Jubb 1996; Cockerill ym. 1995; Bergenhenegouwen ym. 1997; Hätönen 2004).

Tässä työssä osaamisen katsotaan muodostuvan, tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista. Osaaminen näkyy konkreettisen toiminnan kautta kyvyssä toimia tehokkaasti, suoriutua tehtävästä ja itseohjautuvuudessa itsensä kehittämiseen. (Sydänmaanlakka 2004, 150.)

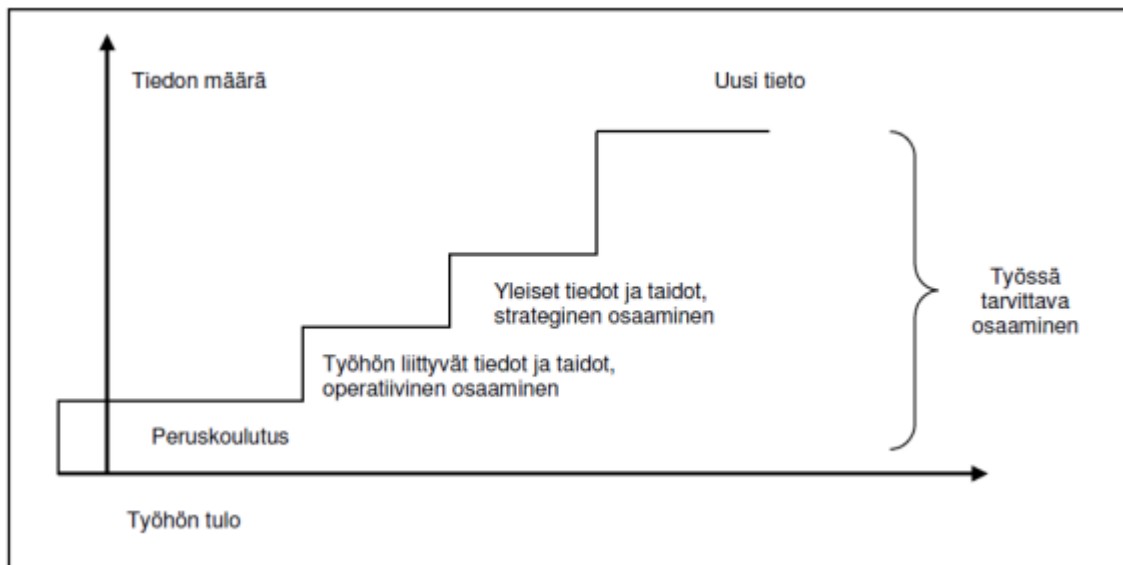
3.2 Ammatillinen osaaminen

Kappaleissa 3.1 käsitellyistä osaamisen määritelmistä voidaan todeta, että osaaminen voidaan määritellä monilla eri tavoin. Edellä mainittujen yleisten osaamisten osatekijöiden lisäksi osaaminen voidaan jakaa useisiin tekijöihin, jotka liittyvät ammattitaitoon eli ammatilliseen osaamiseen.

Cheetham, Chivers (2005) ovat määritelleet yleistä osaamista täsmällisemmän ja varsin laajan kuvauksen ammatilliselle osaamiselle. Tämän määritelmän mukaan ammatillista osaamista voidaan pitää niiden tarpeellisten ominaisuuksien omistamisena, jotka ovat välttämättömiä tehokkaalle työsuoritukselle sekä kyyllä organisoida työsuorituksia johdonmukaisesti, jotta saavutetaan haluttuja tuloksia. (Cheetman, Chivers 2005, teoksessa Heillman 2007, 729). Dubois (1993) puolestaan on luonut mallin, jossa kyetään erottamaan yksilön suorituksessa kolme toisistaan eriävää osaamista. Näitä ovat työhön liittyvä osaaminen (taustalla yksilön taidot, luonteenpiirteet, minäkuva, motiivit, sosiaalinen rooli), ei-tekninen osaaminen (toimintamallit erilaisissa organisatorisissa tilanteissa) sekä tekninen osaaminen (yksilön tieto-taito sekä taidot, jotka liittyvät tiettyyn työhön). (Dubois 1993, teoksessa Heillman 2007, 729.)

Lönnqvist ym. (2005, 33–34) taas jakavat ammatillisen osaamisen substanssiosaamiseen, liiketoimintaosaamiseen, organisaatio-osaamiseen sekä sosiaalisiin taitoihin. Substanssiosaamisella he tarkoittavat omalle ammattialalle ominaista asiaosaamista. Organisaatio-osaamiseen kuuluvat kyseessä olevan organisaation tunteminen, sen historia, rakenteet ja järjestelmät, strategia sekä tuotteet ja palvelut. Sosiaalisilla taidoilla puolestaan tarkoitetaan kaikkia niitä taitoja, joita tarvitaan erilaisissa vuorovaikutustilanteissa.

Tieto ja tiedon määrä lisääntyvät nopeasti ja tämän vuoksi pelkkä peruskoulutus ei riitä takaamaan tarvittavaa osaamista työelämässä. Otalan (1994, 13) mukaan työelämässä tarvittava osaaminen vaatii sekä operatiivista että strategista osaamista, joka taas edellyttää jatkuvaa tietojen ja taitojen päivittämistä sekä työhön liittyvän koulutuksen että yleiskoulutuksen avulla (kuva 3).



Kuva 3. Työssä tarvittava operatiivinen ja strateginen osaaminen (Ojala 1994, 14).

Yksilön ammattitaidon perustana voidaan pitää peruskoulutusta, joka tulee hankkia, jotta mahdollistetaan pääsy työmarkkinoille. Peruskoulutus ei kuitenkaan yksinään riitä, vaan yksilön tulee oppia jatkuvasti uutta. Operatiivisilla eli toiminnallisilla taidoilla tarkoitetaan työtehtävien hoitamiseen liittyviä tietoja, taitoja ja osaamista, jotka työntekijä saa sekä peruskoulutuksen että työhön liittyvien koulutuksien kautta. Nämä edistävät työntekijää toimimaan tehokkaasti omassa työssään. Operatiivisten taitojen lisäksi työntekijä tarvitsee myös yleistä osaamista sekä taitoja, jotka edistävät ja nopeuttavat uusien asioiden oppimista. Strategiset tiedot ja taidot eivät liity ainoastaan tiettyyn tehtävään tai edes tiettyyn organisaatioon, vaan ovat hyödynnettävissä ja siirrettävissä kaikkialla. Työssä tarvittava osaaminen muodostuu siten sekä peruskoulutuksesta että operatiivisesta ja strategisesta osaamisesta, jotka yhdessä mahdollistavat uuden tiedon oppimisen ja myös tiedon soveltamisen. (Ojala 2002, 36.)

3.3 Sairaanhoidajan osaaminen

Terveydenhuollon ammatinharjoittajalta edellytetään monikerroksista osaamista. Toimintaa ohjataan ja kehitetään sosiaali- ja terveystieteellisillä kansallisilla ja kansainvälisillä asiakirjoilla, toiminta- ja hoito-ohjelmilla sekä tutkimus- ja kehit-

tämishankkeilla. Oman erityisalan asiantuntemuksen tulee perustua laajalaisesti sekä sosiaali- ja terveysalan toiminnan yhteisiin lähtökohtiin että terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyihin arvoihin, toimintaperiaatteisiin ja näkemyksiin tulevaisuuden yhteiskunnasta, työelämästä, ympäristön ja kulttuurin merkityksestä. (Opetusministeriö 2006, 15.)

Tilastokeskuksen ammattiluokituksen mukaan sairaanhoitaja kuuluu asiantuntija-ammatteihin. Luokituksessa sairaanhoitajan ammatti määritellään seuraavasti: ” Sairaanhoitajat (32211) arvioivat hoidon tarpeen ja suunnittelevat hoidon kokonaisuuden yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa, seuraavat hoidon vaikuttavuutta. Suunnittelevat ja toteuttavat lääkehoitoa, tarkkailevat potilaiden elintointoja ja tekevät hoitotoimenpiteitä ja tutkimuksia. Vastaavat hoidon koordinoinnista ja potilaan hoitoon osallistuvan työryhmän johtamisesta”. (Tilastokeskus 2010.) Kuoppamäki (2008, 31) kuvaa terveysalan ammattilaisen, kuten sairaanhoitajan, työtä ihmisläheiseksi ja vastuulliseksi.

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita ja toteuttaessaan potilaan kokonaishoidossa lääkärin ohjeiden mukaista lääketieteellistä hoitoa. Sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot, eettiset periaatteet, säädökset ja ohjeet. Hänen ammatillisen toimintansa lähtökohtana ovat kulloinkin voimassa oleva lainsäädäntö ja Suomen terveystieteelliset linjaukset. Sairaanhoitaja käyttää näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyväksi ammatillista asiantuntemustaan, potilaan tarpeisiin ja kokemuksiin perustuvaa tietoa sekä hoitosuosituksia ja tutkimustietoa. Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen. Hoitotyön osaaminen edellyttää sairaanhoitajalta ajantasaista hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoitajan ammatissa toimiminen edellyttää vahvaa eettistä ja ammatillista päätöksentekotaitoa. Sairaanhoitaja osaa hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perusteena sekä työyhteisönsä kehittämisessä ja arvioinnissa. Sairaanhoitaja on vastuussa ammattitaitonsa ja ammattinsa kehittämisestä. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Perusta sairaanhoitajan asiantuntijuudelle luodaan opintojen aikana. Perustutkinto antaa valmiudet itsenäiseen työskentelyyn asiantuntija-ammattissa niin julkisella kuin yksityisilläkin sektorilla mutta myös yrittäjänä. (Luukkainen, Uosukainen 2011, 99–100.) Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat: eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito (Opetusministeriö, 2006, 63). Sairaanhoitajan osaamisessa ja työssä tulee ottaa käyttöön kaikki se tieto, taito, kyky ja ominaisuudet, jotka opiskelulla ja kokemuksella on hankittu ja näillä vastataan niihin osaamistarpeisiin, joita sairaanhoitajan työssä edellytetään. Tällä tarkoitetaan työn tuottamia vaatimuksia, joita tarvitaan sen suorittamiseen ja kehittämiseen. (Metsämuuronen 2000, 41.)

3.4 Osaaminen organisaation pääomana

Osaaminen on organisaation merkittävä voimavara, jonka strategisen johtamisen tarkoituksena on turvata yrityksen päämäärien ja tavoitteiden edellyttämä osaaminen nyt ja tulevaisuudessa. Osaamisen johtamisen tehtävänä on ylläpitää nykyistä osaamista sekä lisätä osaamista niin, että organisaation asettamat tavoitteet kyetään saavuttamaan. Osaamisen johtamisen tuloksina voidaan pitää muun muassa organisaation kehittyneempiä toimintatapoja, palveluita, innovaatioita sekä lopulta myös parantunutta taloudellista tulosta. (Viitala 2008, 38.) Osaava ja pätevä henkilöstö onkin siis nähtävä osana organisaation vaikutavuusstrategiaa (Jääskeläinen 2006, 2).

Tietoyhteiskuntakeskustelun myötä myös osaamisen painopiste organisaatiossa on muuttunut yksilöstä yhteisöön. Virkkunen (2002, 34–35) kuvaa osaamisen tuottamisen ja ylläpidon laajentuneen yksilöiden ja pienten työyhteisöjen piiristä organisaatioiden ja organisaatioverkostojen toiminnaksi. Osaamisen voidaan katsoa myös laajentuneen ajallisesti tietyn vallitsevan toimintatavan (nyt) toteuttamiseen liittyvästä osaamisesta, kehittymiseen ja kokonaan uuden osaamisen tuottamiseen (tulevaisuus). Muutoksena voidaan nähdä myös siirtyminen erillis-

ten suoritusten ja toimintatapojen hallinnasta, näitä yhdistävän perusratkaisun kehittämiseen sekä monien rinnakkaisten toimintatapojen uudistamisen edellyttämään osaamiseen. Organisaatiossa työskentelevien on oman työnsä hoitamisen ohella tunnettava myös nykyisen käytännön perusteet, ymmärrettävä asioiden väliset yhteydet ja suhteet, hahmotettava kokonaisuuksia, ennakoitava tulevaa sekä analysoitava, arvioitava ja verrattava erilaisia toimintatapoja. Organisatorisen osaamisen voidaan siis katsoa perustuvan yksilöiden osaamiseen, mutta sisältävän myös kulloisenkin organisaation toimintaympäristönä ja toimintaa määrittävänä konkreettisena ”kehystenä”, organisaation kulttuuriin sisältyvät toimintatavat, säännöt sekä sen historian yhteisönä.

Terveystieteiden organisaatioissa osaaminen voi olla vaikeasti korvattavissa substanssiosaamisen suurehkon merkityksen vuoksi. Työntekijän osaaminen on harvoin tarpeeksi hyvin dokumentoitua ja osaamisen siirtäminen muille työntekijöille voi olla ongelmallista, varsinkin, jos siihen ei ole ryhdytty riittävän ajoissa. Ongelmia saattaa lisätä myös se, mikäli asiantuntijalla on taipumus jakaa osaamistaan hieman vastahakoisesti tai tällä ei ole motivaatiota tai toisaalta myöskään aikaa eikä taitoa dokumentoida omaa osaamistaan. Toisaalta taas, vaikka organisaatiolla olisi riittävästi lahjakasta ja hyvin koulutettua henkilöstöä, osaamispotentiaalia ei välttämättä silti kyetä hyödyntämään tehokkaasti. Tämä saattaa johtua muun muassa henkilöstön motivaatio-ongelmista, palkkausjärjestelmän puutteista tai työilmapiirin tai työntekijöiden välisten suhteiden heikkoudesta. Syynä osaamispotentiaalihin huonoon hyödynnettävyyteen saattaa vaikuttaa myös huono töiden organisointi, jolloin henkilöstö ei pääse hyödyntämään osaamistaan työtehtävissään. (Jääskeläinen 2006, 45–46.)

Viitalan (2003, 49) mukaan organisaatio- ja yksilötason osaamiskeskustelut ovat jääneet kauaksi toisistaan, sillä osaamisen merkitys näyttäytyy organisaatiolle ja yksilölle eri tavalla. Organisaatiolle osaaminen nähdään strategisen kyvykkyyden ja yksilölle työssä menestymisen perustana. Johtamisen näkökulman taas voidaan katsoa yhdistävän näitä, sillä osaaminen on keino tavoitteiden saavuttamiseen ja samalla myös kohde johtamistyölle.

4 SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTOIMINTA

4.1 Sairaanhoitajan vastaanotto perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat pitävät varsin itsenäisiä hoitajavastaanottoja terveysasemilla, päivystyksissä, äitiys-, perhe- suunnittelu- ja lastenneuvoloissa, työterveyshuollossa sekä koulu- ja opiskelu- terveydenhuollossa. Tyypillisesti hoitajan vastaanotolla tarkoitetaan sairaanhoitajan pitämää itsenäistä vastaanottoa äkillisesti sairastuneille sekä pitkäaikais- sairaille potilaille (Peltonen 2009, 50). Vastaanottohoitajana toimiminen edellyttää sairaanhoitajalta erityisosaamista, joka laajentaa ja syventää hoitotyön ydiosaamista (Rimpelä 2004, 16). Perusterveydenhuoltoon sairaanhoitajien vastaanotot ovat vakiintuneet lääkärin ja hoitajien työnjaon kehittyttyä ja vastaanotot ovatkin osa terveyskeskusten päivystys- ja ajanvaraustoimintaa. Uusi- en työnjakomallien johdosta ensimmäinen potilaan vastaanottava terveyden- huollon ammattihenkilö saattaakin olla sairaanhoitaja. (Agge ym. 16–18.)

Sairaanhoitajan vastaanottotoimintaan terveyskeskuksissa sisältyvät muun muassa potilaiden hoidon tarpeen- ja kiireellisyyden arviointi, tavallisimpien infek- tiosairauksien tutkiminen ja hoito, potilaan itsehoidon ohjaus, erilaiset tutkimuk- set ja hoitotoimenpiteet, pitkäaikaissairauksien seuranta ja ohjaus, puhelinneu- vonta sekä paikallisesti sovittujen tutkimustulosten tulkinta. Sairaanhoitajan vas- taanotot sisältävät myös potilaiden hoidon suunnittelua sekä ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää neuvontaa ja ohjausta. Tarvittaessa hoitajat konsultoivat lääkäreitä ja toimivat osana moniammatillista tiimiä. (Agge ym. 2010, 131–132.)

Itsenäistä hoitajan vastaanottoa pitävältä sairaanhoitajalta edellytetään muun muassa vahvaa ja monialaisien teoreettisten tietojen sekä kliinisten hoitotoi- menpiteiden taitojen hallintaa, itsenäistä päätöksenteko kykyä, kykyä oman toi- minnan kriittiseen arviointiin, tietoa, taitoa ja kokemusta tunnistaa potilaan tar- vitsema hoito sekä kykyä arvioida hoidon tarpeen kiireellisyys. Sairaanhoitajalta edellytetään myös herkkyyttä ymmärtää potilaan kokemuksia, odotuksia ja tar-

peita, kykyä ymmärtää, hyväksyä, kuunnella ja havainnoida potilasta. Itsenäistä vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan ominaisuuksiin kuuluvat myös hyvät vuorovaikutus- ja tiimityötaidot, organisaatiotuntemus sekä työtehtävien organisointitaidot. (Koponen, Sillanpää 2005, 28–29; Syväoja, Äijälä 2009, 7.)

Perusterveydenhuollon vastaanotto sairaanhoitajien itsenäistä työskentelyä ja tehtävänkuvia on laajennettu potilaiden lievien sairauksien hoidossa sairaus- ja seurantavastaanotoilla sekä puhelinneuvonnassa. Toimintojen muutoksista saatujen tulosten mukaan lisäkoulutuksen saanut sairaanhoitaja kykenee hoitamaan suurimman osan vastaanotolleen tulleista potilaista. Sairaanhoitajan antamat terveyden- ja sairaanhoidon palvelut ovat niin kansallisten- kuin kansainvälistenkin tutkimusten mukaan koettu turvallisiksi, laadukkaiksi ja potilaiden hyväksymiksi. Tutkimustulosten mukaan potilaat ovat kokeneet saaneensa sairaanhoitajilta sellaista sairauteensa ja sen hoitoon liittyvää tietoa, joka on tukenut itsehoitoa, hoitoon sitoutumista sekä vastuun ottamista omasta terveydestä. (Peltonen 2009, 47.) Sairaanhoitajan antamaa puhelinneuvontaa voidaan pitää tehokkaana ja laadukkaana terveyspalveluna, jossa potilaalle tarjotaan terveydenhuollon ammattihenkilön tieto ja taito heti ensikontaktissa terveydenhuoltoyksikköön (Hyryn Kangas–Järvenpää 2007, 427–430).

Hallituksen esityksen pohjalta terveyskeskuksessa työskenteleville sairaanhoitajille myönnettiin vuonna 2010 rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Asetuksen mukaan sairaanhoitajalla, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut säädetyn lisäkoulutuksen, on rajattu oikeus määrätä lääkkeitä terveyskeskuksessa hoitamilleen potilaille. Rajatun lääkkeenmääräämisen edellytyksenä on kirjallinen määräys lääkäriltä siitä terveyskeskuksesta, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Vastaavan tai johtavan lääkärin antamassa kirjallisessa määräyksessä todetaan ne lääkkeet, joita sairaanhoitaja saa määrätä ja mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella on annettu potilasturvallisuuden varmistamiseksi tarkemmat säännökset lääkkeitä ja tautitiloista, joita rajattu lääkemäärääminen voi koskea. Potilasturvallisuuden varmistamiseksi sairaanhoitajalla sekä apteekilla tulee olla helposti saatavissa tieto siitä, mitä lääkkeitä rajattu lääkkeenmääräämisoikeus

kulloinkin sisältää. Rajattu lääkkeenmääräminen tapahtuu valmisteyhteenvedon mukaisesti eli sairaanhoitajat voivat määrätä lääkettä vain valmisteyhteenvedossa hyväksytyjen käyttöaiheiden ja muiden ehtojen mukaisesti. (STM 2010, 1.)

Rajatun lääkkeenmääräämisen tarkoituksena on tukea lääkärin ja sairaanhoitajien työnjakoa sekä käyttää terveydenhuollon henkilöresursseja nykyistä tarkoituksenmukaisemmin. Lääkärin aloittamalla lääkehoidolla, jonka toteutumista hoitaja seuraa, on merkitystä erityisesti pitkäaikaissairaiden hoidossa. Toimiva terveyskeskus – hankkeen tärkeä osa on pitkäaikaissairauksien hoitomallin (Chronic Care Model) kansallinen käyttöönotto. Tässä mallissa moniongelmaisilla potilailla on niin sanottu hoitovastaava eli erityiskoulutuksen saanut sairaanhoitaja, jonka tehtäviin kuuluu useita terveysriskejä omaavien ja pitkäaikaissairaiden seuranta ja ohjaaminen ja muun muassa lääkärin aloittaman lääkehoidon seuraaminen ja mahdollisesti jatkaminen. Uuden lääkityksen aloittaminen on osa tiettyjen äkillisten terveysongelmien hoitoon liittyvää sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa, joka sisältyy myös Toimiva terveyskeskus - hankkeeseen sekä ehdotuksiin päivystyshoidon yhtenäisiksi perusteiksi (STM 2010, 1–2.)

4.2 Terveydenhuollon työnjako ja tehtäväsiirrot Suomessa

Valtioneuvoston vuonna 2002 tekemässä periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta määriteltiin toimivaa perusterveydenhuoltoa ja ehkäisevää työtä, hoitoon pääsyä, henkilöstön saatavuutta ja osaamisen turvaamista, toimintojen ja rakenteiden uudistamista sekä terveydenhuollon rahoituksen vahvistamista koskevat toimenpiteet. Periaatepäätöstä edelsi selvityshenkilöhanke, jonka johtoryhmä teki ehdotukset myös terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien työnjaon kehittämistä. (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2005, 11.)

Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako (skill–mix, division of labour, advanced roles, role changes, transfer of duties, transfer of tasks) on taitojen, osaamisen, työntekijöiden ja tehtäväkuvien yhdistämistä tietyssä toiminnassa (Buchan,

Calman 2004, 12–13). *Työnjaolla* tarkoitetaan koko työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta. Terveysterveysten eri ammattiryhmien keskinäisen työnjaon kehittäminen koskee lääkäreitä ja terveysterveysten muita laillistettuja ammattiryhmiä, hammaslääkäreitä ja suun terveysterveysten muita ammattiryhmiä sekä terveysterveysten ammattikorkeakoulutuksen tai opistoasteen koulutuksen ja toisen asteen tai muun ammatillisen koulutuksen saaneita. *Tehtäväkuvien laajentamisella* taas tarkoitetaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista. *Tehtäväsiirroilla* puolestaan tarkoitetaan tietyille henkilöstöryhmälle aiemmin kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös jonkun toisen henkilöstöryhmän tehtäviin. (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2005, 13.)

Lainsäädäntö määrittelee ehdot työnjaolle ja sen muutoksille. Terveysterveysten ammattihenkilöitä koskevan lain mukaan laillistetut, luvan saaneet tai nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat toimia koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveysterveysten tuottamisen kannalta. Vuonna 2005 tulivat voimaan hoitoon pääsyä koskevat säännökset. Niiden mukaan hoidon tarpeen voi arvioida vastaanottokäynnin yhteydessä tai puhelinpalveluna terveysterveysten ammattihenkilö, jolla on asianmukainen koulutus, kokemus sekä yhteys hoitoa antavaan työyksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2006, 64.)

Työn jakamisen ja uudelleen organisoimisen tarkoituksena on työyhteisön toiminnan tehokkuuden ja suorituskyvyn lisääminen sekä työntekijän työssä jaksamisen tukeminen. Terveysterveysten organisaatioiden mukaan Suomessa tehtäväkuvien laajentamisella tai tehtävänsiirroilla halutaan parantaa työn joustavuutta. Muutoksilla voidaan tavoitella myös henkilöstön työmotivaation ja hyvinvoinnin lisäämistä. Tehtävien siirtoa puoltaa taloudellisen tilanteen kiristyminen, henkilöstöpula ja henkilökunnan ammattitaidon tarkoituksenmukaisempi käyttö. Yleisimmin tehtäviä on siirretty lääkäreiltä muille laillistetulle hoitohenkilökunnal-

le, joista suurimpana ryhmänä ovat sairaanhoitajat. Terveysthuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan kansallisen projektin johtoryhmän tekemien ehdotusten mukaan terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä työnjakoa tulee kehittää erityisesti perusterveydenhuollossa. (Haapa–Aho ym. 2009, 8.) Perusterveydenhuollossa lääkärin ja hoitajan välisen työnjaon kehittäminen liittyy yleisimmin sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan itsenäiseen vastaanotto toimintaan. Myös erilaiset asiantuntijasairaanhoitaja- toimenkuvat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ovat lisääntyneet. Terveysthoitajille, fysioterapeuteille, röntgenhoitajille, laboratoriohoitajille, kättilöille sekä perushoitajille on myös useissa organisaatioissa siirretty erilaisia tehtäviä. (Lindström 2003, 15–16.)

Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriön työnjakopilottien selvityksen perusteella sairaanhoitajien laajennetut tehtäväkuvat liittyivät hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveysongelmissa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa. Myös pitkäaikaissairaiden seuranta kuului siirrettäviin tehtäviin. Sairaanhoitajan päivystysvastaanottokäynnit kattoivat parhaimmillaan 28 % kaikista päivystyskäynneistä ja hoitajavastaanottokäynnit lähes 60 % lääkärin ja hoitajan yhteenlasketuista vastaanottokäynneistä. Käynnit lääkärin päivystysvastaanotolla vähenivät hoitajavastaanottojen ansiosta 5–15 % ja sairaanhoitajan puhelinpäivystyksen ja -neuvonnan ansiosta 18–25 % kuukaudessa. Pilottihankkeissa sekä henkilöstön että potilaiden kokemukset työnjaon kehittämisestä olivat pääosin myönteisiä. Tämän selvitysten perusteella voidaan arvioida, että sairaanhoitajan vastaanotto toiminta on löytänyt paikkansa perusterveydenhuollossa. (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2006, 61–62.)

Saxenin ym. (2008, 411–416) Satakunnan ja Varsinais-Suomen terveyskeskusten henkilökunnalle vuonna 2004 suunnatussa postikyselyssä kartoitettiin lääkärin tilanteen vaikutusta terveyskeskusten toimintaan, ammattiryhmien väliseen tehtävien jakoon sekä henkilökunnan täydennyskouluttautumiseen. Vastaajien mielipidettä kartoitettiin myös työyhteisön työnjaon onnistumisesta, mahdollisuuksista osallistua työhön liittyvien muutosten suunnitteluun sekä uusiin työ-

tehtäviin liittyvän perehdytyksen toteutumisesta. Tulosten perusteella toisarvoiset työt kuormittivat niissä terveyskeskuksissa, joissa lääkäritilanne oli hyvä. Vaikeimman lääkäritilanteen terveyskeskuksissa oltiin tyytyväisiä työyhteisön työnjakoon, jatkuvat muutokset kuormittivat harvoin sekä koulutetun henkilökunnan vähäisyys kuormitti vähiten. Yli puolet vastaajista tekisi mielellään nykyistä laaja-alaisempaa (63 %) ja syvällisempää (65 %) työtä. Yli puolet vastaajista koki vähän tai erittäin vähän epävarmuutta kykyjensä, tietojensa ja taitojensa riittävydestä tulevaisuudessa. Tutkimuksen perusteella vaikuttaisi siltä, että lääkäripulalla on myös myönteisiä vaikutuksia terveyskeskusten toiminnalle, sillä sen myötä toimintoja järjestetään uudelleen ja tehtäviä priorisoidaan. Terveyskeskuksen toimintojen uudistamista oman työpaikan lähtökohdista lähtien tulisi kuitenkin tehdä, vaikka terveyskeskuksen henkilöstötilanne on hyvä.

Vehviläinen ym. (2007, 1399–1403) kartoittivat lääkäreiltä terveyskeskustyön myönteisiä ja kielteisiä seikkoja, jotka terveyskeskustyössä olivat muuttuneet edellisen, vuonna 2002 tehdyn kyselyn jälkeen. Lääkärit kokivat tärkeimpinä positiivisina muutoksina päivystyksen helpottumisen, työnjaon parantumisen, tietojärjestelmien kehittymisen, palkkauksen ja koulutusmahdollisuuksien parantumisen. Kielteisiä seikkoina lääkärit mainitsivat kuntien säästötoimet, hankaliin potilaisiin sekä oman työn hallintaan liittyvät ongelmat, lääkäri- ja sijaispula sekä uusien tehtävien vyöryttäminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Joka kymmenes lääkäri koki työnjaon kehittymisen myönteiseksi muutokseksi. Naislääkärit ilmoittivat lähes kaksi kertaa useammin myönteiseksi asiaksi työnjaon ja parityöskentelyn hoitajien kanssa kuin mieslääkärit, jotka puolestaan ilmoittivat palkkausasioiden paranemisen lähes kaksi kertaa naislääkäreitä useammin. Lääkärien mukaan hoitaja–lääkäri- työnjako oli edennyt järkevään suuntaan ja hoitajien todettiin tulleen enemmän mukaan potilastyöhön. Hoitajille oli voitu siirtää pitkäaikaispotilaiden kontrollikäyntejä ja flunssapotilaita, joka on jättänyt lääkäreille enemmän aikaa vaativimpien potilaiden hoitoon. Joidenkin lääkäreiden mielestä kansallinen terveyshanke ei ollut tuonut työnjakoasioihin juuri mitään uutta, sillä työnjakoa oli toteutettu jo aiemminkin.

Vehviläinen ym. (2011, 1283–1289) toteuttivat myöhemmin saman sisältöisen kyselyn, jossa selvitettiin lääkärien näkemyksiä terveyskeskusten toimivuudesta vuonna 2010. Kyselyyn vastanneiden mukaan terveyskeskusten toiminta kokonaisuudessaan ei ollut lääkärien mielestä kehittynyt vuodesta 2006. Osa-alueista terveyskeskusten sisäinen toiminta oli parantunut, mutta yhteistyö muiden tahojen kanssa oli puolestaan heikentynyt. Lääkäreiden mukaan potilastietojärjestelmät toimivat aiempaa huonommin ja oman työn hallinta ei ollut kehittynyt. Tulosten mukaan vuodesta 2002 vuoteen 2006 jatkunut myönteinen kehitys terveyskeskuksissa on pysähtynyt.

Healthcare Group Oy ja Suomen Lääkäriliitto (2010) toteuttivat Perusterveydenhuollon suunta -kyselytutkimuksen kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuollosta vastaaville johtajille. Kyselytutkimukseen vastanneista kunnista 80 % oli siirtänyt lääkärien tehtäviä hoitohenkilökunnalle. Tehtäväsiirtojen myötä lääkärit ovat voineet keskittyä syvällisempiin, lääketieteellistä osaamista vaatiiviin tehtäviin. Sairaanhoidajille siirretyt tehtävät olivat useimmiten olleet pienten vaivojen kuten flunssien, haavojen ja hiertymien hoitamista, rutiiniseurantaa (esimerkiksi verenpaine-, diabetes- ja reumapotilaiden seurantakäyntejä) ja sairaslomatoimistusten kirjoittamista. (Nordic Healthcare Group 2010.)

Työnjaon uudistusta suunniteltaessa on tärkeää, että työyksiköissä arvioidaan perusteellisesti mihin työnjaolla pyritään, miten sillä parannetaan omaa toimintaa sekä miten työnjaolla toteutetaan oman toiminnan tavoitteita. Monissa organisaatioissa on muodostettu lääkäri-hoitaja työpareja sekä siirretty tehtäviä lääkäreiltä sairaanhoidajille. Työparityöskentelyä on pääsääntöisesti pidetty onnistuneena toimintamallina. Useat esimerkit osoittavat, että jos lääkäri ja sairaanhoidaja toimivat kiinteänä työparina, voivat he toteuttaa työnjakoa varsin joustavasti. Useissa työparimalleissa kumpikin pitää omaa vastaanottoa ja toistensa apua tarvitessaan kumpikin tuntee jo ennalta potilaat. Näin lääkäri voi luontevasti siirtää osan potilaan kontroleista ja hoitotoimenpiteistä työparihoitajalleen. Merkittävä osa kontroleista ei vaadi lääkärin vastaanottoaikaa, jolloin lääkäri jää aikaa enemmän uusille ja ehkä vaativimmille potilaille. (Meretoja 2008, 243–245.)

4.3 Osaamisen varmistaminen terveydenhuollon työnjaossa ja tehtäväsiirroissa

Sairaanhoitajien tehtäväkuva laajennettaessa edellytyksenä ovat sairaanhoitajan peruskoulutus, työkokemus sekä tehtävien edellyttämä tarvittava lisäkoulutus. Ammattikorkeakoulut ovat järjestäneet sairaanhoitajille räätälöityjä lisä- ja täydennyskoulutuksia vastaamaan muuttuneita tehtäviä (Häkkinen 2005, 10) mutta valtakunnallisesti yhtenäisiä, työyksiköissä tapahtuvan osaamisen varmistamisen menetelmiä ei Suomessa ole. Perusterveydenhuollon vastaanotolla työskentelevien ammattiryhmien ja tiimien osaamista tulisi tarkastella kokonaisuutena ja täten jokaisen työntekijän työpanosta ja osaamista tulisi hyödyntää osana koko työyksikön toiminnan kokonaisuutta. (Koikkalainen ym. 2011, 28.)

Työnantaja, ensisijassa esimies, vastaa siitä, että palveluksessa olevaa henkilöstöä käytetään vain tehtävissä, joihin kunkin ammattitaito eli koulutus ja kokemus riittävät. Työnjaon ja tehtävien muutokset terveydenhuollossa edellyttävät aina henkilöstön osaamisen varmistamista ennen muutosten toteuttamista, sillä uudistettuun tehtäväkuvaan liittyvät työtehtävät lisäävät sairaanhoitajan vastuuta (Turunen 2010, 34–36). Kun terveydenhuollon ammattihenkilölle siirretään tehtäviä, jotka lainsäädännön mukaan kuuluvat jonkin toisen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäviin tai jotka eivät kuulu työntekijän ammatilliseen koulutukseen, terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntö edellyttää, että osaaminen on varmistettava ja tehtäväsiirroista on tehtävä kirjallinen päätös. Lisäkoulutuksen tarve tulee arvioida aina tapauskohtaisesti. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009, 16–17; Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2005, 2–23).

Sosiaali- ja terveysministeriön työnjakopilottien selvityksessä saatujen kokemusten perusteella ehdotettiin työnjaon uudistamista varten laadittavia valtakunnallisia linjauksia. Linjauksissa toivottiin otettavan huomioon muun muassa eri ammattiryhmien tehtäväkuvien laajentamista ja työnjakoa koskevien yhtenäisten toimintatapojen ja ohjeistuksen määrittäminen sekä näihin liittyvät toimivaltuudet ja vastuut. Siirrettäviin tehtäviin toivottiin edellytettävän valtakunnallisesti yhtenevää erillistä lisäkoulutusta sekä sen rekisteröintiä. (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2006, 3–4, 47–48.)

Terveysthuolto tarvitsee erikoiskoulutettua ja kokenutta henkilökuntaa, joka paitsi työskentelee koulutustaan vastaavissa tehtävissä mutta joiden osaamisen myös vastaa organisaation perustehtävää sekä sen tavoitteita. Muuttamalla organisaatioiden toimintatapoja ja eri ammattiryhmien välistä työnjakoa, kyetään edistämään osaamisen tarkoituksenmukaista käyttöä sekä työvoiman riittävyyttä. (Leiwo, Papp, Heikkilä 2003, 8.)

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

Kehittämiprojekti käynnistyi lokakuussa 2012, jolloin projektin aihe esitettiin avoterveydenhuollon ylihoitajalle sekä sosiaali- ja terveystuiston suunnittelu päällikölle. Samassa yhteydessä nimettiin kehittämiprojektin ohjaus- että projektiryhmä sekä määriteltiin ryhmänjäsenten vastuut ja tehtävät.

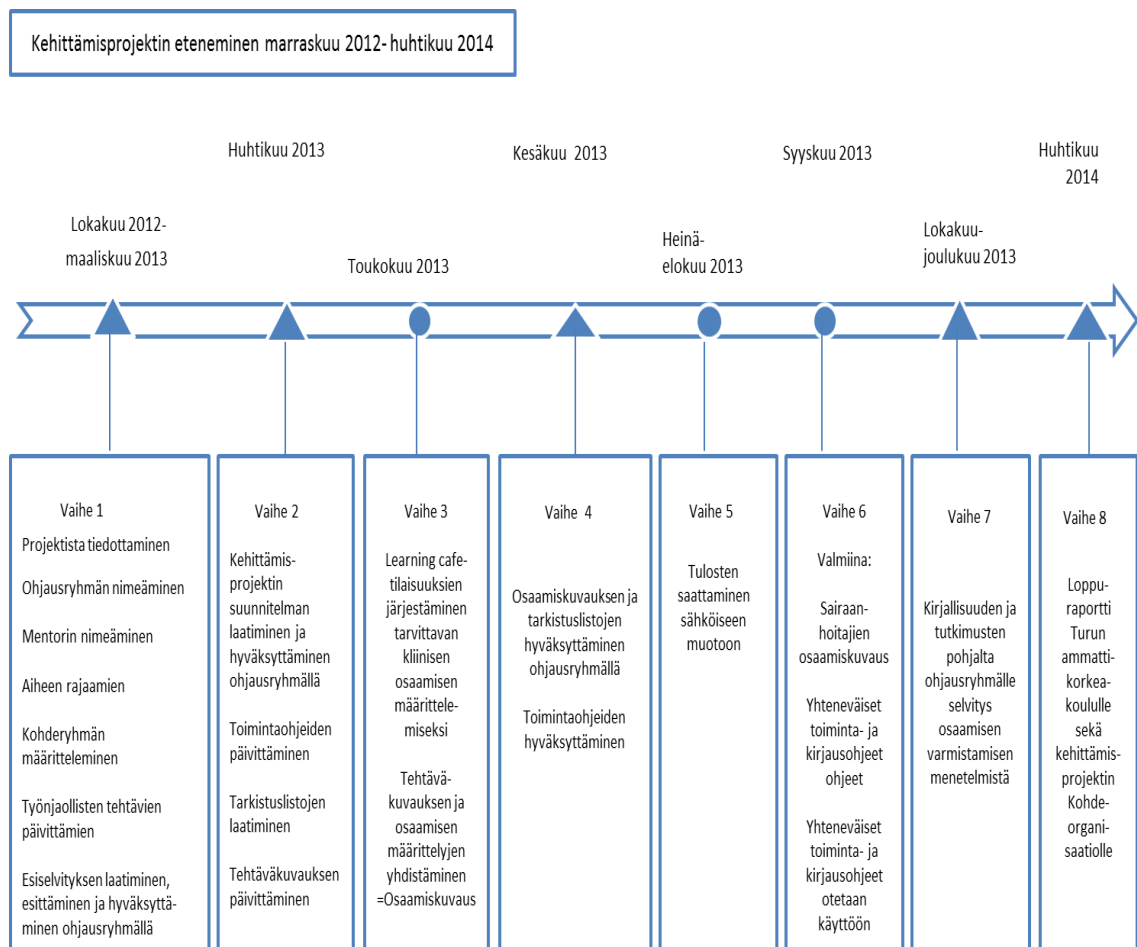
Projektipäällikkö oli kokonaisvastuussa kehittämiprojektin johtamisesta. Hänen vastuullaan oli kehittämiprojektin valmistuminen sovitussa aikataulussa sekä se, että lopputulos vastasi kehittämiprojektille asetettuja tavoitteita. Projektipäällikkö huolehti kehittämiprojekti hallinnan kannalta välttämättömät asiat sekä raportoi niistä ohjausryhmälle. Projektipäällikön tehtävänä oli vastata työsuunnitelman laatimisesta ja toteutuksesta, tarvittavien muutosesitysten laatimisesta sekä raportoinnista ja tiedottamisesta.

Kehittämiprojektin ohjausryhmän kokoonpanona toimi avoterveydenhuollon ylihoitaja, sosiaali- ja terveystuiston suunnittelupäällikkö, lääkärin ja hoitajien vastaanoton, työterveyshuollon sekä Rauman seudun päivystyksen osastonhoitajat sekä projektipäällikön ohjaava opettaja Turun ammattikorkeakoulusta. Työelämää edusti lääkärin ja hoitajien vastaanoton sairaanhoitaja. Rauman seudun päivystyksen osastonhoitaja toimi myös projektipäällikön työelämä mentorina. Ohjausryhmän tehtävänä oli valvoa kehittämiprojektin edistymistä, arvioida sen tuloksia sekä tukea projektipäällikköä suunnittelussa sekä kehittämiprojektin strategisessa johtamisessa. Mentorin tehtävänä oli valmentaa, jakaa

osaamistaan sekä tukea projektipäällikköä ja olla tämän tavoitettavissa ja käytettävissä.

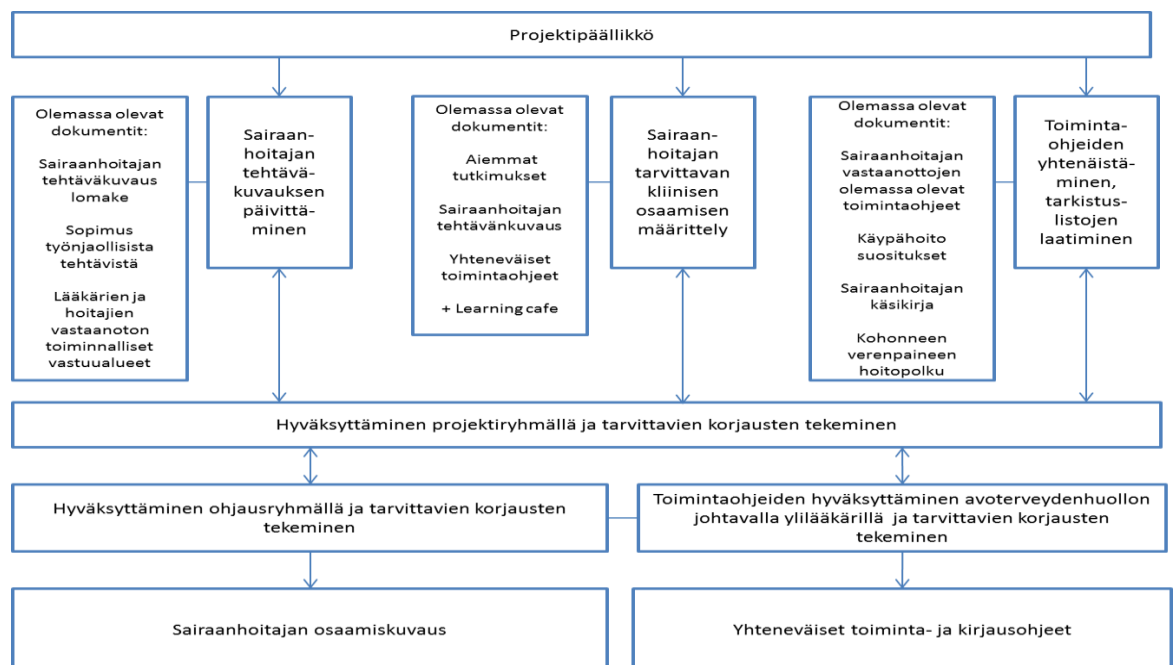
Kehittämiprojektin projektiryhmän kokoonpanona toimi projektipäällikkö, lääkärin ja hoitajien vastaanoton, työterveyshuollon sekä Rauman seudun päivystyksen osastonhoitajat sekä lääkärin ja hoitajien vastaanoton sairaanhoitaja. Projektiryhmä toimi kehittämiprojektin eri vaiheissa projektipäällikön tukena ja ohjaajana sekä työsti kehittämiskohdetta eteenpäin projektipäällikön ja ohjausryhmän johdolla sekä arvioi kehittämiprojektin tuloksia ennen tuotosten esitystä ohjausryhmälle.

