



**SAIRAANHOITAJAN
OSAAMISKARTOITUS KESKI-
UUDENMAAN HYVINVOINTIALUEEN
LASTENSUOJELUN SIJAISHUOLLOSSA**

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö

Syksy 2023

Henna Virkki

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen, kriisiytyö
Tekijä Henna Virkki
Työn nimi Sairaanhoidajan osaamiskartoitus Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lastensuojelun sijaishuollossa
Ohjaaja Kirsi Hipp

Tiivistelmä
Vuosi 2023

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista osaamista lastensuojelussa työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee. Tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan osaamista osaamiskartoituksen avulla ja laatia osaamisalueista osaamiskartta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa myös osaamisen johtamisen tueksi. Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Mitä osaamista lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee? Mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee tulevaisuudessa?

Opinnäytetyön lähtökohtana oli puuttuva tieto lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisesta. Aihetta on tutkittu vain vähän, mutta se kiinnostaa monia. Theseus-tietokannasta löytyy useita opinnäytetyötä, jotka liittyvät sairaanhoitajan työhön lastensuojelun sijaishuollossa. Suomen sairaanhoitajat ry:n sivuilla sosiaalipalveluissa työskentelyä ei mainita sairaanhoitajan urapoluissa. Sosiaalipalvelut tai lastensuojelu ei myöskään kuulu hoitotyön kliinisiin erikoisaloihin, joille on määritelty osaamisvaatimukset.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Tutkimuskohdetta lähestyttiin konstruktionistisesta ja tapaustutkimuksen näkökulmasta. Tutkimuskysymyksiin lähdettiin etsimään vastauksia laadullisen tutkimuksen menetelmillä. Tutkimusaineistona käytettiin työpajoihin osallistuneiden työntekijöiden ja opiskelijoiden näkemyksiä sekä dokumentteja. Analyysimenetelmänä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tuloksista laadittiin lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamiskartta, jossa osaaminen on jaoteltu organisaatio-osaamiseen ja sairaanhoitajan ammattialakohtaiseen osaamiseen.

Avainsanat Osaaminen, osaamiskartoitus, osaamiskartta, lastensuojelun sijaishuolto, sairaanhoitaja
Sivut 61 sivua ja liitteitä 21 sivua

The purpose of this thesis was to find out what kind of competence a nurse working in child protection needs. The purpose was to survey the nurse's competence with the help of competence survey and prepare a competence map of competence areas. The aim was also to produce information to support competence management. The research questions of this thesis were: What kind of competence does a nurse working in child welfare foster care need? What competence will a nurse need in the future?

The basis of the thesis was the lack of knowledge about the competence of nurses working in child welfare foster care. The subject has rarely been studied, but it interests many. The Theseus database contains several theses related to the nurse's work in child welfare foster care. On the website of the Finnish Nurses Association, working in social services is not mentioned in the career paths of nurses. Further, social services or child welfare are not included in the clinical specialties of nursing for which the competence requirements have been defined.

This thesis was implemented as a research and development activity. The research object was approached from a constructionist and case study point of view. The research was conducted by using qualitative research methods. The views of the employees and students who participated in the workshops as well as documents were used as research material. Theory-based content analysis was used as the analysis method.

As a result of the thesis was drawn up a competence map of a nurse working in child welfare foster care. In the competence map the nurse's competence is divided into organizational competence and the nurse's profession-specific competence

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lastensuojelun sijaishuolto	3
2.1	Sijaishuollon muodot	3
2.2	Keusoten lastensuojelulaitokset	4
2.3	Sairaanhoidajan tehtäväkuva Keusoten lastensuojelulaitoksessa	6
2.4	Sijaishuollossa asuvien lasten hyvinvointi ja tuen tarpeet.....	7
2.5	Sijaishuollon haasteet	10
3	Osaaminen	11
3.1	Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen.....	13
3.2	Osaamisen kehittäminen.....	18
3.3	Osaamiskartoitus	20
3.4	Osaamiskartta.....	20
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	22
5	Opinnäytetyön toteutus	22
5.1	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	23
5.2	Lähestymistapa ja tutkimusasetelma.....	26
5.3	Menetelmänä laadullinen tutkimus	28
5.4	Laadullisen aineiston tuottaminen	30
5.5	Laadullisen tutkimuksen analysointi	34
5.6	Osaamiskartan muodostaminen.....	37
6	Pohdinta ja johtopäätökset	43
6.1	Eettisyyden pohdinta.....	43
6.2	Luotettavuuden pohdinta.....	45
6.3	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	51
	Lähteet	55

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. Organisaation osaamisen ulottuvuudet	13
Kuva 2. Yleissairaanhoidajan (180op) osaamisvaatimukset.....	16
Kuva 3. Opinnäytetyöprosessi	23
Kuva 4. Opinnäytetyön organisoinnin vaiheet	26
Kuva 5. Tutkimusasetelma.....	28
Kuva 6. Aivoriihimenetelmä.....	32
Taulukko 1. Keusoten organisaatio-osaaminen.....	17
Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä yhden osaamisalueen osalta.....	38
Taulukko 3. Aineiston organisaatio-osaaminen.....	39
Taulukko 4. Aineiston sairaanhoidajan ammattialakohtainen osaaminen.....	40
Taulukko 5. Bloomin taksonomia.....	41
Taulukko 6. Tutkimushaastattelun tekniikat	49

Liitteet

Liite 1.	Tutkimustiedote
Liite 2.	Suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen
Liite 3	Palautekysely
Liite 4	Aineistot
Liite 5	Osaamiskartta

1 Johdanto

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella (Keusotessa) osaava henkilöstö nähdään tärkeänä tekijänä vaikuttavien palveluiden tuottamisessa. Keusotessa henkilöstön ja henkilöstön osaamisen katsotaan olevan organisaation voimavara ja osaamisen johtamisen tärkeä osa henkilöstöjohtamista ja tulevaisuuden rakentamista. Keusotessa on tunnistettu, että työelämän ja toimintaympäristön muutokset synnyttävät uusia osaamistarpeita, ja että henkilöstön nykyosaaminen tulisi tunnistaa ja myös ennakoita tulevaisuuden osaamistarpeet. Osaamisen johtamiseen sisältyy hyvinvointialueella myös osaamisen kehittäminen. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023a, s. 5,11) Osaaminen pitää tunnistaa ennen kuin kehittäminen on mahdollista (Viitala, 2013, s. 182). Nykyosaamista ja tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista voidaan kartoittaa osaamiskartoituksen avulla. Osaamiskartoituksen avulla kirkastetaan näkemystä ydinosamisesta (Kupias ym., 2014, s. 70), ja mahdollistetaan näkymättömän ja näkyvän osaamisen hyödyntäminen (Hätönen, 2003, s. 10). Keusotessa olemassa olevan osaamisen ja olemassa olevan osaamistarpeen sekä myös tulevaisuuden osaamistarpeiden tunnistaminen nähdään olennaisena asiana. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023a, s. 5)

Sairaanhoitajan osaamista, roolia ja työtehtäviä lastensuojelun sijaishuollossa on tutkittu vain vähän, eikä sijaishuollossa työskentelevän laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön vastuista ja velvollisuuksista löydy selkeitä ohjeita. Huomionarvoista on myös se, että Suomen sairaanhoitajat ry:n sivuilla ei ole mainittu, että sosiaalihuolto voisi olla työpaikkana sairaanhoitajalle, vaikka uramahdollisuuksia on muutoin kuvattu monipuolisesti (Suomen sairaanhoitajat ry, n.d.). Sijaishuollossa työskentely kuitenkin kiinnostaa monia. Esimerkiksi Theseus-tietokannasta löytyy haulla ”sairaanhoitaja lastensuojelu” viimeisen viiden vuoden ajalta useita AMK-opinnäytetöitä, joissa lastensuojelussa työskentelevän sairaanhoitajan roolia on pohdittu eri näkökulmista. (Theseus, n.d.) Sosiaali- ja terveysministeriön Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaosto on ehdottanut, että sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelujärjestelmässä otetaan käyttöön 17 kliinisen hoitotyön erikoisalan kokonaisuus. Hoitotyön jaosto on kuvannut näillä erikoisaloilla vaadittavan osaamisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021, ss. 12–13) Lastensuojelu ja sijaishuolto eivät kuulu näihin erikoisaloihin, joten lastensuojelussa työskentelevän sairaanhoitajan osaamista ei ole kuvattu näissä osaamisvaatimuksissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut syksyllä 2020 Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän raportin, jossa esitetään ehdotuksia muun muassa lapsiperheiden palvelujen parantamiseen, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saamisen kynnyksen madaltamiseen ja alaikäisten

päihdetyön palvelujen turvaamiseen. Muutosehdotuksina työryhmä esitti, että sijaishuollon aikaisia lapsen ja huoltajan moniammatillisia sosiaali- ja terveydenhuollon tukitoimia tulee vahvistaa, samoin sijaishuoltoon sijoitetun lapsen oikeutta sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalveluihin. Henkilöstön osalta työryhmä esitti, että sijaishuoltopaikan kykyä tukea päihdeongelmaista nuorta tulee vahvistaa sekä henkilöstön ammatillista osaamisvaatimuksia tarkentaa ja osaamista vahvistaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, ss. 19, 21, 26–28) Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän raportissa nousee siis esille terveydenhuolto ja sen vahvistaminen sekä henkilöstön ammatillisen osaamisen tarkentaminen, mutta siinä ei ole tarkemmin kuvattu tilannetta, jossa terveydenhuollon ammattihenkilöt työskentelevät sijaishuollossa.

Osaamisen kartoittaminen, tarkentaminen ja vahvistaminen nousee esille sekä Keusotessa (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023a), mutta myös sijaishuoltoa koskevissa valtakunnallisissa suosituksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020). Lisäksi tieto lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevän sairaanhoitajan työstä on vähäistä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jossa tutkin Keusoteen lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamista. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaista osaamista lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevällä sairaanhoitajalla on. Toisena tavoitteena on tuottaa tietoa osaamisen johtamisen tueksi. Tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajan osaamista osaamiskartoituksen avulla ja laatia osaamisalueista osaamiskartta, jota voidaan käyttää sekä sairaanhoitajan että organisaation työvälteenä muun muassa osaamisen arvioinnissa, perehdyttämisessä ja osana organisaation osaamisen johtamista.

Tämän opinnäytetyön alussa kuvaan lastensuojelun sijaishuoltoa työkenttänä ja kerron, mitä tutkimustieto kertoo sijaishuollossa asuvien lasten ja nuorten terveydestä. Olen kuvannut opinnäytetyössä lastensuojelun sijaishuoltoa, sen haasteita sekä sijaishuollossa asuvien nuorten terveyttä ja hyvinvointia, jotta syntyisi parempi ymmärrys siitä, millaisien ilmiöiden äärellä sairaanhoitaja lastensuojelun sijaishuollossa työskentelee. Opinnäytetyössä käytän pääsääntöisesti käsitettä lapsi kattamaan sekä lapset että nuoret, sillä lastensuojelulaki ei erottele lapsia ja nuoria erikseen, vaan laki koskee kaikkia alaikäisiä (Lastensuojelulaki 417/2007 § 6). Opinnäytetyössä erottelen lapset ja nuoret niissä kohdin, jossa tutkimustulokset lasten ja nuorten kohdalla eroavat. Lasten terveyttä koskevan kappaleen jälkeen kerron, mitä on osaaminen, mitä tiedetään sairaanhoitajan osaamisesta, ja mitä on osaamisen johtaminen ja kehittäminen. Näiden käsitteiden kuvaamisen jälkeen kerron, mikä on osaamiskartoituksen rooli osaamisen johtamisessa, miten opinnäytetyö on toteutettu.

2 Lastensuojelun sijaishuolto

Sijaishuollolla tarkoitetaan lastensuojelulain 83 §:ssä tarkoitetun väliaikaisen määräyksen nojalla sijoitetun, kiireellisesti sijoitetun tai huostaanotetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. (Lastensuojelulaki 417/2007) Päätöksen lapsen sijoittamisesta sijaishuoltoon voi tehdä vain johtava sosiaalihuollon viranhaltija. Kiireellisissä tilanteissa lapsen sijoittamisen valmistelusta ja päätöksestä vastaa sosiaalityön viranhaltija, jolle vastuu on delegoitu. (THL, n.d.-a) Sijaishuolto ja sijoittaminen on tärkeää pystyä erottamaan toisistaan, sillä lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle myös avohuollon tukitoimena tai jälkihuoltona. (THL, n.d.-b) Jälkihuolto on kokonaisvaltaista lapsen tukea sijaishuollon tai avohuollon sijoituksen päättymisen jälkeen (THL, n.d.-c) Keusoten omat lastensuojelulaitokset toteuttavat arvioivaa ja kuntouttavaa lastensuojelutyötä, joten jälkihuollon käsittely rajataan pois tästä opinnäytetyöstä (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023b, 2023c, 2023d).