Marraskuussa 2012 ohjausryhmä määritteli kehittämiprojektin aikataulun sekä aiheen rajauksen. Kehittämiprojektin suunnitelma (kuvio 3), laadittiin toisessa vaiheessa huhtikuun 2013 aikana.



Kuvio 3. Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu.

Kehittämiprojekti eteni edellä kuvatun suunnitelman ja aikataulun (kuvio 3) mukaisesti osaamiskuvausten valmistumista sekä toiminta- ja kirjausohjeiden implementointia lukuun ottamatta. Learning cafessa hankittu sairaanhoitajan kliinisiin osaamistarpeisiin liittyvä aineisto valmistui suunniteltuna ajankohtana mutta projektin edetessä projektipäällikkö päätyi vielä pyytämään lääkäreiden näkemystä asiaan. Tällä toiminnalla tavoiteltiin kattavuutta sekä relevanttisuutta sairaanhoitajan kliinisiin osaamistarpeisiin. Tämä toimintamuutos siirsi sairaanhoitajan osaamiskuvauksen valmistumista kuukaudella, tässä tapauksessa lokakuuhun 2013. Yhteneväisten toiminta- ja kirjausohjeiden hyväksyttäminen vei myös ennalta suunniteltua pidempään, mikä puolestaan siirsi niiden käyttöön ottoa sairaanhoitovastaanoitoilla. Alkuperäisen suunnitelman mukaan yhteneväiset toiminta- ja kirjausohjeet oli tarkoitus hyväksyttää avoterveydenhuollon johtavalla ylläkäärillä mutta johtavan ylläkäärin aloitteesta kyseessä olevat ohjeet päädyttiin hyväksyttämään myös tähän kehittämiprojektiin liittyvien tulosyksiköiden ylläkääreillä sekä avoterveydenhuollon ylihoitajalla. Muilta osin kehittämiprojektissa noudatettiin ennalta sovittua (kuvio 4) aineistonkeruu ja tulosten hyväksyttämisen prosessia.



Kuvio 4. Aineistonkeruu ja tulosten hyväksyttäminen.

Kehittämiprojektin suunnitelman mukaan yhteneväiset toiminta- ja kirjausohjeet oli tarkoitus implementoida tulosityksiköihin syyskuussa 2013 mutta pitkittynyt hyväksyttämismenettely siirsi käyttöönottoa siten, että lääkärin ja hoitajien vastaanotolle toiminta- ja kirjausohjeet implementoitiin lokakuussa. Työterveys- huollon sisäisestä toimintauudistuksesta johtuen päätyivät avoterveydenhuollon johtava ylilääkäri ja työterveys- huollon ylilääkäri suunnitelmaan, jossa työterveys- huolto ottaa yhteneväiset toiminta- ja kirjausohjeet käyttöön vaiheittain, kuitenkin kevääseen 2014 mennessä. Ensimmäiset toimintaohjeet implementoitiin työterveys- huollon tulosityksikköön marraskuussa 2013. Rauman seudun päivystys otti toimintaohjeet käyttöön joulukuussa 2013. Käyttöönoton siirtymisen taustalla oli tulosityksikön sisäiset toimintamuutokset, jotka osittain liittyivät myös yhteneväisten toiminta- ja kirjausohjeiden mukanaan tuomiin vaatimuksiin kehittää ja muuttaa sairaanhoitajan vastaanoton nykyistä toimintaa.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

6.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osion tavoitteena oli Learning cafe –menetelmää hyödyntäen saada tietoa sairaanhoitajan tarvittavasta kliinisestä osaamisesta, lääkärin ja hoitajien vastaanoton sekä työterveys- huollon sairaanhoitajan vastaanotoilla. Tarkoituksena oli hyödyntää saatuja tuloksia sairaanhoitajan osaamiskuvauksen laatimisessa. Kehittämiprojektin aiheen kannalta oli relevanttia rajata potilasryhmät koskemaan verenpainepotilaan hoitoa, akuutin ylähengitystieinfektion tutkimusta ja hoitoa, rähmivän silmätulehduksen tutkimusta ja hoitoa, oksennus- ja ripulitaudin tutkimusta ja hoitoa sekä naisten akuutin virtsarakkotulehduksen tutkimusta ja hoitoa yli 15-vuotiailla. Rajauksen perusteluna oli, että edellä mainittujen potilasryhmien tutkimus ja hoito, kuuluvat jokaisen itsenäistä vastaanottoa pitävän sairaanhoitajan tehtäväkuvaan. Learning cafe –tilaisuudessa haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä kliinistä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee hoitaessaan:

- a) verenpainepotilasta (Kohonnut verenpaine – ICPC K85)
- b) akuuttiin ylähengitystieinfektioon sairastunutta potilasta (Ylähengitystieinfektio, akuutti ICPC R74)
- c) akuuttiin kurkku kipuun sairastunutta potilasta (Kurkun/nielun oire vaiva – ICPC R21)
- d) rähmivään silmätulehdukseen sairastunutta potilasta (Sidekalvotulehdus, tarttuva – ICPC F70)
- e) oksennus- ja ripulitautiin sairastunutta potilasta (Maha-suolitulehdus, tarttuva oletettu – ICPC D73)
- f) yli 15-vuotiasta akuuttiin virtsarakkotulehdukseen sairastunutta naispotilasta (Virtsarakontulehdus/ muu virtsatietulehdus – ICPC U71)

Lisäksi tavoitteena oli aikaisempaa kirjallisuutta ja tutkimustietoa hyödyntäen kuvata ja selvittää, millä eri menetelmin osaaminen voidaan organisaatioissa varmistaa. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostaa kokonaisvaltainen kuvaus osaamisen varmistamisen menetelmistä. Kirjallisuuskatsauksella haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

2. Millä eri menetelmillä osaaminen voidaan varmistaa?

3. Mitä kehittämishankkeita perusterveydenhuollossa on toteutettu osaamisen varmistamiseksi?

Tutkimuskysymyksillä määritetään se, millaista tietoa kirjallisuuskatsauksella pyritään saamaan. Kysymyksiä voi olla useampia kuin yksi ja ne voivat olla vapaamuotoisia. Tutkimuskysymykset pohjautuvat katsauksen tekijän taustatoumukseen, aiempaan tietoon aiheesta sekä subjektiiviseen tutkimusintressiin. Nämä selittävät sen, miten katsauksen tekijä käsittää tutkittavan aiheen, miten aiheesta voi kerätä tietoa sekä määrittävät kirjallisuuskatsauksen tavoitteen. (Kääriäinen, Lahtinen 2006, 40.)

6.2 Sairaanhoidajan osaamiskuvauksen laatiminen

Sairaanhoidajan osaamiskuvaus muodostettiin määrittelemällä sairaanhoidajan tarvittava kliininen osaaminen kehittämisprojektiin liittyvien potilasryhmien osalta sekä päivittämällä sairaanhoidajan tehtäväkuvaus nykytilaa vastaavaksi. Kliinisiä osaamistarpeita kartoitettiin Learning cafe –menetelmää sekä eri asiantuntijapaneeleita hyödyntäen. Myös sairaanhoidajan tehtäväkuvauksen laadinnassa ja päivittämisessä hyödynnettiin asiantuntijapaneeleita.

6.2.1 Aineistonkeruumenetelmänä Learning cafe

Learning cafe –menetelmällä tarkoitetaan työskentelymenetelmää, jossa keskeisenä ajatuksena on jakaa kokemuksia, luoda uutta tietoa sekä rakentaa yhteistä näkemystä jostain ilmiöstä. Työskentelyn pääideana on dialoginen vuorovaikutus, jolloin jokaisella osallistujalla on mahdollisuus tuoda esiin omia ajatuksiaan ja oppia yhdessä. Kun ideoita tuotetaan ja reflektoidaan tällä tavoin ryhmässä, kehitetään ideoita eteenpäin. (Lahtinen, Virtainlahti 2011,1.)

Työskentelytapana Learning cafessa on pienryhmiä, joita voidaan kutsua myös kahvilapöydiksi. Jokaisessa pöytäryhmässä on oma tema sekä puheenjohtaja, joka johtaa keskustelua ja tarvittaessa kirjaa muistiin esiin nousseita asioita. Pöydissä on pöytäliinana fläppipaperi, jota toimii muistiinpanovälinenä. Keskustelulle annetaan aikaraja ja ajanottaja ilmoittaa, milloin aika keskustelulle päättyy. Keskustelijat vaihtavat toiseen pöytään, puheenjohtaja kertoo heille mihin edellisen työryhmän keskustelu on päättynyt ja mistä aiheesta edellinen ryhmä keskusteli. Uusi ryhmä jatkaa keskustelua. Tällä tavoin pöytää vaihtavat keskustelijat vievät mukanaan edellisestä ryhmästä ajatuksia seuraavaan pöytään ja tuovat uusia ideoita reflektoitavaksi. Keskustelun päätyttyä keskustelijat tiivistävät keskustelun tulokset muutamaan oleelliseen näkökulmaan ja puheenjohtaja voi vielä tehdä yhteenvedon. (Lahtinen, Virtainlahti 2011,1.)

Tässä kehittämisprojektissa Learning cafe –työskentely valittiin kliinisten osaamistarpeiden aineistonkeruu menetelmäksi, sillä menetelmää voidaan pitää sai-

raanhoitajia osallistavana sekä sen avulla suurikokoinenkin työryhmä voidaan saada toimimaan tehokkaasti ja joustavasti.

Aineistonkeruu toteutettiin 28.5.2013 lääkärien ja hoitajien vastaanoton sekä työterveyshuollon sairaanhoitajan vastaanottoa pitäviltä sairaanhoitajilta (N=18). Aikaa Learning cafe –tilaisuuteen varattiin kolme tuntia. Tilaisuuden aluksi projektipäällikkö kertoi kehittämisprojektista sekä sen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä Learning cafe –tilaisuuden integroitumisesta kehittämisprojektiin. Tämän jälkeen käytiin läpi tilaisuuden kulku sekä sille varattu aikataulu.

Tilaisuuteen osallistujat jaettiin viiden hengen pienryhmiin, joita voidaan kutsua myös kahvilapöydiksi. Tarkoituksena oli pienryhmissä määrittää, mitä kliinistä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee kehittämisprojektiin liittyviä potilas ryhmiä hoidettaessa. Kahvilapöytiä tilaisuudessa oli kuusi, jotka oli numeroitu. Ryhmät määräytyivät jakamalla tilaisuuteen osallistujat istumajärjestyksen mukaan siten, että rivissä ensimmäisenä istuva oli numero yksi, toisena istuva numero kaksi jne., aina numeroon kuusi asti. Seitsemäntenä istuva aloitti jaon taas numerosta yksi jne. Saman numeron ryhmäjoissa saaneet muodostivat kahvilapöytäryhmän. Keskustelukierroksen pienryhmät aloittivat siinä kahvilapöydässä, joka oli numeroitu samalla numerolla kuin mitä ryhmä edusti. Kussakin ryhmässä oli sekä lääkärien ja hoitajien vastaanoton että työterveyshuollon edustajia.

Jokaisessa kahvilapöydässä oli oma teema (jokin kehittämisprojektiin liittyvistä potilasryhmistä) sekä puheenjohtaja. Pöydille oli jaettu pöytälinaksi fläppipaperi, joka toimi muistiinpanovälineenä. Pienryhmä valitsi keskuudestaan henkilön, joka kirjasi fläppipaperille ryhmän näkemykset teemaan liittyvistä kliinisistä osaamistarpeista. Puheenjohtajat johtivat keskustelua ja huolehtivat, että keskustelu pysyi kahvilapöydän teeman ympärillä. Tarvittaessa kahvilapöydän puheenjohtaja kirjasi muistiin (puheenjohtajille erikseen jaetuille papereille) esiin nousseita asioita, jotka eivät päätyneet fläppipaperille mutta herättivät ryhmissä keskustelua tai näkemyseroja teemaan liittyvistä kliinisistä osaamistarpeista.

Keskustelulle ja pohdinnalle varattiin aikaa 15 minuuttia per kahvilapöytä, jonka jälkeen ajanottaja (projektipäällikkö) ilmoitti, milloin aika keskustelulle päättyi.

Pienryhmät, kahvilapöydän puheenjohtajaa lukuun ottamatta, vaihtoivat toiseen pöytään, jossa käsiteltäväksi tuli uusi teema. Kyseessä olevan kahvilapöydän puheenjohtaja kävi läpi mihin edellisen ryhmän keskustelu oli päättynyt ja mitä osaamistarpeita edellinen ryhmä oli nostanut esille. Uusi ryhmä jatkoi keskustelua. Tällä tavoin pöytää vaihtavat keskustelijat veivät mukanaan edellisestä ryhmästä ajatuksia seuraavaan pöytään ja toivat uusia asioita/määritelmiä reflektoitavaksi.

Tilaisuuden päätteeksi käytiin teemoittain läpi kahvilapöydissä esiin nousseet kliiniset osaamistarpeet määrittämällä. Aikaa yhteenvedolle ja keskustelulle varattiin yksi tunti. Kunkin kahvilapöydän puheenjohtaja esitteli omassa kahvilapöydässä valmistuneen tuotoksen sekä tarvittaessa toi esille omien muistiinpanojensa pohjalta keskustelua herättäneitä asioita, jotka eivät päätyneet fläppipaperille. Learning cafe –työskentelymenetelmällä pyrittiin saamaan yhteneväinen näkemys sairaanhoitajan tarvittavasta kliinisestä osaamisesta kunkin kyseessä olevan potilasryhmän osalta.

Tilaisuuden syntyneet tuotokset (fläppipaperit ja puheenjohtajien muistiinpanot) jäivät projektipäällikölle aineistonanalysointia varten.

6.2.2 Learning cafe aineistonanalyysi

Tutkimusten analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on objektiivisesti, kattavasti, ymmärrettävästi selkeästi vastata tutkimuskysymyksiin. Objektiivisuudella tarkoitetaan taustan ja tulkinnan välistä johdonmukaisuutta sekä tulosten systemaattista esittämistä. Analyysissä keskitytään sisällöllisten kysymysten lisäksi myös tutkimusten laatuun. Tutkimusten lukumäärä, laatu ja heterogeenisyys vaikuttavat siihen, millä tavalla tutkimuksia on mielekästä tarkastella. (Kääriäinen, Lahtinen 2006, 41–42.)

Learning cafe –tilaisuudessa hankittu aineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä mukaillen. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menetelmää, jonka avulla voidaan analysoida erilaisia aineistoja sekä tiivistää niitä (Kankkunen, Vehviläinen–Julkunen 2009, 133–135). Sisällönanalyysi on tapa

järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysillä pyritään rakentamaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Analyysin tuloksena syntyy tutkittavaa ilmiötä kuvailevia kategorioita ja käsitteitä. Induktiivinen sisällönanalyysi on tapa, jolla tutkimuksen aineisto analysoidaan aineistolähtöisesti. (Kyngäs, Vanhanen 1999, 3–4.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joihin kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen osa pois (kuvio 5). Tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston pelkistämistä, jotta jäljelle jäävä aineisto vastaisi olennaisesti asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi, Sarajärvi 2002, 110–115.)



Kuvio 5. Sisällönanalyysin vaiheet.

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta alkuperäiset ilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa käsittelevät ilmaisut ryhmitellään ja niille nimetään luokan sisältöä kuvaava käsite. Luokittelussa aineisto tiivistyy, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi, Sarajärvi 2002, 115.) Tässä induktiivisessa sisällönanalyysissä kunkin Learning cafe –kahvilapöydän aineistot käsiteltiin teemoittain eli potilasryhmittäin. Aineistojen alkuperäiset ilmaukset luokiteltiin ryhmiin, siten, että niiden aihepiiri vastasi toisiaan. Tämän jälkeen alkuperäisistä ilmauksista luotiin pelkistetyt ilmaukset. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen muodostamisesta, teemana kohonneen verenpaineen hoito, kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistettyjen ilmausten muodostamisesta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>"Elintavat: (suola, alkoholi, lakritsi, salmiakki, stressi, kahvi, motivoiva haastattelu)"</i>	Tieto elintapojen vaikutuksesta verenpaineeseen
<i>"Itse mittauksen ohjaus"</i>	Tieto verenpaineen itse mittauksen toteutuksesta
<i>"Lausunnon tarve - (hoitajan tulisi tietää korvattavuuden kriteerit)"</i>	Tieto B-lausuntoon oikeuttavista tekijöistä

Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Luokituksia yhdistelemällä saadaan aineistoa vielä tiivistettyä ja löydettyä niitä mahdollisesti yhdistävä käsite. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä. (Tuomi, Sarajärvi 2002, 115.) Pelkistetyille ilmaisuille mietittiin niitä yhdistävät tekijät ja nimettiin sisältöä kuvaava käsite. Näistä käsitteistä muodostuivat ryhmittelyiden alakategoriat. Esimerkki alakategorioiden muodostumisesta, teema- na kohonneen verenpaineen hoito, kuvataan taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki alakategorioiden muodostamisesta.

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria
Tieto elintapojen vaikutuksesta verenpaineeseen	Elintapa ohjaus osaaminen
Tieto verenpaineen itse mittauksen toteutuksesta	Itse-/kotiseurannan ohjaus osaaminen
Tieto B-lausuntoon oikeuttavista tekijöistä	Sosiaalisten etuuksien tunteminen

Alakategorioista muodostettiin vielä aihealuetta kuvaavat yläkategoriat. Esimerkki yläkategorioiden muodostamisesta, teemana kohonneen verenpaineen hoito, kuvataan taulukossa 3.

Taulukko 3. Esimerkki yläkategorioiden muodostamisesta.

Alakategoria	Yläkategoria
Elintapa ohjaus osaaminen	
Itse-/kotiseurannan ohjaus osaaminen	Potilaan ohjaus osaaminen
Sosiaalisten etuuksien tunteminen	

Yläkategorioista muodostui sairaanhoitajan kliinisten osaamistarpeiden osa-alueet. Alakategoriat puolestaan muodostavat ja kuvaavat osaamisalueen sisältöä eli sairaanhoitajan kliinistä osaamistarvetta liittyen kyseessä olevaan osaamisalueeseen. Esimerkki sairaanhoitajan kliinisen osaamistarpeen muodostamisesta, teemana kohonneen verenpaineen hoito, kuvataan taulukossa 4.

Taulukko 4. Esimerkki sairaanhoitajan kliinisistä osaamistarpeista Learning cafe ryhmän tarkastelemana.

Osaamisalue	Kliininen osaamistarve
	Elintapa ohjaus osaaminen
Potilaan ohjaus osaaminen	Itse-/kotiseurannan ohjaus osaaminen
	Sosiaalisten etuuksien tunteminen

6.2.3 Asiantuntijapaneelit

Learning cafe –menetelmän lisäksi sairaanhoitajan osaamiskuvauksen laadinnassa hyödynnettiin myös erilaisten asiantuntijapaneelien näkökulmaa. Learning cafe aineistonanalyysin jälkeen sairaanhoitajan klinisiä osaamistarpeita tarkasteltiin ja täydennettiin tarvittavilta osin kehittämisprojektin projekti- ja ohjausryhmissä. Projekti- ja ohjausryhmissä tehtyjen tarkennusten jälkeen projektipäällikkö pyrki vielä lisäämään osaamistarpeiden relevanttiutta tarkastelemalla niitä yhdessä lääkärien ja hoitajien vastaanoton ylilääkäriin sekä yleislääketieteen erikoislääkäriin kanssa. Lääkäreiden esiin nostamat muutokset ja tarkennukset lisättiin klinisiin osaamistarve kuvauksiin. Sairaanhoitajan osaamiskuvauksen muodostamiseksi projektipäällikkö päivitti jo olemassa olevan sairaanhoitajan tehtäväkuvauksen nykytilaa vastaavaksi. Tehtäväkuvauksen hyväksyttäminen noudatti tälle kehittämisprojektille laadittua (kuvio 3) aineiston hyväksyttämisen prosessia.

6.3 Osaamisen varmistaminen

Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden yhtenä tavoitteena oli aikaisempaa kirjallisuutta ja tutkimustietoa hyödyntäen kuvata ja selvittää, millä eri menetelmin osaaminen voidaan organisaatioissa varmistaa. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostaa kokonaisvaltainen kuvaus osaamisen varmistamisen menetelmistä.

6.3.1 Aineistonkeruumenetelmänä kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa yksilöidään ja kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan sen laatua ja syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä. Siinä kuvataan kattavasti ne menetelmät, joilla aineisto on kerätty, sekä kriteerit, joiden mukaan alkuperäistutkimukset on valittu. Tällöin se on tehokas väline valmiiksi tutkittujen tietojen ja tuloksien syventämisessä (Pekkala 2000, 58–68; Hannula, Kaukonen 2006, 21–24) ja tehokain tapa tiivistää ja luotettavasti yhdistää alkuperäistutkimuksista saatua tietoa (Mäkelä 1999, 1999–2000).

Suomenkielisenä terminä kirjallisuuskatsaus (review, literature review, research literature review) on osittain hieman harhaanjohtava. Kysymyksessä ei ole katsaus, jolla arkikielessä tarkoitetaan lyhyttä tai tiivistä vilkaisua tai yhteenvetoa ilman analyyttistä tai muutoin perusteellista otetta. Termillä review, viitataan katsauksen lisäksi myös arviointiin, joka tehdään uudelleen tai kriittisesti. Lisäksi termillä voidaan tarkoittaa selontekoa, arvostelua, tarkistusta ja jopa historiikkia. (Salminen 2011, 5.)

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on siis kehittää olemassa olevaa teoriaa, rakentaa uutta teoriaa sekä myös arvioida sitä. Kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta ja sen avulla pyritään tunnistamaan ongelmia. Se tarjoaa myös mahdollisuuden kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. (Baumeisterin, Learyn 1997, 312.)

Kirjallisuuskatsaus koostuu niistä operaatioista, joiden avulla tutkija tuottaa havaintoja sekä niistä säännöistä, joiden avulla havaintoja muokataan ja tulkitaan. Tarkasti määritelty metodi ja metodisäännöt vähentävät omiin ennakkoluuloihin perustuvaa todistelua tai epämääräiseen intuitioon perustuvaa analyysiä, jotka eivät ole tieteen tunnuspiirteitä eivätkä siten tieteessä hyväksyttäviä. (Alasuutari 2001, 82.)

Kirjallisuuskatsauksen, kuten minkä tahansa muun metodin tulee täyttää tieteen metodille yleisesti asetetut vaatimukset, joita ovat muun muassa julkisuus, kriittisyys, itse korjaavuus ja objektiivisuus. Tieteellisten tulosten tulee olla julkisia ja tiedeyhteisön taholta kriittisesti arvioitavissa. Itse korjaavuudella tarkoitetaan, että tutkimuksen virheet ja puutteellisuudet voidaan poistaa uusilla tutkimuksilla. Tutkimuskohteen ominaisuudet ovat tutkijan mielipiteitä tai muista auktoriteeteista riippumattomia. (Haaparanta, Niiniluoto 1986, 12–16.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja rajoja ja sääntöjä ja tutkimuskysymykset voivat olla melko väljästi määriteltyjä. Tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laaja-alaisesti tai luokitella tarkemmin siihen liittyviä ominaisuuksia. (Salminen 2011, 6.) Kun kirjallisuuskatsauksessa huomio kiinnittyy käytettyjen lähteiden keskinäiseen yhteyteen ja tekniikkaan, jolla siteeratut tu-

lokset on hankittu, puhutaan systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta (kuvio 6.) Tämänkaltainen katsaus edellyttää samanlaista tarkkaa tutkijanotetta kuin muu-
kin tieteellinen tutkimustyö. (Metsämuuronen 2009, 31.)



Kuvio 6. Kirjallisuuskatsauksen tyypittely (mukaillen Salminen 2011,6).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella kar-
toitetaan keskustelua ja seulotaan esiin tieteellisten tulosten kannalta mielen-
kiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. (Petticrew 2001, 98; Kallio 2006, 19.) Syste-
maattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkija käy läpi runsaasti tutkimusmateriaa-
lia (Bearfield, Eller 2008, 63–64) mutta laaja-alaisuus ei ole kuitenkaan arvo-
sinänsä, sillä myös laaja työ voi olla lähdevalinnoiltaan yksipuolinen. Kuten Pet-
ticrew (2001, 99–101) toteaa, kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää
vastata selkeään kysymykseen, vähentää tutkimusten valintaan ja sisällyttämi-
seen liittyvää harhaa, arvioida valittujen tutkimusten laatua sekä referoida tutki-
muksia objektiivisesti.

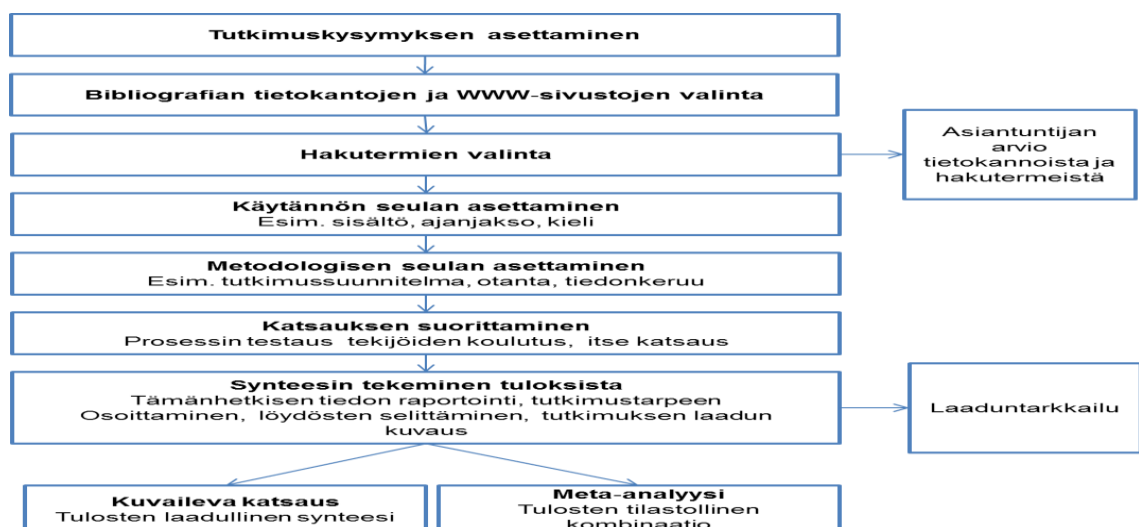
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tarjoaa ohjeet tiedon etsimistä ja arviointia
varten. Tulosten yhteenvetoa ja yhdistelyä on myös ohjeistettu. Katsaukselle
pyritään systemaattisuuden avulla luomaan kriteerejä, jotka tuovat tutkimukselle
tieteellistä uskottavuutta (Dixon–Woods, Booth, Sutton 2007, 376 - 377.) Tarve
saada tietoa päätöksentekoon yhdessä tiedon määrän nopean kasvun kanssa
asettaa hyvät perusteet systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hyödyntämiselle.

Finkin (2005, 3–5) systemaattista kirjallisuuskatsausta selventävä malli (kuva 4)
tarjoaa seitsenvaiheisen jaottelun katsauksen tekoprosessista. Ensimmäisessä
vaiheessa asetetaan tutkimuskysymys, toisessa vaiheessa on edessä kirjalli-
suuden ja tietokantojen valinta. Kolmannessa vaiheessa valitaan hakutermit,
jotka voivat olla sanoja tai fraaseja. Hakutermien huolellisella valinnalla pyritään

rajaamaan hakutuloksia siten, että jäljelle jäävä materiaali vastaisi tutkimuskysymykseen.

Vaiheessa neljä määritellään aineiston sisäänotto kriteerit. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, mitkä kielet ja julkaisu vuodet kelpuutetaan rajaaviksi kriteereiksi. Viidennessä vaiheessa hakutuloksia seulotaan metodologisessa mielessä. Päämääränä on arvioida artikkeleiden ja tutkimusten tieteellistä laatua, eli valikoida katsaukseen laadukkain mahdollinen materiaali.

Kuudes vaihe on itse katsauksen tekeminen. Luotettava ja pätevä katsaus vaatii standardoidun muodon, jonka mukaan artikkeleista kerätään tietoa. Viimeisenä vaiheena on tulosten syntetisointi. Tähän vaiheeseen voi kuulua useita toimenpiteitä. Myös synteesi tarjoaa useamman vaihtoehdon kuvailevasta katsauksesta meta-analyysiin. Kun kirjallisuuskatsauksessa siirrytään kuvailevasta katsauksesta tilastollismatemaattiseen meta-analyysiin, siirrytään samalla tiukempiin metodisiin ehtoihin ja kuvailevasta laadullisesta otteesta määrälliseen selittäväan otteeseen. (Metsämuuronen 2009, 31.) Meta-analyysi on metodisesti vaativin kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Sen avulla tehdään päätelmiä jo olemassa olevien tutkimusten olennaisesta sisällöstä sekä yhdenmukaistetaan tutkimustuloksia. Metodilla luodaan myös tutkimusaiheesta parempia yleistyksiä suhteessa yksittäisiin tutkimuksiin. Meta-analyysin johtoajatuksena pidetään eri menetelmin toteutettujen perustutkimusten tulosten synteesiä. (Salminen 2011, 14.)



Kuva 4. Kirjallisuuskatsaus vaiheittain (mukaillen Fink 2005, 54).

6.3.2 Kirjallisuuskatsaus aineiston raportointi

Tätä kehittämisprojektia varten laaditun kirjallisuuskatsauksen pohjalta oli tarkoitus kartoittaa ja selvittää, millä eri menetelmillä osaamista voidaan organisaatioissa varmistaa. Tässä yhteydessä kartoituksella tarkoitetaan, että hankittu aineisto raportoidaan ytimekkäästi, johdonmukaisesti ja kattavasti. Tutkimustulokset raportoidaan tutkimuskohtaisesti ja osaamisen varmistamisen menetelmät esitetään teemoittain sekä lopuksi yhteenvetona taulukkomuodossa.

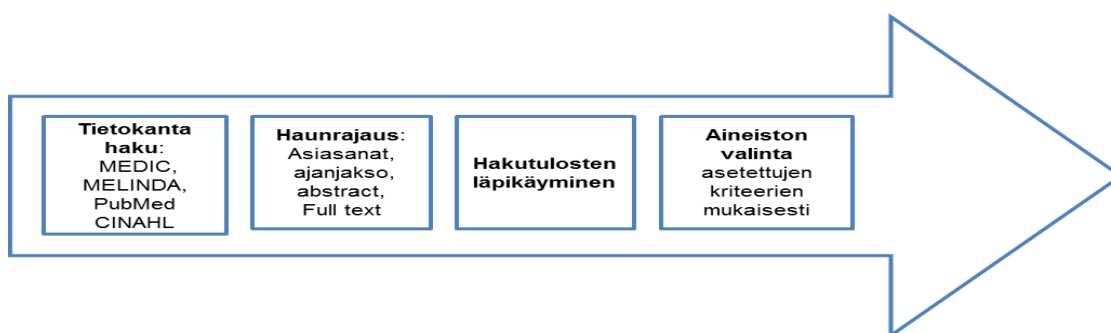
6.3.3 Kirjallisuushaun kuvaus

Tämä kirjallisuuskatsaus on toteutettu systemaattista kirjallisuuskatsausta muokailleen. Kirjallisuushaun tietokannoiksi valittiin kansallisista tietokannoista MEDIC ja MELINDA – tietokannat. MEDIC valittiin tietokannaksi, sillä se sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä sekä tutkimuslaitosten ja virastojen raporteista. MELINDA puolestaan oli relevantti valinta, sillä se on suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta, joka sisältää viitetiedot muun muassa yliopistokirjastojen ja yhteiskirjastojen tietokantoihin sisältyvistä aineistoista. (Oulun yliopiston kirjasto, 2013.) Hakusanoiksi valikoitui osaami* varmistam* AND menetelm*, osaami* kehittäm* AND menetelm*, osaami* AND kehittämi AND menetelm* ”clinical competence” ensuring sekä ”clinical competence” OR ”clinical skills” AND ensuring. Koska osa hakutuloksista osoittautui varsin laajoiksi, päädyttiin osa hauista rajaamaan vuosille 2000–2013 tai 2008–2013 artikkelin ajankohtaisuus näkökulmalla ajatuksella. Kunkin haun tuloksissa oli osittain samoja lähteitä.

Kansainvälisistä tietokannoista hakuja tehtiin CINAHLISTA ja PubMedista. CINAHL oli relevanttia valita tietokannaksi, sillä se on hoitotieteen ja hoitotyön sekä lähialojen suurin kansainvälinen viitetietokanta. Artikkeliviitteiden lisäksi se sisältää viitteitä muun muassa väitöskirjoista, kongressijulkaisuista sekä standardeista. PubMed tietokannan valintaa taas puolsi se, että PubMed on viitetietokanta, joka sisältää artikkeliviitettä lääketieteen ja lähialojen, hammaslääketieteen sekä hoitotieteen aloilta. (Oulun yliopiston kirjasto, 2013.) Hakusanoina käytettiin ”clinical competence” OR ”clinical skills” AND ensuring. Kaikki ulko-

maalaisten tietokantojen haut rajattiin vuosille 2000 – 2013, koska haun tulokset ilman rajausta olivat varsin laajoja ja artikkeleiden valinnassa painotettiin ajan-kohtaisuutta. Osassa hakuja rajauksena käytettiin valintakriteerinä tieteellisiä julkaisuja (kuvio 7).

Haun tuloksista hylättiin aineistoja asiasanojen tai abstractien perusteella mikäli aineiston sisältö ei ollut relevantti. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat sekä tieteelliset julkaisut ja artikkelit.



Kuvio 7. Tietokantahaku prosessina.

Tiedonhakuja suoritettiin myös manuaalisesti, sähköisissä tietokannoissa esiintyneiden tiede- ja ammattilehtien viitetietojen pohjalta. Manuaalihakua tehtiin pääasiassa Tutkiva Hoitotyö, Hoitotiede, Suomen Lääkärilehti ja Premissi julkaisuista.

6.3.4 Asiantuntijapaneelit

Sairaanhoitajan osaamisen varmistamiseen liittyen hyödynnettiin kehittämissuunnitelmaan liittyvien tulosityksiköiden vastuu lääkäreiden sekä avoterveydenhuollon johtavan ylilääkärin ja ylihoitajan asiantuntijuutta yhteneväisten toiminta- ja kirjausohjeiden laatimisessa ja implementoinnin suunnittelussa.

6.3.4.1 Yhteneväiset toiminta- ja kirjausohjeet

Toimintaohjeiden laadinnan pohjana käytettiin työterveyshuollossa keväällä 2013 ulkoisesti auditoituja toimintaohjeita, jotka tämän kehittämissuunnitelman myötä päivitettiin nykyisiä hoitosuosituksia vastaaviksi. Kokonaan uudet toimintaohjeet laadittiin akuutin kurkkukivun tutkimuksesta ja hoidosta sekä aikuisen ok-

sennus- ja ripulitaudin hoidosta, sillä näiden potilasryhmien osalta ei aikaisempia ohjeita löytynyt. Toimintaohjeiden laadinnan taustana toimivat Käypä hoito suositukset sekä sairaanhoitajan käsikirja. Toimintaohjeet puolestaan toimivat pohjana tarkastuslistojen laadinnassa, joiden on tarkoitus toimia sairaanhoitajan apuvälineenä ja muistin tukena niin kirjaamisessa kuin vastaanottotoiminnassakin. Avoterveydenhuollon johtavan ylilääkärin ja lääkärin ja hoitajien vastaanoton ylilääkärin aloitteesta muutettiin myös sairaanhoitajien Effic – kirjaamiskäytänteitä. Tämä huomioitiin tarkistuslistoja laadittaessa. Sairaanhoitajan vastaanoton tilastointi käytänteet hyväksyttiin Sosiaali- ja terveysviraston Effic-tiimillä.

7 TULOKSET

7.1 Sairaanhoitajan osaamiskuvaus

Tämän kehittämisprojektin yhtenä tuloksena tuotiin näkyväksi lääkärin ja hoitajien vastaanoton sekä työterveyshuollon itsenäistä vastaanottoa pitävien sairaanhoitajien osaamiskuvaus. Osaamiskuvaus saatiin päivittämällä sairaanhoitajan tehtäväkuvaus nykytilaa vastaavaksi sekä määrittelemällä sairaanhoitajan kliiniset osaamistarpeet kehittämisprojektiin liittyvien potilasryhmien osalta. Sairaanhoitajan kliiniset osaamistarpeet talletettiin sosiaali- ja terveysviraston sähköiseen toimintakäsikirjaan, josta ne ovat jokaisen viraston työntekijän tarkasteltavissa. Esimerkki sairaanhoitajan tarvitsemasta kliinisestä osaamisesta, teemana kohonneen verenpaineen hoito, kuvataan liitteessä 2.

7.2 Osaamisen varmistamisen menetelmiä kirjallisuudessa

Seuraavissa kappaleissa on kuvattu kirjallisuuden pohjalta esiin nousseita tyypillisimpiä osaamisen varmistamisen menetelmiä sekä näihin liittyviä tutkimuksia (Liite 3). Kappaleeseen 7.2.13 on koottu taulukkomuotoon yhteenveto kirjallisuudesta esiin nousseista osaamisen varmistamisen menetelmistä sekä kuvattu kunkin menetelmän vahvuuksia mutta myös vaatimuksista, joita menetelmän

käyttö edellyttää. Kappaleessa 7.3 puolestaan kuvataan perusterveydenhuollossa toteutuneita hankkeita osaamisen varmistamisen näkökulmasta tarkasteltuna. Kirjallisuuskatsaus osaamisen varmistamisen menetelmistä oli yksi kehittämisprojektin tuloksista, joka toimitettiin ohjausryhmälle sovitusti joulukuussa 2013.

7.2.1 Täydennyskoulutus

Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan alan eriasteisen ammatillisen tai tieteellisen perustutkinnon ja jatkokoulutuksen saaneille tai muulla tavoin ammattitaidon hankkineille järjestettyä, ammattia tukevaa, suunnitelmallista, tarvelähtöistä, lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista välittömässä ja välillisessä työssä potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Nykykäytännön mukaisesti omaehtoinen lisäkoulutus voi osin sisältyä täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on terveydenhuollon henkilöstön osaamisen varmistaminen ja lisääminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen, kehittäminen ja syventäminen työntekijän koulutustarpeisiin sekä organisaation perustehtävään ja toiminnan kehittämiseen perustuen. (STM 2004, 22.)

Tietojen ja taitojen vanheneminen on uhka missä tahansa ammateissa toimiville. Työtehtävistä suoriutumiseksi tarvitaan uusin ja ajanmukaisin tieto. Tämä puolestaan edellyttää työntekijöiltä tietojen ja taitojen uusimista, vastatakseen työelämän muuttuviin tarpeisiin. Ammatillista kasvua tapahtuu koko työiän ajan. Kasvumotivaatio eli oppijan halu itsensä kehittämiseen sekä uuden kokeileminen on yksi ammatillisen kasvun avaintekijöistä. Yksilön oppimista edistää myös se, että kykenee tunnistamaan omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Heikkouksien tunnistamisen kautta löydetään kehittämistä vaativat alueet ja voidaan luoda uusia vahvuuksia. (Ruohotie 2000, 49, 55.)

Hogston (1995) selvitti haastattelututkimuksessaan täydennyskoulutuksen vaikutusta hoitotyön laatuun. Haastatellut pitivät tärkeänä koulutuksesta saadun uuden tiedon jakamista. Täydennyskoulutuksella nähtiin olevan positiivinen vaikutus potilaiden hoidon laatuun (Salo–Chydenius 2012). Lisäksi haastatellut

kokivat, että motivaatiota täydennyskouluttautumiselle lisäsi sen mukana tuoma mahdollisuus vaikuttaa käytännön hoitotyöhön. Tyytymättömiä oltiin siihen, että etteivät kaikki olleet halukkaita osallistumaan täydennyskoulutukseen ja tätä kautta kehittämään ammatillista osaamistaan. Haastatellut kuvasivat, että käyminen täydennyskoulutuksessa ei yksin riitä vaan opittuja tietoja ja taitoja tulee kyetä soveltamaan myös käytännössä. Täydennyskoulutukseen varattujen määrärahojen riittämättömyys oli haastateltujen mielestä huolestuttavaa. Tutkimustulosten mukaan täydennyskoulutuksen keskeinen tarkoitus on parantaa potilaiden saaman hoidon laatua (Hogston 1995, 586–591.)

Gould, Drey, Berridge (2007, 604–608) kartoittivat Lontoossa sairaanhoitajien kokemuksista täydennyskoulutuksesta. Tutkittavat kokivat, etteivät he pystyneet osallistumaan täydennyskoulutukseen henkilöstö resurssien puutteen vuoksi. Lisäksi koettiin, että määräaikaiset työntekijät ja eläkeikää lähestyvät hoitajat pääsivät muita huonommin täydennyskoulutukseen. Johdon taholta ei koettu saatavan riittävästi kannustusta täydennyskouluttautumista kohtaan. Tutkittavat kritisoivat myös täydennyskoulutusohjelman sisältöä ja sen huonoa soveltuvuutta työelämään. Tutkittavien mielestä kodin ja perheen yhteensovittaminen täydennyskoulutuksen kanssa ei ollut aina helppoa. Erityisesti kritisoitiin sitä, että täydennyskoulutuksesta tuli usein tehtäviä omalla ajalla tehtäväksi. Tutkittavat kokivat tärkeänä työssä tapahtuvan oppimisen. Lähes kaikki tutkittavat pitivät kuitenkin jatkuvaa itsensä kouluttautumista tärkeänä.

Liimataisen (2009, 38) tapaustutkimus kohdistui perusterveydenhuollon tehtävänsiirtoihin liittyvään alueelliseen kehittämishankkeeseen. Opetusministeriön rahoittama koulutushanke, Joustavaa osaamista (30op), toteutettiin vuosina 2005–2007 yhteistyönä Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulun, Kuopion yliopiston ja neljän osallistujakunnan kanssa. Interventiona toimiva asiantuntijahoitajuuteen tähtäävä ammatillinen täydennyskoulutus suunniteltiin ja toteutettiin työelämälähtöisesti. Koulutuksen tarkoituksena oli lisätä perusterveydenhuollossa toimivien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien valmiuksia laajentaa tehtäväkuvaan sekä kehittää asiantuntijuuttaan teoriaopintojen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun ja refleктоivan oppimisen kautta.

Osaamiskartan avulla pyrittiin tunnistamaan sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ammatillista osaamista sekä ennen että jälkeen opintoja (Liimatainen 2009, 37.) Tutkimustulosten mukaan oman asiantuntijuuden kehittymistä sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat arvioivat tutkivan työotteen lisääntymisenä sekä motivoitumisena oman työnsä kehittämiseen. Oma ammatillinen osaaminen erityisesti pitkäaikaissairaanhoidossa vahvistui, tieto-taito päivittyi sekä päätöksenteko, yhteistyö ja konsultointi helpottuivat koulutuksen myötä. Myös päivystysluonteisessa toiminnassa ammatilliset valmiudet tilannearvion tekemiseen ja akuuttiin sairaanhoitoon kasvoivat (Liimatainen 2009, 60–61.)

Salminen, Miettinen (2012, 4) kuvasivat ja vertasivat artikkelissaan ikääntyvien ja nuorten hoitajien näkökulmaa ammatillisen osaamisen kehittämistä työssä. Tulokset osoittivat, että ikääntyvistä hoitajista (yli 54-vuotiaat) kokivat muita hoitajia enemmän tarvitsevansa lisäkoulutusta selviytyäkseen hyvin työtehtävistään. Ikääntyvien ja nuorten välillä ei ollut selkeitä eroja koulutus- ja kehittämistoimiin osallistumisessa. Sekä ikääntyvät, että nuoret hoitajat arvioivat mahdollisuutensa ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja hyödyntämiseen hyviksi. Sen sijaan hoitajat kokivat uralla etenemisen mahdollisuudet heikommiksi kuin muut kehittymisen mahdollisuudet. Erityisesti ikääntyvät kokivat mahdollisuutensa uralla etenemiseen huonoiksi. Ikääntyvien ja nuorten hoitajien valmiuksien tulisi olla tasapainossa työn vaatimusten kanssa. Vanhimpien hoitajien koulutus on tärkeää räätälöidä heidän tarpeidensa mukaiseksi. Tulokset toivat esiin myös sen, että uralla etenemisen mahdollisuudet tulisi nähdä osana ammatillisen osaamisen kehittämistä.