2.1 Sijaishuollon muodot

Väliaikaisella määräyksellä tarkoitetaan tuomioistuimen määräystä lapsen olinpaikasta sekä hoidon ja kasvatuksen järjestämisestä, sillä aikaa, kun huostaanottoa tai sijaishuoltoa koskeva asia on hallinto-oikeuden tai korkeimman hallinto-oikeuden käsittelyssä. Tuomioistuin voi antaa väliaikaisen määräyksen lapsen tai vanhempien vaatuksesta tai omasta aloitteestaan. Lapsen olinpaikka voidaan määrätä lapsia tai vanhempia kuulematta, mikäli asia on kiireellinen. (THL, n.d.-d) Kiireellisen sijoituksen päätös tehdään silloin, kun ei ole muita keinoja turvata lasta. Päätöksen kiireellisestä sijoituksesta voi tehdä vain viranomaisen, joka hyvinvointialueen määräämä, ja jolla sosiaalityöntekijän ammatillinen kelpoisuus. Kiireellisen sijoituksen päätökseen saattaa johtaa lapsen terveyttä tai kehitystä vaarantavat kodin olosuhteet, vanhempien väliaikainen kyvyttömyys huolehtia lapsesta, vanhemman äkillinen sairastuminen tai loukkaantuminen, vanhemman tai lapsen oma mielenterveys- tai päihdeongelma, rikollinen käyttäytyminen tai itsetuhoisuus, sekä kaltoinkohtelu. Vastuu kiireellisesti sijoitetun lapsen asioista sekä hoidon ja huolenpidon järjestämisestä siirtyy vanhemmilta sosiaalihuollon toimielimelle vastaavassa määrin kuin huostaanotetun lapsen. Lapsen asioista tulee kuitenkin neuvotella vanhempien kanssa ja pyrkiä hyvää yhteistyöhön. Kiireellisen sijoituksen päätös kestää 30 vuorokautta, jonka aikana tehdään lapsen tilanteen arviointia. Mikäli tuen tarpeen arvioinnissa ei olla valmiita 30 vuorokaudessa, kiireellistä sijoitusta voidaan jatkaa toiset 30 vuorokautta. (THL, 2023a)

Huostaanotto on viimeisin keino turvata lapsen kehitys ja terveys siinä vaiheessa, kun avohuollon tukitoimet on todettu riittämättömiksi, tai ne eivät ole lapsen edun mukaisia. Huostaanottoon voidaan päätyä, mikäli lapsen huolenpidon puutteet ja kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti lapsen terveyttä tai kehitystä, tai lapsi saattaa vaarantaa itse omaa kehitystään tai terveyttään käyttämällä päihteitä tai tekemällä vakavan rikoksen. (THL, 2023b) Lapsen etua, kasvuolosuhteita, vahingollista elämäntapaa ja muiden tukitoimien riittävyttä tulee pohtia. Sosiaalityöntekijän tulee tehdä monipuolista arviota lapsen tilanteesta. Arvioinnin tueksi voidaan käyttää lapsen kasvun ja kehityksen asiantuntijoilta saatuja lausuntoja. Huostaanoton ja sijoituksen valmistelee kaksi sosiaalityöntekijää tai sosiaalityöntekijä ja toinen lastensuojeluun perehtynyt työntekijä. (THL, n.d.-e) Huostaanoton myötä päätös lapsen hoidon, huolenpidon, kasvatuksen, opetuksen, terveydenhuollon, olinpaikan ja valvonnan järjestämisestä siirtyy hyvinvointialueelle, mutta lapsen asioista pyritään ensisijaisesti päättämään yhteistyössä lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa. Vanhemmalla säilyy oikeus käyttää lapsen puolesta puhevaltaa lukuun ottamatta passihakemusta, jossa puhevalta on hyvinvointialueella. Vanhemmalla säilyy myös oikeus toimia lapsen edunvalvojana sekä päättää hänen uskonnostaan ja kansallisuudesta. (THL, n.d.-f)

Väliaikaisen määräyksen, kiireellisen sijoituksen ja huostaanoton lisäksi lapsi voidaan sijoittaa laitokseen avohuollon tukitoimena. Avohuollon tukitoimet ovat laissa määrättyjä lapsen ja perheen tuen tarpeeseen perustuvia tukitoimia. (Lastensuojelulaki 417/2007 § 36) Päätös avohuollon sijoituksesta tehdään lähtökohtaisesti yhdessä vanhempien ja lapsen kanssa. Avohuollon sijoituksen aikana lapsen huolto ja hänen asioistaan päättäminen säilyvät vanhemman vastuulla. Avohuollon sijoituksen on tarkoituksena olla tuen tarvetta arvioiva tai kuntouttava jakso joko lapselle itselleen tai koko perheelle. (THL, 2023)

2.2 Keusoten lastensuojelulaitokset

Sijaishuoltopaikka valitaan siten, että se vastaa parhaiten lapsen tarpeisiin. Sijaishuoltoa voidaan järjestää lastensuojelulaitoksen lisäksi esimerkiksi perhehoitona tai ammatillisessa perhekodissa. (THL, n.d.-a) Edellä mainittujen lisäksi lapsi voidaan sijoittaa myös esimerkiksi toiselle vanhemmalle, muulle huoltajalle, lapsen sukulaiselle, läheiselle tai muulle yksityishenkilölle tai yhdessä perheensä kanssa perhekuntoutukseen tai päihdehuoltolaitokseen. (THL, n.d.-g) Keusote järjestää lastensuojelun laitoshoidtoa kolmessa eri kunnassa, Hyvinkäällä, Järvenpäässä ja Tuusulassa. Jokaisessa kunnassa on

vastaanotto- ja arviointiyksikkö sekä kuntouttava yksikkö. Tarvittaessa Keusote järjestää laitoshoidoa myös ostopalveluna. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023e)

Vastaanottokoti on lastensuojelulaitos. Laitos voi olla paras vaihtoehto silloin, kun sijoitus on väliaikainen ratkaisu, tai lapsi tarvitsee ammatillista osaamista. Laitoshoidoa järjestää yleensä valtio, kunnat tai yksityiset tahot. (THL, n.d.-h) Vastaanottokodissa olon aikana selvitetään ja arvioidaan lapsen ja perheen tilannetta sekä tehdään arvio ja ehdotus lasta ja perhettä tukevista keinoista. Sijoitus vastaanottokotiin kestää yleensä korkeintaan puoli vuotta ja sen aikana laitos vastaa lapsen perushoidosta, kasvun ja kehityksen tukemisesta sekä tarpeen mukaan muun hoidon ja kuntouksen järjestämisestä ja toteuttamisesta. Lapsen, perheen, heidän verkostojen sekä viranomaisten kanssa työskentely kuuluu vastaanottokodin toimintaan, kuin myös keskustelut vanhempien kanssa perheen haasteista ja niiden vaikutuksista lapseen ja lapsen kehitykseen. Lapsen kohdalla arvioidaan yksilöllisesti psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kehitystä sekä tehdään havaintoja vuorovaikutuksesta, käyttäytymisestä ja leikeistä. Vanhempien kanssa keskustellaan heidän näkemyksistään. Tarvittaessa myös konsultoidaan viranomaisia, kuten lastenpsykiatria tai psykologia. Lapselle tulee myös tarjota mahdollisuus keskusteluihin häntä pohdituttavissa asioissa. Vastaanottokodissa tehdään myös perhetyötä. Vanhempia tuetaan sijoituksen aikana arjen vanhemmuudessa, yhteydenpidossa lapseen sekä tilanteen selvittelyssä. Vastaanottokodissa tuetaan vanhempia kriisissä sekä avun hakemisessa esimerkiksi mielenterveys- tai päihdepalveluista. Vanhempia autetaan myös lapsen tilanteen ymmärtämisessä ja mahdollisessa sijaishuoltoon sijoittamisessa. (THL, n.d.-i)

Keusotella on kolme vastaanotto- ja arviointiyksikköä: yksi Hyvinkäällä, yksi Järvenpäässä ja yksi Tuusulassa. Keusoten lastensuojelun vastaanotto- ja arviointiyksiköiden sijoitusten kesto on muutamista päivistä kuukausiin ja yksiköiden tehtävänä on lyhytaikaisen sijaishuollon järjestämisen kouluikäisille, kiireellisten tapausten vastaanottaminen ja arviointi sekä lapsen ja koko perheen tilanteen arviointi ja tukeminen. Keusoten vastaanotto- ja arviointiyksiköt tekevät yhteistyötä lapsen, vanhempien, sosiaalityöntekijän ja verkostojen kanssa. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023f) Lapsi tulee Keusoten vastaanotto- ja arviointiyksikköön sosiaalityöntekijän kiireellisen sijoituksen päätöksellä, avohuollon sijoituksena tai huostaanotettuna. Hyvinkään ja Järvenpään yksiköissä lapsi ja perhe työskentelee sijoituksen aikana moniammatillisen ohjaajista, sairaanhoitajasta ja toimintaterapeutista koostuvan tiimin kanssa kartoittaen perheen tilannetta ja tuen tarvetta. Keusoten sivuilla kerrotaan Hyvinkään ja Järvenpään vastaanotto- ja arviointiyksiköiden arviointiprosessiin kuuluvan sairaanhoitajan arvio lapsen psyykkisestä ja fyysisestä voinnista. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023b, 2023c) Tuusulan vastaanotto- ja arviointiyksikössä

työskentelee myös moniammatillinen tiimi, mukaan lukien sairaanhoitaja. Keusoten sivuilla yksikön toiminnassa kerrotaan omaohjaajatyöskentelyn olevan keskeisen osa sijoitusta. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023d) Vastaanotto- ja arviointityön lisäksi yksiköiden toimintaan kuuluu tavallinen arki koulunkäynteineen ja harrastuksineen. Lapsen on mahdollista tavata kavereitaan ja viettää aikaa sovitusti myös kotona. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023b, 2023c, 2023d)

Eronen ja Laakso (2016) pyrkivät Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimeksiantona ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittämään, millaisia ovat lastensuojelulaitosten keskeiset kasvatukselliset ja kuntouttavat lähestymistavat ja mallit, ja millaista on niiden vaikuttavuus. Heidän tutkimuksessaan nousi esille kolme päälähestymistapaa, jotka ovat tiivistä tuettu perhehoito, terapeuttisesti orientoitunut laitoshoido sekä sosiaalipedagoginen orientaatio laitospäivätoiminnassa. Kaikille lähestymistavoille oli yhteistä lapsen tukeminen häntä ympäröivässä yhteisössä ja yhteiskunnassa sekä lapsen tukeminen perhesuhteissa, kouluympäristössä ja kaverisuhteissa. (Eronen & Laakso, 2016, ss. 12, 26) Keusoten kuntouttavat laitokset tarjoavat asiakaslähtöistä ja yksilöllistä kuntouttavaa sijaishuoltoa (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023b, 2023c, 2023d).

2.3 Sairaanhoitajan tehtäväkuva Keusoten lastensuojelulaitoksessa

Tehtäväkuvauksen perusteella sairaanhoitajan keskeisiin työtehtäviin Keusoten lastensuojelulaitoksessa kuuluu lääkehoidosta vastaaminen, mielenterveyden ja fyysisen terveyden tukeminen, arviointi ja kuntoutus, lapsen sairauenhoidosta huolehtiminen ja konsultointi sekä dokumentointi. Tehtävä kuuluu yhteistyö perheiden kanssa sekä verkostoyhteistyö ja moniammatillinen tiimityö. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu hoito- ja kasvatustehtävät ja kodinhoidolliset tehtävät. Sairaanhoitajalta odotetaan työn kehittämistä ja opiskelijaohjausta. Sairaanhoitajalta edellytetään vahvaa ammatillista osaamista ja oman koulutuksen erityisosaamista. (Keski-Uudenmaan sotekuntayhtymä, 2022)

Tehtäväkuvauslomakkeessa sairaanhoitajan kuvataan tarvitsevan työssä hoitotyön asiantuntemusta, mielenterveys- ja päihdetyön osaamista, ymmärrystä lapsen kehityksestä ja lapsen sekä hänen perheensä erilaisista haasteista. Sairaanhoitajan kuvataan tarvitsevan vuorovaikutusosaamista ja dokumentointitaitoja. Tarvittavassa osaamisessa mainitaan myös terveyden edistäminen ja toimintakyvyn tukeminen sekä arviointiin ja kuntoutukseen tähtäävä työskentely. (Keski-Uudenmaan sotekuntayhtymä, 2022)

2.4 Sijaishuollossa asuvien lasten hyvinvointi ja tuen tarpeet

Lapsi- ja perhepalveluissa pyritään painottamaan ehkäiseviin toimenpiteisiin. Näin ohjaa jo nykyinen lainsäädäntö. (Lastensuojelulaki 417/2007 § 3a) Sijaishuollon näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että sijaishuoltoon päätyy useammin lapsia, joilla pitkäaikainen historia lastensuojelun ja muiden palveluiden asiakkaina sekä monenlaisia samaan aikaan ilmeneviä ongelmia. Lastensuojelun Keskusliiton Rajapinnoilla-raporttiin haastatelluilla lastensuojelutyön ammattilaisilla oli kokemus, että varsinkin erityislapsia, jotka ovat esimerkiksi sikiöaikana altistuneet alkoholille, tai joilla on neuropsykiatrisia ongelmia tai käytöshäiriöitä, ohjautuu sijaishuoltoon. (Sinko, 2016, s. 17)