7.2.2 Mentorointi

Mentoroinnilla tarkoitetaan kahden henkilön vuorovaikutussuhdetta, jossa kokenut seniori ohjaa ja edistää kokemattomamman kollegan ammatillista kehittymistä. Tätä tavoitteellista vuorovaikutussuhdetta leimaa molemminpuolinen avoimuus, luottamus ja sitoutuneisuus. Perinteisen mentoroinnin, (mentori ja aktori) rinnalle on kehitetty uusia mentorointitapoja. Mentorointia voidaan toteut-

taa myös ryhmä-, vertais- ja e-mentorointina, joissa korostuvat osapuolten jaettu oppiminen sekä yhteinen asioiden tarkastelu. (Karjalainen 2010, 10.)

Ryhmämentoroinnissa mentori siirtää tiettyä aihetta koskevia tietoja ja ohjeita mentorointi ryhmälle. Tämä mahdollistaa mahdollisimman vähän aikaa vievän tietojen siirron usealle asiasta kiinnostuneelle henkilölle. Lisäksi mentoritavat oppivat ja hyötyvät toinen toisistaan. Vertaismentoroinnissa puolestaan mentorina toimii aktorin kollega tai aktorin organisaatiossa tai sen ulkopuolella statukseltaan samassa asemassa oleva henkilö. E-mentorointi tapahtuu tietokoneen välityksellä, jossa henkilökohtaiset tapaamiset puuttuvat. (Leskelä 2005, 36; Lahtinen 2009,15.)

Terveystuollon mentoroinnin tarkoituksena ei ole vain jakaa tietoa vaan myös luoda mahdollisuuksia uusille oivalluksille. Oppimisen kautta tapahtuu henkistä kasvua, jonka välineenä toimii lukeminen, kirjoittaminen, ajattelu ja reflektointi. Sitoutuminen mentorointi suhteeseen tukee emotionaalista ja sosiaalista kehittymistä. Mentoroinnin lähtökohtana tulee aina olla yksilön, organisaation tai koko yhteisön tarpeet. Mentorointia tarvitaan työpaikoilla, sillä työssä tapahtuu jatkuvaa oppimista, yksilöllä on entistä suurempi vastuu urakehityksestään mutta myös työssä tapahtuvien lisääntyneiden siirtymien vuoksi. Yksilöllä tulee olla omassa toimintaympäristössään lukuisia henkilöitä ja erilaisia verkostoja, joilta on mahdollista saada ohjausta ja tukea. (Karjalainen 2010, 10; Uusitalo, Kosonen, Isotalo 2011, 27–28.)

Käsitteenä mentorointia verrataan usein perehdytykseen. Niissä voidaan katsoa olevan sekä yhtäläisyyksiä että myös eroja. Perehdyttäminen on prosessi, jonka tavoitteena on auttaa työntekijää tutustumaan, oppimaan ja harjaantumaan uusiin työtehtäviinsä, työyhteisön käytänteisiin, työtovereihin ja yhteistyöverkostoihin. Perehdyttämisen tarkoituksena on tukea työntekijän oppimista, helpottaa työpaikan ihmissuhteiden solmimista sekä antaa tietoa organisaatiosta. Lisäksi tarkoitus on auttaa työntekijää muodostamaan kokonaisvaltainen kuva omista työtehtävistä. Perehdyttämisen luonteeseen ja asetettuihin tavoitteisiin vaikuttaa mitä työntekijä jo osaa tai minkälainen tausta hänellä on. (Lahtinen 2009,13.)

Fawcett`n (2002, 950–954) tutkimuksessa sairaanhoitajat kuvaavat kokemuksen olevan ominaisuus, joka mentorilta vaaditaan. Lisäksi mentorin tulee omata hyvät tiedot ja taidot, joita hän on myös motivoitunut jakamaan. Tämä tarkoittaa muun muassa hyviä opetus-, kommunikointi ja arviointitaitoja sekä ongelmanratkaisukykyä. Mentorin tulee olla luotettava sekä omattava myönteinen asenne omaa työtään ja ammattiaan kohtaan. Toivottavia ominaisuuksia mentorille ovat joustavuus, luovuus, herkkyyys, kokeilunhaluisuus, kärsivällisyys sekä kriittinen ajattelukyky. Yksilön mentorointi taitoja voi kehittää ja kokeneita työntekijöitä tulisi siihen myös kannustaa.

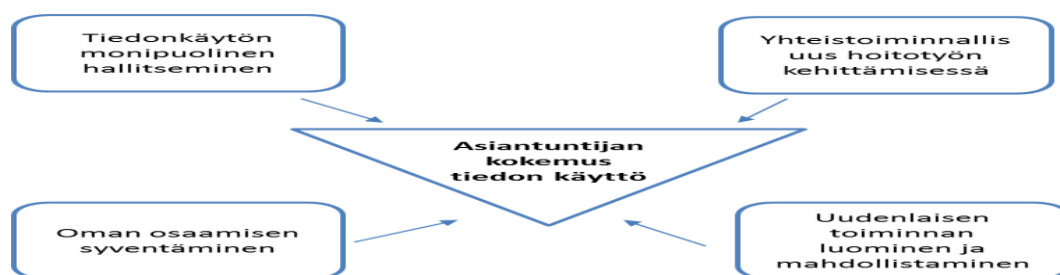
Sairanen (2004, 25–26, 74) kuvaa tutkimuksessaan sairaanhoitajien kokemuksia mentoroinnista hoitotyössä. Mentorointia tarkasteltiin erityisesti ammatillisen osaamisen kehittymisen näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan mentorointi merkitsi mentoreille kokemusten jakamista, tukea, uusia näkökulmia sekä oman työn pohdintaa. Aktoreille mentorointi merkitsi tukea, itseluottamuksen kohentumista, rohkeuden ja varmuuden lisääntymistä sekä antoi uusia näkökulmia ja lisää tietoa ja taitoa oman työn tekemiseen. Mentoroinneissa välttyi konkreettista, eettistä ja käytännöllistä osaamista. Merkityksellisenä pidettiin kokemuksen tuoman hiljaisen tiedon välittymistä. Tulosten mukaan mentorointi soveltui hyvin hoitotyön osaamisen varmistamisen menetelmäksi ja siitä koettiin olevan hyötyä niin aktoreille, mentoreille kuin koko työyhteisöillekin.

7.2.3 Hoitotyön tutkimusklubit

Hoitotyön tutkimusklubitoimintaa (nursing journal club) voidaan pitää näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmänä, joka kirjallisuudessa määritellään opetukseksi kokoukseksi, jossa ammatillaiset keskustelevat ennalta sovitusta tutkimusartikkelista (Meriö 2009, 29–31; Luby, Riwley, Towne 2006, 101). Tutkimusklubit ovat keino edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä asiakkaan hyvää hoitoa (Sarajärvi, Mattila, Rekola 2011, 135). Tutkimusklubien tavoitteena on tuoda uutta tutkimustietoa arvioitavaksi sekä hakea perusteluja jo olemassa oleville käytänteille. Tutkimusklubien tavoitteena on käynnistää ammatillista keskustelua ja viime kädessä johtaa koko hoitokulttuurin muutosta kohti näyt-

töön perustuvaa toimintaa. Näiden tavoitteiden toteutuessa on oletettavaa, että sekä hoidon laatu että hoidon tulokset paranevat. Tutkimusklubeja voidaan järjestää joko omissa yksiköissä, omilla erikoisosaamisalueilla tai isoimmilla toimialueilla. Klubitoimintaa voidaan pitää yhteisenä oppimistapahtumana. Hoitotyön tutkimusklubit vaativat toimintaan sitoutuneen vetäjän. Vetäjä voi olla esimerkiksi ylihoitaja, osastonhoitaja, hoitotyön kliininen asiantuntija tai muu asiasta kiinnostunut henkilö. (Meriö 2009, 29–31; Luby, Riwley, Towne 2006, 101.)

Sarajärvi, Erkkilä (2012, 29–30) kuvaavat artikkelissaan kehittämistyötä, jonka tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä hoitotyön tutkimusklubien avulla. Kehittämistyön tavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa toimintaa ja osaamista sekä tätä kautta lisätä hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta. Tutkimusklubeja pidettiin puolen vuoden ajan. Aineisto kerättiin viideltä tutkimusklubiin osallistuneelta sairaanhoitajalta teema-haastattelulla. Tulosten mukaan sairaanhoitajien asiantuntijan kokemustiedon käyttö muodostui yhteistoiminnallisuudesta hoitotyön kehittämisessä, uudenlaisen toiminnan luomisesta ja sen mahdollistamisesta, oman osaamisen syventämisestä sekä tiedonkäytön monipuolisesta hallitsemisesta. Asiantuntijan kokemustiedon käyttöä voidaan jaotella neljään eri luokkaan (kuvio 8) kuten oman osaamisen syventäminen.



Kuvio 8. Asiantuntijan kokemustiedon käyttö näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä (mukaillen Sarajärvi, Erkkilä 2012, 29).

Asiantuntijan kokemustiedon käytön edellytykseksi nähtiin yhteistoiminnallisuus. Näyttöön perustuvaa toimintaa kehitettiin yhteistyössä jakamalla tietoja ja taitoja monipuolisesti. Kokemustiedon ilmaistiin auttavan uuden tiedon soveltamisessa. Asiantuntijan kokemustiedolla välitettiin omaa hiljaista tietoa. Sairaanhoitaji-

en mukaan asiantuntijan kokemustiedon avulla luotiin ja mahdollistettiin yhteistyössä uudenlaista toimintaa, kriittisellä otteella edistettiin ja parannettiin näyttöön perustuvan hoitotyön toimintakäytänteitä sekä tuettiin muutosprosesseja. Tutkimustiedon kanssa ristiriidassa olevia hoitokäytänteitä kyseenalaistettiin vertaamalla niitä kollegoiden kanssa eri tutkimuksiin ja tarvittaessa tämän pohjalta muutettiin nykyisiä käytänteitä. Sairaanhoidajien näkemyksen mukaan omalla asiantuntijan kokemustiedolla syvennettiin näyttöön perustuvaa osaamista. Oman osaamisen tiedostaminen ja tunnustaminen, oman työn arviointi ja tutkimuksiin perehtyminen auttoivat huomaamaan puutteita omissa tiedoissa ja taidoissa sekä arvioimaan omien työskentelytapojen muuttamistarvetta. Omaan osaamista varmistettiin ajantasaistamalla omaa tietoperustaa, kyseenalaistamalla omaa osaamista sekä analysoimalla sitä kriittisesti. Osaamista edistettiin mahdollistamalla muiden kyseenalaistaa omaa osaamistaan. Sairaanhoidajat kuvasivat asiantuntijan näyttöön perustuvaa kokemustietoa tiedon käytön monipuoliseksi hallitsemiseksi. Tiedonkäytön hallitsemista kuvattiin konsulttiomahdollisuuksien hyödyntämisenä sekä tiedon etsimisenä ja monipuolisena käyttämisenä. Asiantuntija kokemuksen katsottiin auttavan ymmärtämään oman puutteet omissa tiedoissa ja etsimään tietoa ja tutkimuksia omaan aktiivisuuteen perustuen. Tutkimuksessa todetaan, että jatkossa näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistamista tulee korostaa, sillä rutiinit korostuivat usein osana hoitotyön toimintaa. (Sarajärvi, Erkkilä 2012, 29–30.)

Tutkimuskluubeista tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa (Deenadayalan, Grimmer-Somers, Prior, Kumar 2008, 898–911) todetaan, että valituissa artikkeleissa 80 %:ssa tutkimusklubi oli tehokas lisäämään tietoa sekä kriittistä arviointitaitoa. Yhdessäkään artikkelissa ei raportoitu, miten tutkimukset ovat muuttaneet käytänteitä. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta suositeltiin tehokasta tutkimusklubi toimintaa, johon kuuluu: yhtenäinen osallistujakunta, säännölliset kokoontumiset, sama osallistujakunta, sopiva ajankohta ja tarjoilu. Tutkimusklubin vetäjän tulee tutkijoiden mukaan olla asianmukainen, keskustelutaitoinen sekä tämän tulee osata vastata esille nouseviin kysymyksiin. Tehokkaisiin klubeihin valitaan mielenkiintoinen artikkeli, johon osallistujilla on mahdollisuus tutustua etukäteen ja joka liittyy keskeisesti yksikön toimintaan. Tutkimusklubi voidaan toteuttaa muo-

dollisesti tai epämuodollisesti. Arvioinnissa tulisi yhdistää keskustelu artikkelin sisältöön, tutkimuksen kriittiseen arviointiin, tilastolliseen ymmärrettävyyteen raportissa sekä näytön välittämiseen käytäntöön.

Suomessa hoitotyöntutkimusklubit ovat vielä melko uusi asia, mutta Pohjois-Amerikassa ja Isossa-Britanniassa klubitoiminta on ollut aktiivista jo muutaman vuosikymmenen ajan. Tutkimusklubien vähäisyys saattaa selittyä niiden järjestäjien kokemattomuudesta eikä toiminta ole toistaiseksi vakiintunut hoitotyöntekijöiden koulutusmuotonaan. Vähäinen tutkimusklubeihin osallistuminen, hoitotyöntekijöiden kiireestä tai huonosta valmistautumisesta johtuen, ovat saattaneet olla esteenä tutkimusklubien järjestämiselle. Haasteena on myös tutkimustiedon saattaminen tutkimusklubikeskustelun jälkeen potilaiden hyödyksi käytännön hoitotyöhön. (Hughes 2010, 66; Krugman 2009, 100.)

7.2.4 Kehityskeskustelu

Kehityskeskustelulla tarkoitetaan alaisen ja esimiehen välistä keskustelua, jonka ominaisia piirteitä ovat systemaattisuus, säännöllisyys, valmistelu, ennakoon sopiminen. Kehityskeskustelun historian alkuaikoina nimikkeenä käytettiin esimies-alaiskeskustelua. Vuosien saatossa kehityskeskustelusta on käytetty myös nimikkeitä: tavoite-, tulos-, suunnittelu-, arviointi-, ohjaus-, palaute- ja tilanearviointi-keskustelu. Nimitys on vaihdellut organisaation rakenteen, perinteiden, asioiden painotuksen tai johtamistavan mukaan. (Ronthy–Österberg, Rosendahl 2004, 94.)

Kehityskeskustelun lähtökohtana ja tarkoituksena on koko organisaation kehittäminen ja tämä onnistuu vain yhteistyössä henkilöstön kanssa. Organisaatio kehittyy, kun sen työntekijät kokevat kehittyvänsä työssään. Kehityskeskustelussa voidaan selventää yksilön vastuualueen merkitystä suhteessa organisaation tavoitteen saavuttamiseen. Esimiehen ja alaisen välinen kehityskeskustelu luo työntekijälle mahdollisuuden ilmaista toiveitaan tai ajatuksiaan työnsä liittyen. Toisaalta esimiehellä taas on mahdollisuus selventää työntekijälle organisaation tavoitteita. (Ronthy–Österberg, Rosendahl 2004, 99–100.)

Työntekijälle, kehityskeskustelu tarjoaa mahdollisuuden tuoda esiin omat kehittymistarpeensa sekä henkilökohtaiset tavoitteet ja päämäärät työssään. Toisaalta työntekijä saa palautetta työstään, työyhteisön toimivuudesta ja nykytilanteesta. Työntekijän motivaatioon vaikuttaa organisaation päämäärien tunteminen sekä tieto oman työnsä kehittämismahdollisuuksista. (Valpola 2000, 7-10.)

Organisaation ja johtamisen näkökulmasta kehityskeskustelua voidaan pitää menetelmänä varmistaa tarvittava osaaminen sekä kehittää organisaatiota ja sen tehokkuutta. Säännöllisesti toteutetuilla ja systemaattisilla kehityskeskusteluilla kyetään ennakoimaan mahdollisesti edessä olevia hankalia asioita ja tätä kautta puuttua niihin. Kehityskeskustelun avulla varmistetaan, että työntekijä työskentelee oikeassa tehtävässä ja että hänellä on riittävä osaaminen kyseessä olevan tehtävään. Esimiehelle kehityskeskustelu tarjoaa mahdollisuuden saada tietoa työntekijän osaamisesta, ammattitaidosta sekä tämän tavoitteista. Keskusteluissa saadun tiedon pohjalta esimies muodostaa kuvan työntekijän mahdollisuuksista työskennellä työtehtävissään. Tasavertainen keskustelu mahdollistaa sen, että myös esimies saa palautetta työstään ja kykenee siten kehittämään itsekin työssään. Työntekijät voivat kehityskeskusteluissa tuoda esiin toiminnan, työn ja ammattitaidon edistämiseen liittyviä ideoita. Ehdotuksia voidaan käsitellä esimerkiksi kehittämistyöryhmissä. Kehityskeskusteluista saatua informaatiota voidaan hyödyntää pääasiassa yksilötasolla. Koko työyhteisö voi hyötyä kehityskeskusteluiden aneista, mikäli asioita viedään moniammatilliseen keskusteluryhmään. Tällaisella toiminnalla kyetään tukemaan tiedon ja osaamisen leviämistä ja oppimista koko organisaatiossa. Erityisesti hiljainen tieto tulisi näin kaikkien käyttöön. (Valpola 2000, 7–10; Palmu 2003, 160–165; Ronthy–Österberg, Rosendahl 2004, 99–100.)

Kanste (2007, 45) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kehityskeskustelujen sisältöä hoitotyössä erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa ja työyksiköissä työskentelevien hoitajien näkökulmasta. Hoitajien kuvaamana kehityskeskustelujen sisällön painopiste oli selkeästi työntekijä orientoituneella ydinalueella. Kehityskeskusteluissa tarkasteltiin pääasiassa työntekijän ammatillisen

osaamisen varmistamista. Keskusteluissa käytiin läpi minkälaisia ammatillisia haasteita muuttuva työ asettaa ja millä osaamisen alueella on uuden tiedon tarvetta. Ammatillisen osaamisen varmistamisessa keskeistä oli työntekijän koulutustarpeiden ja – halukkuuden tunnistaminen sekä henkilökohtaisten tavoitteiden ja koulutus suunnitelman laatiminen. Kehityskeskusteluissa pyrittiin tukemaan työntekijän urakehitystä, keskustelemalla tavoitteista työuralla sekä ammatillisella urasuunnittelulla, esimerkiksi hyödyntäen (AURA) ammattiurakehitysmallia. Kehityskeskusteluissa tarkasteltiin työtehtäviä sekä työn sisältöä, mielekkyyttä, haasteellisuutta ja työn vaativuutta suhteessa ammatilliseen osaamiseen.

Tuomisen ym. (2006, 16) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kehityskeskustelujen vaikutusta ammatissa kehittymiseen. Sairaanhoidajat kuvasivat, että ammatillista edistymistä tukivat huolelliset käytännön järjestelyt, saatu palaute, onnistunut vuorovaikutus, esimiehen tuki sekä yksilölliset ja kollektiiviset työn kehittämispyrkimykset. Rajoittaviksi tekijöiksi koettiin puuttuva tai epärealistinen palaute, epäonnistunut vuorovaikutus ja johtajuuden puute. Kehittämisehdotuksena mainittiin, että arviointia antaisivat myös vertaiset ja erilaiset ryhmät. Haastateltavat epäilivät osastonhoitajan arviointikykyä ja kehityskeskustelujen pitäjäksi ehdotettiin esimerkiksi apulaisosastonhoitajaa. Keskusteluille haluttiin seurantaa, jotta varmistettaisiin asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Sairaanhoidajat pitivät kehityskeskusteluja ammatillista kasvuaan tukevana. Kuitenkin kehityskeskustelujen optimaalista hyödyntämistä saattoivat vastaajien mielestä rajoittaa ongelmat käytännön järjestelyissä ja vuorovaikutuksessa sekä epäily esimiehen arviointikyvyssä.

Nurmeksela ym. (2011, 23) kuvaavat artikkelissaan kehityskeskustelukäytäntöjä hoitotyön johtajien näkökulmasta. Hoitotyön johtajien näkökulmasta onnistuneen kehityskeskustelun edellytys on huolellinen valmistautuminen keskusteluun. Kehityskeskusteluissa johtaja ja työntekijä antoivat palautetta toisilleen, s arvioitiin yksiköiden tavoitteiden saavuttamista sekä pohdittiin työhyvinvointia. Kehityskeskustelut mahdollistivat systemaattisen arvioinnin ja yksilöllisen keskustelun. Keskustelut olivat apuna toiminnan muutoksissa ja niiden avulla voitiin

pohtia työn merkitystä suhteessa yksikön ja organisaation tavoitteisiin. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan, hoitotyön johtajat voivat hyödyntää kehityskeskustelua johtamisessaan. Tutkimus tuotti uutta tietoa siitä, että kehityskeskustelu voidaan toteuttaa myös esimerkiksi jonkin tietyn teeman puitteissa ja sitä voidaan hyödyntää myös muutoksen johtamisessa.

7.2.5 Työkierto

Henkilökierrolla eli työkierrolla tarkoitetaan suunnitelmallista henkilöstön osaamisen varmistamisen menetelmää, jossa työntekijä vapaaehtoisesti siirtyy omalla palkallaan toiseen tehtävään. Tämä edellyttää, että työkierto on suunnitelmallista ja että sille asetetaan tavoitteita ja sitä osataan hyödyntää myös kierron päätyttyä. Esimiehen tehtävänä onkin asettaa tavoitteita työkierrolle ja huolehtia, että kierrossa opitut asiat hyödynnetään omassa yksikössä kierron päätyttyä. Työkierto perustuu ajatteluun oppivasta organisaatiosta, jossa perusajatukseksi on ennakointi ja reagointi toimintaympäristön sisältä ja ulkopuolelta tuleviin muutoksiin ja haasteisiin, havaitsemalla ja korjaamalla virheellisiä toimintoja ja toimintatapoja (Asikainen, Utriainen 2008, 20.) Työkierron kohde tulisi valita siten, että se tarjoaa mahdollisimman suuren hyödyn kiertoon lähtijälle. Kiertoon lähtevältä voidaan odottaa esimerkiksi raportin tekoa, jossa työntekijä arvioi asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Kiertoon lähtevä voi vaihtoehtoisesti pitää myös oppimis-päiväkirjaa kierron ajan. (Valtion työmarkkinalaitos 2001, 16.)

Jos kiertoon lähtevän tilalle tulee työntekijä muusta yksiköstä, antaa tämäkin mahdollisuuden oppia ja kehittää toimintaa. Uusi henkilö kykenee katsomaan toimintaa ulkopuolisin, kriittisin silmin ja kykenee huomaamaan ehkä sellaisia asioita, mitä työyhteisön sisällä pitkään olleet eivät ehkä huomaakaan. Uudelle työntekijälle tulee antaa mahdollisuus toimia ja antaa palautetta. Myös hänelle pitää asettaa tavoitteita ja kohdistaa odotuksia. (Valtiovarainministeriö 2012, 7,10.)

Työkierrolla kyetään rakentamaan verkostoja sekä hyödyntämään piilevää tietoa. Työkierron tavoitteena on henkilöstön osaamisen varmistaminen. Sen katsotaan lisäävän työntekijän henkistä ja ammatillista kasvua, vahvistavan itse-

luottamusta ja kasvattavan muutosvalmiutta tuleviin työtehtäviin. (Valtion työmarkkinalaitos 2001, 8–12.) Työkierto edistää sekä ammattiosaamista että myös yhteistyötä eri yksiköiden välillä. Työkiertoa voidaan pitää siis osana organisaation osaamisen varmistamisen toimintaa. Työkierron tavoitteena on uusien näkökulmien löytyminen, työn mielenkiintoisemmaksi muuttuminen, henkilökohtaisen ammattitaidon ja osaamisen lisääntyminen, oman osaamisen varmistaminen, yhteistyön ja ymmärryksen parantuminen, tuottavuuden lisääminen sekä urakehityksen tukeminen. (Hildén 2002, 83.)

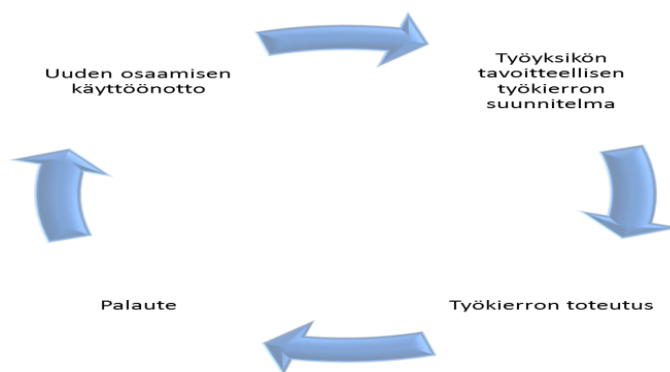
Monissa organisaatioissa työkierto on liitetty osaksi jokapäiväistä toimintaa uuden työntekijän perehdyttämistä, urakehitystä sekä myös palkkauksen määrittelyperusteeksi. Vaikka työkiertoa on käytetty työelämän eri aloilla pitkään, sitä on tutkittu melko vähän. (Asikainen, Utriainen 2008, 20.)

Aho, Ilola (1992, 89–90) tutkivat työtehtävien vaihtelun yleisyyttä sekä vaihtelun halua julkisella sektorilla 14 kaupungissa, kymmenessä valtionsektorin työyhteisössä. Yleisenä johtopäätöksenä tutkijat totesivat julkisen sektorin työntekijöiden kaipaavan työelämäänsä lisää vaihtelua. Tutkimuksen mukaan enemmistö vastaajista ilmoitti halukkuutensa toimia satunnaisesti tai määräaikaaisesti toisissa työtehtävissä. Viidenkymmenen vuoden ikää lähestyttäessä mielekkyys uusiin asioihin tai halukkuus itsensä kehittämiseen vähenivät selkeästi. Kuitenkin ikää tärkeämpi este suuntautumisessa uusiin asioihin oli pitkään ilman vaihtelua jatkunut työ, jolloin urautuminen nykyiseen työhön vähensi työntekijän halukkuutta vaihteluun.

Hongiston (2005, 74–76) tutkimuksessa tarkasteltiin työkierron vaikutusta henkilökunnan ammatillisen osaamisen varmistamiseen sekä sen yhteyttä työhyvinvointiin. Tutkimuksessa todetaan työkierron vaativan erityisesti kierron alkuvaiheessa joustavuutta, sinnikkyyttä sekä asettumista noviisin asemaan. Samalla henkilö joutuu kohtamaan omaa epävarmuuttaan informaatiotulvan keskellä. Tutkimustulosten mukaan työkierron odotettiin antavan työhön uutta näkökulmaa sekä vaativan omien näkökulmien uudelleen arvioimista. Työkierron odotettiin myös ehkäisevän ja estävän urautumista omassa työssä sekä olevan hy-

vä keino osaamisen varmistamiseksi. Myös muilla työkiertoon liittyvillä tutkimuksilla (Hamilton, Wilkie 2001; Järvi, Uusitalo 2004; Könönen 2005; Asikainen, Utriainen 2008, 20) on kyetty osoittamaan samansuuntaisia tuloksia.

Partasen (2009, 2) tutkimuksen mukaan lähiesimiesten rooli työkierron toteutumisen onnistumisessa osoittautui merkittäväksi. Tulosten perusteella kaikkia työkierron toteutusmahdollisuuksia ei kuitenkaan vielä tiedosteta lähiesimiesten piirissä. Työkiertoa kuvailtiin työntekijän työssä jaksamista edistäväksi ja antavan työntekijälle mahdollisuuden ammattitaidon syventämiseen. Tulosten mukaan työkierto ei aina toteudu tavoitteellisena ja suunnitelmallisena, jolloin sen hyöty yksilön ja työyhteisön kannalta katsotaan jäävän vähäiseksi. Lähiesimiehet näkivät tavoitteellisen työkierron (kuvio 9) tulevaisuudennäkymät kuitenkin positiivisena. Tavoitteellisen työkierron mallia pidettiin lähiesimiesten keskuudessa tärkeänä, vaikka se nähtiinkin esimiehen työtä lisäävänä. Mallista katsottiin kuitenkin tarvittavan lisäkoulutusta sekä lähiesimiehille että työntekijöille. Työyhteisöissä ei vielä osata nähdä työkierrosta saatavaa hyötyä ja siksi asia vaatii edelleen ilmapiirin muokkausta.



Kuvio 9. Tavoitteellisen työkierron malli.

Tutkimuksessa todetaan, että esimiestyön tulisi olla kokonaisvaltaista, jolloin sosiaalisen tuen merkitys korostuu sekä työntekijälle, että koko työyhteisölle. Lähijohtamisessa painottuivat vastuu, ammattitaito ja ihmistuntemus. Hyvän esimiestyön merkinä pidettiin tilannetietoutta sekä hyvää organisointitaitoa ja tiedonkulkua.

7.2.6 Simulaatio

Simulaatiolla tarkoitetaan todellisuuden jäljittelemistä (Hallikainen, Väisänen 2007, 436). Gaba (2004, 2) puolestaan määrittelee simulaation tekniikaksi, jonka tarkoitus on jäljitellä todellista maailmaa interaktiivisella tavalla. Sairaanhoidon jatkuva kehitys, potilaiden sairauksien vaativuus sekä tarvittavan teknologian käytön osaaminen luovat sairaanhoitajille haastavamman työympäristön. Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä tehdä hyvin perusteltuja päätöksiä potilaan hoidosta, toteuttaa korkealaatuista hoitotyötä sekä olla vastuussa potilaan hoidon hyvästä lopputuloksesta. Simulaatiovälineillä eli simulaattoreilla voidaan luoda oppimistilanteita ja oppia taitoja, joita muuten olisi mahdollista oppia vain todellisessa ympäristössä. (Salakari 2009, 60.)

Kirjallisuudesta on löydettävissä simulaatiotyypeille useita erilaisia jaotteluita, lähteestä tai tutkijasta riippuen. Hamilton, Morris (2012, 112–113) jakavat simulaatiotyypit yhdeksään eri tyyppiin, joita ovat pelit, anatomiset mallit, tehtäväkohtaiset harjoitteet, roolipelaaminen, tietokoneavusteinen opetus, standardisoidut potilaat (näyttelijät), virtuaalitodellisuus, alemman todellisuustason simulaatio (low-fidelity simulation) sekä korkean todellisuustason simulaatio (high-fidelity simulation). Rockstraw (2012, 3) puolestaan jakaa terveysalan simulaation kolmeen eri tyyppiin: näyttelijöiden käyttäminen, simulaatiomallinuken (HPS – human patient simulation/simulator) käyttäminen ja tehtäväkohtainen simulaatioharjoittelu (task-trainer). Näyttelijöiden käyttämisen tarkoituksena on vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen sekä kliinisen arviointi- ja päätöksentekokyvyn edistäminen. Simulaatiomallinuken avulla voidaan puolestaan edistää tiimityöskentelytaitoja sekä tilanteenhallintaa ja tehtäväkohtaisilla harjoitteilla taas keskittyä jonkin tietyn toimenpiteen tai kädentaidon osaamisen varmistamiseen. Simulaatioharjoituksissa voidaan tarvittaessa yhdistellä piirteitä useammasta eri simulaatiomenetelmästä. Simulaatio-oppimisen eräänä tärkeänä piirteenä, jota oikeassa kliinisessä työympäristössä ei kyetä takaamaan, on välittömän palautteen saaminen. Osallistuja voi välittömästi havaita virheet ja muutosta vaativat kohteet suorituksessaan ja tehokkaasti muuttaa toimintaansa jatkossa. (Hovancsek 2007, 4–5.)

Simulaatiossa kaikki osallistuvat, myös ohjaajat. Ohjaajat ovat etukäteen luo-
neet tilanteelle tarkoituksenmukaiset puitteet sekä avaintoimintoihin liittyvät oh-
jeistukset saadakseen esiin juuri niitä asioita, joita simulaatiossa halutaan ha-
vainnoida, tutkia tai varmistaa. Simulaation kuluessa he reagoivat tilanteisiin ja
tapahtumiin ja ohjaavat niitä haluamaansa suuntaan. Kun varsinainen simulaa-
tiotilanne päättyy, seuraa välittömästi simulaation purku, toiminnan ja tunteiden
reflektointi sekä myöhemmin vielä kokemusten ja toiminnan jäsentäminen ja
käsitteellinen tarkastelu. Simulaatiossa osallistujille ja myös ohjaajille tarjotaan
oppimisen pohjaksi kokemuksia tarkasti suunnitellussa ja hallitussa ympäristös-
sä. Simulaatiossa saadut kokemukset, tunteet, ajatukset ja oivallukset on myös
jäseneltävä ja yhdistettävä sekä peilattava niitä teoriamalleihin, jotta tapahtuisi
todellista oppimista ja muutosta myös käyttäytymisen ja toiminnan tasolla. Tänä
päivänä työelämässä pelkkä teoreettisen tiedon omaksuminen ei riitä, vaan li-
säksi tarvitaan teorian tiedon soveltamista käytäntöön sekä uuden tiedon liittämis-
tä jo aikaisemmin opittuun. Tällaiseen kokonaisvaltaiseen oppimiseen ja uuden
harjoitteluun simulaatiotilanne antaa oivat mahdollisuudet. (Herranen 1–2.) Kolb
(1984, 141) kuvaa kokemuksellista oppimista syklisen prosessin avulla (kuvio
10), joka alkaa konkreettisesta kokemuksesta ja etenee reflektiivisen havain-
noinnin ja abstraktin käsitteellistämisen kautta uuden toimintamallin aktiiviseen
kokeiluun, uuden oppimiseen ja muutokseen.



Kuvio 10. Kokemuksellisen oppimisen prosessi (mukaillen Kolb 1984, 141).

Simulaatiota voidaan käyttää organisaatioiden, työyhteisöjen tai työryhmien saamisen varmistamisessa sekä uuden toimintatavan tai menetelmän oppimisessa. Sitä voidaan hyödyntää muun muassa vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen edistämässä, ryhmä- ja tiimityöskentelyn harjoitteluissa sekä havainnollistaa erilaisten toimintaprosessien kulkua ja tuloksellisuutta. Simulaation erilaisia muotoja työyhteisön tutkimiseksi ovat:

- organisaatiosimulaatio: työyksiköiden tai tiimien väliset ilmiöt, johtaminen, kilpailu, päätöksentekotilanteet
- vuorovaikutussimulaatio: vuorovaikutustaidot, esimies-alainen tilanteet, kehityskeskustelut
- ryhmäsimulaatio: ryhmädynaamiset ilmiöt, johtajuus ryhmässä
- ryhmien väliset simulaatiot: yhteistyön esteet ja kehittämiskohteet
- suuryhmäsimulaatio: suuryhmäilmiöt
- työprosessien erilaiset simulaatiot: työn sujuminen, toimintaprosessit, virhetoiminnot sekä erilaiset simulaatiopelit.

Simulaation katsotaan koostuvan toiminnan suunnittelusta ja tavoitteiden asettamisesta, toimintaan valmentautumisesta, toimintavaiheesta, tapahtumien jälkipuinnista ja reflektoinnista, yhteenvedosta sekä arvioinnista ja seurannasta. (Herranen 2.) Aika-, työpanos- ja henkilöressurssivaatimusten lisäksi simulaatio-opetuksen mahdollistaminen voi vaatia organisaatiolta huomattaviakin opetustila-, kalusto- ja materiaalihankintoja (Hamilton, Morris 2012, 112–113). Materiaali ja resurssirajoitteita pohdittaessa tulee kuitenkin huomioida, että vähäisemminkin resursseilla toteutettu simulaatio voi olla varsin tehokas, mikäli harjoitus itsessään on tavoitteiltaan, sisällöltään ja rakenteeltaan hyvin suunniteltu (Beaubien, Baker 2004, 51–55).

Toivanen ym. (2012, 16) kuvaavat artikkelissaan tutkimusta, jonka tarkoituksena oli kuvata psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia potilassimulaatiosta somaattisten hätätilanteiden täydennyskoulutuksessa. Tutkimuksen tulokset

osoittivat, että potilassimulaatio on monipuolinen ja tehokas opetusmenetelmä psykiatrisen hoitotyön somaattiseen täydennyskoulutukseen. Sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi opettajan roolin positiivisen oppimisilmapiirin edistämiseksi sekä sen, että simulaatioharjoitusten suunnittelussa huomioitiin heidän työku- vansa hoitotyössä. Sairaanhoitajat ilmaisivat hyödyntävänsä koulutusta oman työnsä kehittämiseen. Osaamisen varmistamiseksi tärkeänä pidettiin hätätilan- teissa toimimisen säännöllistä harjoittelua.

Rosqvist, Lauritsalo (2013, 414) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää trauma- tiimin simulaatiokoulutukseen osallistuneiden lääkäreiden ja hoitajien kokemuksia harjoittelusta sekä sen vaikutuksista heidän tietotaitoonsa ja tiimin toimintaan. Traumatiimin simulaatioharjoittelun koettiin vahvistavan eniten tiimityöskentelyä sekä viestintää. Lähes kaikki koulutukseen osallistuneista katsoivat harjoittelus- ta olleen hyötyä ammattiryhmästä, työvuosista tai simulaatioharjoittelukertojen määrästä riippumatta. Kokemukset koulutuksen annista vaihtelivat yksittäisistä tiedoista ja taidoista laaja-alaiseen ammatilliseen kehittymiseen. Osa harjoituk- siin aiemmin osallistuneista oli huomannut opitun tietotaidon siirtyneen kliini- seen työhön todellisissa ensihoitotilanteissa.

Simulaation kansainvälinen hoitotieteellinen tutkimus terveystieteiden koulutuksessa on lisääntynyt viime vuosien aikana. Kansainvälisten tutkimusten (Baker, Pul- ling, McGraw, Dagnone, Damon, Hopkins–Rosseel, Medves 2008; Dillon, Nob- le, Kaplan 2009; Reese, Jeffries, Engum 2010) mukaan simulaatiokoulutuksella ja -harjoituksilla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa lääke- tieteen- ja hoitotyön opiskelijoiden moniammatillisen yhteistyön sekä ammatti- ryhmien välisen ymmärryksen edistäjinä. Sen sijaan Suomessa aiheesta on vielä vähän tutkimusta.

7.2.7 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan, että toimijoilla on saavutettavanaan yhteinen tavoite tai ratkaistavanaan päätös, johon he etsivät uusia näkökulmia yhdessä keskustellen ja toimien. Moniammatillinen yhteistyö on määritelty myös kommunikaatio – ja päätöksentekoprosessiksi, jossa eri asiantuntijoiden tietoja

ja taitoja arvostetaan pyrittäessä edistämään potilaan terveyttä. Moniammatillisista yhteistyötä voidaan hyödyntää erityisesti tilanteissa, joissa yksittäisen ammattihenkilön osaaminen ja näkemys eivät riitä moninaisten haasteiden ratkaisemiseksi. Terveystieteiden kontekstissa moniammatillisista yhteistyötä voidaan toteuttaa hyvin erilaisissa tilanteissa, kuten hallinnollisessa suunnittelussa sekä potilaiden päivittäisten hoitoon liittyvien asioiden ratkaisemisessa. Moniammatillisen yhteistyön avulla kyetään vastaamaan terveydenhuollon nykyisiin ja tulevaisuuden vaatimuksiin. Moniammatillisen yhteistyön merkitys on lisääntynyt niin organisaatioiden arjessa kuin uusien terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessakin. Taustalla ovat sekä asiakkaiden hoidon- ja palvelutarpeiden moninaistuminen että myös terveystieteiden laadun ja saatavuuden turvaaminen. Moniammatillisessa yhteistyössä ammattihenkilöt joutuvat ylittämään sekä ammatillisia että organisaationkin rajoja. Nämä haasteet muodostavatkin usein keskeiset haasteet yhteistyön toteutumiselle. Ammatilliset rajat liittyvät usein esimerkiksi yksilöiden erilaiseen tapaan hahmottaa yhteistyön kohteena oleva ilmiö tai kykenemättömyyteen tai jopa haluttomuuteen työskennellä yhdessä. Organisaatiosta johtuvat rajat liittyvät puolestaan esimerkiksi johtamiskulttuuriin tai käytettävissä oleviin resursseihin. Moniammatillinen yhteistyö on vaativa työskentelymuoto, joka edellyttää muun muassa kehittyneitä palvelurakenteita ja moniammatillisen toimintakulttuurin luomista. (Eloranta, Kuusela 2011, 4–5.)

Nykypäivän sosiaali- ja terveysalan organisaatiot turvautuvat entistä enemmän moniammatilliseen tiimityöhön, sillä kunkin asiantuntijan tieto tulee hyödyntää mahdollisimman tehokkaasti hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi. Tällaisia asiantuntijakulttuureita leimaa monimuotoisuus, joka koostuu yksilöiden tiedoista, ymmärryksestä, jaetusta tiedosta, sopimuksista sekä älyllisistä työkaluista, jotka ovat kehittyneet yhteisön myötävaikutuksella tai ne ovat vain olemassa. Menestyvissä tiimeissä sen jäsenet löytävät keinoja vastataksaan muuttuviin tarpeisiin. Moniammatillisen tiimin jäsenet oppivat jakamaan tietoa, työskentelemään yhdessä mutta myös tuottamaan uutta tietoa. Uusi tieto voi olla kokonaan uutta tai aiemman tiedon soveltamista yksilön ja tiimin tavoitteiden suuntaisiksi. Moniammatillisesta oppimisesta käytetään myös käsitettä jaettu oppiminen. Moniammatillisuus kuvataan työyhteisön ja sen jäsenten monimuotoiseksi vuoro-

vaikutussuhteeksi sekä työyhteisön jäsenten tuottamaksi osaamiseksi. Yksilön ominaisuutena moniammatillisuudella taas tarkoitetaan sosiaali- ja terveystieteiden yleisiä taitoja, jotka ovat moniammatillisuuden edellyttämää pätevyyttä. Näitä ovat ongelmanratkaisu-, tiimityö-, johtamis-, projektityöskentely-, kehittämis- ja ohjaustaidot. Moniammatillisuuden oppiminen rakentuu erilaisuuden kunnioittamiselle, motivaatiolle, yhteisöllisen oppimisen mahdollisuuksille, moniammatillisen pätevyyden oppimiselle sekä ohjaukselle ja arvioinnille. (Katajamäki 2010, 6, 54–55.)

Elorannan ja Kuuselan (2011, 4) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten hoitotieteellisten opinnäytetöiden pohjalta moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytyksiä. Tutkimustulosten mukaan moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytykset voidaan jakaa yhteistyörakenteisiin ja –prosesseihin. Yhteistyörakenteiden edellytykset muodostuivat johtamiskulttuurista, resursseista ja koulutuksesta. Yhteistyöprosessien edellytykset puolestaan koostuivat yhteisestä päämäärästä, toisen työn tuntemisesta, vuorovaikutustaidoista, työnjaon määrittämisestä sekä oman asiantuntijuuden sisäistämisestä. Onnistuessaan moniammatillinen yhteistyö vahvisti työntekijän asiantuntijuutta ja synnytti yhteistä asiantuntijuutta. Osaamisen varmistamisen näkökulmasta tarkasteltuna on tärkeää, että osapuolet sopivat entistä selkeämmin yhteisestä päämäärästä ja työnjaosta, sillä tulevaisuudessa terveydenhuollossa edellytetään yhä laajempia palvelukokonaisuuksia ja ammattihenkilöiden yhteistyön tehostamista.