Sijoitettujen lasten hyvinvointi ja terveyshaasteet sekä näiden riskitekijät ovat nousseet esille esimerkiksi Huosta-hankkeen (2014–2015) myötä. Hankkeessa selvitettiin lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syitä, taustoja, palveluita ja kustannuksia. Huosta-hankkeessa aineisto koostui 116 sosiaalityöntekijän täyttämistä kyselyistä, haastatteluista sekä sosiaalityöntekijöillä käytössä olevista dokumenteista, jotka koskivat 410 lasta 368 eri perheessä. Lapsista puolet oli teini-ikäisiä (13–17 vuotta), viidennes kouluikäisiä (7–12 vuotta) ja reilu neljännes alle kouluikäisiä (0–6 vuotta). Noin 66 prosentilla sijoitetuista lapsesta ilmeni psyykkistä oireilua ja mielenterveysongelmia. Väkivaltaista käyttäytymistä tuli esille yli 40 prosentilla lapsista. Teini-ikäisistä 23 prosentilla arvioitiin olevan taustalla paljon päihteiden ja huumeiden käyttöä. Sijoitettujen lasten perhetaustoissa oli usein perhesuhteiden muutoksia, kuten vanhempien eroamista ja uusperheiden syntymistä. Melkein 60 prosenttia sijoitetuista lapsista asui perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveysongelmia ja noin 26 prosentin kohdalla vanhemman alkoholin käytön katsottiin olevan lapsen tilanteen taustalla ja 22 prosentin kohdalla perheessä oli muiden päihteiden tai huumeiden käyttöä. Melkein joka toisen (48 %) sijoitetun lapsen perheessä oli perheväkivaltaa. Vanhempien kasvatustyyliä yleisiä oli sopimattomuus, ankaruus tai rajattomuus. Tämän lisäksi noin joka kolmannella (32 %) sijoitetuista lapsista arvioitiin ilmenevän fyysinen tai neurologinen sairaus tai sellaista epäiltiin. Vanhemman fyysinen sairaus oli lapsen tilanteen taustalla 27 prosentilla. (Heino ym., 2016, ss. 6, 52, 68–73)

Lastensuojelun keskusliitto tarkastelee raportissaan Rajapinnoilla (2016) lapsen sijaishuoltopaikan valintaa niissä tilanteissa, kun lapsella on erityistarpeiden vuoksi sekä lastensuojelun että muiden palveluiden tarve. Raporttia varten tehtiin kotimainen ja kansainvälinen kirjallisuuskatsaus sekä haastateltiin julkisen ja yksityisen sektorin työntekijöitä eri kunnista ja kuntayhtymistä. Haastattelut toteutettiin sekä yksilö- että ryhmähaastatteluina. Yksilökeskusteluja toteutui 15 ja ryhmähaastatteluihin osallistui

yhteensä 15 henkilöä. Raportissa tarkasteltiin tilanteita, joissa lapsella on lastensuojelullisen tarpeen lisäksi muita erityistarpeita, kuten kielellisiä tai kulttuurillisia tarpeita, mielenterveyspalvelujen tarve tai vammaispalvelujen tarve. Työntekijöiden haastatteluissa nousi esille, että lähes kaikilla lapsilla on erityistarpeita, kuten käytöshäiriöitä, neuropsykiatrisia oireyhtymiä tai sikiöaikainen alkoholi-altistus. Maahan muuttaneiden lasten kohdalla työntekijät tunnistivat traumatisoitumista, psyykkisiä oireita ja lapsen tukemista ja hoitamista vaikeuttavia kieliongelmiä ja vammaisten lasten kohdalla palvelujärjestelmän ongelmia. Haasteeksi koettiin, että vaikeahoitoisella vammaisella lapsella saattoi olla samanaikaisesti lastensuojelullinen tarve esimerkiksi kaltoinkohtelun vuoksi. (Sinko, 2016, ss. 6, 15, 17, 20, 22)

THL puolestaan on selvittänyt lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkuuksien määrää. Vuonna 2018 lasten- ja nuorisopsykiatrian asiakkaana oli 53 000 alaikäistä lasta. Lastensuojelun avohuollon asiakkaana oli samana vuonna 47 000 lasta ja sijoitettuna 15 300 lasta. Asiakkuus joko lastensuojeluun tai lasten- ja nuorisopsykiatrialle oli siis noin 100 000 alaikäisellä. Selvitys kertoo, että kodin ulkopuolelle sijoitetuista alle 13-vuotiaista lapsista joka kolmas (34 %) ja 13–17 vuotiaista yli puolet (53 %) oli lastensuojelun asiakkuuden lisäksi myös lasten- tai nuorisopsykiatrian asiakkaana. Lastensuojeluasiakkaiden psykiatrisen hoidon tarve näyttää siis kasvavan lapsen siirtyessä lapsuusiästä nuoruusikään. Selvityksessä tuli esille, että huostaanottoa edeltänyt tilanne oli saattanut olla lapselle kaoottinen pitkään. Lapsista tai huoltajista noin 40 prosenttia oli kieltäytynyt tarjotusta tuesta ennen sijoitusta. (Heino ym., 2018, ss. 1–3)

Ikosen ym., (2020) tutkimuksen tavoitteena oli osana Kouluterveyskyselyä 2019 tuottaa tutkimukseen perustuva kuva erityisissä oloissa kasvavien, vanhempiensa kodista pois sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja kokemuksista. Kouluterveyskyselyyn vastaavat perusopetuksen 4.–5. luokkaa käyvät, perusopetuksen 8.–9. luokkaa käyvät sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuotta opiskelevat. Ikosen ym. (2020) tutkimuksessa vertailtiin kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten vastauksia kotona asuvien vastauksiin. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista 4.–5. luokkaa käyvistä lapsista kyselyyn vastasi 70 prosenttia (n = 1242) ja 8.–9. luokkaa käyvistä sijoitetuista nuorista 55 prosenttia (n = 2236). Toisella asteella opiskelevista vastaava arviota ei pystytty tekemään. Kouluterveyskysely täytetään koulussa, joten se ei tavoita koulusta syystä tai toisesta poissaolijoita. Tutkimuksessa selvisi, että kouluterveyskyselyyn vastanneet kodin ulkopuolella asuvat lapset ja nuoret kokevat muita useammin terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, ja he ovat kotona asuvia lapsia ja nuoria vähemmän tyytyväisiä elämäänsä. Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla oli erityisesti mielen hyvinvointiin

liittyviä pulmia ikätovereita useammin sekä alakouluikäisissä vastaajissa että yläkoululaisissa ja toisen asteen opiskelijoissa. Lastensuojelulaitoksessa asuvilla oli sijaisperheessä tai ammatillisessa perhekodissa asuvia yleisemmin mielenterveyden haasteita. (Ikonen ym., 2020, ss. 1–2, 14, 18)

THL:n ja Turun yliopiston monitieteinen tutkijaryhmä selvitti lasten erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä sekä lasten kodin ulkopuolisia sijoituksia kaikkien vuonna 1997 syntyneiden lasten osalta (THL, 2021). Tutkijaryhmä arvioi tutkimuksessaan riskiä useille eri psykiatrisille ja neurokehityksellisille häiriöille kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten keskuudessa sekä kodin ulkopuolisen sijoituksen riskiä niille, joilla on diagnosoituja häiriöitä. Tutkimuksen otos koostui suomalaisesta syntymäkohortista, joka kattaa kaikki vuonna 1997 syntyneet lapset ja se sisältää tietoja useista valtakunnallisista rekistereistä. Tutkimuksessa selvitettiin myös ajallista yhteyttä ensimmäisen kodin ulkopuolisen sijoituksen ja ensimmäisen diagnoosin välillä. Tutkimuksessa selvisi, että 62 prosentilla kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista oli diagnosoitu psykiatrinen tai neurokehityksellinen häiriö. Näiden esiintyvyys ei-sijoitetuilla lapsilla oli tutkimuksen mukaan 18 prosenttia. Sijoitetuilla lapsilla esiintyi masennusta ja ahdistuneisuutta, uhmakkuus- ja käytöshäiriöitä, traumaattisia stressireaktioita, päihteiden käyttöä, syömishäiriöitä ja itsetuhoista käyttäytymistä. Yleisimmin diagnosoidut häiriöt olivat masennus- ja ahdistuneisuusoireet, neurokehitykselliset häiriöt sekä uhmakkuus- ja käytöshäiriöt. Lapsilla, joilla oli kokemus kodin ulkopuolisesta sijoituksesta, tuli useammin esille samanaikaisesti näiden kolmen yleisimmän häiriön lapsilla tuli yhdistelmiä. Neurokehitykselliset häiriöt, kuten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) ja oppimisvaikeudet tulivat myös usein esille kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla. Tutkimuksessa selvisi myös, että lapset, joilla on kokemus kodin ulkopuolelle sijoittamisesta, käyttävät sairauden vuoksi todennäköisemmin erityispalveluja, kuin ne lapset, jotka eivät ole olleet sijoitetuina. (Kääriälä ym., 2021, ss. 1789–1790)

Sen lisäksi, että kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsille ilmenee kotona asuvia lapsia enemmän diagnosoituja psykiatrisia tai neurokehityksellisiä häiriöitä, nousi Huosta-hankkeessa esille, että noin joka kolmannella (32 %) sijoitetuista lapsista arvioitiin olevan fyysinen tai neurologinen sairaus tai sellaista epäiltiin. Terveyspulmat tulivat esille myös osana kouluterveyskyselyä (2019). Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuoret (yläkouluikäiset tai vanhemmat) olivat ilmoittaneet ikätovereitaan useammin lääkärin toteamasta pitkäaikaisesta sairaudesta tai terveysongelmasta. Nuorilla oli esimerkiksi pulmia näkemisessä, kuulemisessa ja kävelemisessä. (Ikonen ym., 2020, s. 18)

2.5 Sijaishuollon haasteet

Vuoden 2008 lastensuojelulain muutosta valmisteltaessa havaittiin, että lastensuojelun asiakkaina olevien lasten mielenterveyden hoito on puutteellista. Matalamman tuen palveluissa ilmenevän puutteen nähtiin johtavan lastensuojelulliseen tarpeeseen. Tuolloin haasteena oli se, että terveydenhuollossa ei ollut riittävästi resursseja ja tämän vuoksi psyykkisesti sairaita lapsia jouduttiin hoitamaan lastensuojeluyksiköissä ja lastensuojelun avohuollon tukitoimilla. Psyykkisesti sairaan lapsen hoito tulisi kuitenkin ensisijaisesti järjestää terveydenhuollossa. Lasten mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun välillä yhteistyössä koettiin olevan ongelmia, joita olivat erityisesti erilaiset näkemykset lapsen edusta. Kuntaliiton vuonna 2012 laatimassa lastensuojelun johtaville viranhaltijoille osoitetussa kyselyssä nousi esimerkiksi esille, että lastensuojelussa koettiin ongelmalliseksi se, että psykiatrian taholta toivottiin lapsen perhe- ja kotitilanteen vakauttamista, ennen kuin voidaan aloittaa hoito. Haasteeksi nousi esille se, että vakauttamiseen saattaa mennä pitkiä aikoja, jopa vuosia. Kiireellisen kriisiavun saamisessa koettiin myös olevan puutteita. Lastensuojelun puolella puolestaan toivottiin, että sekä lapsi että perhe saisivat riittävästi resursoitua psykiatrista apua oikea-aikaisesti. Kyselyssä nousi erityisesti viive psykiatrisen avun saamiselle. Kuntaliiton kyselyn tulokset herättivät vakavan huolen mielenterveyspalveluissa olevien lastensuojeluasiakkaiden hoitotakuun toteutumisesta sekä siitä, onko kodin ulkopuolelle sijoittaminen lapsen edun mukaista mielenterveyspalveluiden puuttuessa. (Puustinen-Korhonen, 2013, ss. 32–35)

Kuntaliitto uusi kyselytutkimuksen lastensuojelua järjestäville tahoille vuonna 2017 ja edelleen suurin osa kyselyyn vastanneista arvioi, että kodin ulkopuolisiin sijoituksiin päädytään mielenterveyspalveluiden puutteen vuoksi. Uusintakyselyssä nousi esille myös, että tarvittavat mielenterveyspalvelut ovat saatavilla, mutta prosessit ovat vaikeita ja aikaa vieviä. Toimivia ja kuormitusta vähentäviä työtapoja oli kuitenkin löytynyt. Tutkimukseen vastanneet kertoivat, että lastensuojelussa on menty enemmän kohti moniammatillista tiimityötä. (Kuntaliitto, 2018)