7.2.8 Benchmarking

Benchmarking menetelmällä tarkoitetaan vuorovaikutteista oppimisen menetelmää eli tapaa oppia toisilta. Nähtäessä parhaita käytänteitä toisen organisaation toiminnassa, kyetään niitä omaksumaan myös oman organisaation toimintaan. Yleensä benchmarking toteutuu koko organisaation oppimisena eikä ainoastaan yhden henkilön toimintana mutta onnistuneena prosessina sen voidaan nähdä tuovan muutoksia myös yksilön toimintaan. Benchmarking -menetelmän päätarkoituksena on mitata palvelun laatua ja toimintoja. Bench-

marking menetelmän voidaan katsoa auttavan oman toiminnan heikkouksien tunnistamista, se on rakentava tapa kyseenalaistaa omia prosesseja ja toimintatapoja ja se auttaa laatimaan toimintojen tai käytänteiden kehittämiseen tähtäviä tavoitteita ja toimenpiteitä. Benchmarking voi olla arviointia, vertailua, mallioppimista tai rakentavaa tapaa kyseenalaistaa omaa tapaa toimia. (Perälä, Junttila, Toljamo 2007, 13–14.)

Terveysthuollossa benchmarking – menetelmää voidaan pitää johdon työvälineenä, jonka avulla johto voi tunnistaa toimintayksikön kehittämistarpeita sekä laatia suunnitelman toiminnan kehittämisen. Toiminnan tavoitteena on hoitotyön laadun, kustannusvaikuttavuuden parantaminen sekä toimintakäytänteiden yhtenäistäminen. Näin potilaat saavat tarpeisiinsa nähden parasta hoitoa sekä palvelua oikeassa hoitopaikassa. Vertailutietoon perustuva kehittäminen on järjestelmällistä ja oman toiminnan vertaamista muiden toimintaan ja tätä kautta oppia muilta organisaatioilta hyviä käytänteitä. Terveysthuollon benchmarking toiminnalle on keskeistä parhaiden käytänteiden soveltaminen omaan organisaatioon, potilaiden hoitokäytänteiden kehittäminen sekä riittävän osaamisen varmistaminen (Perälä ym. 2007, 13–14.)

Benchmarking on yhteistyötä vertailu- eli esikuvaorganisaation kanssa, jossa kummallakin on annettavaa ja saatavaa. Benchmarking - menetelmän tavoitteena on parempien toimintatapojen identifioiminen, korkeamman tavoitetaso määrittäminen, uusien menetelmien ja ideoiden löytäminen, ennakkoluulojen poistaminen ja parhaiden käytänteiden oppiminen. (Lecklin 2006, 163.) Esikuvaorganisaatiolla tarkoitetaan benchmarking kumppania, jonka toiminta tai prosessit on tunnistettu esikuvallisiksi ja laadukkaiksi. Esikuvaorganisaation valintaa kannattaa harkita tarkoin. Yrityksen koko toimintaa ei kannata kerralla ottaa vertailtavaksi vaan rajata benchmarking kohde, täsmentää mihin ongelmaan tai osa-alueeseen ratkaisua haetaan, mitä halutaan oppia ja keneltä. (Hotanen, Laine, Pietiläinen 2001, 53.) Benchmarking oppimisen ja osaamisen varmistamisen menetelmänä voidaan jakaa neljään eri luokkaan (kuviokuva 11) kuten mallioppiminen.



Kuvio 11. Benchmarking oppimisen ja osaamisen varmistamisen menetelmänä (mukaillen Hotanen ym. 2001, 7–10).

Benchmarking on prosessi, jonka jokainen vaihe tulee erikseen ja huolellisesti suunnitella. Etukäteissuunnittelu varmistaa onnistuneen vierailun ja edistää tavoitteiden saavuttamista. Hotanen ym. (2001, 13–5) jakavat benchmarking – prosessin seuraaviin vaiheisiin: kehityskohteen valinta, benchmarking kumppanin valinta, vierailukäynnin toteutus, tietojen analysointi, tulosten hyödyntäminen omassa organisaatiossa sekä vaikuttavuuden arviointi. Benchmarking käynnin eettiset periaatteet ohjaavat kokonaisprosessia. Vierailukäyntien tulee aina perustua keskinäiseen luottamukseen tietojen vaihdossa sekä niiden käsittelyssä. Luottamuksen syntymistä kyetään edistämään, mikäli kummallakin osapuolella ovat yhteneväiset käsitykset ja odotukset benchmarking – toiminnasta. Niva, Tuominen (2005, 106–107) mukaan benchmarking – toiminnan eettiset periaatteet ovat: laillisuus, tietojen vaihto, salassa pito, hyödyntäminen, yhteydenpito, valmistautuminen ja kumppanuus.

7.2.9 Näyttökokeet

Näyttökokeilla tarkoitetaan työtehtävää, työtilannetta tai työprosessia, joissa työtehtävän kannalta keskeinen osaaminen osoitetaan ja arvioidaan. Ammattiosaamisen osoitetaan ja arvioidaan käytännön työtehtäviä tekemällä, mahdollisimman aidossa toimintaympäristössä. Näytöillä voidaan osoittaa miten hyvin henkilö on saavuttanut tavoitteiden mukaisen sekä työelämän edellyttämän ammattitaidon. Näytöissä osaaminen tunnistetaan käyttäen apuna testejä, haastatteluja, kartoituksia työnäytteitä, lausuntoja tai työkokeiluja. Sosiaali- ja terveystieteillä ammattiosaamisen näyttökokeet ovat käytössä muun muassa lä-

hihoitaja koulutuksessa (Jussila, Paavola, Mahlamäki–Kultanen 2008, 21; Sintonen 2010, 9.) Luotettava näyttö ammatillisesta osaamisesta edellyttää arvioinnin huolellista suunnittelua ja toteuttamista. Lisäksi näytön vastaanottajan tulee olla riittävän pätevä arvioimaan annettua näyttöä. Arvioinnin kriteerien tulee olla selkeät ja ennalta määritellyt. Näyttöperusteisen arvioinnin luotettavuutta lisää tavoite- ja kriteeriperusteinen arviointi, palautteen saaminen, osallisuus sekä vertaisarvioinnin tuoma laadunvarmennus. (Räkköläinen 2011, 6.)

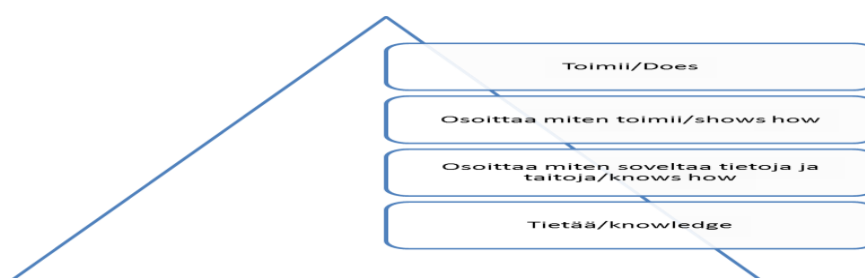
Näyttökokeita käytetään kirjallisen tentin lisäksi hoitotasoisen sairaankuljettajan ammattiosaamisen varmistamisessa. Sairaankuljettajilla näytöt ja tentit tulee uusua määräajoin. Kirjallinen tentin toteutus tapahtuu verkossa, valvotuissa olosuhteissa ja näyttöjen vastaanottamisen suorittaa kunkin sairaanhoitopiirin ensihoidon vastuulääkäri. Käytännön testaukseen kirjallisen tentin lisäksi päädyttiin, jotta kyettiin varmistamaan henkilön teoreettisen osaamisen lisäksi myös käytännön taitojen osaaminen sekä tehokas ja nopea toiminta ensihoitotilanteissa. Lisäksi testauksen tarkoituksena on aktivoida henkilöitä kertaamaan, opiskelemaan, harjoittelemaan sekä arvioimaan omaa toimintaa. (Lauritsalo 2000, 169–170.)

7.2.10 OSCE

OSCE (Objective Structured Clinical Examination) menetelmällä tarkoitetaan kliinisten taitojen testaamiseen kehitettyä menetelmää, joka koostuu eri osaamisalueita testaavista pisteistä ja joiden arviointi perustuu standardoituun arviointimenetelmään. Standardoitu arviointimenetelmä tekee arvioinnista kaikille tasavertaisen. Menetelmässä lavastettuja tilanneharjoituksia havainnoidaan ja arvioidaan strukturoidulla arviointilomakkeella. OSCE menetelmällä kyetään selvittämään testattavan henkilön kliinisen osaamisen ongelmanratkaisukyvyyn ja vuorovaikutustaitojen sekä heikkoudet että myös vahvuudet. Kliinisillä taidoilla ja osaamisella tarkoitetaan yleisemmin potilaan tilanarviointiin liittyvää osaamista sekä toimenpidetaitoja, joissa korostuvat tekniset kädentaidot. (Tindale 2005, 6.) Menetelmä soveltuu esimerkiksi lääkehoidon osaamisen arviointiin (Jones, Meechan, Vallery–Jones 2011, 817–822), vitaalielintoimintojen mittaa-

misen sekä potilaan kliinisen tutkimisen osaamisen varmistamiseen. Lisäksi menetelmän avulla voidaan myös varmistaa henkilön ammatillista kehittymistä. (Caballero, Creed, Gochmasnki, Lovegrove 2012, 1–7.)

OSCE menetelmän eduiksi voidaan lukea, että se mahdollistaa osaamisen varmistamisen tilanteessa, jossa potilasturvallisuutta ei vaaranneta. Heikkoutena puolestaan on, että järjestäminen, suunnittelu, palautteen anto sekä arviointi ovat aikaa ja resursseja vieviä. OSCE menetelmällä on pitkät perinteet erityisesti lääketieteessä ja menetelmän soveltuvuutta kliinisten taitojen varmistamisessa (kuvio 12) onkin tutkittu pääasiassa lääketieteen opetuksessa. OSCE on useissa tutkimuksissa todettu olevan luotettava ja pätevä menetelmä. Suomessa OSCE menetelmää käytetään muun muassa Helsingin yliopiston lääketieteellisessä tiedekunnassa. Tietojen ja taitojen soveltamista ja käytännön toimimista (osoittaa miten toimii/ shows how -taso) arvioidaan simuloitujen potilaiden avulla OSCE tentissä. Näyttelijät esittävät potilastapauksia ja kliinisiä taitoja varmistetaan simulaattoreiden avulla. (Pyörälä 2007, 3.) OSCE menetelmää käytetään myös Novia Yrkeshögskolanin kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa sekä myös sairaanhoitajien rajatussa lääkkeenmääräämiskoulutuksessa kliinisen tutkimisen, päätöksenteon ja hoito-työn toteuttamisen osaamisen varmistamisessa.



Kuvio 12. Kliinisten taitojen varmistamisen tasot (mukaillen Miller 1990, 63–67).

7.2.11 Ääneen ajattelu

Ääneen ajattelun (thinking aloud) menetelmällä tarkoitetaan, että tutkimukseen tai seurantaan osallistujaa ohjeistetaan kertomaan ajatuksensa ääneen koko potilastilanteen ajan. Ääneen ajattelun menetelmällä kyetään selvittämään henkilön tietotasoa vaikuttamatta kuitenkaan tämän päättelyprosessiin. 1970-luvulla

kiinnostuttiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden päätöksentekoprosesseista sekä siitä, miten nämä käyttävät ammattitietämystään päätöksiä tehdessään. Ammattihenkilöiden on usein vaikea kuvailla tietämystään tai sitä, miten he suorittavat tietyt toimenpiteet. Tämän puolestaan katsotaan johtuvan siitä, että ammattihenkilöt ovat työssään saavuttaneet tietyn automaation tason, eivätkä tämän vuoksi ole aina tietoisia tekemistään päätelmistä. Koska tätä informaatiota ei kyetä suoraan ilmaisemaan, tarvitaan epäsuoria menetelmiä, kuten ääneen ajattelun menetelmää. (Corcoran, Narayan, Moreland 1988, 464.)

Ääneen ajattelun menetelmässä osallistujalle annetaan tietty klinisen tilanteen kuvaus, jonka jälkeen osallistujaa pyydetään ajattelemaan ääneen päätöksiä tehdessään (Corcoran ym. 1988, 464). Osallistujan puhuessa ajatuksensa ääneen, syntyy niin sanottu ”suullinen protokolla”, jota analysoitaessa saadaan selville, mitä tietoja osallistuja ajatteluprosessissaan ottaa huomioon ja missä järjestyksessä. Ääneen ajattelun menetelmän avulla kyetään saamaan kuva siitä, miten osallistuja ratkaisee ongelmia klinisessä hahmotelmassa. (Twycross, Powls 2006, 1326.) Hoitotyössä ääneen ajattelun menetelmän katsotaan parantavan päätöksentekoprosessia sekä päätösten laatua, sillä menetelmän avulla kyetään paljastamaan henkilöllä olemassa oleva hiljainen tieto, erikoistietämys sekä kognitiiviset prosessit, joita todella käytetään. Ääneen ajattelun kautta kokemattomampi ammattihenkilö voi saada tärkeää tietoa kokeneemalta kollegaltaan. Menetelmällä voidaan vaikuttaa myös tehtyjen päätösten laatuun, sillä ääneen ajattelun avulla spesifi- ja hiljainen tieto kyetään yhdistämään spesifiksi päätökseksi. Ääneen ajattelun katsotaan lisäävän myös varmuutta ammatissa toimimiseen, sillä ääneen ajattelun kautta henkilö voi saada esiin omia kykyjään ja vahvuuksiaan. (Corcoran ym. 1988, 466.)

7.2.12 Portfoliot ja lokikirjat

Portfoliolla tarkoitetaan itsearviointiin ja reflektointiin perustuvaa menetelmää, jota voidaan käyttää ammatillisen osaamisen kehittymiseen sekä osaamisen varmistamiseen. Portfolio on henkilön oma kokoelma sellaisista näytteistä, tuotteista, kokemuksista ja pohdinnoista, jotka monipuolisesti, tarkoituksenmukaisesti sekä edustavasti osoittavat hänen osaamisalueensa ja saavutuksensa.

Vahvuuksien ja osaamisen lisäksi portfolioissa voidaan tuoda esiin myös henkilöillä olevat osaamishaasteet ja -tavoitteet. Portfolioon kerätään käytännöstä opittuja kokemuksia, sen avulla voidaan mitata henkilön oppimista, sitä voidaan käyttää reflektiivisen ajattelun työvälineenä ja sen avulla voidaan tuoda esiin kriittisen ajattelun taitoja sekä itseohjautuvan oppimisen kykyjä. (Anderson, Gardner, Ramsbotham, Tones 2009; Cotter, Bradway, Cross, Taylor 2009; Scholes, Webb, Gray, Endacott, Miller, Jasper, McMullan, 2003.) Itsearviointin tarkoitus on toimia apuvälineenä oman osaamisen tunnistamisessa ja varmistamisessa. Erilaisia lokikirjoja voidaan käyttää apuna jäsentämään ja seuraamaan asetettujen tavoitteiden saavuttamista sekä ammatillista edistymistä. Nykyisten oppimismenetelmien mukaan oman osaamisen ja kehittymisen seuranta ovat olennainen osa oppimistapahtumaa. Kun opittavaa aineistoa dokumentoidaan monella eri tavalla, oma osaaminen tulee näkyväksi sekä itselle että muille. Menetelminä portfolio ja lokikirjat ovat käytännöllisiä sekä ajankäytön, taloudellisuuden ja resurssien puolesta sopivia. (Cowanin 2008, 904–907.)

Digitaalinen portfolio myötäilee paperisen portfolion ideaa, mutta sen sisältö kootaan, säilytetään sekä ylläpidetään ja jaetaan elektronisessa muodossa. Digitaalisen portfolion etuja, perinteiseen paperiportfolioon verrattuna, ovat tehokkaammat julkaisukanavat sekä monipuolisemmat keinot osaamisen tallentamisessa, esittämisessä ja ylläpidossa. Elektronisessa muodossa olevan aineiston säilyttäminen ja päivittäminen ovat paperiversiota huomattavasti helpompaa. Tarpeen mukaan elektroniseen versioon kyetään lisäämään uusia asioita ja tasoja sekä myös karsimaan vanhoja tasoja ja polkuja ja oppimisen ulottuvuuksia.

7.2.13 Yhteenveto osaamisen varmistamisen menetelmistä

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta voidaan todeta osaamisen varmistamisen menetelmiä olevan useita. Taulukkoon 5 on koottu yhteenveto kappaleessa 7.2 esitettyjen menetelmien vahvuuksista mutta myös vaatimuksista, joita menetelmän käyttö edellyttää. Menetelmiä voidaan käyttää erityyppisissä tarkoituksissa mutta niitä voidaan myös hyödyntää toisiaan täydentävinä elementteinä. Menetelmien varsinainen hyödyntäminen edellyttää kuitenkin arviointia menetelmien

soveltavuudesta sekä myös osaamisen varmistamisen sisällön huolellista suunnittelua ja toteutusta.

Taulukko 5. Yhteenveto osaamisen varmistamisen menetelmistä.

Osaamisen varmistamisen menetelmä	Vahvuudet	Vaativuudet
Täydennyskoulutus	<ul style="list-style-type: none"> • Ylläpitää, ajantasaistaa, lisää ja kehittää ammattitaitoa organisaation perustehtävän suuntaisesti • Kehittää päätöksenteko taitoja • Positiivinen vaikutus potilaan hoidon laatuun • Voidaan järjestää yksilö-, ammattiryhmä-, työyksikkö- tai organisaatiokohtaisesti • Voidaan räätälöidä toiminnan tarpeita vastaavaksi • Monimuotoiset opetusmenetelmät 	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutukseen osallistujan omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen • Kyky kriittiseen ajatteluun • Sitoutuminen • Motivaatio itsensä kehittämiseen • Henkilöstö- ja taloudelliset resurssit • Johdon tuki
Mentorointi	<ul style="list-style-type: none"> • Mentorin hiljaisen tiedon siirtyminen mentoroitavalle • Ammatillinen kasvu, ammatillinen tuki • Tietojen ja taitojen vahvistuminen • Uusien näkökulmien- ja oivallusten lisääntyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Molemminpuolinen sitoutuminen, tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, avoimuus, luottamus, motivaatio • Mentorin kokemus, vuorovaikutustaidot, arviointikyky, ongelmanratkaisu taidot, kriittinen ajattelu, halu jakaa tieto ja osaamista • Henkilöstö- ja työaika resurssit
Hoitotyön tutkimusklubit	<ul style="list-style-type: none"> • Edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä asiakkaan hyvää hoitoa, hoidon laatu sekä hoidon tulokset paranevat • Käynnistää ammatillista keskustelua • Syventää osaamista ja tiedon käytön monipuolista hallitsemisesta • Lisää oman osaamisen ja toiminnan kriittistä arviointia • Voidaan järjestää joko omissa yksiköissä, omilla erikoisosaamisalueilla tai isoimmilla toimialueilla • Yhteistoiminnallisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Sitoutunut ja motivoitunut vetäjä • Suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus • Kyky kriittiseen ajatteluun • Valmistautuminen • Henkilöstö- ja työaika resurssit
Kehityskeskustelu	<ul style="list-style-type: none"> • Yksilön-, työyhteisön- ja organisaation kehittyminen • Yksilöllisyys • Tukee ammatillista kasvua, työntekijällä mahdollisuus tuoda esiin oman osaamisen vahvuuksia ja heikkouksia • Esimiehellä mahdollisuus saada tietoa työntekijän osaamisesta, ammattitaidosta ja tavoitteista • Voidaan hyödyntää muutosjohtamisessa • Tasavertainen keskustelu • Voidaan kytkeä myös tiettyyn teemaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Systemaattisuus, säännöllisyys, valmistelu, ennakkoon oppiminen • Palautteen antaminen • Koulutus tarpeiden- ja halukkuuden kartoitus • Kyky molemminpuoliseen kriittiseen arviointiin • Onnistunut vuorovaikutus • Henkilöstö- ja työaika resurssit
Työkierto	<ul style="list-style-type: none"> • Rakennetaan verkostoja sekä hyödynnetään piilevää tietoa • Edistää yhteistyötä eri yksiköiden välillä • Ammatillinen kasvu, tietojen ja taitojen lisääntyminen • Edistää muutosvalmiutta • Uusien näkökulmien löytyminen, työn tuottavuuden lisääntyminen, urakehityksen tukeminen, urautumisen ehkäiseminen, työssä viihtyvyyden lisääntyminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vapaaehtoisuus, suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, vastuullisuus • Opittuja taitoja voidaan hyödyntää kierron päätyttyä omassa työyksikössä • Työkierron kohde valittava siten, että se tarjoaa mahdollisimman suuren hyödyn kiertoon lähtijälle • Organisoitaitaidot • Raportointi • Johdon tuki, tiedonkulku • Henkilöstöresurssit
Simulaatio	<ul style="list-style-type: none"> • Vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen, sekä kliinisen arviointi- ja päätöksentekokykyyn kehittyminen • Tiimityöskentelytaitojen, tilanteenhallinnan ja tietyn toimenpiteen tai kädentaidon kehittyminen • Välittömän palautteen saaminen • Voidaan käyttää organisaatioiden, työyhteisöjen tai työryhmien toiminnan arvioinnissa sekä uuden toimintatavan tai menetelmän oppimisessa • Vähäisemminkin resursseilla toteutettuna voi olla tehokas, mikäli harjoitus itsessään on tavoitteiltaan, sisällöltään ja rakenteeltaan hyvin suunniteltu 	<ul style="list-style-type: none"> • Kokenut ohjaaja • Suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, valmistautuminen, jälkipuinti, reflektointi, arviointi, seuranta • Opetustila-, kalusto- ja materiaalihankinnat • Henkilöstö-, työaika-, ja taloudelliset resurssit

Taulukko jatkuu seuraavalle sivulle

Osaamisen varmistamisen menetelmä	Vahvuudet	Vaativuudet
Moniammatillinen yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> Useamman alan asiantuntijan näkemys ratkaistavaan haasteeseen/ongelmaan Kyetään vastaamaan terveydenhuollon nykyisiin ja tulevaisuuden vaatimuksiin Opitaan jakamaan tietoa, työskentelemään yhdessä mutta myös tuottamaan uutta tietoa 	<ul style="list-style-type: none"> Ylitettävä niin ammatillisia kuin organisaationkin rajoja. Nämä haasteet muodostavat usein keskeiset haasteet yhteistyön toteutumiseksi Halu työskennellä yhdessä, motivaatio, yhteisöllisyys Yhteistyötä tukeva johtamiskulttuuri Eriaisuuden kunnioittaminen Ohjaus, arviointi
Benchmarking	<ul style="list-style-type: none"> Opitaan toisilta parhaita käytänteitä Hyvin toteutettuna voi tuoda muutosta myös yksittäisen työntekijän toimintaan Kyetään tunnistamaan toimintayksikön kehittämistarpeita Toiminta vastavuoroista, kummatkin organisaatiot oppivat toisiltaan 	<ul style="list-style-type: none"> Kyky kyseenalaistaa, arvioida, vertailla, oppia mallista Ennakkoluulojen poistaminen Suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, arviointi Benchmarkingin eettisten periaatteiden noudattaminen Henkilöstö- ja työaika resurssit Voi vaatia myös taloudellisia resursseja
Näyttökokeet	<ul style="list-style-type: none"> Voidaan osoittaa henkilön tavoitteiden mukainen sekä työelämän/työtehtävän edellyttämä ammattitaito 	<ul style="list-style-type: none"> Arvioinnin huolellinen suunnittelu ja toteutus Pätevä /kokenut näytön vastaanottaja Arvioinnin kriteerit selkeät ja ennalta määritellyt Henkilöstö- ja työaika resurssit
OSCE	<ul style="list-style-type: none"> Arviointi kaikille tasavertainen Saadaan selville kliinisen osaamisen ongelmanratkaisukykyyn ja vuorovaikutustaitojen sekä heikkoudet että myös vahvuudet Voidaan arvioida myös ammatillista kehittymistä mahdollistaa osaamisen arvioinnin tilanteessa, jossa potilasturvallisuutta ei vaaranneta useissa tutkimuksissa todettu luotettavaksi ja päteväksi menetelmäksi 	<ul style="list-style-type: none"> Suunnitelmallisuus, palautteenanto, arviointi Henkilöstö- ja työaika resurssit Voi vaatia myös taloudellisia resursseja
Ääneen ajattelu	<ul style="list-style-type: none"> Saadaan kuva, miten henkilö ratkaisee ongelmia kliinisissä potilas tilanteessa Hiljaisen tiedon esiin tuominen Parantaa päätöksenteko taitoja ja -prosessia Edistää ammatillista kasvua 	<ul style="list-style-type: none"> Kyky oman toiminnan kriittiseen arviointiin Henkilöstö- ja työaika resurssit
Portfoliot ja lokikirjat	<ul style="list-style-type: none"> Voidaan mitata oppimista, käyttää reflektiivisen ajattelun työvälineenä, tuoda esiin kriittisen ajattelun taitoja sekä itseohjautuvan oppimisen kykyä Toimii apuvälineenä oman osaamisen tunnistamisessa ja arvioimisessa 	<ul style="list-style-type: none"> Tavoitteellisuus Kyky oman toiminnan ja osaamisen kriittiseen arviointiin Halu ja motivaatio kehittyä

Lisäksi kirjallisuudessa osaamisen varmistamisen menetelminä mainitaan muun muassa: osaamisen ennakointi, konferenssit, messut, vierailut, opintomatkat, kouluttajana toimiminen, projektit ja kehittämishankkeet, trainee -ohjelmat, harjoittelut, tutkintoon johtava koulutus, verkko-opiskelu, urapolut ja valmennus, vertaisarviointit, perehdytys, osaamiskartoitukset, työssä oppiminen, LOVE-lääkehoidon oppiminen verkossa.

Osaamisen arvioinnissa voidaan käyttää joko laadullista eli tulkinnallista arviointia tai strukturoitua, systemaattista arviointimenetelmää. Laadullisia arviointimenetelmiä on kritisoitu niiden epätarkkuudesta, liiallisesta subjektiivisuudesta ja johdonmukaisuuden puuttumisesta. Systemaattisia, strukturoituja arviointimenetelmiä on puolestaan kritisoitu siitä, että ne eivät kannusta kriittiseen ajatteluun eivätkä ole menetelminä riittävän opettavaisia. Osaamisen arvioimisen tulee kuitenkin perustua mahdollisimman yhtenäiseen ja standardisoituun järjestelmään. (Butler, Cassidy, Quillinan, Fahy, Bradshaw, Tuohy, O'Connor, McNamara, Egan, Tierney 2011, 298–300.)

Useita tässä selvityksessäkin kuvattuja menetelmiä on menestyksekkäästi käytetty useissa perusterveydenhuollon organisaatioissa, kuten kappaleessa 7.3 kuvatut hankkeet antavat ymmärtää.

7.3 Perusterveydenhuollossa toteutettuja kehittämishankkeita osaamisen varmistamisen näkökulmasta

Osaaminen ja erityisesti ammatillinen osaaminen ovat keskeisiä terveydenhuollon organisaation kehittämiskohteita. Osaamisen varmistaminen nähdään paitsi henkilöstön myös johtamisen näkökulmasta ensiarvoisen tärkeänä. Organisaation kokonaisuuden tasolla osaamisen johtamiseen, organisaatiotason osaamisen varmistamiseen tulee panostaa uusin ja innovatiivisin menetelmin. Seuraavissa kappaleissa (kappaleet 7.3.1–7.3.3) kuvataan kolme perusterveydenhuollossa toteutunutta osaamisen varmistamiseen liittyvää hanketta. Hankkeissa esiin nousseet osaamisen varmistamisen menetelmät sekä hyvät käytänteet voidaan nähdä joko sellaisenaan siirrettäviksi tai jatko sovellettaviksi myös kehittämisprojektin kohdeorganisaatioon. Kappaleessa 7.3.4 kuvataan puolestaan Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004–2005 tekemää laajaa selvitystä yhteistyöstä ja työnjaosta hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Selvitys koski Kansallisen terveyshankkeen työnjakopilotti organisaatioita. Kuvauksessa keskitytään selvityksessä esiin nousseisiin pilottiorganisaatioissa käytössä oleviin osaamisen varmistamisen menetelmiin.

7.3.1 Ammatillisen osaamisen ja johtamisosaamisen arviointi, kehittäminen ja ylläpitäminen FSTKY:ssä vuoteen 2010

Hankkeen aikana tuotettiin Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymään arviointijärjestelmä, jonka avulla ammatillinen osaaminen voidaan määritellä. Hankkeen aikana selviteltiin myös erilaisia menetelmiä ja toimintatapoja täydennyskoulutuksen toteuttamiseen.

Hankkeen tarve

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän strategian vuoteen 2010 (uusittu hankkeen aikana vuoteen 2015) toteutuminen edellyttää ammattitaitoista, tiedoissa ja taidoissa ajan tasalla olevaa henkilökuntaa. Strategian toteutumisen kannalta on tärkeää, että hoitokäytännöt arvioidaan ja saatetaan ajan tasalle. Kuntayhtymän työntekijöistä on eläköitymässä noin puolet vuoteen 2015 mennessä, joka luo omat ongelmansa toiminnan kehittämiseen ja tulevaisuuden ennakkointiin. Tätä syntyvää osaamisvajetta on torjuttava ja ennakoitava jatkuvasti. Hankkeella mahdollistetaan järjestelmällinen henkilöstön osaamisen varmistamisen suunnittelu ja näin se omalta osaltaan poistaa myös henkilökunnan vaihtuvuuteen liittyviä ongelmia. (Suhonen, Salminen, Puro 2008, 11–12.)

Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Hankkeen tarkoituksena oli arvioida Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän (FSTKY) strategianmukaisen ammatillisen osaamisen ja johtamisosaamisen tila, luoda pitkän tähtäimen suunnitelma ammatillisen osaamisen ja johtamisen kehittämisestä ja sen ylläpitämisestä sekä luoda toimintamalli ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Hankkeen päätavoitteena oli tuottaa kuntayhtymään järjestelmä, jonka avulla voidaan määritellä ja varmistaa niin ammatillinen kuin johtamisen osaaminenkin kuntayhtymä-, yksikkö- ja yksilötasolla. Hanke toteutettiin Kansallisen terveydenhuollon hankkeen Etelä-Suomen läänin hallituksen rahoittamana ajalla 1.8.2005 - 18.10.2007. (Suhonen, Salminen, Puro 2008, 2, 25.)

Hankkeen toteutus ja menetelmät

Hanke rakentui kahdesta toisiinsa tiiviisti liittyvistä osa-alueista: 1) osaamisen ja ammattitaidon varmistamisesta ja ylläpitämisestä sekä 2) johtamisen kehittämisestä. Hankkeessa selvitettiin myös erilaisia mahdollisuuksia, menetelmiä ja toimintatapoja toteuttaa täydennyskoulutusta. Hankkeen aikana rakennettiin malli terveystalv palvelujärjestelmän sisältävän osaamisen selvittämiseen, tarkasteluun ja arviointiin. (Suhonen, Salminen, Puro 2008, 2.)

Hankkeen aikana toteutettiin ”Hoitokäytännöt ajan tasalle” koulutusta (3 op) kuntayhtymän sairaanhoitajille sekä perus- ja lähihoitajille. Koulutuksen tavoitteena oli oman työskentelytavan tunnistaminen ja ammatillisten valmiuksien vahvistuminen, hoitotyön käytänteiden edistäminen omassa työyksikössä sekä työssä jaksamisen lisääntyminen. Koulutus toteutettiin neljä kertaa ja siihen osallistui noin 85 hoitajaa. Koulutuksen sisältöalueet olivat: asiantuntijuus hoitotyössä, näyttöön perustuva hoitotyö, lääkehoidon ajankohtaiset kysymykset, asiakaslähtöinen potilasohjaus ja neuvonta, kuntouttava hoitotyö ja monisairas vanhus. Asiantuntijuus hoitotyössä sisältöalue, käsitteli osaamisen varmistamista. (Suhonen, Salminen, Puro 2008, 41.)

Koulutukseen liittyi kehittämistehtävä, jonka tavoitteena oli tarkastella ajankohtaista osastolla tai yksikössä ilmennyttä kysymystä tai ongelmaa sekä etsiä siihen vastausvaihtoehtoja. Tarkoituksena oli luoda tehtävän avulla ratkaisumalli kokeiltavaksi työyksikön toimintaan. Tehtävä toteutettiin työyksikkökohtaisissa ryhmissä. Jokaisessa neljässä koulutusryhmässä jokainen pientyöryhmä mietti jonkin ajankohtaisen kysymyksen, jota lähdettiin ratkaisemaan yhdessä. Tavoitteena oli rajata aihe mahdollisimman konkreettiseksi. Tehtävän pohjaksi haettiin tutkimustietoa aiheeseen liittyen. Koulutuksesta vastaavat opettajat ohjasivat tehtävän toteuttamista. Tehtävänteossa hyödynnettiin koulutuksenaikana opiskeltuja tiedonhakutaitoja. Tuotoksena oli kuvaus saadusta ratkaisusta: malli tai toimintaohje tai esimerkiksi potilasohje. Lisäksi kehittämistehtävästä laadittiin lyhyt raportti. Työn loppuun kirjoitettiin lähdeluettelo tehtävässä käytetystä kirjallisuudesta ja muista lähteistä. Tällä varmistettiin, että myös muut ryhmäläiset voivat hyödyntää eri ryhmien tuotoksia. Kehittämistehtävät olivat hyvin erilaisia

ja ne kohdistuivat hyvin erilaisiin osa-alueisiin. (Suhonen, Salminen, Puro 2008, 41.)

Hankkeen aikana suunniteltiin ja räätälöitiin yhteistyössä FSTKY:n ja Forssan aikuiskoulutuskeskuksen (FAK) kanssa myös strateginen johtamiskoulutus kuntayhtymän johtaville viranhaltijoille. Koulutus toteutettiin johtamisen erikoisammattitutkintorakennetta mukailleen. Koulutus kohdistui 18 johtoryhmän jäseneseen (mm. vastuualuejohtajat), varavastuualuejohtajiin ja hallitukselle asioita valmistelevaan yleishallinnon henkilöstöön. Koulutuksen sisältö noudatteli teemoja, joita johtamisosaamisvaatimuksina esitettiin. Koulutuksen kokonaispituus ja runko oli suunniteltu alustavasti, mutta jokainen lähikoulutuspäivä räätälöitiin kuitenkin sen mukaan, mitä uusia teemoja ja kohdistamistarpeita hankkeessa oli löydetty. (Suhonen, Salminen, Puro 2008, 42.)

Hankkeen aikana nousi esiin tarve luoda mahdollisuus tutustua tai opiskella omassa tai toisessa yksikössä tiettyyn osaamisalueeseen ja tätä kautta perehtyä asiakokonaisuuteen, jota tarvitaan asiakkaiden hoitamisessa. Tätä mahdollisuutta varten perustettiin sisäinen kehittämisrahoituksen osana toimiva järjestelmä. Järjestelmä mahdollistaa henkilön irrottamisen lyhyeksi ajaksi omasta työstään perehtyä sovittuun osaamisalueeseen ja lisäämään osaamistaan organisaation sisällä. Tämä toimintamalli tarjoaa työntekijälle myös mahdollisuuden erilaisten prosessien kokonaisuuden hahmottamiseen ja rakentamiseen. (Suhonen, Salminen, Puro 2008, 44.)

Hankkeen aikana muodostettiin myös menetelmä, jonka avulla voitiin tarkastella tarvittavaa osaamista asiakas/ väestölähtöisesti niin moniammatillisesti kuin toimintakohtaisestikin, yksikkö- ja koko organisaation tasolla. Hankkeen aikana rakennettiin ammatillisen osaamisen järjestelmä, joka sisälsi osaamisen arvioinnin, osaamisen tavoitetilan sekä keskeiset osaamisen tarvealueet. (Suhonen, Salminen, Puro 2008, 2.)

Toimintayksikkökohtainen arviointivaihe käynnistyi yksiköiden osaamisen kuvauksien laatimisella. Kukin yksikkö laati omat kuvauksensa. Toiminnasta vastaavat esimiehet kokoontuvat myös pohtimaan osaamistarpeita johtamisen näkö-

kulmasta. Yksikkö- ja tulosityksikkökohtaiset osaamiskuvaukset taulukoitiin. Taulukointi helpotti osaamisen tekemistä näkyväksi. Taulukoiden perusteella käynnistettiin varsinaisten osaamisvaatimusten laatiminen, joiden tarkoitus on arvioida yksilön toimintaa. Ensimmäisessä vaiheessa kerättiin jokaisen yksikön osaamiskuvaukset luetteloksi osaamisalueittain. Arviointi toteutettiin viisiportaisella arviointiasteikolla. Kriteerit määriteltiin joka asteelle siten, että ne eivät menneet päällekkäin. Taso 1 kuvaa osaamista, jollaista on asianmukaisen koulutuksen saaneella perustehtävät hallitsevalla työntekijällä. Taso 5 vaatii laajaa asiantuntijuutta ja taitoa siirtää hiljaista tietoa eteenpäin. Asteikon käytön kannalta oleellista on, että se ymmärretään samalla tavalla ja toisaalta, että se kuvaa myös osaamisen eroja. (Suhonen, Salminen, Puro 2008, 32–34.)

Hankkeen keskeiset tulokset

Hankkeen avulla kyettiin löytämään toiminnan kannalta tärkeät yksiköiden erityisosaamisen alueet sekä kriittiset ydinosaamisalueet. Osaamislausumiin kirjattiin kriittiset osaamisvaatimukset toimintojen mukaan. Peruseriaatteena pidettiin, että kaikkien ei tarvitse hallita kaikkia vaatimuksia täysin, vaan keskimääräinen osaamistaso valitaan yksikön vaatimusten ja tarpeiden mukaisesti. Pääsääntöisesti jokaiseen asetettuun osaamisvaatimukseen tulee löytyä yksiköstä osaajia ja tarpeen mukaan siirtää lisävastuita tai järjestää lisäkoulutusta tarvittaville alueille. Järjestelmän avulla yksiköt pystyivät nimeämään myös ne kriittiset osa-alueet, joissa osaaminen on mahdollisesti vain yhden henkilön varassa. Näitä osaamistarpeita voidaan vahvistaa luomalla henkilöstölle mahdollisuuksia kouluttautua ja näin varmistaa riittävä osaamistaan. (Suhonen, Salminen, Puro 2008, 51.)

7.3.1.1 Yhteenveto osaamisen varmistamisen menetelmistä

Hankkeessa keskeisesti esiin noussut osaamisen varmistamisen menetelmä oli täydennyskoulutus (3op), sisältäen kehittämistehtävän sekä tietokantahakujen opiskelua. Osaamista varmistettiin myös työnkierron mahdollistamisella, johtamiskoulutuksella sekä osaamiskuvausten laatimisella.

7.3.2 Osaamisen kehittäminen, ennakointi ja varmistaminen Pirkanmaan kunnissa – Pirkanmaan kuntien henkilöstön kehittäminen -hankkeen loppuraportti

Pirkanmaan kuntien henkilöstön kehittäminen -hanke on keskittynyt kuvaamaan maakunnan kuntien osaamisen varmistamiseen, ennakointiin ja turvaamiseen liittyviä käytänteitä ja tarpeita. Hankkeeseen osallistui Tamperetta lukuun ottamatta, kaikki Pirkanmaan kunnat. (Haapa–Aho 2012, 4.)

Hankkeen tarve

Pirkanmaan kunnat ovat eri vaiheissa osaamisen varmistamisen toimintatapojen soveltamisessa. Toimivia käytänteitä löytyy niin pienistä kuin isoista kunnistakin. Pirkanmaan kuntien henkilöstöhallinnot ovat tiukasti mitoitettuja eikä henkilöstöhallinnossa ei ole riittävästi aikaa eikä resursseja henkilöstön osaamiseen liittyvien toimenpiteiden työstämiseen, sillä muun muassa erilaisten kuntaorganisaatioihin liittyvien muutosten hallinnollinen läpivienti sekä kiristynvä kuntataloustilanne rajaavat mahdollisuuksia. (Haapa–Aho 2012, 6.)

Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Hankkeen tarkoituksena oli, että raporttia voitaisiin hyödyntää mietittäessä omaan kuntaan tai työyksikköön soveltuvia hyviä käytänteitä ja toimintamalleja. Tavoitteena oli kerätä ja ennen kaikkea jakaa hyviä toimintatapoja (best practices) kuntien välillä. Mallit ovat harvoin siirrettävissä sellaisenaan kunnasta toiseen, mutta niitä voidaan hyödyntää pohjana tai ajatuksen herättäjänä oman toimintatavan suunnittelussa tai käynnistämisessä. Samalla voi syntyä täysin uusia, tulevaisuuden tarpeita entistä paremmin tukevia käytänteitä (next practices). (Haapa–Aho 2012, 5.)

Hankkeen toteutus ja menetelmät

Hankkeen tausta-aineistot koostuvat kuntien henkilöstön osaamisesta vastaavien henkilöiden haastatteluista, esimieskyselyvastauksista sekä kuntien henkilöstökertomuksista. Haastatteluissa kerättiin tietoa mm. kuntakohtaisista linjauksista, käytänteistä ja tarpeista osaamisen varmistamisessa. Haastattelujen

lisäksi kehittämistyöhön osallistuville esimiehille lähetettiin sähköinen kysely kesäkuussa 2012. Kyselyn näkökulma oli yksikkö- ja esimiestasonkäytänteissä ja tarpeissa. Vastaukset saatiin kaiken kaikkiaan 173 esimieheltä (vastausprosentti 41,8 %). Haastattelujen ja kyselyvastausten lisäksi aineistona on hyödynnetty kuntien henkilöstökertomuksia. Raportissa tuloksia käsitellään pääosin yhteen vetäen ja hyviä käytänteitä kuvaillen. (Haapa–Aho 2012, 4.)

Hankkeen keskeiset tulokset

Hankkeessa koottiin toimiviksi havaitut mallit aihealueittain siten, että mallit ovat vapaasti hyödynnettävissä tai jatkosovellettavissa. Raportissa käsiteltiin seuraavia osaamisen varmistamisen muotoja: koulutus, perehdytys ja hiljaisen tiedon siirto, kehityskeskustelut, tehtävä- ja työkierto, työssä oppiminen ja harjoittelijayhteistyö, työnohjaus, mentorointi, kouluttajana toimiminen ja osaamiskaritoitukset. (Haapa–Aho 2012, 8.)

Hankkeen aineistossa tuli esiin tarve systemaattisemmalle ja pidemmällä aikajänteellä ennakoidulle koulutussuunnittelulle. Mikäli strategiaa tukevia osaamisen varmistamisen koulutussuunnitelmia ei ole tehty, koulutusten kokonaisuudesta puuttuu usein johdonmukaisuus. Kokemusten mukaan koulutukset jäävät liian usein irrallisiksi arjen työstä ja erillisten koulutusten taustalla olevat tavoitteet eivät mahdollisesti avaudu työntekijöille riittävällä tasolla. Näin ollen koulutusten käyttöarvo voi jäädä toivottua pienemmäksi ja strategiassa asetettuja tavoitteita voi olla haasteellisempaa saavuttaa. Myös koulutusten parempaan kohdentamiseen on haastattelujen ja kyselyvastausten mukaan tarvetta. (Haapa–Aho 2012, 9.) Koulutusten hyvät käytänteet kuvataan liitteessä 3.

Esimieskyselyn mukaan perehdytyksen jälkeen selkeästi merkityksellisimpänä hiljaisen tiedon siirtämisen keinona pidetään avointa vuorovaikutusta ja aktiivista tiedonjakamista. Toimintakulttuurin sisälle rakennettu tietoa välittävä toimintatapa on kokonaisuus, jota ei kyetä rakentamaan nopeasti tai ulkoa ohjatusti, vaan se vaatii pitkäjänteistä ja systemaattista kehittämistyötä sekä hyvää johtamista. Tietojen sitomista yksittäisten työntekijöiden tiedoista organisaation tiedoiksi on pyritty kunnissa helpottamaan muun muassa sähköisten järjestel-

mien ja niihin liitettyjen prosessikaavioiden avulla. (Haapa–Aho 2012, 11.) Perheydytyksen ja tiedon siirron hyvät käytänteet kuvataan liitteessä 4.