Peruspalvelujen tuottamisessa on edelleen haasteita eikä tilanne ole Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2020) selvityksen mukaan juurikaan muuttunut kymmenessä vuodessa. Lapsi- ja perhepalvelut, jotka tarjoavat yleisiä ja ennaltaehkäiseviä sosiaali- ja terveystieteiden palveluja, eivät tavoita tarpeeksi lapsia ja nuoria, tai ne eivät vastaa tuen tarpeisiin. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut puuttuvat usein perusterveydenhuollosta, ja opiskeluhuollossa, jossa mielenterveysongelmat tunnistetaan, ei ole riittävästi resursseja tai vaikuttavia menetelmiä ongelmien vastaamiseen. Huostaanottojen lisääntyessä on

samanaikaisesti vähennetty psykiatrinen sairaalahoitoa. On arvioitu, että huostaanotot vähenisivät, mikäli psykiatrinen hoito järjestyisi paremmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 16)

Sijoitettujen lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon järjestämisessä on suuria alueellisia eroja. Erityisesti palvelut ovat riittämättömiä neuropsykiatrisesti oireilevilla lapsilla, joiden palveluja järjestää lastensuojelu ja vammaispalvelut. Myös tuki päihteiden käytön katkaisemiseen ja päihteettömyyteen tukemiseen on koettu riittämättömäksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, ss. 16–18) Lapset ja perheet ovat eriarvoisessa asemassa myös tuen tarpeen arvioinnin kannalta, sillä tuen tarpeen arviointi saattaa vaihdella suuresti kunnittain. Esimerkiksi osassa kunnista tuen tarvetta tai sijaishuoltoon sijoittamista arvioi sosiaalityöntekijä työparinsa kanssa, ja osassa kunnissa voi olla käytössä moniammatillinen sijaishuollon tiimi ja asiakasohjausryhmä. Kunnissa saattaa näiden lisäksi olla myös lastensuojelun vastaanottoyksikkö, jossa työskentelee moniammatillinen arviointiin erikoistunut työryhmä, jonka tehtävänä on kerätä monipuolisesti tietoa lapsen tilanteesta. Suomessa ei ole kehitetty valtakunnallisesti yhtenevää lastensuojelun arviointimallia, vaan on saattanut olla tapaus- ja työntekijäkohtaista, minkälaista tietoa lapsesta kerätään ja keitä arvioinnissa on mukana. Yksittäisissä kunnissa on saattanut olla arviointimalleja, mutta kuntien kohdalla on ollut suuria eroja. (Sinko, 2016, ss. 17–18, 32)

Sijaishuoltotyö nähdään vaativana ihmissuhde- ja muutostyönä, jossa ammattilaisilta edellytetään vahvaa ammatillista ja inhimillistä osaamista. Korkeatasoisen ja laadukkaan sijaishuollon takaa henkilöstön kouluttautuminen ja osaamisen vahvistaminen. Sijaishuollossa asuvat nuoret ovat toivoneet työntekijöiltä ymmärrystä traumaista, päihteistä, mielenterveydestä ja lastensuojelusta. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportin mukaan lastensuojelutyössä on katsottu olevan osaamisen puutteita, jotka liittyvät kouluttautumiseen, toiminnan kehittämiseen ja yleiseen määrittelyyn siitä, mitä vaikutuksia palveluilla pyritään saamaan aikaan. Palvelujen vaikuttavuudessa on mahdollisesti heikkoutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, ss. 18, 27–28)

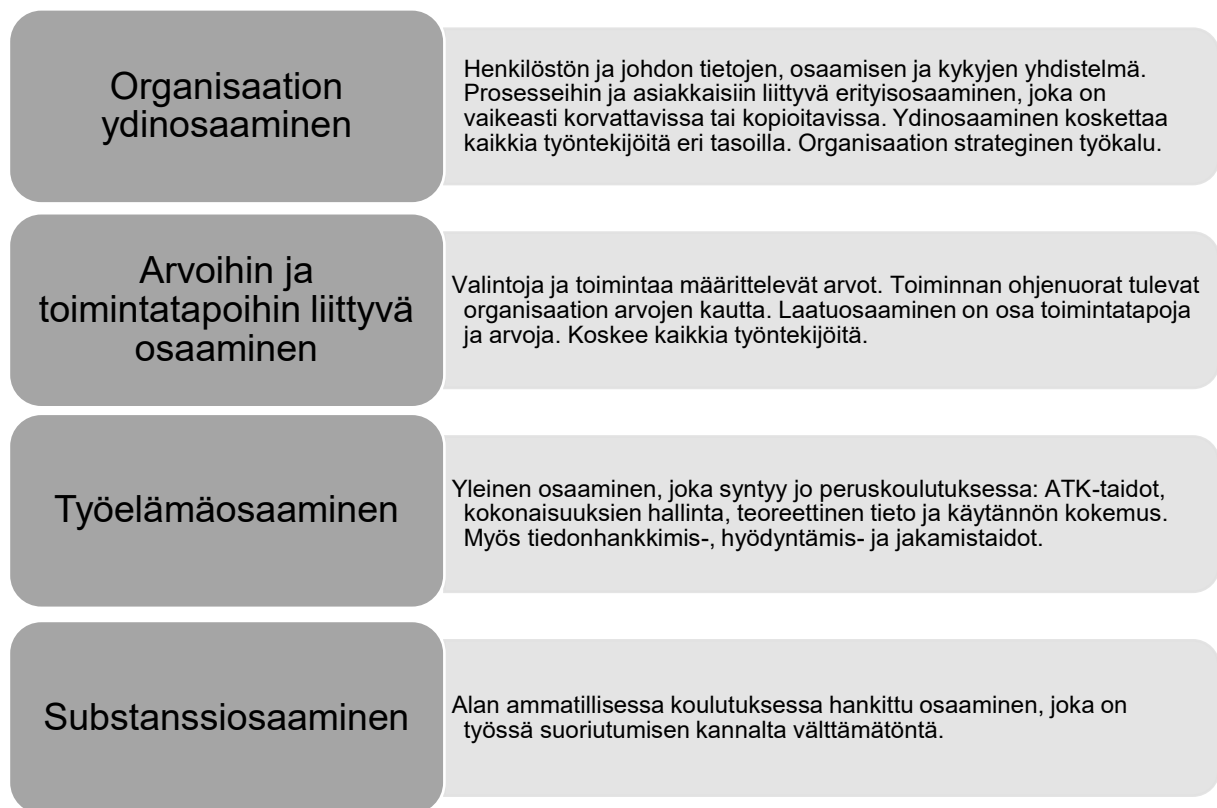
3 Osaaminen

Yksilön osaamisen voidaan katsoa olevan kykyä yhdistää tietoa ja taitoa sellaisella tavalla, että siitä on hyötyä. Edellä mainittujen taitojen lisäksi yksittäisen työntekijän osaamista on tietojen ja taitojen monipuolinen ja luova käyttö, työn priorisointi ja organisointi, kyky

sopeutua muutoksiin, oman toiminnan ja osaamisen arviointi sekä oppimaan oppiminen. Tutkinnon, koulutuksen tai perehdytyksen kautta saatujen tietojen ja taitojen lisäksi osaaminen on siis paljon muutakin. Organisaatioiden ja työtehtävien välillä on eroja osaamisvaatimuksissa, ja työntekijällä saattaa olla tarvittava osaaminen jo työtä aloittaessaan tai hän hankkii sen työtä tekemällä. (Kupias ym., 2014, ss. 50–51) Työelämä ja työtehtävät muutokset kiihtyvät ja hankitut taidot vanhenevat nopeasti. Ympäristön muutokset ovat jatkuvasti läsnä ja edellyttävät organisaatioiden lisäksi myös yksilöiltä kykyä sopeutua ja uudistua. Tulevaisuudessa osaaminen on kykyä oppia, kehittyä ja kehittää. Pelkät tehtäväkohtaiset tiedot ja taidot eivät ole enää riittäviä. Tulevaisuudessa työntekijä tarvitsee muun muassa vuorovaikutustaitoja, joihin lukeutuu valmius auttaa ja tukea muita sekä antaa oma panoksensa kehittämiseen. Työntekijä tarvitsee myös kykyä hallita ja yhdistellä osaamista ja tietoa sekä kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa. (Hätönen, 2011, ss. 6–7) Alasta riippumatta osaaminen on tärkein menestystekijä, mutta se vanhenee vauhdikkaasti, kuin myös sen kohde, ja aikaisemmin tarvittua osaamista ei välttämättä tarvita enää tulevaisuudessa. Voi käydä myös niin, että tiettyä osaamista vaativat työtehtävät muuttuvat tai poistuvat. Tällöin työntekijän on siirryttävä nopeasti uusiin tehtäviin sekä oppia uuden tehtävän edellyttämät vaatimukset. Nykypäivänä osaaminen ja asiantuntijuus ovat kykyä oppia uutta aikaisemman yleisen ja ammatillisen osaaminen, eli peruskoulutuksen, lisäksi. (Ojala, 2018, s. 13) Myös Keusotessa osaaminen nähdään merkittävässä roolissa vaikuttavien ja tuloksellisten palveluiden tuottamisessa. Työelämän muutosten on tunnistettu synnyttävän uusia yksittäiseen työntekijään, organisaation ja yhteiskuntaan kohdistuvia osaamistarpeita. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023a, s. 5)

Osaaminen voidaan jakaa näkyvään ja näkymättömään osaamiseen. Näkyvä osaaminen on tietoa ja taitoa, jota voidaan ilmaista sanoilla ja numeroilla ja näkymätön osaaminen puolestaan on hiljaista ja piilevää osaamista, joka on organisaatiossa ja ihmisissä, ja jota on haasteellista konkretisoida. Hiljainen osaaminen vaikuttaa toimintaan, ja koostuu yksilön ominaisuuksista, käsityksestä itsestään ja motiiveista. Osaamisen määrittelyssä on olennaisinta määritellä näkyvä osaaminen, joka näkyy erilaisena toimintana työtilanteissa. Näkymätön osaaminen on kuitenkin näkyvän toiminnan pohjana. Organisaatiossa olevaa osaamista voidaan tarkastella myös organisaation ydinosaamisen, arvoihin ja toimintatapoihin liittyvän osaamisen, työelämäosaamisen ja substanssiosaamisen näkökulmasta (Kuva 1). (Hätönen, 2011, ss. 11, 14–15)

Kuva 1. Organisaation osaamisen ulottuvuudet



Kompetenssilla tarkoitetaan työssä tarvittavaa osaamista, valmiuksia ja henkilön ominaisuuksia, jotka ovat kehittyneet koulutuksessa, työssä ja muissa sosiaalisissa ympäristöissä. Yleisiä kompetensseja ovat jo aikaisemmin mainitut yhteiset työelämätaidot, joita tarvitaan työtehtävästä riippumatta. Eri ammatteihin liittyy ammattikohtaisia kompetensseja. Ammatillisen kompetenssin ydinosaamista nimitetään substanssiosaamiseksi. Lisäksi kompetenssi voidaan tarkentaa vielä tehtäväkohtaiseksi kompetenssiksi, eli tiettyyn tehtävään liittyväksi. (Viitala, 2021, s. 40)

3.1 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Terveysala on yhteiskunnallisesti merkittävää ja erityisluonteista, ja ammattitoimintaan liittyy potilasturvallisuusriski. Tämän vuoksi ammatinharjoittamisesta säädetään lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetuksella (564/1994). Lailla edistetään potilasturvallisuutta ja varmistetaan, että ammattihenkilöillä on ammatin edellyttämä koulutus ja pätevyys. (Opetusministeriö, 2006, s. 9) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) määrittelee laillistetuksi terveydenhuollon ammattihenkilöksi henkilön, jolla on lain mukainen ammatinharjoittamisoikeus. Sairaanhoidaja on laillistettu terveydenhuollon

ammattihenkilö, jolle ammatinharjoittamisluvan myöntää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Ammatinharjoittamislupaa tulee hakea, ja sitä hakevalla henkilöllä tulee olla kyseiseen ammattiin Suomessa hankittu koulutus. Lupa- ja valvontavirasto voi myöntää ammatinharjoittamisoikeuden Suomessa myös EU:n tai ETA-valtion kansalaiselle, jolla on edellä mainituissa valtioissa koulutuksen perusteella myönnetty sairaanhoitajan ammatinharjoittamisoikeus. Lupa- ja valvontavirasto vastaa myös EU- ja ETA-alueen ulkopuolella koulutautuneiden lupahakemuksista. Tilapäisesti laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä voi toimia kyseiseen ammattiin opiskeleva. Opiskelijan tulee tällöin olla ammatinharjoittamisoikeudet saaneen laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön johdossa ja valvonnassa. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 2, § 5, § 6, § 11) Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lainsäädännön § 18 määrittelee ammattihenkilöiden täydennyskoulutusvelvollisuudesta ja jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lain määrittämä velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattinsa edellyttämiä taitoja ja tietoja sekä velvollisuus perehtyä säännöksiin ja määräyksiin. Laki velvoittaa myös työnantajan seuraamaan ammatillista kehittymistä ja luomaan edellytykset ammatilliselle kehitymiselle, täydennyskoulutukselle, ja sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi toteuttaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti ylläpitämällä tietojansa ja taitojaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 18)

Sairaanhoitajien koulutuksesta vastaavat Suomessa ammattikorkeakoulut. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden korkeakoulututkinto on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, ja sairaanhoitajan tutkintonimikkeeksi on vakiintunut Sairaanhoitaja (AMK). Laillistettuna sairaanhoitajana voi toimia myös ensihoitajan, kättilön ja terveydenhoitajan koulutuksen käynyt, sillä kyseiset koulutukset sisältävät sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon. Koulutuksella koulutetaan osaavaa henkilöstöä terveydenhuoltoon, taataan potilasturvallisuus ja turvataan yhdenvertaiset palvelut väestölle. Terveydenhuollon ammattihenkilöiltä edellytetään korkeatasoista osaamista työelämän alueellisten ja valtakunnallisten kehittämishaasteiden vuoksi. Osaamisella voidaan vastata myös tulevaisuuden tarpeisiin sekä yhteiskunnan terveydenhuollon, terveyden edistämisen ja kuntoutuksen tarpeisiin. (Opetusministeriö, 2006, ss. 5–6) EU direktiivin 2005/36/EY mukaan sairaanhoitajan koulutuksen minimilaajuus on 180 opintopistettä. EU-direktiivi ohjaa Suomessa sairaanhoitajan opintojen ja harjoittelun sisältöä 180 opintopisteen osalta. Suomessa sairaanhoitajan koulutuksen laajuus on 210 opintopistettä ja sairaanhoitajan ammatillinen rooli ja vastuu laajempi, kuin monissa muissa maissa. Ammattikorkeakoulut ja työelämä kehittävät tiiviissä yhteistyössä sairaanhoitajan koulutusta. Sairaanhoitajan ydinosaamista on analysoitu ja määritelty uudelleen vuosien varrella muun muassa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2005) ja Sairaanhoitajakoulutuksen

tulevaisuus (Eriksson ym., 2015) -hankkeissa. Näiden hankkeiden lisäksi Osaamisella soteen -hankkeessa (Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2019) määriteltiin uudistuvaa osaamista muuttuvassa työympäristössä, ja Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus -hankkeessa (Kangasniemi ym., 2018) puolestaan määriteltiin sote-alan ammattilaisten, sairaanhoitajat mukaan lukien, tulevaisuuden osaamista. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020, ss. 3, 11) Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus -hankkeessa kaikkien sote-alan ammattilaisia koskeviksi osaamistarpeiksi määriteltiin kolme kokonaisuutta: asiakastyö osaaminen, palveluiden ja työn kehittämisosaaminen sekä työntekijyyden ja yhteistoiminnan muutososaaminen (Kangasniemi ym., 2018, s. 70).

Sairaanhoitajien työ on muuttunut yhä itsenäisemmäksi terveydenhuollon muutosten, kuten digitalisaation ja lääkäreiltä siirtyvien tehtävien vuoksi. Muutokset ovat muuttaneet sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia. Potilasturvallisuuden, hoitotyön laadun ja ammatillisten normien vuoksi valmistuvan sairaanhoitajan osaamisen varmistaminen on tärkeää. Yleissairaanhoitajan (180 op) ammatillisen perusosaamisen arvioinnin kehittäminen -hanke käynnistyi keväällä 2018, ja se on jatkumoa sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiseksi. Hankkeeseen osallistui asiantuntijoita kaikista sairaanhoitajia kouluttavista 20 ammattikorkeakoulusta Savonia-ammattikorkeakoulun johdolla. Hankkeessa kehitettiin sairaanhoitajan osaamista varmistava valtakunnallinen koe ja erilaisia kliinisen ydinosaamisen kokeita sekä määriteltiin sairaanhoitajan 180 opintopisteen osaamisvaatimukset ja niiden sisältö. Hankkeessa määritellyt 13 valmistuvan yleissairaanhoitajan osaamisaluetta (Kuva 2) ja niihin sisältyvät 105 osaamisvaatimusta julkaistiin tammikuussa 2019. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020, ss. 12, 14, 22, 25–26)

Kuva 2. Yleissairaanhoidajan (180op) osaamisvaatimukset



Johtamisen keinoilla yksilön osaaminen saadaan parhaimmalla mahdollisella tavalla käyttöön. Johtamista tarvitaan organisaatioissa ja tiimeissä osaamisen kehittämisessä, jotta muutoksessa ja kehityksessä pysytään mukana. Osaamisen johtaminen on iso kokonaisuus, joka sisältää olemassa olevan, hankittavan tai muutettavan tiedon sekä kokemuksen hallinnan ja ohjaamisen. (Laaksonen & Ollila, 2017, ss. 175–176) Osaamisen johtamisen tulee olla järjestelmällistä sekä tulevaisuuteen suuntautuvaa, jotta voidaan vahvistaa työntekijöiden osaamista ja ohjata muutosta toivottuun suuntaan organisaation tavoitteita tukien. (Metropolia-ammattikorkeakoulu ym., 2021, ss. 86–87)

Osaamisen johtaminen perustuu menestyvässä organisaatiossa strategiaan ja on osa päivittäistä arkityön johtamista. Se ei ole siis pelkkää yksittäisen osaamisen hankkimista tai lisäämistä. (Sumkin & Tuomi, 2012, s. 14) Strategia on joukko organisaation valitsemia

päätöksiä ja toimenpiteitä, joilla se tähtää menestymiseen muuttuvassa toimintaympäristössä. Strategiassa kuvatut toimenpiteet ovat tietoisia ja tavoitteellisia, ja ne antavat organisaatiolle suunnan ja tarkoituksen pitkälle aikavälille, jopa vuosikymmenten päähän. (Vuorinen, 2013, s. 15) Suunnan valitsemisen lisäksi strategia on myös suunnan edellyttämiä pelisääntöjä, päätöksiä ja menettelytapoja sekä toimintamalleja ja valikoima keinoja, joilla yritys tavoittaa päämääränsä (Viitala, 2013, s. 48). Vision avulla suunnataan katse tulevaisuuteen, usein noin 10–20 vuotta eteenpäin, ja määritellään, mitä yritys/organisaatio haluaa tulevaisuudessa olla (Kamensky, 2014, s. 58). Visiolla vastataan kysymykseen, mitä halutaan luoda, ja mitä on tulevaisuudessa saavutettu ja luotu (Whittington ym., 2020, s. 9). Strategiaprosessiin kuuluu myös kehitettävän osaamisen määrittely. Osaamisen johtaminen on siis määrätietoista toimintaa, joka sisältää aktiivisen osaamisen kehittämisen. Strategiaa luodessa tulee miettiä, minkälaisella osaamisella saavutetaan yrityksen visio ja strategia, ja onko jokin osaaminen ainutlaatuista ja lisäarvoa tuottavaa sekä tuoko jokin osaaminen uusia mahdollisuuksia tulevaisuudessa. (Sumkin & Tuomi, 2012, ss. 13–14, 20)

Keusoten henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain koskemaan koko henkilöstöä. Henkilöstösuunnitelmassa kuvataan hyvinvointialueen henkilöstöpolitiikka, sisältäen rekrytointipolitiikan, henkilöstön rakenteen ja määrän, hyvinvointia tukevat toimenpiteet sekä perehdytyskäytännöt. Henkilöstösuunnitelmassa kuvataan myös hyvinvointialueen osaamisen johtamista, ennakoidaan osaamista ja kuvataan henkilöstön kehittämisen keinoja, joilla pyritään vastaamaan organisaation strategian toteuttamiseen ja tulevaisuuden tarpeisiin. Henkilöstösuunnitelmassa osaamista on kuvattu useilla käsitteillä (Taulukko 1)

Taulukko 1. Keusoten organisaatio-osaaminen

Johtamisosaaminen	Työhyvinvointi- ja työturvallisuusosaaminen
Työyhteisötaidot	Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaaminen
Muutostaidot	Lääkehoidon osaaminen
Asiakaspalveluosaaminen	Turvallisuusosaaminen
Yhteisöohjautuvuus	Alkusammutus ja turvallisuuskävely
Lean-osaaminen	Ensiapu
Laatuosaaminen	Tietosuoja- ja tietoturva
Omaohjausosaaminen	Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja hallinta
ICT-osaaminen	Asiakas- ja potilasturvallisuus
Taloulosaaminen	Työturvallisuusjärjestelmäosaaminen
Asianhallintaosaaminen	Hygieniaosaaminen
Viestintäosaaminen	Lääkinnällisten laitteiden osaaminen

Osaamisen johtamista tapahtuu päivittäisessä johtamisessa, vaikka se tulee usein esille strategisen johtamisen näkökulmasta. Osaamisen johtamista toteutetaan henkilöstöhallinnossa, päivittäisjohtamisessa sekä työntekijöiden suoriutumisen johtamisessa. Esihenkilön tekemiä osaamisen ja oppimisen johtamisen ratkaisuja ovat esimerkiksi työtehtävien määrittely, osaamisen kehittäminen, koulutuksien suunnittelu ja henkilöstöresursointi. Työntekijöiden osaamisen ja organisaation strategian välille rakennetaan yhteys osaamisen johtamisella, jolloin esihenkilö toimii itse esimerkkinä ja luo oppimista edistävää ilmapiiriä, suuntaa oppimista ja tukee oppimisen prosesseja. Oppimisen suunta löytyy organisaation missiosta, visiosta ja strategiasta, joista esihenkilö käy keskusteluja työntekijöiden kanssa. Esihenkilö nostaa esille haasteet, suunnitelmat ja tavoitteet sekä käsittelee palautteet edistään yhdessä tapahtuvaa suunnittelua ja ideointia. (Metropolia-ammattikorkeakoulu ym., 2021, ss. 87–88) Erilaiset rakenteet, kuten toimintamallit ja järjestelmät tukevat osaamisen kehittymistä ja hyödyntämistä organisaatiossa. Toimintamallien ja järjestelmien avulla työntekijät voivat jakaa, luoda ja hyödyntää tietoa ja osaamista sekä muodostaa yhteyden strategian edellyttämään osaamiseen. (Viitala, 2013, s. 176)

3.2 Osaamisen kehittäminen

Organisaation johdolla on vaikutus siihen, kuinka osaaminen kehittyy. Johtajien tulee tarkastella, ovatko he itse valmiita kehittämään ja kehittymään, sillä heidän roolillaan on vaikutusta organisaation kulttuuriin. Lisäksi johdon täytyy kiinnittää huomiota siihen, onko kehittämiselle varattu riittävästi aikaa ja resursseja. Organisaatio voi kehittää osaamistaan kehityskeskusteluilla, kehityssuunnitelmilla, keskustelutilaisuuksilla, työkykyä ylläpitävällä toiminnalla ja jatkuvalla työn kehittämisellä. Kehittymistä tukee organisaation matala hierarkia, joka helpottaa tiedon kulkua ja lisää avoimuutta sekä se, että työntekijöillä on valtaa ja vastuuta kehittää omaa työtään. Kehittämistä tukee myös palkitsemisjärjestelmät, laaditut kehitysrutiinit ja koulutus suunnitelma. Osaamisen kehittäminen on siis suunnitelmallista, tavoitteellista ja strategialähtöistä. (Tainio-Keinonen, 2019)

Osaaminen syntyy organisaatioon yksilöiden kautta ja näin ollen yksilön osaaminen on lähtökohta organisaation toiminnalle. Yksilöiden osaaminen tulisi kytkeä organisaation tavoitteisiin, jotta osaamista kehitettäessä ei kehitetä vain yksilön osaamista, vaan koko organisaation toimintaa. Yksittäisten ihmisten oppiminen ja osaaminen ei tuota vielä näkyvää muutosta, vaan näkyvän muutoksen aikaansaaminen edellyttää suuremmalta joukolta oppimista eli uudella tavalla ajattelua ja toimimista. Tämä on ryhmäoppimista. Ihmiset

saattavat poistua, mutta kehityksen on mahdollista jäädä organisaatioon uusina toimintamalleina, prosesseina, tuoteinnovaatioina ja muina näkyvinä merkkeinä. Yksilön osaaminen voi siirtyä ryhmäoppimisen kautta organisaation käyttöön esimerkiksi käyttämällä Nonakan mallia, jossa osaaminen jaotellaan hiljaiseen tietoon sekä täsmälliseen tai näkyvään tietoon. Nonakan mallin mukaan oppiminen tapahtuu vuorovaikutuksessa ja riippuu siitä, miten ihmiset jakavat ja antavat omaa osaamistaan muiden käyttöön, ja miten osaamista otetaan muilta vastaan. Hiljainen tieto, jonka varassa on iso osa organisaation osaamisesta, ja jota ei usein osata hyödyntää, voidaan muuttaa näkyväksi siirtämällä toimintamalleja oppijalta toiselle tarkkailun ja yhdessä tekemisen avulla. Tällaista toimintaa kutsutaan sosialisatioksi. Olemassa olevaa tietoa ja osaamista voidaan tarkoituksellisesti käsitellä yhdessä puhumalla, eli artikuloimalla. Sosialisatian ja artikulaation jälkeen oppimista ja osaamista yhdistetään järjestelmiksi ja toimintasäännöiksi ja sen jälkeen toimintamallit sisäistetään ottamalla ne käyttöön. Yksi keino yksilöiden hiljaisen osaamisen tunnistamiseen ja hyödyntämiseen on osaamiskartoitus. (Viitala, 2013, ss. 170–172, 176–177)