Kuntien hallinnon edustajat kuvaavat esimiesten kokevan kehityskeskustelujen toteutuksen usein hyvin raskaaksi sekä aikaa vieväksi prosessiksi. Näin on yleensä silloin, jos esimiehellä on suuri määrä alaisia. Tällöin ratkaisuna on käytetty muun muassa ryhmäkeskusteluja tai kehityskeskustelujen välisen aikajänteen pitkittämistä. Ryhmäkeskusteluilulle haasteen tuo se, ettei niissä voida käsitellä työntekijän henkilökohtaisia asioita samalla tavoin kuin yksilökeskusteluissa. Kehityskeskusteluihin valmistautuminen on myös usein koettu vaillinaiseksi sekä esimiehen että työntekijän osalta. Moni kunta onkin tukenut tai suunnittelee jatkossa tukevansa erityisesti esimiehiä kouluttamalla heitä kehityskeskustelujen käymiseen. (Haapa–Aho 2012, 13.) Kehityskeskustelujen hyvät käytänteet, kuvataan liitteessä 5.

Kokemukset työkierrosta ovat olleet pääosin positiivisia. Haastattelujen mukaan työkierron on kuvattu tuovan uutta näkökulmaa omaan vakituiseen työhön ja ne saavat usein arvostamaan niin omaa kuin toistenkin työtä enemmän. Työkierto ja sisäiset siirrot mahdollistavat myös muiden työntekijöiden työskentely- ja ajattelutapojen paremman ymmärryksen, jolloin yhteistyö usein helpottuu jatkossa. Sisäisten siirtojen kautta on mahdollista saada lisäperspektiiviä organisaation toimintaan. Halukkuudesta lähteä mukaan työkiertoon tai sisäisiin siirtoihin keskustellaan usein kehityskeskustelujen yhteydessä, kun mietitään työntekijän tulevaisuudensuunnitelmia muutenkin tarkemmin. Pirkanmaan kunnilla on käytössään työkiertoon ilmoittautumista helpottamaan omia sähköisiä ilmoittautumisjärjestelmiä. Lisäksi useammassa kunnassa on kokeiltu erilaisia henkilöstöpankkeja, joihin työntekijä voi itse ilmoittautua mukaan. Työntekijätarpeissa oman kunnan esimiehet pystyvät tarkistamaan henkilöstöpankista ensin oman kunnan sisäisten hakijoiden kiinnostuksen ja tarvittaessa vasta sitten jatkaa hakua eteenpäin. Henkilöstöpankit ovat toimineet vaihtelevalla aktiivisuudella mutta pääsääntöisesti kokemukset niiden kautta toteutuneista työkiirroista ja sisäisistä siirroista ovat kuitenkin vähäisempiä, kuin on toivottu. (Haapa–Aho 2012, 15.) Työnkierron ja sisäisten siirtojen hyvät käytänteet kuvataan liitteessä 6.

Työnohjaus on kunnissa varsin yleinen osaamisen varmistamisen muoto erityisesti perusturvassa ja sivistystoimessa. Kriisi- ja muutostilanteet ovat yleisimpiä työnohjauksenkäynnistäjiä. Työnohjaus koetaan tehokkaaksi ja toimivaksi myös osaamisen varmistamisen näkökulmasta tarkasteltuna. Pääsääntöisesti kunnat hyödyntävät työnohjauksissa omaa työterveyshuoltoaan, mutta myös muita yhteistyökumppaneita hyödynnetään aktiivisesti. (Haapa–Aho 2012, 16.)

Mentorointia ei ole hyödynnetty Pirkanmaan kunnissa systemaattisena osaamisen varmistamisen muotona, vaan pikemminkin vapaamuotoisena ja tilanteisiin sidottuina kollegiaalisina neuvomisina, jota ei voida luokitella varsinaiseksi mentoroinniksi. Kiinnostusta mentorointia kohtaan kuitenkin on ja joissakin kunnissa on oltu käynnistämässäkin mentorointiohjelmaa. Ohjelmat ovat kuitenkin kaatuneet siihen, että alkuinfojen jälkeen osallistujia ei olekaan enää ollut riittävästi. Mentoroinnin aikaa vievyys ja sitoutuvuus ovat usein yllättäneet mentoroinnista kiinnostuneet työntekijät. Kunnissa on kuitenkin varsin myönteinen suhtautuminen mentorointia kohtaan, mutta sen hyödyntäminen on kuitenkin jäänyt. Mentorointi koetaan usein liian raskaaksi ja niukasti resursoiduissa yksiköissä myös hankalasti toteutettavaksi malliksi. Tilalle kaivataan yksinkertaistettuja ja helpommin toteutettavissa olevia mentorointimalleja. Kunnissa koetaan, että erityisesti nuoret työntekijät hyötyisivät mentoroinnista. (Haapa–Aho 2012, 16.)

Monissa kunnissa omia työntekijöitä hyödynnetään sisäisinä kouluttajina kulloisenkin tarpeen ja aiheen mukaan. Osa kunnista maksaa erillisen luentopalkkion, mikäli työntekijän perustehtävään ei katsota sisältyvän kouluttamisvelvoitetta. Haastatellut hallinnon edustajat toimivat usein kouluttajina omilla sisältöalueillaan muun muassa talous- ja henkilöstöhallinnollisissa asioissa sekä työntekijöiden perehdytys- ja esimieskoulutuksissa. (Haapa–Aho 2012, 16.)

Osaamiskartoituksia on toteutettu useassa Pirkanmaan kunnassa ainakin joissain yksiköissä. Valtaosa kunnista ei ole kuitenkaan hyödyntänyt osaamiskartoituksia, vaikka käytössä on toimiva sähköinen järjestelmä, joka mahdollistaisi toteutuksen. Niissä kunnissa, joissa osaamiskartoituksia on tehty, ne on toteutettu erillisinä projekteina tai kehityskeskustelujen yhteydessä. Sekä sähköisiä

että perinteisempiä paperisia lomakkeita on suosittu. Osa kunnista tai yksiköistä on toteuttanut osaamiskartoituksen kertaluonteisesti, kun taas toiset ovat tehneet kartoituksia systemaattisesti, pyrkimyksenään tavoittaa koko työntekijäjoukko. Haastattelujen mukaan kunnissa ollaan kuitenkin kiinnostuneita osaamiskartoituksista ja kokemuksia on kuntien välillä vaihdettu. Aineistojen perusteella tietty varauksellisuus kartoitusten hyödyntämiseen on kuitenkin selvästi havaittavissa, sillä osaamiskartoitukset koetaan usein paitsi työläiksi, myös hyötyarvoltaan vähäisiksi. Esimiesten arvellaan tietävän alaistensa osaamisesta pääosin samat asiat ilman erillistä aikaa vieväksi koettua kartoitustakin. (Haapa-Aho 2012, 14.)

7.3.2.1 Yhteenveto osaamisen varmistamisen menetelmistä

Hankkeessa keskeisesti esiin nousseet osaamisen varmistamisen menetelmät ja hyvät käytänteet koskivat: systemaattista koulutussuunnittelua, perehdytystä ja hiljaisen tiedon jakamista, systemaattisia kehityskeskusteluja, työnkiertoa ja sisäisiä siirtoja sekä toimintaa varten laadittua henkilöstöpankkia, työnohjausta, mentorointia, sisäinen koulutusta sekä osaamiskartoituksia.

7.3.3 Osaamisen varmistaminen terveydenhuollon työnjaossa - Keski-Suomen RAMPE -hanke

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytteenä toteutetun kehittämistyön toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina toimi Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon (RAMPE) – hanke, joka on osa Sosiaali- ja terveysministeriön kansallista kehittämisohjelmaa (KASTE) toteuttava henkilöstön kehittämishanke. RAMPE – hankkeessa on mukana Etelä-Savon sairaanhoitopiiri, Kainuun maakunta – kuntayhtymä, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaali-palvelujen kuntayhtymä sekä Ylä-Savon SO-TE -kuntayhtymä. Hanketta hallinnoi Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. RAMPE – hankkeessa perusterveydenhuollon ja koulutusorganisaatioiden edustajat tekevät tiivistä yhteistyötä. Yhteistyön avulla pyritään edistämään työvoiman saataavuutta ja tasapuolista jakautumista terveyskeskuksissa sekä vahvistamaan hoitohenkilöstön osaamista. Perusterveydenhuollossa RAMPE -hankkeen toimen-

piteet kohdentuvat avosairaanhoidon vastaanotoille sekä yhteispäivystyksiin. (Hiekkavirta, Rantanen 2012, 7.)

Opinnäytteenä toteutetun kehittämishankkeen aikana muodostettiin kirjallisuuskatsauksen perusteella kuvaus osaamisen varmistamisen menetelmistä sekä kartoitettiin mitä osaamisen varmistamisen menetelmiä perusterveydenhuollon organisaatioissa Keski-Suomen RAMPE - alueella oli kehittämishankkeen aikana käytössä.

Hankkeen tarve

RAMPE -hankkeen alkuselvityksessä kartoitettiin perusterveydenhuollon vastaanottojen toiminnan organisointia, vastaanotoilla käytössä olevia toimintamalleja sekä toiminnan sisältöjä. Alkuselvityksessä on kuvattu myös vastaanotolla työskentelevän henkilöstön osaamiseen liittyviä tekijöitä. Yhtenäisiä menetelmiä tai työkaluja organisaatioissa tapahtuvan osaamisen varmistamiseen ei Suomessa ole. Selvityksestä käy myös ilmi, että perusterveydenhuollon vastaanotoilla henkilöstön osaamisen varmistamisen käytännöissä ja menetelmissä on vaihtelua. Alkuselvityksen tulosten perusteella eri ammattiryhmien välistä työnjakoa sekä siihen liittyvää osaamisen varmistamista ja kirjallisten, yhteisesti sovitujen toimintamallien luomista ja vastuiden selkiyttämistä pidettiin tarpeellisenä ja niihin tulisi kiinnittää huomiota nykyistä enemmän. Näin ollen ilmeni tarve kartoittaa perusterveydenhuollon vastaanottotyön osaamisen varmistamisen menetelmiä sekä niiden soveltuvuutta ja hyödynnettävyyttä. Katsottiin, että tätä kautta toimintaa voitaisiin yhtenäistää sekä lisätä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. (Koikkalainen ym. 2011, 28, 44.)

Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä toteutetun kehittämishankkeen tarkoitus oli kirjallisuuden pohjalta muodostaa terveydenhuollon työnjakoon liittyvä prosessikuvaus. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata työnjakoon liittyviä osaamisen varmistamisen menetelmiä niin kirjallisuuden kuin työelämän käytäntöjen pohjalta. Tarkasteltavana tässä hankkeessa olivat Keski-Suomen

RAMPE -alueen perusterveydenhuollon vastaanottojen lääkärin sekä muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden väliset työnjakoon liittyvät osaamisen varmistamisen menetelmät.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli, että saatua tietoa voidaan hyödyntää työnjaon ja osaamisen varmistamisen suunnittelussa. Lisäksi tavoitteena oli, että hankkeella saatuja tuloksia voidaan hyödyntää RAMPE -hankkeen alueella työnjakoon liittyvien koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa yhteistyössä oppilaitosten kanssa. (Hiekkavirta, Rantanen 2012, 10.)

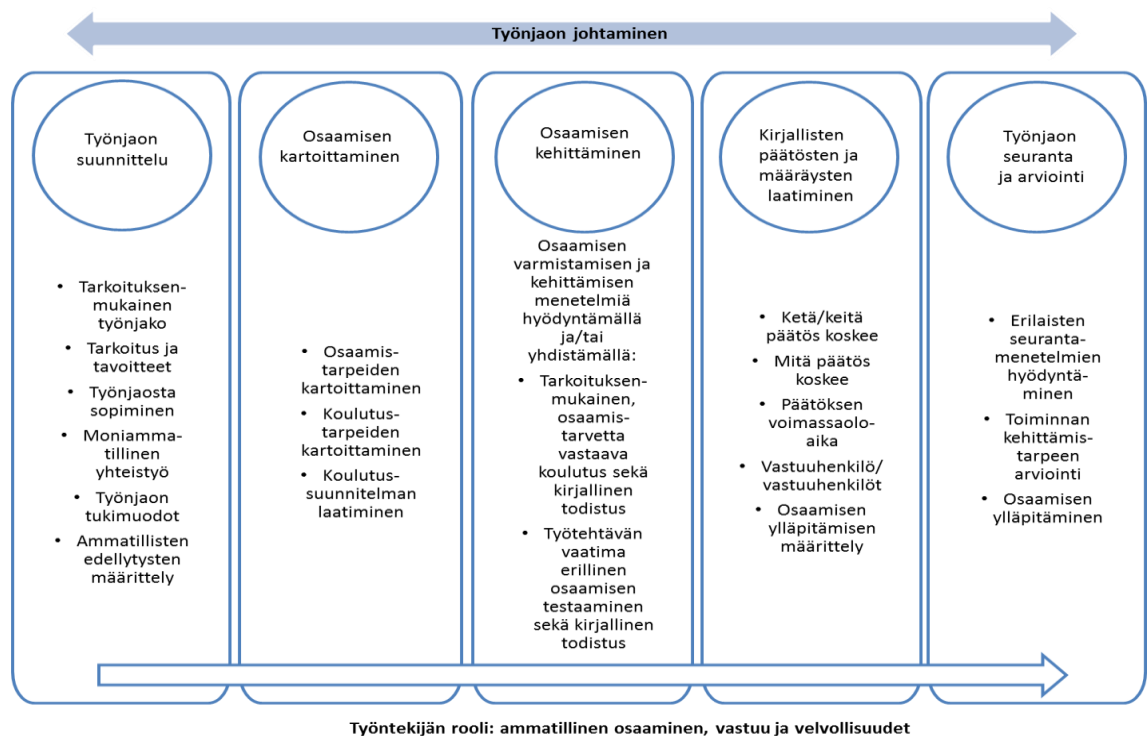
Hankkeen toteutus ja menetelmät

Kehittämistyö eteni vaiheittain. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa muodostettiin kirjallisuuden pohjalta kuvaus terveydenhuollon työnjaon prosessista. Tällä tavoiteltiin eri osapuolien vastuiden ja velvollisuuksien selkiyttämistä sekä työnjakoon liittyvän osaamisen varmistamisen sisällyttämistä osaksi laajempaa työnjaon kokonaisuutta. Kehittämishankkeen toisessa vaiheessa selvitettiin Keski-Suomen RAMPE -alueen toimintamalleja työnjakoon liittyvistä osaamisen varmistamisen menetelmistä ja käytänteistä. Selvitys tehtiin eri organisaatioiden kirjallisia työnjakoon liittyviä toimintamalleja hyödyntäen. Tietoja täydennettiin vastaanottojen esimiehien suullisilla tiedonannoilla sekä puhelin- ja sähköpostihaastatteluilla. Tiedonkeruu kohdistui kuuteen Keski-Suomen perusterveydenhuollon organisaatioon; Perusturvaliikelaitos Saarikka, Keski-Suomen Seututerveyskeskus, Wiitaunioni, Äänekosken terveystalvelut, Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus sekä Keski-Suomen keskussairaalan perusterveydenhuollon yhteispäivystys. Hankkeen kolmannessa vaiheessa kuvattiin kirjallisuuden pohjalta osaamisen varmistamisen menetelmiä, joita terveydenhuollon työnjaossa voidaan hyödyntää tai jatko soveltaa. (Hiekkavirta, Rantanen 2012, 8, 38.)

Hankkeen keskeiset tulokset

Kehittämishankkeen keskeisenä tuloksena syntyi kirjallisuuden pohjalta muodostettu kuvaus terveydenhuollon työnjaon prosessista sekä siihen liittyvistä.

Kehittämishankkeen keskeisenä tuloksena syntyi kirjallisuuden pohjalta muodostettu kuvaus terveydenhuollon työnjaon prosessista sekä siihen liittyvistä vastuista ja velvollisuuksista (kuvio 13.) Keskeisenä tuloksena hankkeen myötä valmistui myös yhteenveto Keski-Suomen RAMPE – alueella käytössä olevista työnjakoon liittyvistä osaamisen varmistamisen menetelmistä (liite 7.) Hanke-raportissa kuvatut toimintamallit sekä osaamisen varmistamisen menetelmät perustuivat uudistettuun työnjakoon lääkärin ja pääasiassa sairaanhoitajien mutta myös fysioterapeuttien välillä. Yhteenvetoon otettujen menetelmien kriteereinä oli, että toimintamalli oli organisaatiossa kuvattu kirjallisesti. Kehittä-mishankkeen tuloksena syntyi myös kirjallisuuskatsauksen pohjalta laadittu sel-vitys erilaisista menetelmistä, joiden avulla osaamista voidaan varmistaa.



Kuvio 13. Terveydenhuollon työnjaon prosessikuvaus (mukailen Hiekkavirta, Rantanen 2012, 36).

Yleisimmin työnjakoon liittyviä osaamisen varmistamisen menetelmiä olivat erilaiset koulutukset. Pääasiassa koulutukset järjestettiin organisaation sisäisinä koulutuksina tiettyyn tehtävään räätälöityinä. Kouluttajina toimivat lääkärit tai muut alan asiantuntijat. Koulutukset olivat pääsääntöisesti kunkin organisaation

itse suunnitelmia. Organisaatioiden yhteisinä koulutuksina järjestettiin venohennuslääkkeen määritykseen liittyvä koulutus sekä lääkehoidon osaamisen verkkokurssi (LOVE). Muutamissa yksikössä oli yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa järjestetty laajennettuun tehtäväkuvaan liittyvä koulutus; sairaanhoitajan vastaanotto yhteispäivystyksessä sekä fysioterapeuttien selkäkoulutus. (Hiekkavirta, Rantanen 2012, 38.).

Joihinkin tehtäviin kuului lisäksi koulutuksen jälkeen järjestettävä erillinen osaamisen arvioiminen, joko tentillä tai näyttökokeella. Tentin ja näytön lisäksi osassa tehtäväsiirroista tai laajennetuista tehtäväkuvista edellytyksenä oli myös suullinen keskustelu toiminnasta vastaavan lääkärin kanssa. Lääkärin kanssa käytyä vieriovetusta käytettiin muun muassa haavanompeleissa, korvien ja poskionteloiden tutkimisessa sekä poskionteloiden ultraäänilaitteen käytössä eli tiettyyn yksittäiseen tehtävään liittyen. Myös itseopiskelu kuului osaamisen varmistamisen menetelmiin. Yhdessä hanke alueelle kuuluneessa organisaatiossa oli suunnitteilla erillinen vieritestikoulutus. Suunnitteilla oli, että organisaation sisällä tietyt hoitajat koulutetaan suorittamaan vieritestit luotettavasti sekä ottamaan vastaan vieritestien suorittamisen näyttöjä oman yksikön muilta hoitajilta. (Hiekkavirta, Rantanen 2012, 39.)

Kussakin organisaatioissa oli työnjaon ja päätöksenteon tukena mahdollisuus lääkärin konsultaatioon. Päätöksenteon tukena olivat myös paikallisesti sovitut hoitopolut ja toimintaohjeet. Jokaisessa organisaatiossa oli työnjaollisista tehtävistä kirjalliset määräykset. Osaamisen varmistamisen ajankohta ja käytettävät menetelmät olivat useimmissa paikoissa vielä avoimina. (Hiekkavirta, Rantanen 39.)

7.3.3.1 *Yhteenvedo osaamisen varmistamisen menetelmistä*

Kehittämishankkeessa keskeisesti esiin nousseet osaamisen varmistamisen menetelmät Keski-Suomen RAMPE -alueella olivat: Tiettyihin tehtäviin räätälöidyt organisaation sisäiset tai ulkoiset koulutukset, täydennys koulutukset, tentit, klinisen osaamisen näyttökokeet, suullinen keskustelu, vieriovetus ja itseopiskelu. Suunnitteilla oli vieritestikoulutus, jossa tietyt hoitajat koulutetaan suo-

rittamaan vieritestit luotettavasti sekä ottamaan vastaan vieritestien suorittamisen näyttöjä oman yksikön muilta hoitajilta.

RAMPE -hankkeeseen liittyvän kirjallisuuskatsauksen pohjalta osaamisen varmistamisen menetelmiksi muodostuivat: portfoliot ja lokikirjat, case – menetelmät, simulaatio harjoitukset, OSCE – menetelmä, näyttökokeet, ”ääneen ajattelu” – menetelmä (thinking aloud”), verkko-opetus, hoitotyön tutkimusklubit sekä työpajateatteri ja roolipelit.

7.3.4 Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista.

Valtioneuvoston vuonna 2002 tekemän periaatepäätöksen toimeenpanoa varten käynnistettiin Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Tämän projektin yhdessä osahankkeessa kehitettiin terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa, joiden tavoitteena oli hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen. Vuosina 2003 ja 2004 osahankkeessa oli 31 työnjakopilottia, jotka toteutettiin 29 organisaatiossa. Piloteista 13 oli osa laajempaa hankekokonaisuutta. Yleisimmintä pilotteja liittyivät perusterveydenhuoltoon. Erikoissairaanhoidon liittyi 12 pilottia. Niistä yhdeksän koski myös perusterveydenhuoltoa. Suun terveydenhuollon hankkeita oli viisi. Lisäksi ehkäisevää suun terveydenhuoltoa kehitettiin yhdessä kotihoidon pilotissa. Puhelinpäivystystä ja -neuvontaa koskeneet kaksi pilottia liittyivät jokaiseen terveydenhuollon sektoriin, myös suun terveydenhuoltoon. Muita piloteissa mukana olleita tahoja olivat Kelan aluetoimisto, yksityiset palveluntuottajat ja potilasjärjestöt sekä palo- ja pelastuslaitos. (Hukkanen, Vallimies-Patomäki 2005, 20.) Seuraavassa esitettävä hanke kuvaus rajataan koskemaan pilotti organisaatioiden raportointiin ja selvityksessä esiin nousseisiin osaamisen varmistamisen menetelmiin.

Selvityksen tarve

Valtioneuvoston vuonna 2002 tekemässä periaatepäätöksessä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta määriteltiin, toimivaa perusterveydenhuoltoa ja

ehkäisevää työtä, hoitoon pääsyn ja henkilöstön saatavuuden sekä osaamisen varmistamista, toimintojen ja rakenteiden uudistamista sekä myös terveydenhuollon rahoituksen vahvistamista koskevat toimenpiteet. Periaatepäätöstä edeltävästi tehtiin selvityshenkilöhanke, jonka johtoryhmä laati ehdotukset myös terveydenhuollon eri henkilöstöryhmien työnjaon kehittämiseksi. Periaatepäätöksen toimeenpanoa varten käynnistettiin Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi, Kansallinen terveyshanke (Hukkanen, Vallimies–Patomäki, 2005, 11.)

Selvityksen tarkoitus ja tavoitteet

Selvityksen tarkoituksena oli kuvata Kansallisessa terveyshankkeen henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa terveydenhuollossa eli pilotti organisaatioiden tuloksia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa työnjaon ja terveystieteen koulutuksen kehittämiseen. Tavoitteena oli myös antaa esimerkkejä työnjaon uudistamiseen perustuvista hyvistä käytännöistä. Pilottien esittämiä jatkotoimenpide-ehdotuksia hyödynnetään työnjaon kehittämistä koskevien valtakunnallisten suositusten laatimisessa sekä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi toimintaa tulevien päätösten valmistelussa. (Hukkanen, Vallimies–Patomäki, 2005, 18.)

Selvityksen toteutus ja menetelmät

Sosiaali- ja terveysministeriössä tehtiin selvitys pilottien toimeenpanosta, työnjaon uudistamisesta ja niiden tukemisesta sekä työnjakoon liittyvistä vastuunjaosta ja lisäkoulutuksista. Työnjako pilotit valittiin hankehakemusten perusteella ministeriöltä sekä lääninhallituksilta hankerahoitusta saaneista hankkeista. Pilottien tulokset koottiin sähköisellä kyselyllä. Kyselyyn vastasi yhteensä 25 organisaatiota. Sosiaali- ja terveysministeriö kokosi pilottien tulokset helmikuussa 2005 tehdyllä sähköisellä kyselylomakkeella. Uusintakyselyt lähetettiin maaliskuussa ja huhtikuussa. Lomake laadittiin ministeriössä aikaisempaa kirjallisuutta hyödyntäen. Sähköisesti saatujen tulosten lisäksi huomioitiin myös muita pilotteilta saatuja materiaaleja. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Yläkäsitteiksi muodostuivat: työnjaon kehittäminen kansallisessa terveyshankkeessa, työnja-

koon, liittyvä koulutus, toimintatapojen uudistaminen ja pilottien ehdotukset jatkotoimenpiteiksi. (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2005, 3, 19.)

Selvityksen keskeiset tulokset, osaamisen varmistamiseen liittyen

Neljä pilottia viidestä arvioi koulutustarpeet ennen lisäkoulutuksen järjestämistä. Yleisimmin koulutustarpeita arvioitiin osaamiskartoitusten ja osaamiskuvausten avulla. Kahdessa pilotissa käytettiin osaamisen ja koulutustarpeiden kartoittamisessa useampaa kuin yhtä tapaa. Osaamisen kartoittaminen liitettiin myös täydennyskoulutussuunnitelmaan. Neljässä pilotissa osaamista ei kartoitettu. Myös koulutussuunnitelman laatiminen oli yleistä. Useimmin koulutussuunnitelmat laadittiin ammattiryhmäkohtaisesti tai henkilökohtaisesti. Kahdessa pilotissa, joissa koulutus järjestettiin työn ohessa, ei laadittu erillistä koulutussuunnitelmaa. Koulutussuunnitelmat koskivat usein myös koko henkilöstöä tai moniammatillisia tiimejä. Toimipaikkakoulutusta järjestettiin jokaisessa hankkeeseen liittyvässä pilotti organisaatiossa. Kymmenessä pilotissa järjestettiin toimipaikkakoulutusta koko terveydenhuolto henkilöstölle ammattiryhmästä riippumatta. Toimipaikkakoulutukset koostuivat asiantuntijaluennosta sekä potilaille tehtävien tutkimusten ohjatuista suorittamisista. Ohjaus tapahtui pääasiassa lääkärin antamana vieriopetuksena. (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2005, 26–27.) Toimipaikkakoulutukset sisältöalueineen kuvataan liitteessä 8.

Ammatillisia erikoistumisopintoja tai muita koulutusyksikön toteuttamia lisäkoulutuksia järjestettiin 17 pilotissa. Vähintään 20 opintoviikon laajuista ammatillista lisäkoulutusta järjestettiin 11 pilotissa. Ammatillisia erikoistumisopintoja järjestettiin seitsemässä pilotissa. Ammatillisia erikoistumisopintoja tai muuta koulutusyksikön toteuttamaa lisäkoulutusta ei järjestetty kahdeksassa pilotissa. Sairaanhoidtajien ja terveydenhoitajien laajennettuihin tehtäväkuviin terveyskeskusten vastaanotoilla ja neuvoloissa liittyvän ammatillisen lisäkoulutuksen laajuus oli 15–40 opintoviikkoa ja puhelinpalveluissa ja -neuvonnoissa 20 opintoviikkoa. (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2005, 28.) Ammatillisten erikoistumisopintojen ja lisäkoulutusten koulutussuunnitelmia kuvataan liitteessä 9.

Piloteista 11 järjesti muuta lyhytkestoista lisäkoulutusta, joiden sisältöjä kuvataan liitteessä 10. Koulutus liittyi pääasiassa toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen, potilasryhmäkohtaisiin tehtäviin sekä yksittäisiin toimintoihin. Koulutukset olivat yleensä laajuudeltaan yksittäisiä päiviä. Eräässä pilotissa järjestettiin viikon mittainen lisäkoulutus, joka sisältö koostui asiantuntijaluennosta sekä laitetoimittajien toteuttamista käyttökoulutuksista. Lyhytkestoista lisäkoulutusta järjestivät lisäksi eri ammattijärjestöt, laitetoimittajat, potilasjärjestöt ja Kela. Pilottien henkilöstö osallistui lisäksi valtakunnallisiin seminaareihin ja kansainväliin konferensseihin sekä teki tutustumiskäyntejä muihin toimintayksiköihin Suomessa sekä ulkomailla. Lisäksi piloteissa organisoitiin jopa useiden viikkojen perehtymisjaksoja vastaavaan toimintaan. (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2005, 30.)

7.3.4.1 Yhteenveto osaamisen varmistamisen menetelmistä

Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteista tehdyssä selvityksessä osaamisen varmistamisen menetelmiä sekä koulutus käytänteitä olivat: osaamiskartoitukset ja osaamiskuvaukset sekä näiden pohjalta koulutussuunnitelmien laatiminen, kehityskeskustelut, lääkärin antama ohjaus ja vieriopetus, toiminnan valvonta ja arviointi, atk- seuranta- ja koulutus, sisäinen auditointi, lokikirjat, osaamisen näytöt, kehittämistehtävät, tentit, lyhyt kestoiset lisäkoulutukset yksittäisiin tehtäviin tai toimintoihin liittyen, laitteiden käyttökoulutus, asiantuntijaluennot, seminaarit ja konferenssit, tutustumiskäynnit sekä perehdytys vastaavaan toimintaan.

Perusterveydenhuollon kehittämiseen ovat lisäksi panostaneet muun muassa: Väli-Suomessa POTKU, Pohjois-Suomessa KYTKE, Etelä-Suomessa Hyvä vastaanotto ja Itä- ja Keski-Suomessa Kanerva -KASTE -hankkeet. Hankkeita on ohjannut myös Toimiva terveyskeskus – toimenpideohjelma. Myös perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisterissä (AvoHILMO) tuotetaan tietoa, jota palvelujen järjestäjät voivat hyödyntää toimintansa seurannassa ja kehittämisessä.

7.4 Yhteneväiset toiminta- ja kirjausohjeet

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi myös lääkärien ja hoitajien vastaanoton, työterveyshuollon sekä myös Rauman seudun päivystyksen sairaanhoitajan vastaanotoille yhteneväiset toiminta- ja kirjausohjeet, kehittämiprojektiin liittyvien potilasryhmien osalta. Yhteneväiset toimintaohjeet on tallennettu sosiaali- ja terveystieteiden sähköiseen toimintakäsikirjaan, josta ne ovat jokaisen viraston työntekijän tarkasteltavissa. Tarkistuslistat talletettiin Efficapotilastietojärjestelmän organisaatiokohtaisiin fraaseihin, josta ne ovat nopeasti ja helposti sairaanhoitajien käytettävissä.

7.5 Sairaanhoitajien osaamiskartoitus - toimintamalli

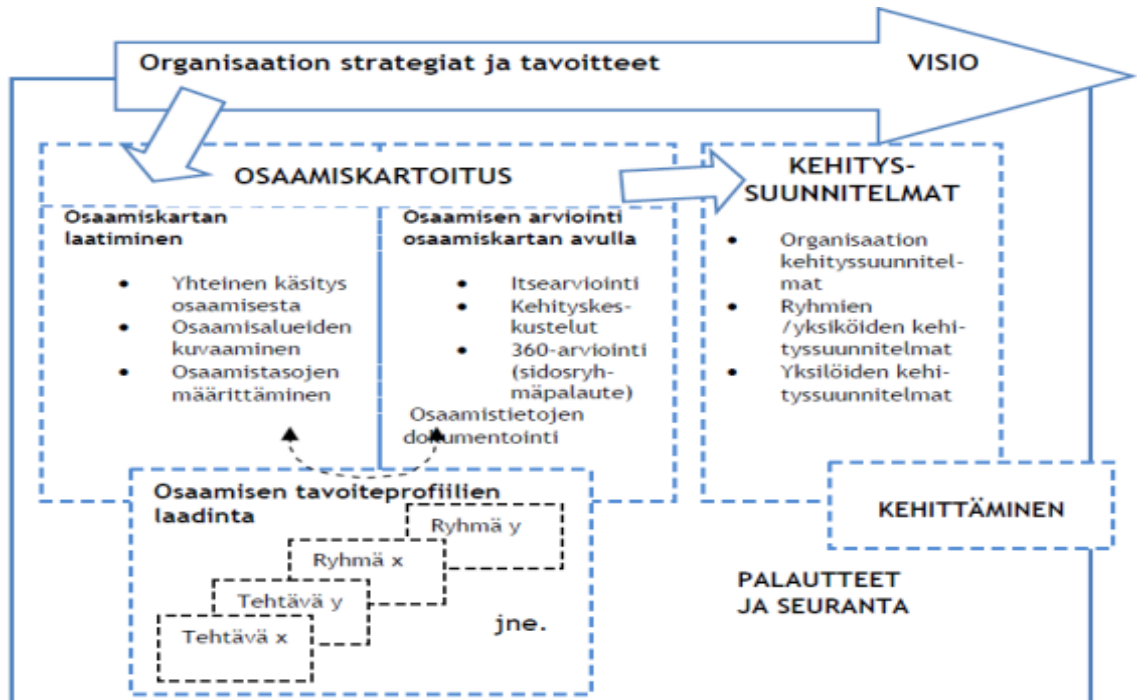
Tämän kehittämiprojektin jatkotyöskentelynä kohdeorganisaatiossa päädyttiin perustamaan työryhmä, jonka tarkoituksena oli luoda osaamiskartoituslomake sairaanhoitajien olemassa olevan ammatillisen osaamisen, klinisen erityisosaamisen sekä osaamisen tason kartoittamiseksi mutta myös mahdollisen osaamisvajeen tunnistamiseksi. Tavoitteena on, että jatkossa tulostulosten esimiehet voivat hyödyntää osaamiskartoituksella saatuja tuloksia henkilöstön koulutus- ja kehittämissuunnittelun apuvälineenä.

Osaamiskartoitus on menetelmä sekä johdolle että henkilöstölle. Tyypillisesti henkilöstön osaamistarpeet määritellään tulostulosten avulla. Osaamisen määrittelyyn ja sitä seuraavan osaamisen arvioinnin työkaluina käytetään tavallisesti siihen laadittuja lomakkeita tai tietokoneohjelmia. (Viitala 2009, 181–182; Kirjavainen, Laakso–Manninen 2001, 117.) Arvioinnissa keskeisenä lähtökohtana tulee olla tarvittavaan osaamiseen liittyvä taso-oletus. Tämän taustalla on ajatus, jonka mukaan osaaminen kertyy kumulatiivisesti edeten vähitellen matalalta aina korkeimmalle tasolle. Osaamisen arvioinneissa näitä tasoja voidaan kuvata monella tavalla. Niissä voidaan käyttää verbaalisia kuvauksia, etenkin tapauksissa, jolloin kuvauksen kohteena on laajempi ammattitaitokoe. (Viitala 2009, 156–157.) Tyypillisesti osaamiskartoituksissa osaamisen tasot määritellään 0–5 asteikolle, joissa 0 tarkoittaa, että osaamista ei ole, taso 5 puolestaan kuvaa huippuosaajaa (Virtainlahti 2009, 94; Kirjavainen, Laakso–Manninen 2001, 109).

Osaamisen mittaamisen voidaan katsoa sisältävän samat haasteet kuin organisaatiossa tapahtuva mittaaminen yleisestikin: mitattavien asioiden tulee kohdentua toiminnan kannalta keskeisiin kohteisiin. Osaamisessa tulisi mitata kahta asiaa: toimintaa sekä sen taustalla olevaa osaamista. Toiminta ja työn tulokset viestittävät osaamisesta, mutta niihin vaikuttavat myös työolosuhteet ja työvälineet. Osaamista on kuitenkin tarpeen arvioida myös yksityiskohtaisemmin, sillä muussa tapauksessa ei kyetä paikantamaan siinä olevia kehittämistarpeita. (Viitala 2009, 156.)

Yksilöiden henkilökohtaiset ammatilliset tiedot ja taidot kyetään hyödyntämään vain, mikäli yksilön asenne on myönteinen. Yksilön osaamisen arvioinnin päähenkilönä toimii aina henkilö itse. Tuloksekkain arviointi kertoo arvioitavalle itselleen osaamisen tai kehittymisen toivottavan suunnan sekä johtaa keskusteluun oman itsensä kanssa. Osaamisen arvioinnin tärkein etu, perustuu sen avulla saatavaan hyötyyn yksilön täsmällisemmästä tietoisuudesta oman osaamisensa tilasta sekä sen kehittämistarpeista. Organisaatiossa systemaattinen osaamisen arviointi taas tuottaa varmistuksen sille, että yksilön osaamisen kehittyminen ja osaamisen varmistaminen linjataan organisaation tarpeiden ja strategian suuntaiseksi. Osaamiskartoitusten avulla kyetään tekemään perustelluimpia valintoja kehitettävistä osaamisalueista sekä kehityksen suunnasta että sen vauhdista. Kun osaamiskartoitus tehdään tietoisesti ja tarkkaan harkiten, realistinen aikataulusuunnittelu osaamisen kehittämiseksi ja varmistamiseksi tulee mahdolliseksi. (Viitala 2009, 160–161.)

Hätönen (2004, 8) havainnollistaa osaamiskartoituksen ja osaamisen varmistamisen työvaiheita (kuviot 14) viisi vaiheisen mallin avulla. Vaiheita ovat muun muassa osaamisen osaamiskartan laatiminen ja osaamisen arviointi osaamiskartan avulla.



Kuvio 14. Työvaiheet osaamiskartoituksesta osaamisen varmistamiseen (Hätönen 2004, 8).

Kohdeorganisaatiossa sairaanhoitajien osaamiskartoitus työryhmään päädyttiin nimeämään avoterveydenhuollon ylihoitaja, sosiaali- ja terveystieteiden suunnittelupäällikkö, lääkärin ja hoitajien vastaanoton sekä Rauman seudun päivystyksen osastonhoitajat sekä tämän kehittämisprojektin projektipäällikkö, joka toimi myös veto-vastuussa toiminnan etenemisessä. Edellä mainittu työryhmä oli myös osa tämän kehittämisprojektin ohjausryhmää. Osaamiskartoituslomakkeen laadinnan lähtökohtana toimivat tämän kehittämisprojektin myötä määritellyt sairaanhoitajan kliiniset osaamistarpeet sekä osaamisen käsite. Osaamiskartoitus päädyttiin rajaamaan kehittämisprojektiin liittyneisiin potilasryhmiin. Osaamiskartoitus toimintamallin muilta osin, työryhmä päätyi seuraaviin ratkaisuihin:

Toteutustapa:

Yksilöarviointi

Kenelle:

Lääkärien ja hoitajien vastaanoton sekä työterveyshuollon, itsenäistä sairaanhoitajan vastaanottoa pitävälle sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille.

Kuinka usein:

- Alussa koko kohderyhmälle lähtötilanteen kartoittamiseksi
- Jatkossa viiden vuoden välein (yhteneväinen käytäntö LOVE- lääkehoidon osaamiskartoituksen kanssa)
- Aina uusille työntekijöille

Mitä arvioidaan:

Sairaanhoitajien ammatillista osaamista sekä kliinistä erityisosaamista. Kliinistä erityisosaamista arvioidaan viisi portaisen (1–5, Aloittelija–Asiantuntija) osamistasokuvausten mukaisesti.

Kuka tekee/seuraa:

Tulosityksikön lähiesimies

Miten arvioidaan:

360° arviointi, joka koostuu:

- työntekijän itsearviointista
- vertaisarviointista
- esimiehen ja työntekijän yhteisestä arvioinnista

Tulosityksiköihin perustetaan 5–6 hengen laaturyhmä, jotka toimivat vertaisarvioijana.

Minkä muotoisena:

- Sähköinen Webropol -lomake

Sairaanhoitajan osaamistason kartoittamiseksi työryhmä laati viisi portaisen (1–5, Aloittelija–Asiantuntija) osaamistasokuvaukset. Kehittämiprojektin projektipäällikkö laati Webropol -kysely ja tiedonkeruu ohjelmalla osaamiskartoituslomakkeen (liite 12), työryhmässä sovittujen asiakokonaisuuksien pohjalta.

Osaamiskartoituslomakkeen taustatiedoissa kartoitetaan vastaajan ikää, työkokemusta sekä myös työkokemusta itsenäisestä sairaanhoitajan vastaanotto-työstä. Vastaukset pyydetään ilmoittamaan työkokemus vuosina. Osaamistaso arvioinnin ja klinisen lisäkoulutustarpeen ohella, kyselyssä kartoitetaan lyhyesti myös vastaajan yleisiin työelämävalmiuksiin sekä ammatillisen osaamisen kehittämiseen liittyviä elementtejä. Lomakkeessa yleisiä työelämävalmiuksia sekä ammatillisen osaamisen kehittämistä, kartoitetaan avoimin kysymyksin. Avoimissa kysymyksissä vastaajaa pyydetään kuvaamaan omin sanoin näkemystään kartoitettavaan aihealueeseen liittyen.

Vastaajan osaamistason kartoittamiseksi, Webropol -kyselylomakkeeseen on laadittu monivalintamatriisi, jossa vastaajalla on valittavanaan yksi viidestä vaihtoehdosta (Aloittelija–Asiantuntija), joka parhaiten kuvaa tämän nykyistä osaamistasoa. Valinnan perustana vastaajaa pyydetään käyttämään osaamiskartoitusta varten laadittuja osaamistasokuvauksia. Osaamistasokuvaukset ovat integroitu sähköiseen lomakkeeseen, josta ne ovat vastaajan helposti luettavissa tai tarvittaessa tulostettavissa paperiversiona. Kliinisten lisäkoulutustarpeiden kartoittamisessa tullaan hyödyntämään monivalinta kysymyksiä, joissa vastaajalla on valittavanaan, kokemuksensa perusteella, useampiakin vastausvaihtoehtoja. Vastausten lähettämisen jälkeen, vastaajalle avautuu tietokoneen näytölle yhteenvetoikkuna annetuista vastauksista sekä tarjotaan mahdollisuutta sekä tarkistaa että tarvittaessa vielä muokata antamiaan vastauksia. Lomakkeen lopussa vastaajaa informoidaan kartoituksen tulevan lähiesimiehen käyttöön sekä ilmoitetaan, mikäli osaamiskartoituslomake on lähetetty onnistuneesti eteenpäin.

Osaamiskartoituslomake hyväksyttiin työryhmällä sekä esitestattiin kolmella lääkärin ja hoitajien vastaanoton sairaanhoitajalla. Esitestausrhmältä kerättiin kokemuksia osaamiskartoituslomakkeen teknisestä toimivuudesta, sisällöllisestä ymmärrettävyydestä sekä vastaamiseen kuluva ajasta.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

8.1 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Tämä kehittämisprojekti liittyi Rauman kaupungin henkilöstöstrategiaan 2014, jonka yhtenä kehittämistavoitteena on osaava, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Työelämässä mukana olevilta vaaditaan tulevaisuudessa entistä korkeampaa tieto-taitotasoa sekä monipuolista osaamista, sillä laadukkaiden palvelujen järjestämisen kannalta olennainen osaaminen on siis turvattava. (Rauman kaupungin henkilöstöstrategia 2014.)

Lääkärin ja hoitajien vastaanotolla sekä työterveyshuollossa on Toimiva Avohoito hankkeeseen liittyen vuonna 2008 tehty paikallissopimus työjärjestelyjen kannalta perusteltujen tehtävien työnjaollisesta antamisesta sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille mutta sairaanhoitajien osaamista ei ole näiltä osin systemaattisesti varmistettu. Kun terveydenhuollon ammattihenkilölle siirretään tehtäviä, jotka lainsäädännön mukaan kuuluvat jonkin toisen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtäviin tai jotka eivät kuulu työntekijän ammatilliseen koulutukseen, terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädäntö edellyttää, että osaaminen on varmistettava ja tehtäväsiirroista on tehtävä kirjallinen päätös. (Hukkainen, Vallimies–Patomäki 2005, 22–23.) Työnjakoon ja tehtäväsiirtoihin liittyvän kyselyn (Arponen, Jokela 2008, 23, 29) mukaan, tulosityksiköiden sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta suoriutuakseen heille siirretyistä tehtävistä.

Kehittämisprojektin käynnistymisen jälkeen Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvirastoon on laadittu potilas-asiakasturvallisuussuunnitelma, jossa yhtenä johtajuuden sisältöalueena mainitaan osaamisen varmistaminen sekä riskien

hallintakeinoina muun muassa tarkistuslistat. Tähän liittyen tämän kehittämisprojektin taustalla voidaan siis ajatella olevan myös sosiaali- ja terveysviraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma.

Edellä oleviin viitaten, tämän kehittämisprojektin taustan ja tarpeen voidaan katsoa olevan varsin relevantit, tarkasteltiinpa niitä lainsäädännön, organisaation strategian, hoitohenkilökunnan tarpeiden tai sitten potilasturvallisuuden näkökulmasta.

8.2 Tavoitteiden saavuttaminen

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli yhtenäistää toimintakäytäntöjä lääkäreiden ja hoitajien vastaanoton, työterveyshuollon sekä Rauman seudun päivystyksen sairaanhoitajan vastaanotoilla ja täten edistää potilaan turvallista, laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa. Tavoitteena oli toiminta ohjeiden yhtenäistämällä sekä osaamisen kuvauksen laatimisella määrittää sairaanhoitajan tarvittava kliininen osaaminen hoitajien vastaanotoilla. Lisäksi tavoitteena oli aikaisempaa kirjallisuutta ja tutkimustietoa hyödyntäen kuvata ja selvittää, millä eri menetelmin osaaminen voidaan organisaatioissa varmistaa. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen pohjalta muodostaa kokonaisvaltainen kuvaus osaamisen varmistamisen menetelmistä.

Kehittämisprojektille asetetut tavoitteet olivat realistisia ja ne saavutettiin kehittämisprojektille asetetun kokonaisuakataulun mukaisesti, vaikkakin projektin edetessä yhteneväisten toiminta- ja kirjausohjeiden sekä sairaanhoitajan kliinisten osaamistarpeiden hyväksyttämisen prosessia muutettiin. Muutos yhteneväisten toiminta- ja kirjaus ohjeiden hyväksyttämisen prosessiin tuli avoterveydenhuollon johtavan ylilääkärin aloitteesta, sairaanhoitajan kliinisten osaamistarpeiden määrittelyn taas projektipäällikön aloitteesta.

Yhteneväiset toiminta- ja kirjausohjeet implementoitiin lääkäreiden ja hoitajien vastaanoton, työterveyshuollon sekä Rauman seudun päivystyksen tulostyöntekijöihin, mutta tämän kehittämisprojektin puitteissa ei kyetty pitkällä aikavälillä arvioidaan niiden käyttöä eikä käytettävyyttä sairaanhoitajan vastaanotoilla. Tämän

kehittämisprojektin puitteissa ei kyetty myöskään arvioimaan yhteneväisten toiminta- ja kirjausohjeiden vaikutusta potilaan turvallisen, laadukkaan ja vaikuttavan hoidon edistämisessä vaan myös tämä vaati pitkän aikavälin seurantaa.

Kirjallisuuskatsauksella kartoitettiin osaamisen varmistamisen menetelmiä. Tavoitteena oli, että organisaation johto voisi hyödyntää selvitystä laatiessaan suunnitelmaa lääkärien ja hoitajien vastaanoton sekä työterveyshuollon sairaanhoitajien osaamisen varmistamiseksi. Menetelmien varsinainen hyödyntäminen edellyttää arviointia menetelmien soveltuvuudesta sekä myös osaamisen varmistamisen sisällön huolellista suunnittelua ja toteutusta. Tämän kehittämisprojektin puitteissa selvityksen hyödynnettävyyttä ei kyetty arvioimaan.

8.3 Kohdeorganisaatio

Ohjaus- ja projektiryhmä olivat alusta alkaen erittäin sitoutuneita tähän kehittämisprojektiin. Ryhmän jäsenet toivat ja jakoivat ryhmäpalavereissa laajaa asiantuntemustaan sekä auttoivat ja tukivat projektipäällikköä kehittämisprojektin eteenpäin viemisessä ja projektin edetessä. Ryhmien jäsenet olivat tarvittaessa helposti tavoitettavissa sekä osallistuivat aktiivisesti sovittuihin tapaamisiin. Tosin kehittämisprojektin loppuvaiheessa, työterveyshuollon edustaja oli estynyt osallistumaan ohjausryhmän viimeisiin palaveriin, tulosityksikön sisäisten toimintauudistuksen aiheuttaman kiireen vuoksi.

Yhteistyö työelämä mentorin kanssa oli vaivatonta ja joustavaa. Tapaamisten suhteen mentori ja projektipäällikkö noudattivat laatimaansa mentorointi suunnitelmaa mutta mentori oli myös helposti tavoitettavissa muuna ajankohtana. Tarvittaessa mentori tuki projektipäällikköä asiantuntijuudellaan kehittämisprojektin edetessä.

Lääkäreiden ja hoitajien vastaanoton ja työterveyshuollon sairaanhoitajat suhtautuivat positiivisesti, aktiivisesti ja innostuneesti oman toimintansa kehittämiseen osallistumalla Learning cafe –työskentelyyn pohtimaan sairaanhoitajan klinisiä osaamistarpeita. Sairaanhoitajien palaute Learning cafe –työskentelystä oli pääosin positiivista ja tätä ryhmätyöskentelymenetelmää toivottiin hyödyntävän

muissa yhteyksissä myöhemminkin. Myös lääkärien myönteinen suhtautuminen ja kannanotto osaamistarpeiden määrittelyyn sekä yhteneväisten toiminta- ja kirjausohjeiden laatimiseen, kuvaa ammattiryhmän näkemystä toiminnan kehittämisen sekä sairaanhoitajien osaamisen varmistamisen tärkeydestä.

Projektipäällikkönä toimiminen oli uusi, haastava ja monin tavoin opettava kokemus. Pitkäkestoiseen kehittämisprojektiin sitoutuminen kehitti yleisten projektin- ja työaikaresurssien hallinta taitojen lisäksi myös ymmärrystä asiantuntijudesta ja sen ulottuvuuksista. Kehittämisprojektiin sitoutumista projektipäällikkö osoitti noudattamalla kehittämisprojektille laadittua suunnitelmaa sekä sovittuja aikatauluja. Projektipäällikkö toimitti ryhmäpalaveri- ja asialistat sekä tarvittavat materiaalit hyvissä ajoin ennen sovittua tapaamisajankohtaa sekä laati palaverista muistiot. Muistiot projektipäällikkö toimitti aina ohjaus- ja projektiryhmien nähtäväksi sekä talletti muistiot sosiaali- ja terveystieteiden sähköiseen toimintakäsikirjaan, josta kehittämisprojektin etenemisen seuranta sekä tehdyt päätökset olivat kaikkien viraston työntekijöiden tarkasteltavissa. Toimintakäsikirjaan projektipäällikkö talletti myös kehittämisprojektin esiselvityksen, -suunnitelman sekä väliraportin. Tällä toiminnalla tavoiteltiin avoimuutta ja läpinäkyvyyttä eri toimijoiden välillä.

8.4 Riskien hallinta

Kehittämisprojektin sisäisinä heikkouksina että myös vahvuuksina voidaan, yksilöiden henkilökohtaisista ominaisuuksista riippuen, pitää kykyä oman toiminnan kriittiseen arviointiin, kehittämistarpeiden tunnistamiseen sekä kykyä sopeutua muuttuviin tilanteisiin. Kehittämisprojektissa onnistumisen kannalta sisäisenä heikkoutena voidaan pitää lisäksi myös kohderyhmän mahdollista sitoutumattomuutta yhteneväisten toimintaohjeiden noudattamiseen. Hoitohenkilökunnan kehittämisprojektiin osallistamisella pyrittiin lisäämään sitoutumishalukkuutta. Osaamisen varmistamisen joustamattoman organisoinnin voidaan myös katsoa hankaloittavan projektille asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Edellä mainittuja sisäisiä riskitekijöitä ei kyetä tämän kehittämisprojektin puitteissa arvioimaan vaan ne vaativat pitkän aikavälin seuranta.

Kehittämiprojektin ulkoisia uhkia tarkasteltaessa kehittämiprojektin tavoitteiden saavuttamisen esteeksi voi pitkällä aikavälillä muodostua johdon mahdollinen sitoutumattomuus sairaanhoitajien osaamisen varmistamiseen, sen seurantaan ja arviointiin. Tätä riskitekijää ei kyetä tämän kehittämiprojektin puitteissa arviomaan. Kehittämiprojektin onnistumisen kannalta ulkoisina mahdollisuuksina voidaan puolestaan pitää sosiaali- ja terveystieteiden osastossa olevaa laajaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon asiantuntijaosaamista sekä mahdollisuutta hyödyntää ulkoisten asiakkaiden/yhteistyökumppaneiden osaamista koulutuksen järjestämisessä. Uusia ennakoimattomia riskejä ei ole kehittämiprojektin edetessä ilmennyt.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Eettisyys

Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan, tutkijan tulee noudattaa toiminnassaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joilla tarkoitetaan rehellisyyttä sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissakin. Tutkijan tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistessa. Tutkijan tulee ottaa muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon, kunnioittamalla näiden työtä sekä antamalla näiden saavutuksille niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessaan. (Kankkunen, Vehviläinen–Julkunen, 2009, 141.)

Tässä kehittämiprojektissa eettiset näkökulmat huomioitiin muun muassa pyrkimällä koko kehittämiprojektin ajan mahdollisimman avoimeen, rehelliseen ja läpinäkyvään toimintaan, raportoimalla sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstölle kehittämiprojektin etenemisestä sekä tehdyistä päätöksistä. Raportoinnissa hyödynnettiin sosiaali- ja terveystieteiden sähköistä toimintakäsikirjaa, jonne tal-

lennettiin kehittämisprojektin eri vaiheiden raportit ja suunnitelmat, palaverimuis-tiot sekä tulokset. Toimintakäsikirjasta aineisto oli ja on jatkossakin, jokaisen viraston työntekijän vapaasti tarkasteltavissa. Kehittämisprojektin aikana ei il-mennyt ongelmia projektipäällikön ja kohdeorganisaation eri tahojen suhteissa.

Sairaanhoitajan klinisiä osaamistarpeita kartoitettiin lääkärin ja hoitajien vas-taanoton sekä työterveyshuollon sairaanhoitajilta Learning cafe –menetelmää hyödyntäen. Tilaisuuteen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja osallis-tujilla oli halutessaan oikeus ja mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä ko-ko tilaisuuden ajan. Tilaisuudessa ryhmän jäsenet kuuluivat toinen toistensa mie-lipiteet ja sanomat. Osallistujien anonymiteetti säilytettiin koko aineistonkeruun ajan siten, kun se on mahdollista tämän kaltaisessa ryhmätyöskentelyssä säilyt-tää. Tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja hankittu aineisto säilytettiin siten, ettei se joutunut ulkopuolisten käsiin. Learning cafe –aineisto analysoitiin induk-tiivisella sisällönanalyysillä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen, alku-peräisilmauksia kunnioittaen ja niiden ajatusta tai sisältöä mitenkään muutta-matta. Sairaanhoitajan klinisiä osaamistarpeita kartoitettiin myös eri asiantunti-japaneeleita hyödyntäen. Tässä menettelyssä noudatettiin samoja eettisiä peri-aatteita ja ratkaisuja kuin Learning cafe –työskentelyssäkin. Tulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti sekä julkaistiin siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä osallistujaa.

Kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukais-ta sekä eettisesti kestävästä menetelmästä. Käytettyjä aineistoja sekä näiden teki-jöitä on kunnioitettu muun muassa merkitsemällä lähdeviitteet asianmukaisesti.

9.2 Luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä ja tämän vuoksi kai-kissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Luotettavuuden lisäämiseksi kehittämisprojektin ete-neminen, aineistonkeruu ja aineistonanalyysi on pyritty kuvaamaan mahdolli-simman tarkasti, jotta lukija voi seurata sitä. Tämän kehittämisprojektin luotetta-

vuutta voidaan katsoa lisäävän projektipäällikön mutta myös ohjausryhmän sitoutuminen kehittämisprojektin jokaiseen vaiheeseen.

Projektipäällikölle oli muodostunut esiyymmärrys sairaanhoitajan kliinisistä osaamistarpeista oman työkokemuksen kautta sairaanhoitajan vastaanotolta. Learning cafe –tilaisuudessa kartoitettiin lääkärin ja hoitajien vastaanoton sekä työterveyshuollon sairaanhoitajien näkemyksiä tarvittavasta kliinisestä osaamisesta sairaanhoitajan vastaanotoilla. Tilaisuudessa projektipäällikön oma esiyymmärrys pyrittiin kuitenkin sulkemaan pois, jotta aineisto saatiin kerättyä mahdollisimman induktiivisesti. Learning cafe –työskentelyssä projektipäällikön rooli pysyi suunnitellusti tilaisuuden organisoijan, vetäjän ja aikatauluttajan roolissa. Learning cafen kaltaisen ryhmätyöskentely muodon avulla, saatiin tietoa useammalta henkilöltä samaan aikaan ja ryhmän jäsenet aktivoivat toisiaan tuomaan esiin uusia näkemyksiä kyseessä olevasta aiheesta. Kaikilla tilaisuuteen osallistuilla oli kokemusta itsenäisestä sairaanhoitajan vastaanotto työstä. Learning cafe –tilaisuutta varten varattu tila oli rauhallinen, kooltaan tilaisuuteen ja ryhmäkokoon sopiva eikä ulkopuolisia häiriötekijöitä ollut vaikuttamassa tilaisuuteen missään vaiheessa.

Learning cafe aineistonanalyysin luotettavuutta olisi lisännyt myös toisen henkilön itsenäisesti toteuttama analyysi. Analyysin luotettavuutta kuitenkin lisää se, että projektipäällikkö litteroi aineiston itse, jolloin samalla tutustui aineistoon. Aineistolle esitetyn tutkimuskysymyksen perusteella aineistosta poimittiin kaikkisellainen tieto, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jotta kaikki asiaan liittyvä tulisi huomioitua ja saataisiin mahdollisimman kattava tulos sairaanhoitajan kliinisistä osaamistarpeista sairaanhoitajan vastaanotolla. Raportissa kuvataan, miten aineisto kerättiin ja esimerkkien avulla havainnollistetaan, miten aineisto analysoitiin, jotta lukija voi seurata projektipäällikön päättelyä ja kykenee näin myös arvioimaan sitä.

Sairanhoitajan kliinisten osaamistarpeiden sekä yhteneväisten toiminta- ja kirjausohjeiden relevanttiutta pyrittiin lisäämään tarkastelemalla niitä vielä eri asi-

antuntijapaneeleissa ja täydentämällä määrittämiä asiantuntijoiden näkemyksillä.

Kirjallisuuskatsauksen toteutus ja sen tulokset ovat kuvattu rehellisesti ja mahdollisimman suureen objektiivisuuteen pyrkien. Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruussa käytettiin sekä kansallisia että kansainvälisiä tietokantoja aineiston luotettavuuden, ajankohtaisuuden sekä kattavuuden lisäämiseksi. Aineistoa haettiin myös manuaalisesti, jotta tavoitettiin myös tietokantojen ulkopuolelle jäävä aineisto. Aineiston laadunarviointia tehtiin kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa muun muassa poissulku tai ajankohtaisuus kriteerien avulla.

Haasteelliseksi tässä kehittämissuorituksessa osoittautuivat aiheen ja aineiston laajuus sekä osaamiseen, osaamisen varmistamiseen ja työnjakoon liittyvien käsitteiden kirjavuus.

9.3 Tulosten tarkastelu

Tämän kehittämissuorituksen tuloksina luotiin ja implementoitiin yhteneväiset toiminta- ja kirjausohjeet, kehittämissuorituksiin liittyvien potilasryhmien osalta, lääkärin ja hoitajien vastaanoton, työterveyshuollon sekä Rauman seudun päivystyksen sairaanhoitajien vastaanotoille. Yhteneväisillä toiminta- ja kirjausohjeilla pyritään edistämään potilaan turvallista, laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa sairaanhoitajan vastaanotoilla. Kehittämissuorituksen aikataulun puitteissa, ei kuitenkaan kyetty seuraamaan toimintaohjeiden käyttöä tai käytettävyyttä sairaanhoitajan vastaanotoilla. Jatkossa merkitykselliseksi voidaan katsoa nousevan tulosyksiköiden vastuuhenkilöiden roolit ja vastuut käytön seurantaan ja valvontaan liittyen mutta yhtäläisellä merkityksellisyydellä nousee myös sairaanhoitajien sitoutuminen noudattamaan annettuja ohjeita. Tämän kehittämissuorituksen puitteissa ei kyetty myöskään arvioimaan yhteneväisten toiminta- ja kirjausohjeiden vaikutusta potilaan turvallisen, laadukkaan ja vaikuttavan hoidon edistämiseen. Tämän kaltaisen vaikuttavuuden arvioinnin voidaan katsoa edellyttävän pitkän aikavälin seuranta. Pitkän aikavälin seurannalla kyetään saamaan näkyviin yhteneväisten toimintaohjeiden vaikuttavuus potilaiden saaman hoidon laatuun, käytettyjen hoito- ja ohjaus menetelmien turvallisuuteen sekä myös

niiden merkitys potilaiden omahoidon vahvistumisessa ja tätä kautta myös voimaantumisen. Sairaanhoidajan vastaanoton yhteneväisten kirjaamiskäytänteiden yhtenä vaikuttavuuden mittarina voidaan katsoa toimivan kattavammat ja relevantimmat potilasasiakirjamerkinnot sekä tehostuneempi tiedonkulku niin tulostyöyksikön sisällä kuin eri tulostyöyksiköiden välilläkin. Nopeasti muuttuvat tiedot ja käytännöt, vaativat jatkossa myös kehittämisprojektin myötä laadittujen toiminta- ja kirjausohjeiden säännöllistä päivittämistä, jotta niillä kyetään vastaamaan kulloisiakin hoitosuosituksia ja jotta ne ohjaisivat sairaanhoidajan toimintaa kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Organisaation sisäisen, poikkihallinnollisen ja moniammatillisen työryhmän nimeäminen toimintaohjeiden ajantasaisuudesta huolehtimiseen, voisi olla varsin perusteltua.

Kehittämisprojektin myötä sosiaali- ja terveystieteiden osastossa tehtiin näkyväksi lääkäreiden ja hoitajien vastaanoton sekä työterveyshuollon sairaanhoidajan osaamiskuvaukset. Tämä saatiin määrittelemällä tarvittava kliininen osaaminen hoitajan vastaanotoilla sekä päivittämällä tehtäväkuvaus nykytilaa vastaavaksi. Kehittämisprojektin myötä laadittiin myös systemaattista kirjallisuuskatsausta mukailleen, selvitys osaamisen varmistamisen menetelmistä. Kirjallisuuskatsauksen laajuus saattaa heikentää raportin luettavuutta, mutta sen voidaan kuitenkin katsoa palvelevan kohdeorganisaatiota ja toimivan työkaluna pohdittaessa menetelmiä tarvittavan osaamisen varmistamiseksi. Kehittämisprojektiin liittyvissä tulostyöyksiköissä on nyt siis kuvattuna, mitä kliinistä osaamista itsenäistä hoitajan vastaanottoa pitävä sairaanhoitaja tarvitsee ja millä eri menetelmin tarvittava osaaminen kyetään varmistamaan.

Kehittämisprojektin jatkotyöskentelynä laadittu sairaanhoidajien osaamiskartoitus – toimintamallin, voidaan katsoa tukevan ja täydentävän tällä kehittämisprojektilla saavutettuja tuloksia sekä toimivan yhtenä työkaluna ja menetelmänä sairaanhoidajien osaamisen varmistamisessa. Tämän kehittämisprojektin puitteissa ei tulostyöyksiköissä kuitenkaan kyetty osaamiskartoitusta toteuttamaan, joten sen hyödynnettävyyttä tai sillä saatuja tuloksia, ei voida tässä yhteydessä arvioida.

Kehittämiprojektilla ja sen jatkotyöskentelyllä saavutettujen tulosten ja toimenpiteiden voidaan kastoa tukevan näkemystä (Lankinen, Miettinen, Sipola 2004, 23) siitä, että osaamisen kehittämisen ja varmistamisen tavoitteena on sekä palvelutuotannon tuloksellisuuden, että myös työelämän laadun samanaikainen kehittäminen. Tavoitteena on turvata se osaaminen, jota tarvitaan palvelutuotannossa. Osaamisen määrittäminen ja mittaaminen on kuitenkin haastavaa. Jotta organisaatiossa voidaan osaamisesta puhua pitää olla yhteinen käsitys siitä, mitä osaamisella tarkoitetaan ja miksi osaamista pitää määrittää. Riittävän usein ja säännöllisesti tulee arvioida miten hyvin henkilöstön osaaminen vastaa nykyisiä ja tulevaisuuden tarpeita ja miten hyvin henkilöstön kehittäminen, valmennus ja urapolun ohjaus on kytketty strategiseen suunnitelmaan.

9.4 Jatkohaasteet

Organisaatioissa työnjaon ja tehtäväsiirtojen lähtökohtana tulisi nähdä potilaille tarjottujen palvelujen kehittäminen ja sujuvoittaminen. Laadukkaalla osaamisenjohtamisella kyetään mahdollistamaan työnjaon ja tehtäväsiirtojen tarkoituksenmukainen toteuttaminen ja riittävän ja tarvittavan osaamisen varmistaminen tulisikin huomioida jo työnjaon ja tehtäväsiirtojen suunnittelussa, toteuttamisessa ja myös seurannassa. Tällä menettelyllä kyetään vaikuttamaan myönteisesti niin potilasturvallisuuden, työturvallisuuden kuin henkilöstön että potilaan oikeusturvan säilymiseen. Toisaalta myös lainsäädäntö velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään omaa ammatillista osaamistaan mutta myös tunnistamaan ammatilliset oikeutensa. Oman osaamisen rajojen tunnistaminen sekä ammatillisen osaamisen kehittäminen edellyttävät sairaanhoitajalta oman toiminnan kriittistä arviointikykyä. Voidaan siis ajatella, että vain sitä tai siinä voidaan kehittää tai kehittyä, joka tunnistetaan.

Työnjaossa ja tehtäväsiirroissa tarvittava osaaminen tulisi olla ennalta määritelty sekä työnjakoon ja tehtäväsiirtoon liittyvään sisältöön ja laajuuteen suhteutettua. Suomessa ei ole kehitetty työnjakoon ja tehtäväsiirtoihin liittyviä kansallisia eikä alueellisestikaan yhteneväisiä toimintamalleja henkilöstön osaamisen varmistamiseen. Yhteneväisillä toimintamalleilla, joissa osaamisen varmistaminen

olisi systemaattista, kyettäisiin kaventamaan niin alueellisia kuin organisaatiokohtaisiakin eroavaisuuksia.

Kehittämiprojektin ja sen jatkotyöskentelyn hyödynnettävyyttä tarkasteltaessa, voidaan todeta, että tehdyt valinnat, menetelmälliset ratkaisut ja toimintamallit ovat helposti hyödynnettävissä myös muissa terveydenhuollon organisaatioissa, mietittäessä omaan työyksikköön soveltuvia käytänteitä tai malleja. Toimintamallit ovat harvoin sellaisenaan siirrettävissä organisaatiosta toiseen, mutta ne voivat toimia pohjana tai ajatuksena oman toimintamallin käynnistämisessä tai kehittämisessä.

LÄHTEET

Agge, E., Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, E. 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Fioca Oy. Helsinki.

Aho, S., Ilola, H. 1992. Vaihtelun halut ja yleisyys työelämässä. Pohjoissuomen tutkimuslaitos. Oulun yliopisto. Monistus- ja kuvakeskus. Oulu.

Alasutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. Vastapaino. Jyväskylä.

Anderson, D., Gardner, G., Ramsbotham, J., Tones, M. 2009. E-portfolios: developing nurse practitioner competence and capability. *Australian journal of advanced nursing* 26(4), 70–76.

Arponen, N., Jokela, R. 2008. Lääkäreiden ja hoitajien käsitykset työnjaosta ja tehtäväsiirroista Rauman kansanterveystyön kuntayhtymässä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Rauma.

Asikainen, K., Utriainen, K. 2008. Työkierto sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä. *Pro terveys* 36(5), 20–22.

Athey, T.R., Orth, M.S. 1999. Emerging competency methods for the future. *Human resource management* 38(3), 215–226.

Baker, C., Pulling, C., McGraw, R., Dagnone, J., Hopkins - Rosseel, D., Medves, J. 2008. Simulation in interprofessional education for patient-centred collaborative care. *The journal of advanced nursing* 64(4), 372–379.

Baumeister, R., Leary, M. 1997. Writing narrative literature reviews. *Review of general psychology* 1(3), 311–320.

Bearfield, D., Eller, W. 2008. Writing a literature review: The art of scientific literature. Teoksessa: *Handbook of research methods in public administration*. (Toim.) Kaifeng Yang, Gerald J. Miller. Boca Raton: CRC Press.

Beaubien; J.M., Baker, D. P. 2004. The use of simulation for training teamwork skills in health care: How low can you go? *Quality and safety in health care* 13(1), 51–56.

Bergenhengouwen, G.J., ten Horn, H.F.K., Mooijman, E.A.M. 1997. Competence development – a challenge for human resource professionals: core competences of organizations as guidelines for the development of employees. *Industrial and commercial training* 29(2), 55–62.

Boyatzis, R.E. 2008. Competencies in the 21st century. *Journal of management development* 27(1), 5–12

Buchan, J. Calman, L. 2004. Skill-mix and policy change in health workforce: nurses in advanced roles. *OECD health working papers. DELSA/ELSA/WD/HEA* 17(8), 12–13.

Butler, M.P., Cassidy, I., Quillinan, B., Fahy, A., Bradshaw, C., Tuohy, D., O'Connor, M., McNamara, M., Egan, G., Tierney, C. 2011. Competency assessment methods–tool and processes: A survey of nurse preceptors in Ireland. *Nurse education in practice* 11(5), 298–303.

Caballero, C., Creed, F., Gochmanski, C., Lovergrove, J. 2012. *Nursing OSCEs. a complete guide to exam success.* Oxford University Press. Oxford.

Cockerill, T, Hunt, J., Schroder, H. 1995. Managerial competencies: fact or fiction? *Business strategy review* 6(3), 1–2.

Cotter, V.T., Bradway, C.K., Cross, D. Taylor, M.A. 2009. Clinical evaluation tools for dual track adult and gerontology nurse practitioner students. *Journal of the American academy of nurse practitioners* 21(12), 658–662.

Corcoran, S., Narayan, S., Moreland, H. 1988. “Thinking aloud” as a strategy to improve clinical decision making. *Heart & lung the Journal of critical care* 17(5), 463–468.

Cowan, D. Wilson–Barnett, J. Norman, I., Murrells, T. 2008. Measuring nursing competence: Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International journal of nursing studies* 45(6), 902–913.

Deenadayalan, Y., Grimmer–Somers, K., Prior, M., Kumar, S. 2008. How to run an effective journal club: a systematic review. *Journal of evaluation in clinical practice* 14(5), 898–911.

Dillon, P.M., Noble, K. A., Kaplan, L. 2009. Simulation as a means to foster collaborative interdisciplinary education. *Nursing education perspectives* 30(2), 87–90.

Dixon–Woods, M., Booth, A., Sutton, A. 2007. Synthesizing qualitative research: A review of published reports. *Qualitative research* 7(3), 375–422.

Eloranta, S., Kuusela, M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin. *Tutkiva Hoitotyö* 9(3), 4–13.

Fawcett, D. 2002. Mentoring – What is it an how to make it work. *AORN. Journal* 75(5), 950–954.

Fink, A. 2005. *Conducting research literature reviews: From the internet to the paper*. Thousand oaks: Sage publications, Inc.

Gaba, D. 2004. The future vision of simulation in health care. *Quality and safety in health care* 13(1), 2–10.

Gould, D., Drey, N., Berridge, E–J. 2007. Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse education today* 27(6), 602–609.

Griscti, O., Jacono, J. 2006. Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review. *Journal of advanced nursing* 55(4), 449–456.

Haapa–Aho, K. 2012. Osaamisen kehittäminen, ennakointi ja varmistaminen Pirkanmaan kunnissa – Pirkanmaan kuntien henkilöstön kehittäminen – hankkeen loppuraportti. Julkaisu B116. Paino Kopijyvä Oy. Tampere.

Haapa–Aho, M., Koskinen, M–K., Kuosmanen, I. 2009. Työnjakomallit – Laajennetaanko tehtäväkuvaa vai siirretäänkö tehtäviä. *Tehy:n julkaisusarja F: 3/2009*. Tehy ry.

Haaparanta, L., Niiniluoto, I. 1986. *Johdatus tieteelliseen ajatteluun*. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Hagan, C.M., Konopaske, R., Bernardin, H.J., Tyler, C.L. 2006. Predicting assessment center performance with 360-degree, top down, and customer based competency assessments. *Human resource management* 45(3), 357–390.

Hallikainen, J. Väisänen, O. 2007. Simulaatio-opetus ensihoidossa. *Finnanest*, 40(5), 436–439.

Hamilton, C., Morris, A. H. 2012. Transformative learning in simulated environments. Teoksessa: Morris, A. H.–Faulk, D. R. 2012. Transformative learning in nursing. Springer publishing company. New York.

Hamilton, J., Wilkie, C. 2001. An appraisal of use secondment within a large teaching hospital. *Journal nursing management* 9(6), 315–320.

Hannula, L., Kaukonen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa. *Sairaanhoitaja* 79(12), 21–24.

Heillman, P. 2007. High level competence: a tool for coping with organizational change. *Journal of European industrial training* 31(9), 727–741.

Helakorpi, S. 2005. Työn taidot. HAMK. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 2/2005. Hämeenlinna.

Herranen, M. Simulaation käyttömahdollisuudet työyhteisön kehittämisessä. Aktantti consulting group. Verkkodokumentti. Viitattu 19.11.2013. Saatavissa <http://www.aktantti.fi/pdf/Simulaatio.pdf>

Hiekkavirta, M., Rantanen, L. 2012. Osaamisen varmistaminen terveydenhuollon työnjaossa. Opinnäytetyö (YAMK). Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammi. Tampere.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hogston, R. 1995. Nurses` perceptions of the impact of continuing professional education on the quality of nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 22(3), 586–593.

Hotanen, J., Laine R-O, Pietiläinen, S. 2001. Benchmarking–opas. Laatu keskus. Otamedia. Espoo.

Hovancsek, M. T. 2007. Using simulation on nursing education. Teoksessa: Jeffries, P. R. *Simulation in nursing education – from conceptualization to evaluation*. National league for nursing. New York.

Hughes, J., 2010. Developing a journal club that impacts practice. *Gastroenterology nursing* 33(1), 66–68.

Hukkanen, E., Vallimies–Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys Kansallisen terveyshankkeen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 21.

Hukkanen, E., Vallimies–Patomäki, M. 2006. Hoitajien tehtäväkuvat uudistuvat. Tuloksia kansallisesta terveyshankkeesta. Hoitotyön vuosikirja. Gummerus Oy. Jyväskylä.

Hyrkäs, E, Ståle, P. 2005. Osaamisen johtaminen Suomen kunnissa. Kuntaosaaja 2012 hanke.

Hyryn kangas–Järvenpää, P. 2007. Terveystuollon ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta. Suomen lääkäri lehti 62(5), 427–430.

Häkkinen, H. 2005. Henkilöstöryhmien välinen työnjako terveydenhuollossa. Sairaalaviesti 1/2005, 10–11.

Hätönen, H. 2004. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Educa–Instituutti Oy. Edita Prima Oy. Helsinki.

Jones, H., Meechan, R., Vallery-Jones, T. 2011. Do medicines OSCEs improve drug administration ability? *British Journal of nursing* 20(13), 817–822.

Jussila, A., Paavola, A., Mahlamäki–Kultanen, S. 2008. Ammattiosaamisen näytöt – kokemuksia ensimmäiseltä kierrokselta. Opetushallitus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Järvi, M., Uusitalo, T. 2004. Job rotation in nursing: a study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire. *Journal of nursing management* 12(5), 337–347.

Jääskeläinen, A. 2006. Osaamisen mittaaminen ja osaamiseen liittyvä riskien hallinta terveydenhuollon organisaatioissa. Diplomityö. Tampereen teknillinen yliopisto. Tampere.

Kankkunen, P., Vehviläinen–Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY pro Oy. Helsinki.

Kanste, O. 2007. Kehityskeskustelujen sisältö hoitajien kuvaamana terveydenhuoltoalalla. *Premissi* 2(3), 42–47.

Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Katajamäki, E. 2010. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Kirjavainen, P., Laakso–Manninen, R. 2000. Strategisen osaamisen johtaminen yrityksen tietojärjestelmien ja osaamisen kilpailuedun lähteeksi. Edita. Helsinki.

Koikkalainen, P., Ahonen, T., Ruoranen, M., Hänninen, J., Kuusinen, A., Tiikkainen, P., Kettunen, T., Honkonen, P., Kumpusalo, E. 2011. Rautaista ammattitaitoa – terveyskeskustyö kestävä kehityksen polulla. Rampe -hankkeen alkuselityksen tuloksia. Keski–Suomen sairaanhoitopiirin julkaisusarja 126/2012.

Kolb, D. 1984. *Experiential learning. Experience as the source of learning and development.* Prentice Hall Inc.

Koponen, L., Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Tammi. Jyväskylä.

Krugman, M. 2009. Evidence-Based practice. Barriers to successful journal club outcomes. *Journal for nurses in staff development* 25(3), 100–101.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2009. Tehtävien ja työnjaon muutokset. Opas terveydenhuollon työnjaon muutokseen. 1. painos. Kirjapaino Uusimaa. Helsinki.

Kuoppamäki, R. 2008. Ammattikorkeakoulun erikoistumisopinnot asiantuntijuuden kehittäjänä. Tieto- ja viestintätekniikan erikoistumisopintojen vaikuttavuus terveysalalla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3–11

Kääriäinen, M., Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18(1), 37–45.

Könönen, M. 2005. Työkierto ammatillisen kehittymisen keinona Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytyksen klinikassa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Lahtinen, A. 2009. Osastonhoitajien kuvauksia vertaismentoroinnista hoitotyön johtamisen kehittämismenetelmänä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Lahtinen, P., Virtainlahti, S. 2011. Learning Cafe - menetelmä johtamisen kehittämisen apuvälineenä. Verkkodokumentti. Viitattu 2.11.2013. Saatavissa http://www.lpt.fi/tykes/methods_docs/learning_cafe_menetelmakortti.pdf

Lankinen, P., Miettinen, A. Sipola, V. 2004. Kehitä osaamista – hyödynnä kokemusta. Karisto Oy, Hämeenlinna.

Lauritsalo, S. 2000. Hoitotason sairaankuljettajien testaus Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä. *Finnanest* 33(2), 169–170.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Karisto. Hämeenlinna.

Leiwo, L., Papp, I., Heikkilä, J. 2002. Terveydenhuollon johtajien ja esimiesten näkemyksiä tehtävien siirtämisestä lääkäreiltä hoitajille. *Suomen Lääkärilehti* 57(8), 932–933.

Leskelä, J. 2005. Mentorointi aikuisopiskelijan ammatillisen kehittymisen tukena. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Liimatainen, A. 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtävänkuvasta. Lisensiaattitutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Lindström, E. 2003. Terveystenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:12. Helsinki.

Lääkärien ja hoitajien vastaanotto. Sosiaali- ja terveysviraston toimintakäsikirja. Intranet. Viitattu 3.1.2014.

Luby, M., Riwley, J., Towne, G. 2006. Nursing research journal clubs: Bridging the gap between practice and research. *Medsurg nursing* 2(15), 100–102.

Luukkainen, S., Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Sairaanhoidaja asiantuntijana vuosikirja. 2011. Hoitotyön vuosikirja 2011. Fioca Oy, 99–114.

Lönnqvist, A., Kujansivu, P., Antola, J. 2005. Aineettoman pääoman johtaminen. Tammerpaino Oy. Tampere.

Meretoja, O. 2008. Perusterveydenhuollon alasajo ei voi jatkua. *Suomen Lääkärilehti*, 63(4), 243–245.

Meriö, A. 2009. Hoitotyön tutkimusklubit tuovat teorian käytäntöön. *Sairaanhoidaja* 12(82), 29–31.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. *International methelp*. Jyväskylä.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu - miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Oy Edita Ab. Helsinki.

Miller, GE. 1990. The assessment of clinical skills/competence/performance 65(9), 63–67.

Mäkelä, M., Varonen, H., Teperi, J. 1999. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Duodecim 112(2), 1999–2006.

Niva, M., Tuominen, K. 2005. Benchmarking käytännössä. Itsearviointin työkirja. Oy Benchmarking Ltd. Turku

Nordic Healthcare Group. 2010. Perusterveydenhuollon suunta – kyselytutkimus. Verkkodokumentti. Viitattu 6.2.2014. Saatavissa <http://www.nhg.fi/uutiset.php?aid=16309&k=15648>.

Nurmeksela, A., Koivunen, M., Asikainen, P., Hupli, M. 2011. Kehityskeskustelut hoitotyön johtamisen tukena. Tutkiva Hoitotyö 9(4), 23–31.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Otala, L. 1994. Industry–University Partnership: Implementing Lifelong Learning. Journal of European Industrial Training, 18(8), 13–18.

Otala, L. 2002. Oppimisen etu–kilpailukykyä muutoksessa. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Oulun yliopiston kirjasto.2013. Hoitotiede ja terveyshallintotiede. Tietokannat. Verkkodokumentti. Viitattu 6.11.2013. Saatavissa <http://libguides oulu.fi/content.php?pid=333869&sid=2741475>.

Palmu, H. 2003. Osaanko kuunnella ja johtaa. Kirjapaja Oy. Helsinki.

Partanen, A. 2009. Työkierto tavoitteelliseksi, terveydenhuollon lähiesimiesten näkemyksiä työkierrosta työhyvinvoinnin välineenä. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Pekkala, E. 2000. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Voutilainen, P., Leino–Kilpi, L., Mikkola, T., Peipponen, A. Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Tammi. Helsinki.

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Peltonen, E. 2010. Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan organisointi henkilöstön työnjakoa uudistamalla. *Pro terveys* 38(1), 6–7.

Perälä, M–L., Juntila, K., Toljamo, M. 2007. Benchmarking -järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. *Stakesin työpapereita* 19/2007. Valopaino Oy. Helsinki.

Petticrew, M. 2001. Systematic reviews from astronomy to zoology: Myths and misconceptions. *British medical journal* 322(7278), 98–101.

Pyörälä, E. 2007. Oppimisen arviointijärjestelmä osana lääketieteellisen tiedekunnan laatu järjestelmää. Lääketieteellisen koulutuksen tuki- ja kehittämissyksikkö. Verkkodokumentti. Viitattu 4.11.2013. Saatavissa <http://blogs.helsinki.fi/pedalehtorit/files/2008/10/laaketieteellinen-tdk-2007-arviointijarjestelma.pdf>

Ranki, A. 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Rauman kaupungin henkilöstöstrategia 2014. Verkkodokumentti. Viitattu 3.1.2014. Saatavissa http://www.rauma.fi/keskusvirasto/kuntasuunnittelu/strategiat/henkilostostrategia_2014_020511.pdf

Reese, C.E., Jeffries, P.R., Engum, S. A. 2010. Learning together: Using simulations to develop nursing and medical student collaboration. *Nursing education perspectives* 31(1), 33–37.

Rimpelä, M. 2004. Lääkäreiltä siirtynyt hoitajille runsaasti tehtäviä. *Dialogi* 14(3), 16–17.

Robotham, D., Jubb, R. 1996. Competences: measuring the unmeasurable. *Management development review*, 9(5), 25–29.

Rockstraw, L.J. 2012. Building a human simulation laboratory. Teoksessa: Wilson, L., Rockstraw, L. Human simulation for nursing and health professions. Springer publishing company. New York.

Ronthy-Österberg, M., Rosendahl, S. 2004. Kehityskeskustelun opas. Suom. Kyrö, M. Teoksesta Samtal som utvecklade. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Rosqvist, E., Lauritsalo, S. 2013. Traumatiimin simulaatiokoulutuksesta myönteisiä kokemuksia. Suomen lääkärilehti 68(6), 414–418.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. WS Bookwell Oy. Juva.

Ruohotie, P., Honka, J. 2003. Ammatillinen huippuosaaminen – Kompetenssitutkimusten avaama näkökulma huippuosaamiseen, sen kehittämiseen ja johtamiseen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna.

Räkköläinen, M. 2011. Mitä näytöt näyttävät? Luotettavuus ja luottamus ammatillisten perustutkintojen näyttöperusteisessa arviointiprosessissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Sairanen, S. 2004. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittymisen menetelmänä hoitotyössä – mentoreiden ja aktoreiden näkemyksiä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen – koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Hakapaino Oy. Helsinki.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. Vaasa.

Salminen, H., Miettinen, M. 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen – ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulma. Tutkiva Hoitotyö 10(1), 4–12

Salo–Chydenius, S. 2012. Vanhakin taitaa – Miten täydennyskoulutus vaikuttaa? Kokemuksia gerontologisen päihdetyön kurssista. Pro Terveys 40(1), 38–40.

Sarajärvi, A., Erkkilä, T. 2012. Asiantuntijan kokemustiedon käyttö näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä – Tutkimusklubit näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen menetelmänä. Pro terveys 40(2), 28–30.

Sarajärvi, A., Mattila, L–R., Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Saxen, U., Jaatinen, P., Kivelä, S–L. 2008. Terveyskeskusten henkilökunta on kiinnostunut laajentamaan tehtäväkuvaansa lääkärivajeesta riippumatta. *Terveydenhuoltotutkimus. Suomen Lääkärilehti*, 63(5), 411–416.

Scholes, J., Webb, C., Gray, M.A., Endacott, R., Miller, C.M.L., Jasper, M., McMullan, M. 2003. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. *Journal of advanced nursing* 41(3), 283–294.

Sintonen, M. 2010. Valmistumisvaiheen lähihoitajaopiskelijat näyttötutkinnossa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.

Sosiaali- ja terveystoimen johtosäntö 30101. Rauman kaupungin kunnallinen säädöskokoelma. Sosiaali- ja terveystoimen toimintakäsikirja. Intranet. Viitattu 3.1.2014.

Sosiaali- ja terveystoimen avoterveydenhuolto. Verkkodokumentti. Viitattu 3.1.2014. Saatavissa http://www.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/hallinto/Organisaatio/avoterveydenhuolto.htm.

Sosiaali- ja terveystoimen työterveyshuolto. Verkkodokumentti. Viitattu 3.1.2014. Saatavissa http://www.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Avoterveydenhuolto/Tyoterveyshuolto/default.htm

Sosiaali- ja terveystoimen organisaatiokaavio. Verkkodokumentti. Viitattu 3.1.2014. Saatavissa http://www.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/hallinto/Organisaatio/SoTe_toimintakaavio_2011.pdf

Sosiaali- ja terveystoimen toimintasäntö 30103. Rauman kaupungin kunnallinen säädöskokoelma. Sosiaali- ja terveystoimen toimintakäsikirja. Intranet. Viitattu 3.1.2014.

Spencer, L.M., Spencer, S.M. 1993. *Competence at work*. John Wiley & Sons Inc. New York.

STM. 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveystoimen oppaata 2004:3. Helsinki. Verkkodokumentti. Viitattu 14.11.2013. Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3821.pdf

STM. 2010. Sosiaali- ja terveystoimen asetus lääkkeen määräämisestä. Muistio. Verkkodokumentti. Viitattu 4.1.2014. Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=40880&name=DLFE-14801.pdf

Suhonen, R., Salminen, L., Puro, M. 2008. Ammatillisen osaamisen ja johtamisosaamisen arviointi, kehittäminen ja ylläpitäminen FSTKY:ssä vuoteen 2010. Hankkeen loppuraportti. Forssan seudun terveydenhuollon ky.

Sydänmaanlakka, P. 2000. Älykäs organisaatio: tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Kauppakaari. Helsinki.

Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus. Talentum. Helsinki.

Syvöja, P., Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Tammi. Helsinki.

Tindale, R. 2005. Emergency nurse practitioners. *Emergency nurse* 13(3), 6.