Huolimatta siitä, että osaamisen kehittämisessä ollaan siirtymässä koko yhteisön kehittämiseen, on kehittämisen keskiössä aina yksilö. Yksittäisen työntekijän pitäisi saada tuntee hyötyvänsä ja kasvavansa työyhteisöön kohdistuvan osaamisen kehittämisen myötä. Nykyään ajatellaan, että työntekijä on myös itse vastuussa omasta ja yhteisönsä kehittymisestä. Vastuu osaamisen kehittämisestä on kuitenkin yhteistä, sillä organisaatio sitoutuu tukemaan työntekijöiden osaamisen kehittymistä luomalla osaamisen hallintajärjestelmiä sekä johtamalla tietoa, jota tarvitaan prosessien kehittämiseen sekä hiljaisen tiedon näkyväksi saattamiseen ja siirtymiseen organisaation sisällä. Osaamisen johtamisessa organisaatiolla on tehtävänä myös luoda sellainen kulttuuri, jossa osaamista kehitetään jatkuvasti. (Metropolia-ammattikorkeakoulu, ym., 2021, ss. 89–90) Organisaation vastuun lisäksi työntekijän tulee olla myös itseohjautuva ja kehittää itseään esimerkiksi käymällä tutustumiskäynneillä, oppimalla toisilta, osallistumalla muun muassa verkkokursseille, seminaareihin, koulutuksiin, kehittämisohjelmiin ja täydennyskoulutuksiin. Vastuualueiden ja tehtävien jakaminen, ryhmissä työskentely ja tiimityö tukevat omalta osaltaan yksilön kehittymistä. Yksittäisen työntekijän kehittymisen kannalta on tärkeää, että tiimien ja työyhteisöjen tapa tehdä töitä on vuorovaikutuksellista ja dialogista. Hyödyllistä on myös toisten konsultointi, opiskelijoiden ohjaaminen, perehdyttäminen, tutorointi ja mentorointi sekä työnopastus ja työnohjaus ja tehtävien sisäinen kehittäminen. Edellä mainittujen lisäksi osaamista voidaan kehittää osaamiskartoituksen avulla. (Tainio-Keinonen, 2019)

3.3 Osaamiskartoitus

Olemassa olevan osaamisen ja tulevaisuuden osaamistarpeiden perusteellinen kartoittaminen on tärkeää, mikäli organisaatio haluaa hyödyntää näkyvää ja näkymätöntä osaamista. Tieto tarvittavasta osaamisesta eri työtehtävissä ja osaamisen kuvaaminen mahdollistavat vastuunottamisen osaamisen arvioinnista ja kehityssuunnitelman luomisen yksilö-, ryhmä-, ja organisaatiotasolle. (Hätönen, 2003, s. 10) Keusotessa nähdään tärkeänä, että organisaatiossa tunnistetaan työntekijöiden oman alan substanssiosaaminen ja muu osaaminen, ja että osaamista myös hyödynnetään. Keusotessa osaamisen tunnistamisessa keskeisenä nähdään olevan nykyosaamisen tunnistaminen, mutta myös olemassa olevien osaamistarpeiden sekä tulevaisuuden osaamistarpeiden tunnistaminen. Osaamista pyritään erityisesti ennakoimaan ja pohtimaan, mihin toimintaan osaaminen perustuu, millaisessa toimintaympäristössä toimitaan ja mitä osaamista edellytetään toimintaympäristössä toimisessa. (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023a, ss. 5, 14)

Osaamisen kehittämisellä voi olla monenlaisia tavoitteita, esimerkiksi toimintojen tehostaminen ja laadun parantaminen, muutosten ja uudistumisen mahdollistaminen sekä yksilöiden suoriutumisen edellytysten parantaminen (Viitala, 2021, s. 122). Ennen osaamisen kehittämistä pitää osaaminen kuitenkin tunnistaa, ja sitä pitää arvioida ja vertailla tulevaisuuden tarpeisiin. Osaamiskartoitusten avulla selvitetään, millaista osaamista yrityksessä on tällä hetkellä, ja mihin suuntaan ja millä alueilla osaamista tulisi kehittää. (Viitala, 2013, s. 182) Osaamiskartoituksella voidaan selvittää työntekijöiden nykyosaamista, organisaation tai yksilön osaamistarpeita sekä kirkastaa näkemystä ydinosaamisesta. Osaamiskartoituksen ensimmäisessä vaiheessa selvitetään, minkälaista osaamista tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa ja toisessa vaiheessa kuvataan osaamiskartan avulla tarvittava osaaminen ja osaamistasot. (Kupias ym., 2014, s. 70)

3.4 Osaamiskartta

Osaamisen kuvaamisella hiljainen tieto saadaan näkyväksi, ja arvot, asenteet ja käsitykset tulevat dokumentoiduksi yhteiseen ja julkiseen muotoon. Osaamisen kuvauksella voidaan varmistaa, että kaikki ymmärtävät, mitä eri käsitteillä tarkoitetaan. Osaamiskartan laatiminen käynnistyy muodostamalla yhteinen näkemys organisaation tavoitteista. Osaamiskartan laadinnassa on suositeltavaa olla mukana sellaisia henkilöitä, jotka mahdollisimman hyvin edustavat kyseistä osaamista, mutta käsitteistön ja osa-alueiden määrittelyyn tulisi osallistua eri asemassa olevia henkilöitä, jotta organisaatioon syntyisi mahdollisimman laaja

yhteisymmärrys. Osaamisalueiden selvittämisessä lähtökohtana voi olla visiot, tavoitteet, strategiat, menestystekijät, kilpailuedut ja muutokset työssä tai työskentelytavoissa. Organisaation arvot, visiot ja strategia sekä osaamisen hallintaan vaikuttavat tulevaisuuden haasteet ovat hyvä olla näkyvillä kaikille osallistuville henkilöille työn eri vaiheissa. Edellä mainittujen lisäksi omaan alaan tai organisaatioon kohdistuvat muutostekijät voivat myös olla osaamisalueiden määrittämisen pohjana. Muutostekijöitä voidaan selvittää muutosanalyysin avulla. Osaamiskartta voidaan laatia koko henkilöstön, tietyn henkilöstöryhmän tai tietyn ryhmän osaamisalueista, tai sitten erikseen valitusta osaamisalueesta. Mikäli osaamiskartta laaditaan strategialähtöisesti, tarkoittaa se, että kartta on laadittu juuri kyseisen organisaation tarpeisiin. Osaamisen kuvaaminen on myös organisaation kilpailukyvyn esille tuomista, joten osaamiskarttoja ei yleensä ole julkisesti esillä. Osaamiskarttaan voidaan jäsentää osaamisalueiksi esimerkiksi yleisosaaminen, yhteistyöosaaminen, organisaatio-osaaminen sekä oman ammattialan osaaminen. (Hätönen, 2003, ss. 12, 18–19, 23–24) Tässä opinnäytetyössä osaamiskarttaan valitsin osaamisalueiksi organisaatio-osaaminen ja oman ammattialan osaaminen.

Jotta osaamiskarttaa voidaan käyttää arvioinnin apuvälineenä, osaamisalueista laaditaan osaamistasokuvaukset. Yleensä osaamistasot on kuvattu asteikolla 1–5, mutta myös 0-taso voidaan lisätä kuvaamaan uuden työntekijän osaamista tilanteessa, jossa henkilöllä ei olennaisesti vielä kyseistä osaamista. Osaamisen alin taso on useimmissa tapauksissa riittävää ja myönteistä. 0-taso voi olla kyseessä myös silloin, kun lähdetään kehittämään tarvittavaa osaamista. Työntekijän voi olla haasteellista arvioida itsensä 0-tasolle jossakin osaamisessa, mutta arviointia helpottaa katsoa osaamista tulevaisuuden näkökulmasta ja siten ajatella, että kaikkea ei tarvitse yksittäisen työntekijän hallita. Hyvä on myös huomioida, että työntekijöiden erilaisesta osaamisesta syntyy yhdistelmä, jonka avulla tehtävät hoituvat. (Hätönen, 2003, ss. 24, 27)

Osaamistasoja voidaan numeroiden lisäksi kuvata sanallisesti eri tavoin. Vaihtoehtoja kuvauksille on erilaisia. Eri tasojen kuvaamisen tarkoituksena on auttaa hahmottamaan, minkälaisista asioiden hallinnasta tasolla on kysymys. Osaamistasojen kuvauksia on erilaisia, mutta kaikilla on sama tarkoitus: yhdenmukaistaa ja helpottaa osaamisen arviointia. (Hätönen, 2011, ss. 23–26) Yleiskuvaukset ovat yleensä ylimalkaisia, sillä kaikkia osaamisia koskevaa kuvausta on haasteellista löytää. Osaamista voidaan luokitella esimerkiksi sen mukaan, onko osaamisessa kyse tiedon hallinnasta, menetelmien hallinnasta, tai oivaltamisesta ja hahmottamisesta. Osaamistasoja voidaan määritellä esimerkiksi samantapaisesti kuin ammatillisessa koulutuksessa, asteikolla tyydyttävä-hyvä-kiitettävä, mutta tämä edellyttää, että osaamistasot on kirjoitettu auki. (Hätönen, 2003, ss. 28, 30, 34)

Osaamiskartta on työväline, jonka avulla osaamisesta voidaan keskustella yhdessä ja konkreettisesti. Osaamiskartassa tulee esille nyt ja tulevaisuudessa tarvittava osaaminen ja se toimii apuna osaamisen arviointiin. Työntekijä voi käyttää sitä oman osaamisen itsearviointiin ja apuna osaamisen kehittämisen suunniteluun ja toteuttamiseen.

Osaamiskartta antaa suunnan yhteisen osaamisen kehittämiselle ja auttaa uusien henkilöiden rekrytoinnissa. (Hätönen, 2003, s. 11) Työntekijä voi itse arvioida osaamisensa ja käydä arviointia läpi esimiehen kanssa kehityskeskustelussa. Osaamiskartoituksen välinettä voidaan käyttää yksilöiden lisäksi yksikön ja organisaation kuvaamisessa. Suurin hyöty osaamiskartoitusten tekemisessä on kehittämisen jäsentyminen ja suuntaaminen. Koska osaamiskartoitukset nostavat esille sen osaamisen, mikä on jo olemassa, olemassa olevan osaamisen arvostus lisääntyy. Osaamisen kartoitus auttaa tekemään perustellumpia valintoja kehitettävistä osa-alueista ja kehittymisen suunnasta. (Viitala, 2013, ss. 182–183)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista osaamista lastensuojelussa työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajan osaamista osaamiskartoituksen avulla ja laatia osaamisalueista osaamiskartta. Laadittua osaamiskarttaa voidaan käyttää sekä sairaanhoitajan että organisaation työvälineenä muun muassa itsearviointiin, osaamisen arviointiin, työn vaativuuden arviointiin, rekrytointiin ja perehdytykseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa myös osaamisen johtamisen tueksi. Opinnäytetyössä tuotettua tietoa sekä osaamiskartan antamaa tietoa voidaan hyödyntää yksilön ja tiimien osaamisen kehittämiseen ja osaamisen johtamiseen sekä vahvistamaan organisaation ja sairaanhoitajan valmiuksia vastata sijaishuoltoa koskeviin vaatimuksiin.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Mitä osaamista lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee? Mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee tulevaisuudessa?

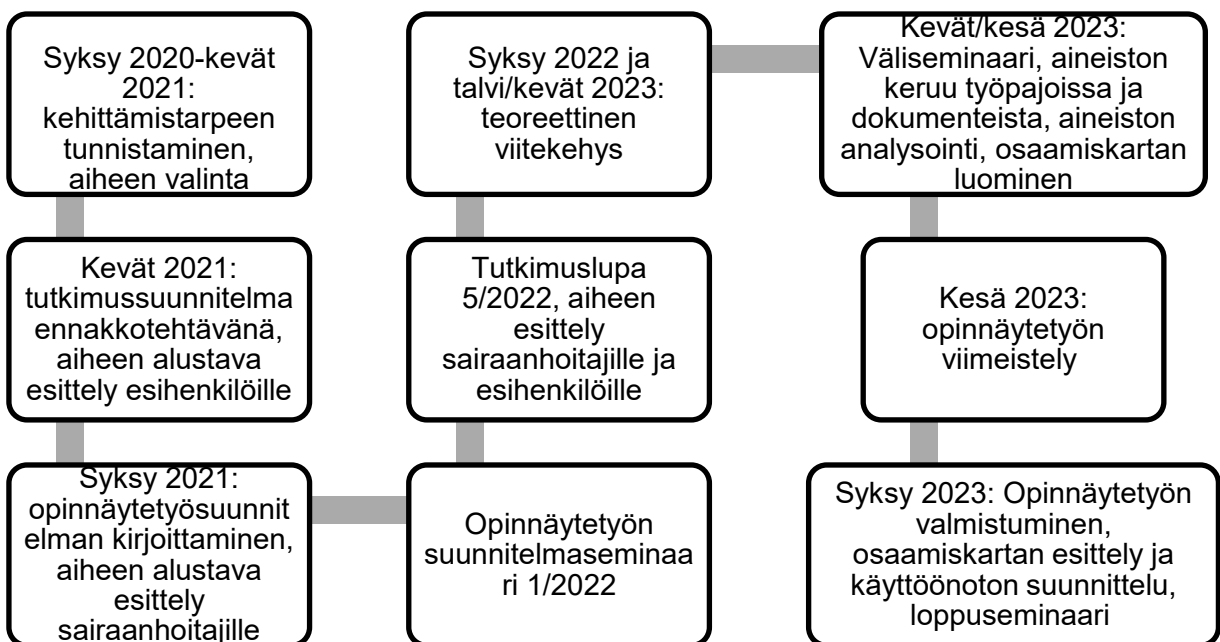
5 Opinnäytetyön toteutus

Tämän opinnäytetyön suunnittelu alkoi YAMK-opintoihin hakeutumisen yhteydessä. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2020 Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän raportin (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020), joka omalta osaltaan

herätti kiinnostuksen sairaanhoitajan työn kehittämisestä. Työryhmän raportissa nousi esille muun muassa, että laadullisesti korkeatasoisen sijaishuollon toteuttamisessa avainasemassa on osaamisen vahvistaminen ja henkilöstön jatkuva kouluttautuminen, ja että lapsen ja hänen huoltajansa oikeutta moniammatillisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sijaishuollon aikana tulisi vahvistaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, ss. 21, 28)

Osaamisen kehittäminen ja kartoittaminen herätti tällöin mielenkiintoni ensimmäistä kertaa. Aiheen valintaa puolsi myös se, että osaamiskartoitusten tekeminen oli noussut esille myös Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymän silloisessa strategisessa työskentelyssä (Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä, 2019, s. 21). Vuonna 2021 sairaanhoitajien toimien määrä lisääntyi, ja samalla lisääntyi myös yhteistyö eri yksiköiden sairaanhoitajien välillä. Opinnäytetyön prosessi on kuvattuna alla olevassa kaaviossa (Kuva 3).

Kuva 3. Opinnäytetyöprosessi



5.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on laaja käsite, joka sisältää tutkimusvaiheet, eli tutkimuskysymyksen asettamisen ja tutkimusmenetelmien tarkastelun sekä myös kehittämistoiminnan. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tutkimuskysymykset nousevat käytännöstä ja tutkimuksellisilla menetelmillä tuotetaan tietoa käytännön

toimintaympäristöissä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa perusajatuksena on saada kehittämistoiminnalle lisäarvoa ottamalla mukaan tutkivaa työtettä ja tutkimusasetelma. Pääpainon voidaan siis sanoa olevan kehittämisessä, mutta kehittämisessä hyödynnetään tutkimuksellisia periaatteita. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 21–22) Tieteellistä tutkimusta, tutkimuksellista kehittämistoimintaa tai ei-tieteellistä kehittämistä ei tarvitse arvottaa, tai jotakin tapaa nostaa tärkeämmäksi kuin toista, sillä kaikkia edellä mainittujen muotoja tarvitaan erilaisissa tarkoituksissa. Tutkimuksellisen kehittämistyön ja tieteellisen tutkimuksen ero on pitkälti niiden tavoitteissa; tieteellisessä tutkimuksessa päämääränä on ilmiöön liittyvän uuden teorian tuottaminen, kun taas tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitellaan uuden tiedon tuottamista käytännöstä, mutta myös uusia ratkaisuja ja parannuksia. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä työn dokumentoinnin ja julkisuuden korostamisella on mahdollista luoda uutta ammatillista tietoa. Esimerkiksi hiljaista tietoa dokumentoimalla voidaan uudistaa osaamis- ja tietoperustaa työelämässä (Ojasalo ym., 2014, ss. 17, 19–20), niin kuin tässä opinnäytetyössä tehdään.

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitteena on tiedon tuotanto ja tiedon tehtävänä on tukea kehittämistä. Kehittämistoiminnassa tiedolla on erilainen merkitys, kuin perinteisessä tutkimuksessa. Tiedon tuottamisen lähtökohtana saattaa olla organisaation vaatimukset, jolloin tiedon hankkimiseen ei välttämättä tarvita tutkimuksellista otetta. Lähtökohtana voi olla myös tarve oppimiselle ja toiminnan kehittämiseksi esimerkiksi asiantuntija-ammattien kohdalla, jolloin toiminta perustuu tutkittuun tietoon ja kokemukseen perustuvaan tietoon. Tiedon tuottamisella voi olla merkitystä kehittämiselle myös siten, että tieto suuntaa toimintaa. Arviointiin liittyvän tiedon myötä esimerkiksi voi syntyä uusia ideoita ja näkökulmia. Tiedolla on merkitystä myös pysyvien rakenteiden ja käytänteiden luomisen ja siirrettävyyden kannalta. Tutkimukseen pohjautuvaa tietoa ja toimintaa voidaan siirtää myös muihin organisaatioihin ja yhteisöihin ja kehittää julkisia organisaatioita. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 21–22, 113–115) Työn tulokset pystytään myös perustelemaan paremmin silloin, kun mukana on tutkimuksellisuutta, joka näkyy kehittämisessä erityisesti siten, että kehittäminen etenee järjestelmällisesti, analyyttisesti ja kriittisesti (Ojasalo ym., 2014, s. 21).

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tutkimusprosessi etenee niin kuin muutkin tutkimukset etenevät. Prosessi alkaa tutkijaa kiinnostavasta tutkimusongelmasta, johon halutaan löytää ratkaisu (Kananen, 2015, s. 11), tai kehittämiskohteen tunnistamisesta (Ojasalo ym., 2014, s. 23). Tässä opinnäytetyössä prosessi on lähtenyt liikkeelle ongelmasta, joka koskee sairaanhoitajan työn kehittämistä lastensuojelun sijaishuollossa. Sairaanhoitajan tehtävänkuvauksessa mainitaan, että sairaanhoitajan yksi tehtävä on kehittää omaan työhönsä (Keski-Uudenmaan sotekuntayhtymä, 2022). Osaamisen kehittäminen edellyttää kuitenkin

osaamisen tunnistamista (Viitala, 2013, s. 182). Samoin kehityssuunnitelmat yksilön, ryhmän ja organisaation tasolla mahdollistuvat vasta sitten, kun on tietoa työtehtävässä tarvittavasta osaamisesta ja osaaminen on kuvattu (Hätönen, 2003, s. 10). Tarpeet kehittää työtä nostivat esille kehittämistehtävän/ongelman, eli sen, että osaamista ei ole kuvattu tai tunnistettu, joten kehittäminen ja kehityssuunnitelman luominen on haasteellista. Kehittämisen ongelmana on siis ollut tiedon puute sairaanhoitajan olemassa olevasta ja tarvittavasta osaamisesta lastensuojelun sijaishuollossa.

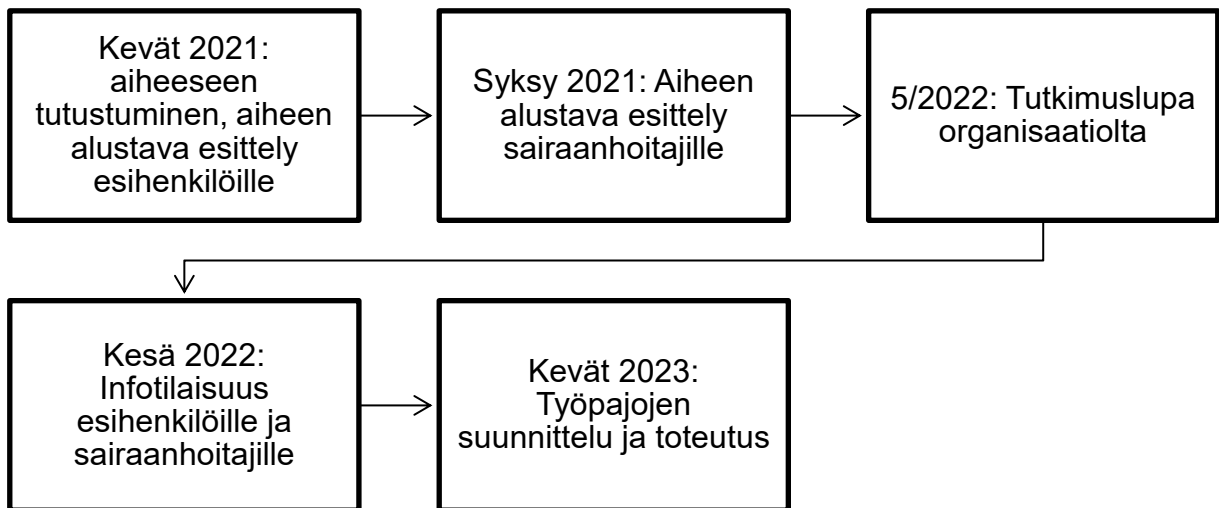
Tutkimusongelma vaatii yleensä tarkentamista aiheeseen liittyvien aikaisempien tutkimusten ja ilmiötä selvittävien teorioiden (Kananen, 2015, s. 12) tai käytäntöön liittyvän tiedon avulla (Ojasalo ym., 2014, s. 24). Kehittämisen kohdetta ja kehittämistehtävää rajataan organisaatiosta ja toimintaympäristöstä kerätyn taustatiedon avulla (Ojasalo ym., 2014, s. 25). Tässä opinnäytetyössä tietoa on kerätty muun muassa Keusoten strategiasta sekä sijaishuollosta toimintaympäristönä. Kehittämisen kohde ja kehittämistehtävä rajattiin tässä opinnäytetyössä koskemaan sairaanhoitajia ja heidän osaamisensa kartoittamista.

Rajaamisen jälkeen kuvataan kehittämisen prosessit sekä lähestymistapa ja menetelmät (Ojasalo ym., 2014, s. 25). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on tieteellistä tutkimusta, joka edellyttää erilaisista käsitteistä ja menetelmistä muodostuvia työkaluja ja niiden määrittelyä, jotta lukija ymmärtää, miten tutkimus on toteutettu. Tutkimusongelman sijaan käsitellään useimmiten tutkimuskysymyksiä, sillä niihin on helpompi löytää ratkaisuja, kuin ongelmaan. Vastauksia kysymyksiin etsitään aineistoista, joita on kerätty aineistonkeruumenetelmillä. Tutkimustulokset, eli vastaukset tutkimuskysymyksiin saadaan analysoimalla aineistoa analyysimenetelmillä. Lopuksi tuloksista tehdään johtopäätökset. Kehittämistutkimuksessa pyritään ratkaisuehdotuksen lisäksi poistamaan ongelma. Muutoksen taso ja laajuus ovat kuitenkin yhteydessä siihen, millainen rooli ihmisillä tai henkilöstöllä on kehittämistyössä, sillä onnistunut kehittämistoiminta vaatii ihmisten ja muutoksen johtamista. (Kananen, 2015, ss. 11–13)

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lähtökohdat täytyy määritellä, jotta organisointi, toteuttaminen ja arviointi on mahdollista. Toiminnan perusteluissa on tärkeää vastata kysymykseen: miksi pitää kehittää juuri tätä asiaa muiden asioiden sijaan ja juuri nyt? Kehittämisen taustalla on usein ongelma tai visio, eli tulevaisuuden ihannekuva. Tulevaisuuden kuva saa ihmiset motivoitumaan, mutta yhtä lailla tarvitaan myös ongelma, jotta kehittäminen rakentuu tasapainossa. Ongelmat ikään kuin työntävät ja visiot vetävät kohti muutosta. Toinen kysymys, johon perusteluissa tulisi vastata, on: kuinka tavoitteeseen päästään? (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 56–57) Tämän tutkimuksellisenä kehittämistyönä

toteutettavan opinnäytetyön perustelut nousevat esille Keusoten strategiasta, jossa osaaminen nähdään merkittävässä roolissa vaikuttavien ja tuloksellisten palveluiden tuottamisessa. (Keusote, 2023g, s. 6) Osaamisen kartoittaminen puolestaan on edellytys sille, että osaamista pystytään hyödyntämään (Hätönen, 2003, s. 10). Tämän vuoksi opinnäytetyön aihe on perusteltu. Kehittämistoiminnan organisointi pohjautuu toiminnan hyväksyntään ja virallistamiseen, usein myös työyhteisön yhteiseen käsittelyyn tai minimissään siihen, että yhteistyökumppaneita on tiedotettu. Organisointi tarkoittaa myös käytännön toteutuksen suunnittelua ja valmistelua. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 58) Tässä opinnäytetyössä oli useita organisointiin liittyviä vaiheita (Kuva 4).