Tilastokeskus. 2010. Ammattiluokitus 2010. Verkkodokumentti. Viitattu 3.1.2014. Saatavissa <http://www.tilastokeskus.fi/meta/luokitukset/ammatti/001-2010/32211.html>

Toimintaympäristö. Sosiaali- ja terveystieteiden toimintakäsikirja. Intranet. Viitattu 3.1.2014.

Toivanen, S., Turunen, H., Paakkonen, H., Tossavainen, K. 2012. Potilassimulaatio somaattisten hätätilanteiden opetusmenetelmänä – psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia täydennyskoulutuksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 10(2), 16–24.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tuominen, H., Kankkunen, P., Suominen, T. 2006. Sairaanhoitajien kokemuksia kehityskeskusteluista ammatillisen kehityksen tukena. *Tutkiva Hoitotyö* 4(11), 16–22.

Turunen, V. 2010. Muutoksia työnjaossa. *Tehy* 29(2), 34–37.

Työterveyshuolto. Sosiaali- ja terveystieteiden toimintakäsikirja. Intranet. Viitattu 3.1.2014.

Twycross, A. Powls, L. 2006. How do children's nurses make clinical decisions? Two preliminary studies. *Journal of clinical nursing* 15(10), 1324–1335.

Uusitalo, I, Kosonen, L., Isotalo, A. 2011. Voimaa vertaisryhmästä ja mentoroinnista. Yhteisölliset oppimismallit muutostukena Loimaan aluesairaalaan. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 124. Juvenes Print Oy. Tampere.

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

Valtion työmarkkinalaitos 2001. Henkilökierto-opas. Valtiovarainministeriön julkaisu. OY Edita ab. Helsinki. Verkkodokumentti. Viitattu 15.11.2013 Saatavissa http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinalaitos/36358_fi.pdf

Valtiovarainministeriö 2012. Valtionhallinnon henkilökierto-opas. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Verkkodokumentti. Viitattu 15.11.2013. Saatavissa http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinalaitos/20121107Valtio/Henkiloekierto-opas.pdf

Vehviläinen, A, Haimakainen, H., Kumpusalo, E. 2011. Terveyskeskusten toimivuus ei ole viime vuosina parantunut. Suomen lääkärilehti 66(15), 1283–1289.

Vehviläinen, A., Valkonen, O., Takala, J.K., Kumpusalo, E. 2007. Lääkärien arviot kansallisen terveyshankkeen aikana terveyskeskustyössä tapahtuneista muutoksista. Suomen Lääkärilehti 62(13), 1399–1403.

Viitala, R. 2003. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Acta Wasaensia No 109. Liiketaloustiede 44. Johtaminen ja organisaatiot. Vaasa.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Viitala, R. 2009. Henkilöstöjohtaminen, Strateginen kilpailutekijä. Edita. Helsinki.

Virkkunen, J. 2002. Konseptien kehittäminen osaamisen kehittämisen haasteena. Teoksessa Virkkunen, J. (toim.) Osaamisen johtaminen muutoksessa. Ideoita ja kokemuksia toisen sukupolven knowledge managementin kehittämisestä. Raportteja 20. Työelämän kehittämisohjelma. Työministeriö, Helsinki.

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

Tietokantahaku

Tietokanta/ tietolähde	Hakusana	Rajaukset	Osumien määrä/ valittu tarkaste- luun
CINAHL (EBSCO- host)	”clinical competence” AND ensuring	Full text 2000 – 2013	13/8
	”clinical skills” AND ensuring	Ei rajausta	8/1
MEDIC	osaami*varmistami* AND menetelm*	Ei rajausta	33/8
	osaami* kehittämi* AND menetelm*	1. Ei rajausta 2. Full text	175 72/13
	”clinical competence” ensuring	Full text, 2000 - 2013	91/9
	”clinical competence” OR ”clinical skills” AND ensuring	Full text 2000 - 2013	87/8
MELINDA	osaami?AND varmistami?	Ei rajausta	42/15
	osaami?varmistami* AND menetelm*	Ei rajausta	4/2
	osaami? AND kehittämi AND menetelm?	1. Ei rajausta 2. 2000 - 2013	190 11/6
	”clinical competence” OR ”clinical skills” AND development	2008 – 2013	155/21
	“clinical competence” OR “clinical skills” AND ensuring	2008 - 2013	138/18
PubMed	“ clinical competence” OR “clinical skills” AND ensuring	Journal Article, Free Full text available, 2008 - 2013, Humans, English	41/18

Sairaanhoitajan kliiniset osaamistarpeet, teemana kohonneen verenpaineen hoito



RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveysvirasto

Tulosalue/yksikkö: Avoterveydenhuolto/ Lääkärien ja hoitajien vastaanotto, työterveyshuolto

Laadittu/päivitetty 28.5.2013, 21.8.2013, 31.10.2013

Hyväksytty 31 / 10 2013

Laatija 28.5.2013 Learning cafe/ sh Nina Arponen, 21.8.2013 kehittämisprojektin projektiryhmä, 31.10.2013 xxxxxxxxxxxx

Hyväksyjä xxxxxxxxxxxx

Sairaanhoitovastaanotolla tarvittava osaaminen verenpainepotilaan hoidossa

Potilaan tutkiminen	<ul style="list-style-type: none"> - Verenpaineen mittaustekniikan osaaminen - Verenpainetason määrittäminen - Verenpaineen keskiarvon laskeminen - Oikean kokoisen mansetin valinta - Pulssin tunnustelu - Havainnointi osaaminen (iho, yleistila, potilaan tuntemukset)
Laitehallinta osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Erialaisten verenpainemittareiden hallinta (manuaali- ja digitaali mittarit) - Verenpaineen kotimittarin luotettavuuden arviointi ja mittarien kalibrointi
Potilaan ohjaus osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Elintapaohjaus osaaminen - Motivoivan haastattelun osaaminen - Itsemittauksen ohjaus (kotimittaukset, ITE-piste) - Verenpaineen – ja pulssin tavoitearvojen tunteminen - B-lausunto kriteerit: <i>Verenpainetaudin lääkehoidon erityiskorvattavuuden kriteerit eivät ole samat kuin lääkehoidon aloittamisen lääketieteelliset kriteerit</i> - Fraasien käytön osaaminen
Lääkehoito osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi: mahdollisten sivu- tai yhteisvaikutusten kartoittaminen
Hoitotyön prosessi osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Verenpaineen hoitopolun tunteminen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verenpaineen raja-arvojen tunteminen ▪ Normaalien ja /poikkeavien verenpaine ja syke arvojen tunteminen

SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTO

Steniuksenkatu 2, PL 283, 26101 Rauma, puhelin 02 834 11 tai 02 835 11, sosiaalijaterveysvirasto@rauma.fi

Liite jatkuu seuraavalle sivulle



RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimisto

	<ul style="list-style-type: none"> - Jatkohoidon suunnittelu ja päätöksenteko osaaminen <ul style="list-style-type: none"> ▪ missä tapauksissa seuranta, lääkärin konsultaatio, konsultaatioaika, lääkärin vastaanottoaika, dehoaika, laboratorio lähete, ohjaus Rauman seudun päivystykseen). - Potilaan ohjaus ennen näytteen ottoa - Potilaan ohjaus miten saa tiedon tutkimustuloksesta
Dokumentointi osaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Effica kirjaamisen osaaminen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fraasit ▪ Mittarit (audit, DMris, Score, Finriski, tupakointi; altistus, BMI, vyötärönympäryys, liikuntamittari) ▪ Verenpaine lomakkeen käyttö ▪ Kotimittausarvojen kirjaamiskäytäntöjen tunteminen ▪ Laboratorio läheteiden ohjelmointi ▪ Tilastointi käytänteiden tunteminen

SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMISTO

Steniuksenkatu 2, PL 283, 26101 Rauma, puhelin 02 834 11 tai 02 835 11, sosiaalijaterveysvirasto@rauma.fi

Kirjallisuushaun tulos

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
<p>Aho, S., Ilola, H. 1992.</p> <p>Vaihtelunhalu ja yleisyys työelämässä.</p> <p>Pohjoissuomen tutkimuslaitos.</p> <p>Oulun yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työtehtävien vaihtelun yleisyyttä ja vaihtelun halua julkisella sektorilla.</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>14 kaupungin julkisensektorin työntekijät (n= 5660)</p>	<p>Ylemmät toimihenkilöt halusivat työntekijöitä enemmän vaihtelua työuraan.</p> <p>Enemmistö vastaajista ilmoitti halukkuutensa toimia satunnaisesti ja määräaikaisesti toisissa työtehtävissä.</p> <p>Viidenkymmenen vuoden iässä mielekkyys uusiin asioihin tai halukkuus itsensä kehittämiseen vähenivät selkeästi. Ikää tärkeämpi este suuntautumisessa uusiin asioihin, oli pitkään ilman vaihtelua jatkunut työ, jolloin urautuminen nykyiseen työhön vähensi työntekijän halukkuutta vaihteluun.</p>
<p>Asikainen, K. 2008.</p> <p>Työkierto sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämismenetelmänä erikoissairaanhoidossa.</p> <p>Pro gradu-tutkielma.</p> <p>Oulun yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työkierrossa olleiden sairaanhoitajien kokemuksia työkierron merkityksestä ammatillisen kehittymisen näkökulmasta.</p>	<p>Teemahaastattelu.</p> <p>Sairaanhoitajat (n=7)</p>	<p>Ammatillisen kehittymisen kannalta työkiertoa pidettiin hyvänä menetelmänä.</p> <p>Työkierron avulla tunnistettiin omat ammatilliset vahvuudet ja heikkoudet sekä myös teoria tiedon koettiin lisääntyvän.</p> <p>Hoitoketjujen ja yhteistyötahojen tuntemus lisääntyi ja selkeytyi.</p> <p>Oman ja toisten työn arvostus lisääntyi.</p>

			<p>Työnmielekkyyden ja haasteellisuuden koettiin lisääntyvän.</p> <p>Vastaavien mukaan työkierron tulisi kestoltaan olla alle kuusi kuukautta ja toistua viiden vuoden välein.</p> <p>Työkierron tulisi olla suunnitelmallista ja tavoitteellista</p>
<p>Baker, C., Pulling, C., McGraw, R., Dagnone, J., Hopkins–Rosseel, D., Medves, J. 2008.</p> <p>Simulation in interprofessional education for patient – centred collaborative care.</p> <p>The journal of advanced nursing 64(4), 2008.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa lääketieteen- ja sairaanhoidon opiskelijoiden arviota simulaatioharjoitteluiden pilottimoduuleista.</p>	<p>Kyselytutkimus</p> <p>Lääketieteenopiskelijat (n=27)</p> <p>Sairanhoidonopiskelijat (n=45)</p>	<p>Sekä lääketieteen- että sairaanhoidon opiskelijat kokivat moniammatillisen simulaatioharjoittelun hyödyllisenä toisen ammattiryhmän roolien näkökulmien hahmottamisen kannalta.</p>
<p>Deenadayalan, Y., Grimmer–Somers, K., Prior, M., Kumar, S. 2008.</p> <p>How to run an effective journal club: a systematic review. Journal of evalua-</p>	<p>Tutkimuksessa kartoitettiin tutkimusklubin vaikutusta näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Valituissa artikkeleissa 80 %:ssa tutkimusklubin katsottiin olevan tehokas lisäämään tietoa sekä kriittistä arviointitaitoa.</p> <p>Yhdessäkään artikkelissa ei raportoitu, miten tutkimukset ovat muuttaneet käytäntöä.</p> <p>Arvioinnissa tulisi yhdistää keskustelu artikkelin sisältöön, tutkimuksen kriittiseen arviointiin,</p>

<p>tion in clinical practice 14(5), 2008.</p>			<p>tilastolliseen ymmärrettävyyteen raportissa sekä näytön välittämiseen käytäntöön.</p>
<p>Dillon, P.M., Noble, K. A., Kaplan, L. 2009.</p> <p>Simulation as a means to foster collaborative interdisciplinary education.</p> <p>Nursing education perspectives 30(2), 2009.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa lääketieteen- ja sairaanhoidon opiskelijoiden näkökulmaa elvytystilanteen yhteistoimintasimulaation onnistumisesta</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake</p> <p>Lääketieteenopiskelijat (n=9) Sairaanhoidon opiskelijat (n=31)</p> <p>Kysely tehtiin ennen ja jälkeen simulaatioharjoituksen.</p>	<p>Simulaation jälkeen kumpikin opiskelija ryhmä arvioi yhteistyön ja yhteistoiminnallisuuden huomattavasti paremmaksi, helpommaksi ja joustavammaksi kuin ennen simulaatiota.</p>
<p>Eloranta, S., Kuusela, M. 2011.</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin opinnäytetöihin.</p> <p>Tutkiva Hoitotyö 9(3), 2011.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten hoitotieteellisten opinnäytetöiden pohjalta moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytyksiä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Tammikuu 2000 – kesäkuu 2010 välisenä aikana valmistuneet opinnäytetyöt (n=63)</p>	<p>Moniammatillisen yhteistyön toteutumisen edellytykset voidaan jakaa yhteistyörakenteisiin ja –prosesseihin. Yhteistyörakenteiden edellytykset muodostuivat johtamiskulttuurista, resursseista ja koulutuksesta. Yhteistyöprosessien edellytykset puolestaan koostuivat yhteisestä päämäärästä, toisen työn tuntemisesta, vuorovaikutustaidoista, työnjaon määrittämisestä sekä oman asiantuntijuuden sisäistämisestä.</p> <p>Onnistuessaan moniammatillinen yhteistyö vahvistaa työntekijän asiantuntijuutta ja synnyttää yhteistä asiantuntijuutta.</p> <p>Kehittämisen kannalta on tärkeää, että osapuolet sopivat entistä selkeämmin yhteisestä päämäärästä ja työnjaosta, sillä tulevaisuudessa terveydenhuollossa edellytetään yhä laajempia palvelukokonaisuuksia ja ammattihenkilöiden yhteistyön tehostamista.</p>

<p>Fawcett, D. 2002.</p> <p>Mentoring – What is it and how to make it work.</p> <p>AORN journal 75(5), 2002.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien näkemyksiä mentorilta vaadittavista ominaisuuksista.</p>	<p>Surveytutkimus</p> <p>Sairaanhoitajat (n=693), useimpien sairaaloiden akuutiosastoilta</p>	<p>Sairaanhoitajien mukaan mentorilta vaadittavia ominaisuuksia ovat mm: kokemus, hyvät tiedot ja taidot, joita hän on myös motivoitunut jakamaan, hyvät opetus-, kommunikointi ja arviointitaidot, ongelmanratkaisukyky, luotettavuus, myönteisen asenne omaa työtään ja ammattiaan kohtaan, joustavuus, luovuus, herkkyyys, kokeilunhaluisuus, kärsivällisyys sekä kriittinen ajattelukyky.</p>
<p>Gould, D., Drey, N. Ber-ridge, E–J. 2007.</p> <p>Nurses' experiences of continuing professional development.</p> <p>Nurse education today 27(6), 2007.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksista täydennyskoulutuksesta.</p>	<p>Surveytutkimus</p> <p>Sairaanhoitajat (n=125)</p>	<p>Tutkittavat kokivat, etteivät pystyneet osallistumaan täydennyskoulutukseen henkilöstö resursien puutteen vuoksi.</p> <p>Lisäksi koettiin, että määräaikaiset työntekijät ja eläkeikää lähestyvät hoitajat pääsivät muita huonommin täydennyskoulutukseen.</p> <p>Johdon taholta ei koettu saatavan riittävästi kannustusta täydennyskouluttautumista kohtaan. Koulutusohjelman sisältö soveltuu usein huonosti työelämään.</p> <p>Tutkittavien mielestä kodin ja perheen yhteensovittaminen täydennyskoulutuksen kanssa ei ollut aina helppoa. Erityisesti kritisoitiin sitä, että täydennyskoulutuksesta tuli usein tehtäviä omalla ajalla tehtäväksi.</p> <p>Lähes kaikki tutkittavat pitivät kuitenkin jatkuvaa itsensä kouluttautumista tärkeänä.</p>

<p>Griscti, O., Jacono, J. 2006.</p> <p>Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review.</p> <p>Journal of advanced nursing 55(4), 2006.</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää täydennyskoulutukseen osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Kouluttajien tulisi saada pidettyä osallistujien motivaatio yllä luento-opetuksen sijaan osallistavan oppimisen kautta.</p> <p>Organisaation johtajien tulisi olla paremmin selvillä millaista täydennyskoulutusta henkilöstö tarvitsee. Samoin heidän tulisi ymmärtää syitä, jotka rajoittavat koulutukseen osallistumista, kuten työyksikön huonot henkilöstöresurssit tai perhetilanteet.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen mukaan pitäisi tutkia syitä siihen miksi jotkut hoitajat eivät ole kiinnostuneita täydennyskoulutuksesta.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen mukaan pitäisi myös tutkia saavutetaanko täydennyskoulutuksella haluttu lopputulos.</p>
<p>Hamilton, J., Wilkie C. 2001.</p> <p>An appraisal of the use secondment within a large teaching hospital.</p> <p>Journal nursing management 9(6), 2001.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työkierron mahdollisuuksia käytännön työn, palvelun ja urakehityksen kannalta.</p>	<p>Surveytutkimus.</p> <p>Työkierrossa olleet sairaanhoitajat (n=20)</p>	<p>Työkiertoa pidettiin mahdollisuutena tietojen ja taitojen oppimiseen, uralla etenemiseen ja näkökulmien laajentamiseen.</p> <p>Työkiertoon liittyvät vastuut, resurssit ja tavoitteet tulisi olla selkeästi ja riittävän laajasti määritelty, jotta välttyttäisiin vääriltä odotuksilta koskien omaa tulevaisuutta ja asemaa.</p> <p>Työkierron hyödyt ovat suuria, kunhan riskit tunnustetaan ja tunnistetaan.</p>
<p>Hogston, R. 1995.</p> <p>Nurses` perceptions of the</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa täydennyskoulutuksen vaikutusta hoitotyön laatuun.</p>	<p>Haastattelututkimus</p> <p>Sairaanhoitajat (n=18)</p>	<p>Täydennyskoulutuksella nähtiin olevan positiivinen vaikutus potilaiden hoidon laatuun.</p> <p>Motivaatiota täydennyskoulutukseen lisäsi mah-</p>

<p>impact of continuing professional education on the quality of nursing care.</p> <p>Journal of advanced nursing 22(3), 1995.</p>			<p>dollisuus vaikuttaa käytännön hoitotyöhön.</p> <p>Turhautumista aiheutti se etteivät kaikki olleet halukkaita osallistumaan täydennyskoulutukseen ja kehittämään ammatillista osaamistaan.</p> <p>Haastattelut kuvaavat, että vain käyminen täydennyskoulutuksessa ei riitä vaan opittuja taitoja pitää myös soveltaa käytännössä.</p>
<p>Jones, H., Meechan, R., Vallery–Jones, T. 2011.</p> <p>Do medicines OSCEs improve drug administration ability?</p> <p>British journal of nursing 20(13), 2011.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten OSCE- (objective structured clinical examination) arviointi menetelmä vaikuttaa sairaanhoidon opiskelijoiden lääkehoito osaamisen kehittymiseen.</p>	<p>Strukturoitu testilomake</p> <p>Aikuiskoulutuksessa olevat sairaanhoitaja opiskelijat (n=90)</p>	<p>OSCE -arviointi menetelmän katsottiin edistävän ja kehittävän sairaanhoitajaopiskelijoiden lääkehoitoon, lääkkeiden käsittelyyn sekä kliiniseen farmakologiaan liittyviä tietoja ja taitoja.</p> <p>Tuloksia verrattiin DASA:n (drug administration simulated activity) kriteereihin.</p>
<p>Järvi, M., Uusitalo, T. 2004.</p> <p>Job rotation in nursing: a study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire.</p> <p>Journal of nursing management 12(5), 2004.</p>		<p>Kirjallisuuskatsaus, surveytutkimus</p> <p>Silmähoitajat (n=84), joista (n=28) osallistunut työkiertoon.</p>	<p>Työkierron kirjallisuutta ja aikaisempaa tutkimusta todettiin olevan niukasti.</p> <p>Joka kolmannella vastaajista oli henkilökohtaisia kokemuksia työkierrosta. Kokemukset kuvattiin pääsääntöisesti myönteisinä.</p> <p>Työkierron avulla itseluottamuksen koettiin syvenneen, ammattitaidon monipuolistuneen ja joustavuuden sekä innovatiivisuuden kasvaneen.</p> <p>Hyvän perehdytyksen ja työyhteisön tuen koettiin olevan työkierron onnistumisen edellytykse-</p>

			<p>nä. onnistuneiden kokemusten takana.</p> <p>Vastaajat kokivat, että työkierron tulee perustua vapaaehtoisuuteen.</p>
<p>Kanste O. 2007</p> <p>Kehityskeskustelujen sisältö hoitajien kuvaamana terveydenhuoltoalalla.</p> <p>Premissi 2(3), 2007.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kehityskeskustelujen sisältöä hoitotyössä erilaisissa terveydenhuollon organisaatioissa ja työyksiköissä hoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Koko maan laajuinen postikysely osana laajempaa tutkimushanketta.</p> <p>Hoitajat (n=208)</p>	<p>Kehityskeskusteluissa tarkasteltiin työntekijän ammatillisen osaamisen kehittämistä ja arviointia, käytiin läpi ammatillisen kehittymisen haasteita sekä millä osaamisen alueella on uuden tiedon tarvetta.</p> <p>Ammatillisen osaamisen kehittämisessä keskeistä oli työntekijän koulutustarpeiden ja – halukkuuden tunnistaminen sekä henkilökohtaisten kehittämistavoitteiden ja koulutussuunnitelman laatiminen.</p> <p>Kehityskeskusteluissa tarkasteltiin työtehtäviä sekä työn sisältöä, mielekkyyttä, haasteellisuutta ja työn vaativuutta suhteessa ammatilliseen osaamiseen.</p>
<p>Karjalainen, M. 2010.</p> <p>Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla.</p> <p>Akateeminen väitöskirja.</p> <p>Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää minkälaisia käsityksiä ammattilaisilla on mentoroinnista</p>	<p>Mentorointikoulutukseen osallistuneet terveys-, viittomakiel-, kulttuurituotanto- sekä järjestö- ja nuorisotyöalan ammatilliset (n=49)</p> <p>Aineisto koottu koulutusryhmän dokumenteista.</p>	<p>Mentoroinnilla voidaan ammattilaisten mukaan vastata moniin yksilön kehittymisen tarpeisiin: jakaa tietoa ja kokemuksia, vahvistaa taitoja, löytää uusia näkökulmia ja ratkaisuja omaan työhön, lisätä työssä jaksamista sekä tukea yksilöä erilaisissa elämän siirtymävaiheissa.</p> <p>Mentorointi on molemminpuolista oppimista. Se rakentuu tasavertaisuudelle, luottamuksellisuu-delle ja vapaaehtoisuudelle. Mentoroinnista muodostuu ainutlaatuinen prosessi, jossa käytetään erilaisia yhdessä sovittuja työskentelytapoja.</p>

			<p>Ennen mentoriksi ryhtymistä mentorin tulee selvittää kuvaa vahvuuksiaan ja heikkouksiaan.</p> <p>Kaiken kaikkiaan ammattilaiset kokivat mentoroinnin epämääräisenä ja hankalasti haltuun otettavana ilmiönä.</p>
<p>Könönen, M. 2005.</p> <p>Työkierto ammatillisen kehittymisen keinona Kuopion yliopistollisen sairaalan naistentautien ja synnytysten klinikassa.</p> <p>Pro gradu-tutkielma.</p> <p>Kuopion yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työkierron vaikutusta ammatilliseen kehittymiseen sekä miten työkiertoa tulisi kehittää.</p>	<p>Sähköpostikysely Kätilöt ja sairaanhoitajat (n=61), joista joka kolmas ollut itse kierrossa.</p>	<p>Työkierto koettiin hyvänä ammatillisen kehittymisen keinona ja kiertoon hakeutumisen katsottiin osoittavan halua ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan.</p> <p>Työkierron lähtökohtien tulisi perustua vapaaehtoisuuteen.</p> <p>Työkierron toivottiin olevan osana tulosityksikön toimintaa.</p>
<p>Liimatainen, A. 2009.</p> <p>Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta.</p> <p>Lisensiaattitutkielma.</p> <p>Kuopion yliopisto.</p>	<p>Interventiontutkimuksen tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien laajennetun tehtäväkuvan edellyttämän koulutuksen suunnittelua, sisältöä ja toteutusta sekä yksilöllisen osaamisen kehittymistä. Tarkoitus oli myös arvioida koulutuksen vaikutusta laajennettuun tehtäväkuvaan.</p>	<p>Muutosprosessin vaiheita kuvaavat sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osaamiskuvaukset ja osaamiskartat opintojen alussa ja lopussa sekä seurantakyselyt.</p> <p>Asiantuntijahoitajakoulutuksen suorittaneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat (n=13) sekä heidän lähiesimiehensä(n=9).</p>	<p>Työelämälähtöisen ammatillisen lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelun perustana on systemaattinen, tiivis ja sitoutunut yhteistyö sekä aktiivinen rekrytointi työelämän ja koulutusorganisaation välillä.</p> <p>Asiantuntijahoitajaopintojen myötä perusterveydenhuollon sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osaamisen taso nousi kaikilla osaamisalueilla.</p> <p>Kliinisen osaamisen arviointi ja käytännön harjoittelun ohjaus edellyttävät yksilöllistä opintojen suunnittelua ja ohjaavien lääkäreiden sitou-</p>

			<p>tumista.</p> <p>Asiantuntijuuden ja osaamisen tunnistamista ja arviointia varten osaamisalueet ja -tasot tulisi kuvata ja määritellä.</p>
<p>Nurmeksela, A., Koivunen, M., Asikainen, P., Hupli, M. 2011.</p> <p>Kehityskeskustelut hoitotyön johtamisen tukena</p> <p>Tutkiva Hoitotyö 9(4), 2011.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kehityskeskustelukäytäntöjä hoitotyön johtajien näkökulmasta.</p>	<p>Teemahaastattelu</p> <p>Hoitotyön johtajat (n=8)</p>	<p>Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan, hoitotyön johtajat voivat hyödyntää kehityskeskustelua johtamisessaan.</p> <p>Tutkimus tuotti uutta tietoa siitä, että kehityskeskustelu voidaan käydä myös esimerkiksi jonkin teeman puitteissa ja sitä voidaan hyödyntää muutoksen johtamisessa.</p>
<p>Partanen A. 2009.</p> <p>Työkierto tavoitteelliseksi, terveydenhuollon lähiesimiesten näkemyksiä työkierrosta työhyvinvoinnin välineenä.</p> <p>Pro gradu-tutkielma.</p> <p>Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhuollon lähiesimiesten kokemuksia tavoitteellisen työkierron soveltumisesta välineeksi hoitotyöntekijöiden työhyvinvointiin sekä työssä jaksamiseen. Tutkimuksen toisena tarkoituksena oli kartoittaa lähiesimiesten näkemyksiä työkierron merkityksestä koko työyksikölle. Lisäksi haluttiin saada tietoa lähiesimiesten näkemyksestä tavoitteellisen työkierron tehokkaammasta hyödyntämisestä työyhteisöissä.</p>	<p>Teemahaastattelu</p> <p>Lähiesimiehet (n=7)</p>	<p>Lähiesimiesten piirissä ei vielä tiedosta kaikkia työkierron toteutusmahdollisuuksia</p> <p>Työkierto kuvailtiin työntekijän työssä jaksamista edistäväksi ja antaa työntekijälle mahdollisuuden itsensä kehittämiseen ja ammattitaidon syventämiseen.</p> <p>Tällä hetkellä työkierto ei aina toteudu tavoitteellisena ja suunnitelmallisena, jolloin hyöty yksilön ja työyhteisön kannalta jää vähäiseksi.</p> <p>Tavoitteellisen työkierron malli nähtiin lähiesimiespiirissä tärkeänä, vaikkakin se kuvailtiin esimiehen työtä lisäävänä.</p> <p>Työkierrosta hyötyvät tulevaisuudessa sekä työntekijät, työyhteisö että koko organisaatio.</p>

			<p>Työkierron kehittämisessä on vuosien työ ja sitä tulisi toteuttaa systemaattisesti ja suunnitelmallisesti eri ammattiryhmillä.</p> <p>Tavoitteellisen työkierron tulevaisuuden näky- miksi nousi prosessien läpinäkyvyys, tehokkuus, tehokas hyödyntäminen sekä yhteistyön merki- tyksen ymmärtäminen.</p>
<p>Reese, C.E., Jeffries, P.R., Engum, S. A. 2010.</p> <p>Learning Together: Using Simulations to Develop Nursing and Medical Student Collaboration.</p> <p>Nursing education perspectives 31(1), 2010.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa lääketieteen- ja sairaanhoidon opiskelijoiden kokemuksia moniammatillisen yhteistyön onnistumisesta kirurgisen potilaan yhteistoiminnallisen simulaatioharjoituksen pohjalta.</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake</p> <p>Lääketieteen opiskelijat (n= 15), Sairanhoidon opiskelijat (n= 13)</p>	<p>Kumpikin opiskelijaryhmä arvioi simulaatioharjoituksen toteutuksen monipuoliseksi, oppimista tukevaksi.</p> <p>Kummatkin opiskelijaryhmät pitivät reflektiota sekä palautteen saamista tärkeänä osana simulaatioharjoitusta.</p> <p>Simulaation moniammatillinen yhteistyö arvioidiin tärkeäksi ja hyödylliseksi osana potilaan kokonaisuhoitoa.</p>
<p>Rosqvist, E., Lauritsalo, S. 2013.</p> <p>Traumatiimin simulaatiokoulutuksesta myönteisiä kokemuksia.</p> <p>Suomen lääkärilehti 68(6), 2013.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää traumatiimin simulaatiokoulutukseen osallistuneiden lääkäreiden ja hoitajien kokemuksia harjoittelusta sekä sen vaikutuksista heidän tietotaitoonsa ja tiimin toimintaan.</p>	<p>Puolistrukturoidulla kyselylomake</p> <p>Simulaatiokoulutukseen osallistuneet lääkärit ja hoitajat (n = 169)</p>	<p>Traumatiimin simulaatiokoulutuksella on useita myönteisiä vaikutuksia lääkäreiden ja hoitajien ammattitaitoon sekä tiimin toimintaan.</p> <p>Simulaatioharjoittelun koettiin vahvistavan eniten tiimityöskentelyä sekä viestintää.</p> <p>96 % koulutukseen osallistuneista katsoi harjoittelusta olleen hyötyä ammattiryhmästä, työvuosista tai simulaatioharjoittelukertojen määräästä riippumatta.</p>

			<p>Kokemukset simulaatiokoulutuksen annista vaihtelivat yksittäisistä tiedoista ja taidoista laaja-alaiseen ammatilliseen kehittymiseen. Osa harjoituksiin aiemmin osallistuneista oli huomannut opitun tietotaidon siirtyneen kliiniseen työhön todellisissa ensihoitotilanteissa.</p> <p>Simulaatiokoulutuksen vaikuttavuudesta tarvitaan laadukasta lisätutkimusta.</p>
<p>Räkköläinen, M. 2011.</p> <p>Mitä näytöt näyttävät? Luotettavuus ja luottamus ammatillisten perustutkin- tojen näyttöperusteisessa arviointiprosessissa.</p> <p>Väitöskirja.</p> <p>Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa arvioinnista näyttöperusteisen arviointijärjestelmän kehittämisessä, lisätä teoreettista ymmärrystä näyttöperusteisesta ammattiosaamisen arvioinnista ja arvioinnin jännitteistä sekä arvioinnin luotettavuudesta ja luottamuksesta arviointiprosessissa.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto liittyi valtakunnalliseen kehittämis-työhön vuosina 1999–2008. Tutkimuksen aineistona olivat kehittämissankkeen viralliset asiakirjat ja muistiot, käytännön kokeiluhankkeiden tulokset, osallisten kokemukset sekä hankkeen ulkoinen arviointi sekä palaute. Aineisto jäseneltiin tutkimuksen kohteen eli näyttöperusteisen arviointiprosessin mukaan eri konteksteihin. Aineistonanalyysi ohjasi käsitteellisen analyysimalli arvioinnin ulottuvuuksiin jännitteistä. Jännitteet ovat formatiivinen – summatiivinen, sisäinen – ulkoinen sekä luottamus – kontrolli. Tutkimuksessa oli kokonaisvaltaisen hermeneuttinen tulkintamenetelmä, jossa aineistosta</p>	<p>Näyttöperusteisen arvioinnin myönteiset seuraamukset, kuten osallisuus arvioinnissa ja oppimisen kokemukset, lisäävät luottamusta arviointijärjestelmään.</p> <p>Luottamusta lisäävät yhteisarviointi, tavoite- ja kriteeriperusteinen arviointi, palautteen saaminen ja sen hyödyllisyys omassa toiminnassa</p> <p>Näyttöperusteisen arvioinnin katsottiin vahvistavan luottamusta opiskelijan arvioinnin laatuun. Selkeästi ei ole osoitettavissa, milloin arviointi perustuu luottamukseen ja milloin arviointi luo luottamusta.</p> <p>Tutkimus osoitti, että integroitava arviointimalli on tarkoituksenmukainen sekä kansallisen oppimistulosten arvioinnin että näyttöjen kehittämisen kannalta.</p> <p>Kansallinen arviointi edellyttää kuitenkin näyttötoiminnan laadunvarmennusta ja minimilaatuvaatimuksia arvioinnin luotettavuuden lisäämi-</p>

		tehtiin ensimmäisen ja toisen asteen tulkintaa, joka on johtanut tutkimuksen päätuloksiin.	seksi. Luottamusta näyttöperusteiseen arviointiin voidaan lisätä arvioijien koulutuksella, selkiyttämällä kriteeriperusteista arviointia ja tuottamalla enemmän vertailutietoa ja taustatietoa kansallisten oppimistulosten tulkinnan tueksi.
Sairanen, S. 2004. Mentorointi ammatillisen osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien ja osastonhoitajien kokemuksia mentoroinnista hoitotyössä.	Puolistrukturoitu temahaastattelu Osastonhoitajat (n=3) mentorisairaanhoitaja - aktoriparit (n=5)	Mentorointi koettiin hyväksi ammatillisen kehittämisen menetelmäksi. Mentoreille menetelmä merkitsi kokemusten jakamista, tukea, uusia näkökulmia sekä oman työn pohdintaa. Aktoreille menetelmä merkitsi tukea, itseluottamuksen kohentumista, rohkeuden ja varmuuden lisääntymistä sekä antoi uusia näkökulmia ja lisää tietoa ja taitoa.
Salminen, H., Miettinen, M. 2012. Ammatillisen osaamisen kehittäminen – ikääntyvien ja nuorien hoitajien näkökulma. Tutkiva Hoitotyö 10(1), 2012.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja verrata ikääntyvien ja nuorten hoitajien ammatillisen osaamisen kehittämistä työssä.	Strukturoitu kyselylomake Kolme kyselyä kahdessa eri organisaatiossa. Sairaanhoitajat (n=514)	Ikääntyvistä hoitajista (yli 54-vuotiaat) kokivat muita hoitajia enemmän tarvitsevansa lisäkoulutusta selviytyäkseen hyvin työtehtävistään. Ikääntyvien ja nuorten välillä ei ollut selkeitä eroja koulutus- ja kehittämistoimiin osallistumisessa. Hoitajat kokivat uralla etenemisen mahdollisuudet heikommiksi kuin muut kehittymisen mahdollisuudet. Vanhimpien hoitajien koulutus on tärkeää räätälöidä heidän tarpeidensa mukaiseksi.

			Uralla etenemisen mahdollisuudet tulisi nähdä osana ammatillisen osaamisen kehittämistä
<p>Salo–Chydenius, S. 2012.</p> <p>Vanhakin taitaa – Miten täydennyskoulutus vaikuttaa? Kokemuksia gerontologisen päihdetyön kursista.</p> <p>Pro Terveys 40(1), 2012.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle suunnatun (5op) valtakunnallisen gerontologisen päihdetyön täydennyskoulutuksen vaikutusta ammatillisen osaamisen kehittymiseen.</p> <p>Kurssin opetusmenetelmiä olivat lukupiirit, työpajat, osaamisen kehittämistehtävä sekä web-perustainen itsearviointi, jossa osallistujat tarkastelivat kurssin teemoja oman työnsä käyttökelpoisuuden kannalta.</p>	<p>Neljä kertaa suoritettu web-perustainen itsearviointi kysely sekä kurssille osallistuneiden yhteiset pohdinnat</p> <p>Koulutukseen osallistunut sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö (n=13)</p>	<p>Koulutus arvioitiin haastavaksi mutta myös osallistujia voimaannuttavaksi.</p> <p>Omaa työtä kuvaavien ja arvioivien lausumien määrä lisääntyi koulutuksen edetessä.</p> <p>Eryteisesti työpaja työskentely koettiin hedelmälliseksi.</p> <p>Lukupiiritehtävät vaativat ponnisteluja, joka tuotti jakamisen ja oivaltamisen iloa.</p> <p>Osallistujat raportoivat asenteidensa ja käsityksiensä vanhusväestöstä ja vanhenemisesta muuttuneen myönteisemmäksi.</p> <p>Lisätutkimuksia kuitenkin tarvitaan, mikä täydennyskoulutuksessa vaikuttaa ja mitkä seikat selittävät myönteistä käytännöntyön muuttumista. Lisätutkimuksia tarvitaan myös selvittämään millainen koulutus edistää oppijan omaa ajattelua ja tulee autonomista kykyä ja vahvuutta ottaa oma asema suhteessa työssä vastaantuleviin haasteisiin.</p>
<p>Sarajärvi, A., Erkkilä, T. 2012</p> <p>Asiantuntijan kokemustiedon käyttö näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämi-</p>	<p>Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä tutkimusklubien avulla. Tavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa toi-</p>	<p>Teemahaastattelu</p> <p>Tutkimusklubeihin osallistuneet sairaanhoitajat (n=5)</p>	<p>Oman asiantuntijuuden koettiin vahvistuvan samalla, kun sekä konsultointi, että kollegoiden työn ja asiantuntijuuden arvostaminen lisääntyi.</p>

<p>sessä - Tutkimusklubit näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen menetelmänä.</p> <p>Pro terveys 40(2), 2012.</p>	<p>mintaa ja osaamista sekä tätä kautta lisätä hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta.</p>		
<p>Sintonen, M. 2010.</p> <p>Valmistumisvaiheen lähihoitajaopiskelijat näyttötutkinnoissa.</p> <p>Pro gradu-tutkielma.</p> <p>Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata valmistumisvaiheessa olevan lähihoitajaopiskelijan osallistumista sairaanhoidon ja huolenpidon tutkinnon osan näyttötutkintoon työntekijä edustajien kuvaamana.</p>	<p>Teemahaastattelu</p> <p>Erikoissairaanhoidossa työskentelevät perushoitajat (n=13) ja lähihoitajat (n=3),</p>	<p>Lähihoitajaopiskelijoilla on hyvät perustiedot mutta muun muassa ergonomiaan, kuntouttavaan työotteeseen, potilassiirtoihin, aseptiikkaan, hoitosuunnitelman laatimiseen sekä lääkehoitoon liittyvät asiat kaipaavat lisää syventämistä.</p> <p>Opiskelijat kokivat näyttökokeet stressaavina ja niitä jännitettiin ja pelättiin koko työssäoppimisen ajan.</p> <p>Työntekijät kokivat näytön arviointitilaisuuden haastavana, vaikeana ja aikaa vievinä eikä kaikkia ammattitaidon kannalta tarvittavia kriteereitä pystytty arvioimaan.</p>
<p>Toivanen, S., Turunen, H., Paakkonen, H., Tossavainen, K. 2012.</p> <p>Potilassimulaatio somaattisten hätätilanteiden opetusmenetelmänä – psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia täydennyskoulutuksesta.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia potilassimulaatiosta somaattisten hätätilanteiden täydennyskoulutuksessa.</p>	<p>Ryhmähaastattelu</p> <p>Sairaanhoitajat (n=8)</p>	<p>Potilassimulaatiota pidettiin monipuolisena ja tehokkaana opetusmenetelmänä psykiatristen hoitotyön somaattiseen täydennyskoulutukseen.</p> <p>Sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi opettajan roolin positiivisen oppimisilmapiirin edistämässä ja sen, että simulaatioharjoitusten suunnittelussa huomioitiin heidän työnkuvansa hoitotyössä.</p> <p>Sairaanhoitajat ilmaisivat hyödyntävänsä koulutusta oman työnsä kehittämiseen.</p>

Tutkiva Hoitotyö 10(2), 2012.			Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön täydennyskoulutuksessa simulaatio ja skenaarioiden suunnittelussa.
<p>Tuominen, H., Kankkunen, P., Suominen, T. 2006.</p> <p>Sairaanhoitajien kokemuksia kehityskeskusteluista ammatillisen kehityksen tukena.</p> <p>Tutkiva Hoitotyö 4(11) 2006.</p>	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kehityskeskustelujen vaikutusta ammatissa kehittymiseen.	<p>Teemahaastattelu</p> <p>Sairaanhoitajat (n=22)</p>	<p>Sairaanhoitajat pitivät kehityskeskusteluja ammatillista kasvuaan tukevana.</p> <p>Kehityskeskustelujen optimaalista hyödyntämistä saattoivat vastaajien mielestä rajoittaa ongelmat käytännön järjestelyissä ja vuorovaikutuksessa sekä epäily esimiehen arviointikyvyssä</p>

Hyvät käytänteet – Koulutukset. Pirkanmaan kuntien ratkaisumalli (Haapa–Aho 2012, 9–10).

Fakta

HYVÄT KÄYTÄNTEET
Koulutukset

mm. Kangasala ja Ylöjärvi:
Koulutusten vuosittaiset painopistealueet

Kangasala:
Koulutusmäärärahojen jakamisen yhteydessä määritellään palvelukeskuskohtaisesti vuosittaiset koulutuksen painopistealueet.

Ylöjärvi:
Vuosittain vaihtuva koko kaupungin yhteinen (hyvinvointiin liittyvä) teema ohjaa keskitetysti kehittämistyötä ja kokoaa koulutukset kokonaisuudeksi.
Systemaattisuutta ja tavoitteellisuutta koulutusten suunnitteluun.

Useita eri kuntia:
Esimiesinfot

Henkilöstöhallinnon edustajat koollekutsujina, vaihtelevia käytäntöjä toteutuksen ja toteutusaktiivisuuden (kunnasta riippuen 1 krt/kk - 1 krt/vuosi) suhteen.

Aihealueita: henkilöstöasiat (ohjeet, henkilöstötutkimukset ym.), työterveyshuolto, kuntastrategia, tiedotusasiat, ajankohtaiset teemat (tavoitteena usein myös pelisääntöjen yhtenäistäminen eri yksiköissä)

Kohderyhmä useimmiten koko kunnan esimiehet, mutta myös vaihtelevia käytänteitä. Esim. Nokialla ja Akaassa kerätty yhteen samankaltaisten yksiköiden esimiehiä (aiheena mm. työvuorosuunnittelun periaatteiden yhdistäminen hoitosektorilla).

Pyritään avoimeen tiedonkulkuun myös työntekijöiden suuntaan (mm. Sastamalassa kaikki esimies-infojen materiaalit laitetaan intraan kaikkien saataville).

Osallistuminen koetaan esimiesten keskuudessa tärkeäksi (esimiehet useimmiten velvoitetuja osallistumaan). Säännönmukainen ja riittävän tiheä toteutus tärkeää. Osallistumiseen ja keskusteluun kannattaa kiinnittää huomiota ja varata riittävästi aikaa.

Esimiesinfoista hyvä kerätä palautetta (saadaan tarjottua jatkossa infojen kautta mahdollisimman paljon lisäarvoa erilaisille ja eritasoisille esimiehille).

Tehostaa tiedonjakoa ja esimiesten verkostoitumista sekä helpottaa yhtenäisen toimintakulttuurin rakentamista.

Liite jatkuu seuraavalle sivulle

Useita eri kuntia:**Seutukunnallinen koulutusyhteistyö**

Kunnat suunnittelevat ja ostavat yhdessä koulutuksia (esim. Valkeakoski, Akaa, Urjala, Pälkäne - kumppanina Valkeakoski-opisto: toimiva yhteistyösuhde, säännöllisyyttä ja systemaattisuutta koulutustarpeiden läpikäymiseen).

Kustannussäästöjä, tarpeiden mukaan räätälöityjä koulutuksia, yhteistyötä ja verkottumista eri kuntien välillä, kuntarajat ylittävää kokemusten vaihtoa.

Nokia:**Sähköinen koulutus-kalenteri / kurssi-ilmoittautuminen**

Henkilöstö pääsee ilmoittautumaan sähköisesti koulutuksiin. Kaikki tarjolla oleva koulutus aikatauluineen on nähtävillä samanaikaisesti.

Kustannustehokkuutta ja selkeyttä koulutustarjontaan.

mm. Hämeenkyrö, Parkano:**Koulutusten keskeistensisältöjen jakaminen**

Koulutukseen osallistuneilla työntekijöillä velvollisuus jakaa koulutuksen keskeiset tiedot (esim. yksi A4 sivu / koulutus) ja koulutusmateriaalit muille työyhteisön jäsenille. Materiaaleja kerätään kansioihin, jotka ovat kaikkien saatavilla.

Kustannustehokkuutta, tiedonjakoa, tehokkaampaa koulutusten hyödyntämistä ja tietojen omaksumista.

mm. Pälkäne:**Videokoulutukset**

Kokeiltu videokoulutuksia ja koettu toimiviksi, kustannustehokkaiksi ja aikaa säästäviksi. Kokemuksen mukaan kunnissa paljon asioita, joita voitaisiin kouluttaa etäyhteyden välityksellä (mm. lainsäädäntö ja sopimusasiat).

Useita eri kuntia:

Tutkintokoulutusta työntekijöille, joilla ei ole perustutkintoa sekä tutkintojen päivittämistä

Ammattiosaamista, työllistymisen turvaamista.

Hyvät käytänteet – Perehdytys ja hiljaisen tiedon siirto. Pirkanmaan kuntien ratkaisumalli (Haapa–Aho 2012, 12–13).

Fakta

HYVÄT KÄYTÄNTEET
Perehdytys ja hiljaisen tiedon siirto

Perehdyttäjän nimeäminen vuorokohtaisesti työvuorolistalle
(jos ei mahdollisuutta vakituiselle perehdyttäjälle)

Selkeyttä ja vastuuttamista perehdytykseen.

mm. Kangasala, Ylöjärvi
Uusille työntekijöille yhteiset perehdytyspäivät

Eripituisia kokonaisuuksia, esim. Kangasalla 2 x vuosi 2-osainen (½ päivä + ½ päivä) uusille työntekijöille yhteinen henkilöstöjohtajan järjestämä perehdytyspäivä.

Työntekijät osallistuvat taloon tultuaan seuraavaan mahdolliseen perehdytyspäivään. Täydentävät yksiköissä annettavaa perehdytystä. Osallistumista pidetään tärkeänä.

Aiheet: esim. kunnan ja organisaation perustiedot, strategiat, osastojen esittäytyminen, kvtes, työterveys, työsuojelu, viestintä, pelisäännöt, tietosuoja, järjestelmät.

Tarjotaan kaikille samat perustiedot, hyvä mahdollisuus tutustua koko organisaatioon.

Parkano (sote):
Vastuuhenkilön nimeäminen yksikkökohtaisten perehdytyskansioiden päivittämiseen ja velvoittaminen kansioiden käyttöön osana perehdytystä
Kansiot pakollinen osa perehdytystä (sijaisille lyhyempi versio).

Tiedot pysyvät paremmin ajan tasalla ja kansioiden päivitysvastuu on selkeä.

Kangasala:
Lähtevät työntekijät kirjoittavat tiivistelmät työtehtävistään

Tiedot tehtävistä pysyvät todennäköisemmin tallessa ja siirtyvät eteenpäin (vrt. suullinen läpikäyminen).

Useita eri kuntia:
Useampi työntekijä perehdytetään tiettyyn tehtäväkenttään

Pyritään siihen, että mahdollisuuksien mukaan useampi työntekijä hallitsee tietyt tehtävät, eikä olla yhden henkilön varassa.
Esim. Kangasalla useampi palkkasihteeri tekee samaa aluetta.

Osaamisen ja hiljaisen tiedon varmistaminen, osaamisen laajentaminen.

Liite jatkuu seuraavalle sivulle

mm. Parkano, Valkeakoski, Kangasala, Pirkkala:
Lähtöhaastattelut

Käydään läpi esim. asiat, joita työntekijä kehittäisi työyhteisössään, lähtöön johtaneet seikat (jos ei eläköityminen) sekä mitä haluaa jättää "perinnökseen". Pääsääntöisesti esimies toteuttaa, joskus myös henkilöstöhallinnon edustaja vastuussa (HR puolueettomampi taho).

Esim. Parkano (sote) kaksiosaiset lähtöhaastattelut eläköityessä ja eläköitymisen jälkeen (jälkimmäiset usein avoimempia keskusteluja, sillä palvelussuhde ei enää voimassa). Samalla tiedustellaan halukkuutta tulla keikkatyöntekijäksi jatkossa. Tätä kautta saatu ammattitaitoisia ja entuudestaan tuttuja sijaisia, joiden perehdytykseen ei mene juurikaan aikaa.

Arvokkaita tietoja työn ja työyhteisön kehittämiseksi sekä palautteen saamiseksi.

Hyvät käytänteet – Kehityskeskustelut. Pirkanmaan kuntien ratkaisumalli (Haapa–Aho 2012, 14).

Fakta

HYVÄT KÄYTÄNTEET
Kehityskeskustelut

Nokia:
Kehityskeskusteluissa esiin tulleet koulutus- ja osaamistarpeet voidaan välittää suoraan järjestelmästä henkilöstöhallintoon

Populuksessa erillinen osaamistarpeiden osio, josta tietyn rastin valitsemalla tieto voidaan välittää suoraan henkilöstöhallinnolle.

Henkilöstöhallinnolle kokonaiskäsitys tarpeista ja tarvittaessa nopeakin reagointi esim. koulutusten järjestämisellä onnistuu. Kehityskeskustelujen sisällöillä on myös enemmän käyttöarvoa, eikä esimiesten tarvitse nähdä erikseen vaivaa tietojen kokoamiseen ja eteenpäin välittämiseen.

mm. Sastamala:
Yhteenvetolomake kehityskeskusteluissa

Keskustelun pohjalta kirjataan tavoitteet ja toimenpiteet (vahvistetaan allekirjoituksin), joihin palataan seuraavissa kehityskeskusteluissa. Henkilöstöhallinto ei kerää yhteenvetoja (luottamuksellisuus säilyy), vaan esimiehet informoivat HR:ää kootusti esim. laajemmista koulutustarpeista.

Tavoitteellisuutta ja sitoutumista keskusteluihin.

Hyvät käytänteet – Työkierto ja sisäiset siirrot. Pirkanmaan kuntien ratkaisumalli (Haapa–Aho 2012, 15).

Fakta

HYVÄT KÄYTÄNTEET
Työkierto ja sisäiset siirrot

Pätkä:
Koulunkäyntiavustajien lisätyöllistäminen

Halukkaalle koulunkäyntiavustajille pyritään löytämään töitä koulujen oma-ajoksi muista yksiköistä (esim. kirjasto, vanhuspalvelut).

Myös lukukausien aikana aamu- ja iltapäiväkerhojen ohjaus mahdollistaa lisätuntien tekemisen osa-aikaisille koulunkäyntiavustajille.

Pystytään tarvittaessa hyödyntämään sijaisuuksissa kunnan omia, entuudestaan tunnettuja työntekijöitä. Voidaan tarjota jatkumoa ja lisätunteja kunnan palveluksessa.

Työnjakoon liittyviä osaamisen varmistamisen menetelmiä Keski-Suomen RAMPE - alueella (Hiekkavirta, Rantanen 2012, 40).

TYÖNJAON MUOTO	Organisaatio 1	Organisaatio 2	Organisaatio 3	Organisaatio 4
Infektio- potilaan tutkiminen ja sairaslo- ma- todistuksen kirjoittami- nen	Sisäinen koulutus Asiantuntija- luennot infektiopotilaan tutkimisesta ja hoi- dosta (liite 3) Poskiontelon ultra- äänitutkimukset Vieriopetus ja näy- töt	Itseopiskelumateriaali ja kirjallinen tentti (liite 4)	Sisäinen koulutus Luennot Vieriopetus Kirjallinen tentti Näyttö (kuvio 5)	Toimipaikka- koulutus infek- tiopotilaan tutki- mista ja hoidosta (liite 5)
Varfariini- annoksen määritys	Alueellinen koulu- tus (liite 6) Luennot Tentti Näytöt		Ei käytössä	Alueellinen koulu- tus (liite 6) Luennot Tentti Näytöt
Laajennettu tehtävä- kuva: sai- raan- hoitajan vastaanotto	Vastaanottosai- raanhoitajan työn- kuva Työnkuvaan kuulu- vat tehtäväsiirrot, joihin koulutus tai näyttö	Aluehoitajan työnkuva (liite 4) Kelpoisuusehdot Työnkuvaan kuuluvat yksittäiset tehtäväsiir- rot, joista näyttö ja/tai koulutus	Perusterveyden- huollon päivystyksen sh:n vastaanotto (kuvio 7) Kelpoisuusehdot (liite 7a ja 7b) Työnkuvaan kuuluvi- en tehtäväsiirtojen määrittely (liite 7c) Määritelty työnjaon tukimuodot, yhteis- työkumppanit ja seuranta- menetel- mät (liite 7d) Sisäinen koulutus Luennot Vieriopetus Kirjallinen tentti Näytöt Keskustelu	Vastaanotto sh:n tehtävät ja työnku- va (liite 5) Kelpoisuusehdot Määritelty työnku- vaan kuuluvat teh- täväsiirrot Toimipaikka- koulutus Tutustumiskäynti toisen organisaati- on hoitajavastaan- ottoon
Muut yksit- täiset teh- täväsiirrot	Pienten vammojen, ruhjeiden, venäh- dysten hoito Lääkärin pitämä 3h sisäinen koulutus (liite 3)	Vieritestien ottaminen (koulutus suunnitteilla) Tietyt hoitajat koulute- taan ottamaan vierites- tien näytöt vastaan muilta hoitajilta	Sisäinen koulutus Luennot Vieriopetus Kirjallinen tentti Näyttö	Ei muita yksittäisiä tehtäväsiirtoja
Lääkehoito	LOVE-tentti: Itseopiskelu Kirjallinen tentti	Näytöt (yksikkökohtai- sesti)	Keskustelu toimin- nasta vastaavan lääkärin kanssa	

Toimipaikkakoulutukset ja niiden sisältöalueet Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteissa (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2005, 27).

Ammattiryhmä / Laajennettu tehtäväkuva	Sisältöaluekuvaus	Osaamisen varmistamisen keinoja	Koulutuksen järjestäjä
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja terveyskeskuksen vastaanotolla ja neuvolassa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asiantuntijaluentoja sairauksista ▪ Elämäntapaneuvonta ▪ Hoitajan rooli ▪ Tutkimusten suorittaminen ▪ Erikoisalakohtainen koulutus 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lääkärin ohjaus ▪ Itse- ja vertaisarviointi ▪ Toiminnan valvonta ja arviointi ▪ Kirjallinen todistus ▪ ATK-seuranta ▪ Sisäinen auditointi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oma työyksikkö ▪ Oma toimintayksikkö ▪ Toinen toimintayksikkö ▪ Ammatti- korkeakoulu ▪ Työyhteisö- kouluttaja ▪ Laitetoimittaja
Sairaanhoitaja puhe- linpalvelussa ja -neuvonnassa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Työhön ohjaus ▪ Terveystyökeskus-Effica –koulutus dokumentointiin 		
Kotipalvelu- ja kotisai- raanhoitohenkilöstö Avosairaala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tietosuojaa ▪ Tiimityö ▪ Ammatillinen ja toiminnallinen koulutus ▪ Työyhteisön perehdyttäminen 		
Sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja röntgenhoitaja sairaalan poliklinikalla	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erikoisalakohtaisia asiantuntija- luentoja ▪ Tutkimusten ja hoitojen suorittaminen ▪ Vastaanottokäynnin sisältö 		
Toimenpideyksikkö	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intubointi nukutuksessa ▪ Vaativassa leikkauksessa avustaminen 		
Sairaanhoitaja, röntgenhoitaja angiografialaboratori- ossa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erikoisalakohtaisia asiantuntija- luentoja ▪ Tutkimusten ja hoitojen suorittaminen 		
Hammashuoltajat, hammashoitajat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asiantuntijaluentoja ▪ Systemaattisesti täydentyvä osaaminen verkosto- koulutuksella <ul style="list-style-type: none"> ○ Purennan perusteet ○ Lapsen tai pelkäävän potilaan kohtaamisesta ○ Hammashuoltajan tarkastus, sisältö ▪ Kliininen harjoittelu 		

Esimerkkejä pilottien ammatillisten erikoistumisopintojen ja lisäkoulutusten opintosuunnitelmien sisältöalueista Kansallisen terveystieteiden työnjakopiloteissa (Hukkanen, Vallimies–Patomäki, 2005, 93 – 94).

Pilotti	Osallistuva ammattiryhmä, laajuus	Esimerkkejä sisällöstä	Opetusmenetelmät	Koulutuksen järjestäjä
HoLa –Hoitajien toimenkuvan laajentaminen / Vieskan thky, Haapaveden kunta, Piippolan kunta, Kalajoen kunta, Kärämäen kunta, Nivalan kunta, Oulaisten seudun kttky, Siikalatvan ky	Päivystävä sairaanhoitaja / työterveyshoitaja Terveyskeskus-sairaanhoitajan vastaanotto toiminta 20 ov	Orientoivat opinnot Syventävät opinnot <ul style="list-style-type: none"> Potilaat, joilla akuutti infektio Korva-, nenä-, kurkku- ja silmäpotilas Allergia- ja ihotautipotilas Lievät tapaturmat, haavat sekä venähdys- ja murtumavammat Lääkehoito Kehittämispinnot	<ul style="list-style-type: none"> Asiantuntija-luennot Vieriopetus Lokikirja Näytöt Tehtävät Seminaarit Opintokäynnit Itsenäinen työskentely 	Oulun ammattikorkeakoulu
	Äitiyshuollon terveydenhoitaja / kättilö Äitiyshuolto ja perhesuunnittelu 15 ov	Orientoivat opinnot Syventävät opinnot <ul style="list-style-type: none"> Raskaus ja synnytys Gynekologiset tutkimukset Sisätutkimus Raskauden jälkitarkastus Kierukan laitto Seulonnat Raskauden ajan häiriöt ja niiden hoito Äitiyshuollon erityiskysymyksiä Kehittämispinnot		
	Sairaanhoitaja Sydänhoitaja 20 ov	Orientoivat opinnot Syventävät opinnot <ul style="list-style-type: none"> Sydämen ja verenkiertoelinten toiminta Sydän- ja verisuonitautien etiologia, patofysiologia, oireet, hoidon arviointi ja lääketieteellinen hoito Ennaltaehkäisy Itsehoidon tukeminen Kehittämispinnot		
Väestövastuun ja kotihoidon hanke / Sisä-Savon thky,	Omalääkäri, omahoitaja,	Orientoivat opinnot Oman työn hallinta <ul style="list-style-type: none"> Vastaanotto työ, työaseman käyttö (Pegasos), kirjaaminen, 	<ul style="list-style-type: none"> Asiantuntija-luennot 	Kuopion yliopisto, Koulutus- ja kehittämiskeskus

<p>Perusterveydenhuollon vastaanottohoitoja / Saarijärven–Karstulan seudun thky</p>	<p>Vastaanottotoiminta tiimityönä perusterveydenhuollossa 20 ov</p>	<p>sähköinen asiointi, toimintaprosessit, toimiva palveluketju</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakaspalvelu ja viestintä (vuorovaikutustaidot) • Potilas – ja ryhmäohjaus • Yhteistyö, tiimityö ja laadunhallinta, seuranta- ja arviointikäytännöt <p>Kliininen lääketiede</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet • Tuki- ja liikuntaelinsairaudet (reumasairaudet) • Keuhkosairaudet (astma – aikuinen, lapsi, COPD) • Mielenterveys- ja päihdeongelmat (hoitoonohjaus) • Akuutit infektiot (seuranta, ohjaus, hoito) 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteistoiminnallinen oppiminen • Oppimispäiväkirjat • Itsenäinen työskentely, verkko-opinnot • Tehtävät 	
<p>Terveyskeskuksen avovastaanotto-toiminnan uusi työnjakomalli TUUMA / Jyväskylä kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelukeskus</p>	<p>Sairaanhoitajat, terveydenhoitajat</p> <p>Terveyden edistämien ja laajavastuinen hoitotyö perusterveydenhuollossa 25 ov</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ammatillinen kehittyminen • Terveyden edistäminen ja terveysneuvonta perusterveydenhuollossa • Asiakkaan hoitopolun ja –ketjun hallinta <ul style="list-style-type: none"> ➢ MBO, verenpaine, DM ➢ Sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ➢ Infektiot ➢ Astma ja keuhkoahntauma-tauti ➢ Päihdeongelmat ➢ Pitkäaikaiset iho-ongelmat ➢ Mielenterveysongelmat ➢ Elämänhallinta-ongelmat ➢ Dementia ➢ Kipu • Palveluohjaus vastaanottotoiminnassa • Hoitotyön asiantuntijuuden kehittyminen • Työyhteisön kehittäminen ja yhteistyö 	<ul style="list-style-type: none"> • Asiantuntija-luennot • Lähiopetus • Verkko-opinnot • Vertaisryhmätyöskentely • Tehtävät • Yksilö- ja ryhmäohjaus 	<p>Jyväskylän ammattikorkeakoulu</p>

Muun lyhytkestoisen koulutuksen sisältöalueita Kansallisen terveysthankkeen työnjakopiloteissa (Hukkanen, Vallimies–Patomäki 2005, 30).

Ammattiryhmä / Laajennettu tehtäväkuva	Sisältöalueita
Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja terveyskeskuksen vastaanotolla ja neuvolassa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiimityö ▪ Diabeteksen hoidon perusteet ▪ Marevan –hoito ▪ Selkäpotilaan hyvä hoito ▪ Sisäisten hoitoketjujen implementointi ▪ Toiminnan suunnittelu, resurssit, tiedottaminen ▪ Automatisoidun kontrollikäynnin toteutus ▪ Lääkintölailliset todistukset ja lausunnot
Kotipalveluhenkilöstö, kotisai- raanhoitohenkilöstö Avosairaala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ehkäisevä suun terveydenhuolto ▪ Vanhusten liikunnan kouluttajakoulutus ▪ Kotihoito-ohjelman käyttöönotto ▪ Potilasryhmäkohtainen hoito, ensihoito ja pelastusteh- tävä
Sairaanhoitaja, fysioterapeutti ja röntgenhoitaja sairaalan poliklinikalla	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suonensisäinen lääkitys ▪ Efficia -koulutus
Sairaanhoitaja, röntgenhoitaja angiografialaboratoriossa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asiantuntijaluennot ja toimintaan liittyvä koulutus: mm. säteily, kardiologiset toimenpiteet, komplikaatiot, lain- säädäntö ja hoitotyö ▪ Laitteiden käyttö ▪ Läpivalaisulaitteen käyttöönotto
Hammashuoltajat, hammashoi- tajat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ehkäisevä hoito ja työnjako

Sairaanhoitajien osaamiskartoituslomake

(Sivu 1 / 11)

Sairaanhoitajien osaamiskartoitus

Tässä yhteydessä sairaanhoitajilla tarkoitetaan lääkärin ja hoitajien vastaanotolla sekä työterveysluolossa sairaanhoitajan vastaanottoa pitäviä sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia.

Hyvä sairaanhoitaja

Tämä sairaanhoitajien osaamiskartoitus integroituu Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa vuonna 2013 käynnissä olleeseen Sairaanhoitajien osaamisen kuvaus ja varmistaminen perusterveydenhuollossa - kehittämisprojektiin. Kehittämisprojektin myötä muun muassa päivitetään sairaanhoitajien tehtäväkuvaus sekä määriteltiin sairaanhoitajan vastaanotoilla tarvittava kliininen osaaminen, kehittämisprojektiin liittyvien potilasryhmien osalta. Kehittämisprojektin tuloksina nyt siis tiedetään, mitä osaamista sairaanhoitajat vastaanotoilla tarvitsevat sekä millä eri menetelmillä tuo tarvittava osaaminen kyetään varmistamaan.

Yleisesti ottaen osaamisen kehittämisen ja varmistamisen tavoitteena on sekä palvelutuotannon tuloksellisuuden, että työelämän laadun samanaikainen kehittäminen. Tavoitteena on turvata se osaaminen, jota tarvitaan palvelutuotannossa.

Tämän osaamiskartoituksen tarkoituksena on sairaanhoitajien olemassa olevan kliinisen erityisosaamisen ja osaamistason kartoittaminen mutta samalla myös mahdollisen osaamisvajeen tunnistaminen. Tavoitteena on, että tulosyksiköiden esimiehet voivat hyödyntää osaamiskartoituksella saatuja tuloksia henkilöstön koulutus- ja kehittämissuunnittelun apuvälineenä.

Aikaa kyselyn vastaamiseen kuluu noin 30 minuuttia.

Keskeytä



Sairaanhoitajien osaamiskartoitus

Seuraavassa osiossa (kysymys 1) on tarkoitus kartoittaa taustatietojasi liittyen ikääsi ja työkokemukseesi.

1. Taustatiedot

Päivämäärä (pv.kk.vvvv)

Nimi

Ikä (vuotta)

Työkokemus (vuotta)

Työkokemus itsenäisestä sairaanhoitajan vastaanottotyöstä (vuotta)

Keskeytä



(Sivu 3 / 11)

Sairaanhoitajien osaamiskartoitus

Seuraavassa osiossa (kysymykset 2-3) on tarkoitus kartoittaa yleisiin työelämävalmiuksiin liittyviä taitojasi.

Kirjaa vastauskenttiin näkemyksesi:

2. Miten kuvaisit taitoasi hallita työajankäyttöä (priorisointitaidot, itsenäisen työskentelyn ja päätöksenteon hallinta)?

3. Miten kuvaisit taitojesi hallintaa (työssä tarvittavat tietokoneohjelmat, potilastietojärjestelmät, sähköposti, intranet)?

Keskeytä



Sairaanhoidajien osaamiskartoitus

Seuraavassa osiossa (kysymykset 4-6) on tarkoitus kartoittaa ammatillisen osaamisen kehittämiseen liittyviä taitojasi.

Kirjaa vastauskenttiin näkemyksesi:

4. Miten kuvaisit kiinnostustasi oman osaamisen kehittämiseen ja tietotaidon päivittämiseen?

5. Miten olet kehittänyt ammatillista osaamistasi viimeisen vuoden aikana?

6. Miten olet kehittänyt työtäsi tai työyhteisöäsi viimeisen vuoden aikana?

Keskeytä



Sairaanhoitajien osaamiskartoitus

Seuraavissa osioissa (kysymykset 7-18) on tarkoitus kartoittaa kliinistä erityisosaamistasi.

Arvioi omaa kliinistä osaamistasi eri potilasryhmien osalta alla olevan osaamistasokuvauksien mukaisesti (1-5).

Osaamiskartoituksen arviointiasteikko:

1= Aloittelija

Osaaminen on **perusosaamista**. Sairaanhoitaja on perehdytetty, osaa toimia ohjeiden mukaisesti ja hänellä on yleiskuva osaamisalueen asioista.

2= Edistynyt aloittelija

Edistyneellä aloittelijalla on **kokemuksen** kautta saatua osaamista. Sairaanhoitaja osaa soveltaa oppimiaan sääntöjä käytännössä mutta **tarvitsee vielä ohjausta**.

3= Pätevä

Pätevä sairaanhoitaja **osaa toimia itsenäisesti** keskeisissä osaamisalueen edellyttämässä tehtävissä ja hänellä on vankkaa tietämystä alueen asioista. Hän **osaa soveltaa** taitoaan joustavasti ja monipuolisesti työssään. Voi toimia tason 1 ja 2 opastajana.

4= Taitava

Taitavan sairaanhoitajan näkökulma tilanteeseen ei enää perustu tietoiseen harkintaan. Taitavalla sairaanhoitajalla on **paljon hiljaista tietoa**, jonka avulla hän **osaa ratkaista ongelmi**änsä järjestää asiat tärkeysjärjestykseen.

5= Asiantuntija

Sairaanhoitaja on osaamisalueen arvostettu asiantuntija. Hän osaa nähdä osaamisalueeseen liittyvät **asiat kokonaisuutena** sekä **kykenee yhdistämään asioita uudella tavalla**. Sairaanhoitaja osaa **kehittää** osaamisalueeseen kuuluvia asioita laajasti. Hänellä on osaamisalueen sisällä hyvät verkostot ja hänen osaamisensa **kehittyy** jatkuvasti muiden alan asiantuntijoiden kanssa.

Keskeytä



Sairaanhoitajien osaamiskartoitus

Seuraavassa osioissa (kysymykset 7-8) on tarkoitus kartoittaa kliinistä hoitotyön osaamistasi kohonneen verenpaineen hoidossa.

Arvioi omaa osaamistasi kohonneen verenpaineen hoidon osalta osaamistasokuvausten mukaisesti (1-5). Arviointi osion alle on kuvattu kliinisiä osaamistarpeita, joita verenpainepotilaan hoito sairaanhoitajalta edellyttää. Voit täydentää arviotasi kohtaan "Koen tarvitsevani lisäkoulutusta", mikäli koet asian suhteen kehittämistarvetta.

7. Kohonneen verenpaineen hoito (Kohonnut verenpaine -ICPC 85)

	1 Aloittelija	2 Edistynyt aloittelija	3 Pätevä	4 Taitava	5 Asiantuntija
Oma arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegan arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimiehen ja työntekijän yhteinen arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Sairaanhoitajan vastaanotolla tarvittava kliininen osaaminen verenpainepotilaan hoidossa

Koen tarvitsevani lisäkoulutusta:

Potilaan tutkiminen

- Verenpaineen mittaustekniikan osaaminen
- Verenpainetason määrittäminen
- Verenpaineen keskiarvon laskeminen
- Oikean kokoisen mansetin valinta
- Pulssin tunnustelu
- Havainnointi osaaminen (iho, yleistila, potilaan tuntemukset)

Laittehallinta osaaminen

- Erilaisten verenpainemittareiden hallinta (manuaali- ja digitaalimittarit)
- Verenpaineen kotimittarin luotettavuuden arviointi ja mittarien kalibrointi

Potilaan ohjaus osaaminen

- Elintapaohjaus osaaminen
- Motivoivan haastattelun osaaminen
- Itsemittauksen ohjaus (kotimittaukset, ITE-piste)
- Verenpaineen- ja pulssin tavoitearvojen tunteminen

- B-lausunto kriteerit (Verenpainetaudin lääkehoidon ja erityiskorvattavuuden kriteerit eivät ole samat kuin lääkehoidon aloittamisen lääketieteelliset kriteerit)
- Fraasien käytön osaaminen

Lääkehoito osaaminen

- Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi (mahdollisten sivu- tai yhteisvaikutusten kartoittaminen)

Hoitotyön prosessi osaaminen

- Verenpaineen hoitopolun tunteminen:
 - a) Verenpaineen raja-arvojen tunteminen
 - b) Normaalien ja poikkeavien verenpaine- ja syke arvojen tunteminen
 - c) Jatkohoidon suunnittelu ja päätöksenteko osaaminen (missä tapauksissa seuranta, lääkärin konsultaatio, konsultaatioaika, dehoaika, laboratoriolähete, ohjaus Rauman seudun päivystykseen)
 - d) Potilaan ohjaus ennen näytteenottoa
 - e) Potilaan ohjaus miten saa tiedon tutkimustuloksista

Dokumentointi osaaminen

- Efficia kirjaamisen osaaminen:
 - a) Fraasit
 - b) Mittarit (audit, DMris, Score, Finriski, tupakointi; altistus, BMI, vyötärön ympäryys, liikuntamittari)
 - c) Verenpainelomakkeen käyttö
 - d) Kotimittausarvojen kirjaamiskäytäntöjen tunteminen
 - e) Laboratorio läheteiden ohjelmointi
 - f) Tilastointi käytänteiden tunteminen

Keskeytä



Sairaanhoitajien osaamiskartoitus

Seuraavassa osioissa (kysymykset 9-10) on tarkoitus kartoittaa kliinistä hoitotyön osaamistasi akuutin ylähengitystieinfektion hoidossa.

Arvioi omaa osaamistasi akuutin ylähengitystieinfektion hoidon osalta osaamistasokuvausten mukaisesti (1-5). Arviointi osion alle on kuvattu kliinisiä osaamistarpeita, joita akuutin ylähengitystieinfektion hoito sairaanhoitajalta edellyttää. Voit täydentää arviotasi kohtaan "Koen tarvitsevani lisäkoulutusta", mikäli koet asian suhteen kehittämistarvetta.

9. Akuutin ylähengitystieinfektion hoito (Ylähengitystieinfektio, akuutti -ICPC R74)

	1 Aloittelija	2 Edistynyt aloittelija	3 Pätevä	4 Taitava	5 Asiantuntija
Oma arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegan arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimiehen ja työntekijän arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Sairaanhoitajan vastaanotolla tarvittava kliininen osaaminen akuutin ylähengitystieinfektio potilaan hoidossa

Koen tarvitsevani lisäkoulutusta:

Potilaan tutkiminen

- Anatomia ja fysiologia osaaminen
- Taustatieto-/oirekartoitus osaaminen
- Havainnointi osaaminen toimintaohjeiden mukaisesti
- Nielun tutkiminen
- Korvien tutkiminen
- Sykkeen mittaaminen
- Hengitystiheyden tarkkailu (hengitysfrekvenssi)
- Pika-crp näytteen ottaminen
- Verenpaineen mittaustekniikan osaaminen
- PEF - mittaustekniikka osaaminen
- Saturatio - mittaustekniikan osaaminen
- Lämmön mittaaminen
- EKG:n ottaminen
- Fraasien käytön osaaminen

Laittehallinta osaaminen

- Crp - laitteen hallinta ja kalibrointi
- Erialaisten verenpainemittareiden hallinta (manuaali- ja digitaalimittarit)
- Korvalampun käytön hallinta (tutkimus tekniikka, suppilon oikea koko)
- PEF - mittarin käytön hallinta
- Saturaatio- mittarin käytön hallinta
- Ekg- laitteen hallinta
- Korvalampun käytön hallinta (tutkimus tekniikka, suppilon oikea koko)

Potilaan ohjaus osaaminen

- Hoito- ja hoitoon ohjaus toimintaohjeiden mukaisesti
- Oma-/oireenmukaisen hoidon ohjaus toimintaohjeiden mukaisesti
- Nenäkannuhuhtelun ohjaus
- PEF - mittausten ohjaus

Lääkehoito osaaminen

- Käsikauppalääkkeiden käytön ohjaus ikä, kokonaislääkitys ja perussairaudet huomioiden
- Resepti käytänteiden tunteminen

Hoitotyön prosessi osaaminen

- Jatkohoidon suunnittelu ja päätöksenteko osaaminen (missä tapauksissa laboratorio tutkimusten tarve, lääkärin konsultaatio, lääkärin konsultaatioaika, lääkärin vastaanottoaika, ohjaus Rauman seudun päivystykseen)
- Potilaan ohjaus ennen näytteen ottoa
- Potilaan ohjaus miten saa tiedon tutkimustuloksesta
- Tutkimustulosten tulkinta
- SE-todistuksen tarpeen/pituuden arviointi

Dokumentointi osaaminen

- Efficia kirjaamisen osaaminen
- a) Fraasit
- b) Laboratorio läheteiden ohjelmointi
- c) Tilastointi käytänteiden tunteminen
- d) SE-todistuksen kirjoittaminen

Keskeytä



Sairaanhoitajien osaamiskartoitus

Seuraavassa osioissa (kysymykset 11-12) on tarkoitus kartoittaa kliinistä hoitotyön osaamistasi kurkkukipu potilaan hoidossa.

Arvioi omaa osaamistasi kurkkukipu potilaan hoidon osalta osaamistasokuvausten mukaisesti (1-5). Arviointi osion alle on kuvattu kliinisiä osaamistarpeita, joita kurkkukipu potilaan hoito sairaanhoitajalta edellyttää. Voit täydentää arviotasi kohtaan "Koen tarvitsevani lisäkoulutusta", mikäli koet asian suhteen kehittämistarvetta.

11. Kurkkukipu potilaan hoito (Kurkun/nielun oire/vaiva -ICPC R21)

	1 Aloittelija	2 Edistynyt aloittelija	3 Pätevä	4 Taitava	5 Asiantuntija
Oma arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegan arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimiehen ja työntekijän yhteinen arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Sairaanhoitajan vastaanotolla tarvittava kliininen osaaminen kurkkukipu potilaan hoidossa

Koen tarvitsevani lisäkoulutusta:

Potilaan tutkiminen

- Taustatieto-/oirekartoitus osaaminen toimintaohjeiden mukaisesti
- Nielun tutkiminen toimintaohjeiden mukaisesti (punoitus, peitteet, turvotus, symmetrisyys, aukeako suu normaalisti)
- Erotusdiagnostiikka osaaminen toimintaohjeiden mukaisesti
- Havainnointi osaaminen toimintaohjeiden mukaisesti (yleistila, merkit vaikeutuneesta hengityksestä tai puheen tuottamisessa)
- Pika -crp näytteen ottaminen
- Lämmön mittaaminen
- Fraasien käytön osaaminen
- Laitehallinta osaaminen
- Crp -laitteen hallinta ja kalibrointi

Potilaan ohjaus osaaminen

- Hoito- ja hoitoon ohjaus toimintaohjeiden mukaisesti
- Oma-/oireenmukaisen hoidon ohjaus toimintaohjeiden mukaisesti

Lääkehoito osaaminen

- Käsikauppalaäkkeiden käytön ohjaus ikä, kokonaislääkitys ja perussairaudet huomioiden

- Resepti käytänteiden tunteminen

Hoitotyön prosessi osaaminen

- Potilas ohjattava aina sairaanhoitajan vastaanotolle arvioon ennen nielunäyte lähetteen ohjelmointia
- Jatkohoidon suunnittelu ja päätöksenteko osaaminen (missä tapauksissa laboratorio tutkimusten tarve, lääkärin konsultaatio, lääkärin konsultaatioaika, lääkärin vastaanottoaika, ohjaus Rauman seudun päivystykseen)
- Potilaan ohjaus ennen näytteen ottoa
- Potilaan ohjaus miten saa tiedon tutkimustuloksesta
- Tutkimustulosten tulkinta
- SE-todistuksen tarpeen/pituuden arviointi

Dokumentointi osaaminen

- Efficia kirjaamisen osaaminen
- a) Fraasit
- b) Laboratorio lähetteiden ohjelmointi
- c) Tilastointi käytänteiden tunteminen
- d) SE-todistuksen kirjoittaminen

Keskeytä



Sairaanhoitajien osaamiskartoitus

Seuraavassa osioissa (kysymykset 13-14) on tarkoitus kartoittaa kliinistä hoitotyön osaamistasi aikuisen rähmivän silmätulehdus potilaan hoidossa.

Arvioi omaa osaamistasi silmätulehdus potilaan hoidon osalta osaamistasokuvausten mukaisesti (1-5). Arviointi osion alle on kuvattu kliinisiä osaamistarpeita, joita silmätulehdus potilaan hoito sairaanhoitajalta edellyttää. Voit täydentää arviotasi kohtaan "Koen tarvitsevani lisäkoulutusta", mikäli koet asian suhteen kehittämistarvetta.

13. Rähmivän silmätulehduspotilaan hoito - aikuiset (Sidekalvotulehdus, tarttuva -ICPC F70)

	1 Aloittelija	2 Edistynyt aloittelija	3 Pätevä	4 Taitava	5 Asiantuntija
Oma arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegan arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimiehen ja työntekijän yhteinen arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Sairaanhoitajan vastaanotolla tarvittava kliininen osaaminen rähmivän silmätulehdus potilaan hoidossa

Koen tarvitsevani lisäkoulutusta:

Potilaan tutkiminen

- Taustatieto-/oirekartoitus muun sairauden/oireen poissulkumenetelmällä toimintaohjeiden mukaisesti
- Havainnointi osaaminen toimintaohjeiden mukaisesti
- Fraasien käytön osaaminen

Potilaan ohjaus osaaminen

- Hoito- ja hoitoon ohjaus toimintaohjeiden mukaisesti
- Silmän puhdistuksen/hygienian ohjaus
- Silmälasien/piilolinssien käytön ohjaus

Lääkehoito osaaminen

- Silmätarjottimella olevien lääkkeiden tunteminen
- Silmälääkkeiden käytön ohjaus
- Lääkehoidon vasteen seurannan ohjaus
- Reseptikäytänteiden tunteminen

Hoitotyön prosessi osaaminen

- Hoidon kiireellisyyden arviointi

- Jatkohoidon suunnittelu ja päätöksenteko osaaminen (missä tapauksissa lääkärin konsultaatio, konsultaatioaika, lääkärin vastaanottoaika, ohjaus Rauman seudun päivystykseen)
- Lääkärin konsultaatio/reseptipyyntö käytänteiden tunteminen

Dokumentointi osaaminen

- Efficia kirjaamisen osaaminen
- a) Fraasit
- b) Tilastointi käytänteiden tunteminen

Keskeytä



Sairaanhoitajien osaamiskartoitus

Seuraavassa osioissa (kysymykset 15-16) on tarkoitus kartoittaa kliinistä hoitotyön osaamistasi aikuisen oksennus- ja ripulitauti potilaan hoidossa.

Arvioi omaa osaamistasi aikuisen oksennus- ja ripulitauti potilaan hoidon osalta osaamistasokuvausten mukaisesti (1-5). Arviointi osion alle on kuvattu kliinisiä osaamistarpeita, joita aikuisen oksennus- ja ripulitauti potilaan hoito sairaanhoitajalta edellyttää. Voit täydentää arviotasi kohtaan "Koen tarvitsevani lisäkoulutusta", mikäli koet asian suhteen kehittämistarvetta.

15. Aikuisen oksennus- ja ripulitautipotilaan hoito (Maha-suoli tulehdus, tarttuvaksi oletettu -ICPC D73)

	1 Aloittelija	2 Edistynyt aloittelija	3 Pätevä	4 Taitava	5 Asiantuntija
Oma arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegan arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimiehen ja työntekijän yhteinen arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Sairaanhoitajan vastaanotolla tarvittava kliininen osaaminen aikuisen oksennus- ja ripulitauti potilaan hoidossa

Koen tarvitsevani lisäkoulutusta:

Potilaan tutkiminen

- Taustatieto/oirekartoitus muun sairauden/oireen poissulkumenetelmällä toimintaohjeiden mukaisesti
- Havainnointi osaaminen toimintaohjeiden mukaisesti
- Pika-crp näytteen ottaminen
- Verenpaineen mittaustekniikan osaaminen
- Lämmön mittaaminen
- Fraasien käytön osaaminen

Laitehallinta osaaminen

- Crp-laitteen hallinta ja kalibrointi
- Erilaisen verenpainemittareiden hallinta (manuaali- ja digitaalimittarit)

Potilaan ohjaus osaaminen

- Oma-/oireenmukaisen hoidon ohjaus osaaminen toimintaohjeiden mukaisesti
- Potilaan ohjaus ennen näytteen ottoa
- Potilaan ohjaus miten saa tiedon tutkimustuloksesta

Lääkehoito osaaminen

- Ripulijuomien- ja lääkkeiden sekä kuumelääkkeiden käytön ohjaus ikä, kokonaislääkitys ja perussairaudet huomioiden
- Reseptikäytänteiden tunteminen

Hoitotyön prosessi osaaminen

- Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi
- Jatkohoidon suunnittelu ja päätöksenteko osaaminen (missä tapauksissa laboratorio tutkimusten tarve, lääkärin konsultaatio, lääkärin konsultaatioaika, lääkärin vastaanottoaika, ohjaus Rauman seudun päivystykseen)
- Tutkimustulosten tulkinta
- SE-todistuksen tarpeen-/pituuden arviointi

Dokumentointi osaaminen

- Efficia kirjaamisen osaaminen
- a) Fraasit
- b) Laboratorio läheteiden ohjelmointi
- c) Tilastokäytänteiden tunteminen
- d) SE-todistuksen kirjoittaminen

Keskeytä



Sairaanhoitajien osaamiskartoitus

Seuraavassa osioissa (kysymykset 17-18) on tarkoitus kartoittaa kliinistä hoitotyön osaamistasi 15 - 65 vuotiaiden naisten virtsatieinfektion hoidossa.

Arvioi omaa osaamistasi naisten virtsatieinfektion hoidon osalta osaamistasokuvausten mukaisesti (1-5). Arviointi osion alle on kuvattu kliinisiä osaamistarpeita, joita naisten virtsatieinfektioiden hoito sairaanhoitajalta edellyttää. Voit täydentää arviotasi kohtaan "Koen tarvitsevani lisäkoulutusta", mikäli koet asian suhteen kehittämistarvetta.

17. Virtsatieinfektion hoito, 15 - 65- vuotiaat naiset (Virtsarakontulehdus/muu virtsatie tulehdus -ICPC U71 tai oirekoodi -ICPC U01-U29)

	1 Aloittelija	2 Edistynyt aloittelija	3 Pätevä	4 Taitava	5 Asiantuntija
Oma arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegan arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esimiehen ja työntekijän yhteinen arvio osaamisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Sairaanhoitajan vastaanotolla/puhelinpalvelussa tarvittava kliininen osaaminen 15 - 65 -vuotiaiden naisten virtsatieinfektion hoidossa

Koen tarvitsevani lisäkoulutusta:

Potilaan tutkiminen

- Taustatieto/oirekartoitus muun sairauden/oireen poissulkumenetelmällä toimintaohjeiden mukaisesti
- Pika-crp näytteen ottaminen
- Lämmön mittaaminen
- Fraasien käytön osaaminen

Laitehallinta osaaminen

- Crp- laitteen hallinta ja kalibrointi

Potilaan ohjaus osaaminen

- Hoito- ja hoitoon ohjaus toimintaohjeiden mukaisesti

Lääkehoito osaaminen

- Nykylääkityksen selvittäminen
- Lääkeaineallergioiden selvittäminen
- Reseptikäytänteiden tunteminen

Hoitotyön prosessi osaaminen

- Käypä hoito - suosituksen mukainen päätöksenteko osaaminen (milloin plv- näyte tarpeen/ei tarpeen, milloin tarpeen kontrolli plv)

- Potilaan ohjaus ennen näytteen ottoa
- Potilaan ohjaus miten saa tiedon tutkimustuloksesta
- Tutkimustulosten tulkinta (milloin on/ ei ole tarvetta lääkehoitoon, milloin oireenmukainen hoito)
- Jatkohoidon suunnittelu osaaminen (milloin lääkärin konsultaatio, lääkärin konsultaatioaika, lääkärin vastaanottoaika tai ohjaus Rauman seudun päivystykseen)

Dokumentointi osaaminen

- Efficia kirjaamisen osaaminen
- a) Fraasit
- b) Laboratorio läheteiden ohjelmointi osaaminen
- c) Tilastointi käytänteiden tunteminen

Lähetä- painikkeen painamisen jälkeen avautuu kyselyn yhteenvetoikkuna, jossa sinulla on mahdollisuus tarkistaa antamasi vastaukset sekä tarvittaessa vielä muokata niitä. Vastauksesi tulevat tulosityksikkösi lähiesimiehen käyttöön.

Keskeytä