Kuva 4. Opinnäytetyön organisoinnin vaiheet



5.2 Lähestymistapa ja tutkimusasetelma

Kehittämistoiminnassa voi olla piirteitä useammasta erilaisesta lähestymistavasta. Lähestymistapa ei suoraan tarkoita tiettyjen menetelmien käyttämistä, vaikkakin lähestymistapa ohjaa menetelmien valintaa. Kehittämistoiminnan lähestymistapa vastaa tieteellisen tutkimuksen tutkimusstrategiaa. Erilaisista lähestymistavoista voi valita kehittämistyöhön sellaiset piirteet, jotka siihen parhaiten sopivat, mutta valinnat pitää pystyä perustelemaan ja kuvaamaan selkeästi. Lähestymistapoja ovat esimerkiksi konstruktivinen tutkimus ja tapaustutkimus, jotka ovat myös tieteellisen tutkimuksen tutkimusstrategioita. Kehittämistyössä näkyvien lähestymistapojen piirteet on tärkeä erotella, samoin kuin ne piirteet, jotka jäävät ulkopuolelle. (Ojasalo ym., 2014, ss. 51–52) Tässä tutkimuksellisena

kehittämistyönä toteutettavassa opinnäytetyössä on piirteitä sekä tapaustutkimuksesta että konstruktiiivisesta tutkimuksesta.

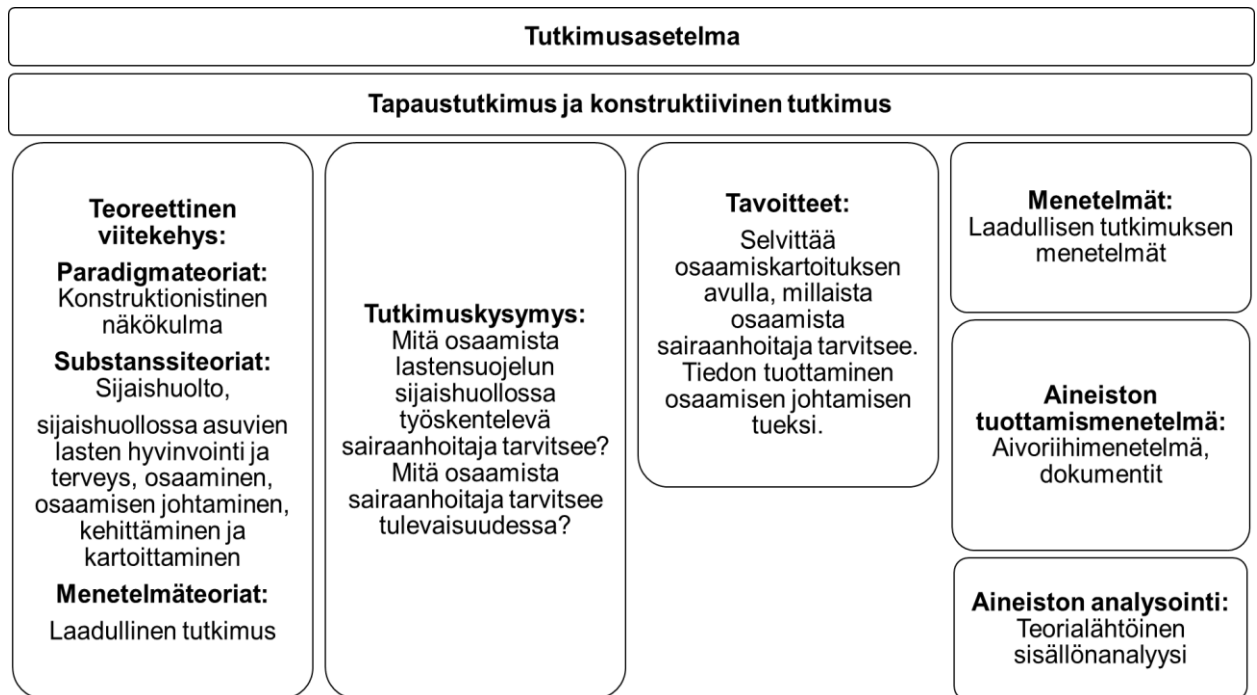
Tapaustutkimuksessa tutkimuksen kohteena, eli tapauksena, voi olla organisaatio, työpaikka tai jokin muu ryhmä, ja tutkittava asia on esimerkki laajemmasta aiheesta tai ilmiöstä. Ilmiötä tarkastellaan siis pienen ja valikoidun tapausta edustavan joukon näkökulmasta.

Tapaustutkimuksessa usein rajataan ja tarkennetaan aihetta (Vuori, n.d.-d), niin kuin olen tässäkin opinnäytetyössä tehnyt. Tässä opinnäytetyössä ilmiö, johon keskityn, on yhden organisaation yhden työntekijäryhmän, eli lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevien sairaanhoitajien osaaminen. Sairaanhoitajia työskentelee muissakin organisaatioissa lastensuojelun sijaishuollossa, eli ilmiö ja aihe voisi olla laajemminkin tutkittu, mutta kun on kyse tapaustutkimuksesta, ilmiö on rajattu vain yhden organisaation tiettyssä työympäristössä työskentelevään tiettyyn ammattiryhmään. Tapaustutkimuksen opinnäytetyöstä tekee myös se, että se toteutetaan yhdessä osassa, eli laadittu osaamiskartta on kuvaus vain kyseisellä hetkellä tunnistetusta osaamisesta ja osaamistarpeista. Konstruktiiivinen lähestymistapa on hyvä valinta silloin, kun on tarkoituksena tehdä jonkin konkreettinen, uudenlainen ja teoreettisesti perusteltu ratkaisu tai tuotos (Ojasalo ym., 2014, s. 65), kuten tässä opinnäytetyössä osaamiskartta. Konstruktiiiviselle lähestymistavalle tyypillistä on todellisuuden muodostuminen tutkimustiedon sekä vuorovaikutuksen ja kommunikaation pohjalta. Käytännön toimijat ovat yleensä mukana etsimässä ratkaisuja yhdessä tutkijan/kehittäjän kanssa. Tutkijan rooli konstruktiiivisessä lähestymistavassa on olla muutosagentti, joka vaikuttaa vahvasti toimintaympäristössä. (Ojasalo ym., 2014, s. 65, 68)

Kehittämistutkimus ei ole oma tutkimusmenetelmänsä, vaan se koostuu erilaisista tutkimusmenetelmistä, jotka riippuvat tutkimusongelmasta, tilanteesta ja kehittämiskohteesta, ja se on ikään kuin monimenetelmäinen tutkimusstrategia (Kananen, 2015, s. 33), tai Ojasalon, ym. (2014, s. 51) mukaisesti lähestymistapa, johon sopii monenlaiset menetelmät. Kaikissa tutkimuksissa on tutkimusasetelma (Vuori, n.d.-c). Myös tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on tutkimusasetelma, joka on ikään kuin selostus siitä, minkälaisia työkaluja käytetään ongelman ratkaisuun (Kananen, 2015, s. 23). Tutkimusasetelma on kokonaisuus, joka muodostuu tutkimusongelmasta, empiirisistä aineistoista ja aineistojen analyysimenetelmistä. Tutkimuksen keskeisten käsitteiden ja teoreettisen viitekehyksen voidaan myös katsoa olevan osa tutkimusasetelmaa. (Vuori, n.d.-c) Triangulaatiolla tarkoitetaan tutkimusasetelmaa, jossa käytetään monia menetelmiä, esimerkiksi erilaisia lähestymistapoja, tiedonkeruumenetelmiä ja analyysimenetelmiä. Menetelmien yhdisteleminen auttaa saamaan tutkittavasta ilmiöstä syvällisemmän ja hyvän kuvauksen, eli sellaisen kuvauksen, jossa ilmiö on sanallisessa muodossa ymmärrettävä, kokonaisvaltainen

ja tarkka. (Kananen, 2017, s. 34) Hyödynnän tässä opinnäytetyössä triangulaatiota syvällisemmän kuvauksen saamiseksi. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa lähestymistapana kaksi lähestymistapaa: tapaustutkimus ja konstruktiiivinen tutkimus. Tutkimusmenetelminä käytän laadullisen tutkimuksen menetelmiä ja aineistoa tuotan useammasta lähteestä. (Kuva 5).

Kuva 5. Tutkimusasetelma



5.3 Menetelmänä laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmät luokitellaan yleensä laadullisiin ja määrällisiin menetelmiin (Vuori, n.d.-a). Tapaustutkimukseen sopii sekä laadullisen että määrälliset menetelmät, samoin myös konstruktiiiviseen tutkimukseen, jossa aineistoa kannattaa tuottaa monin tavoin (Ojasalo ym., 2014, ss. 55, 68). Laadullinen tutkimus sisältää monenlaisia lähestymistapoja ja perinteitä, eikä vain yhtä yhtenäistä tutkimusotetta. Lähestymistavat ja perinteet sisältävät erilaisia oletuksia todellisuudesta ja niistä keinoista, joilla tarkastellaan todellisuutta. (Vuori, n.d.-a) Laadullinen tutkimus sopii niihin tilanteisiin, joissa ilmiöstä ei ole tutkimusta, teorioita tai tietoa, tai halutaan saada syvälinen näkemys ilmiöstä. Se sopii myös uusien teorioiden ja olettamusten luomiseen tai kun halutaan luoda ilmiöstä hyvä kuvaus. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan vastaus siihen, mistä ilmiössä on kyse. (Kananen, 2017, ss. 32–33) Myös tapaustutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa tietoa syvälinesti ja yksityiskohtaisesti (Ojasalo ym., 2014, s. 52). Laadullisessa tutkimuksessa kuvaillaan ilmiöitä

sanallisesti ilmiöiden toimintaympäristössä, tulkitaan prosesseja tai merkityksiä, käytetään teoriaan perustuvia käsitteitä ja etsitään ymmärrystä ilmiöön. Se eroaa määrällisestä tutkimuksesta, jossa käsitellään tietoa, joka mahdollistaa numeraalisen analysoinnin, ja jossa käytetään tilastollisia laskelmia. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään myös tilasto-ohjelmia ja etsitään selityksiä ja vastaavuuksia tilastoista. Yksinkertaisemmin erona on se, että laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja määrällisessä tutkimuksessa numeroita. Erona on myös se, että laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on se, että se kohdistuu tapauksiin ja määrällisessä tutkimuksessa pyritään yleistämään. (Silverman, 2020, ss. 6–7) Tähän opinnäytetyöhön on valittu tutkimusmenetelmäksi laadullinen tutkimus, sillä sairaanhoitajan osaamista lastensuojelun sijaishuollossa ei ole tutkittu. Laadullinen tutkimus on perusteltu valinta myös sen vuoksi, että haluan saada ilmiöstä, eli sairaanhoitajan osaamisesta mahdollisimman syvällisen kuvauksen ja saada selville osallistujien kokemuksia ja näkemyksiä. Opinnäytetyössä haluan saada vastauksen siihen, mistä on kyse sairaanhoitajan osaamisessa lastensuojelun sijaishuollossa.

Tutkimusaiheen löydyttyä tutkijan on löydettävä perusteluita tutkimusaiheen tärkeydelle. Perustelun apuna toimii kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaukseen laadullisessa tutkimuksessa suhtaudutaan eri tavoilla. Osa tutkijoista on sitä mieltä, että laadullista tutkimusta lähdetään tekemään puhtaalta pöydältä, toiset korostavat kirjallisuuskatsausta niin, että siihen valikoidaan ilmiön kannalta oleellinen tutkimusmateriaali. Osa taasen on sitä mieltä, että mukana pitää olla kaikki aikaisempi tutkimuskirjallisuus aiheesta. (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 45) Laadullisessa tutkimuksessa teorialyyppejä on erilaisia ja niitä käytetään erilaisissa tarkoituksissa. Yksinkertaisesti kuvattuna teoria laadullisessa tutkimuksessa on aikaisempien tutkimusten, tutkimusmenetelmien ja analyysitapojen jäsenneilyä esittämistä. Näin ollen teorioita on useampia laadullisessa tutkimuksessa. Substanssiteoriat esitellään yleensä tutkimuksen alussa, ja niihin palataan aineiston analysoinnissa ja johtopäätöksissä. Substanssiteoriat liittyvät sisällöllisesti tutkittavaan ilmiöön ja niistä muodostuu viitekehys, jonka kautta tarkastellaan laadullisia aineistoja. (Juhila, n.d.) Tämän opinnäytetyön substanssiteoriat liittyvät erityisesti sairaanhoitajan osaamiseen, yksilön osaamiseen, sen johtamiseen, kehittämiseen ja kartoittamiseen, mutta myös lastensuojelun sijaishuoltoon, ja näitä kyseisiä substanssiteorioita on kuvattu opinnäytetyön alussa. Tutkittavaan asiaan ja kirjallisuuteen perehtyminen ennen aiheen valintaa liittyy myös tapaustutkimukseen (Vuori, n.d.-d). Tätä opinnäytetyötä suunnitellessani perehdyin kirjallisuuteen ennen lopullista aiheen valintaa.

Laadullisessa tutkimuksessa on yleensä aina läsnä paradigmatteoriat, jotka näkyvät tutkimuksessa siten, millä tavalla siinä ymmärretään todellisuus. Todellisuutta voi tarkastella

esimerkiksi konstruktionismin näkökulmasta. (Juhila, n.d.) Konstruktionistisessa näkökulmassa tutkija on kiinnostunut kokemuksista, mutta myös merkityksistä. Kokemuksen kannalta tällaisessa näkökulmassa tutkija ei ole kiinnostunut siitä, ovatko tutkittavat kokemukset ja näkemykset tosia, sillä todellisuuden katsotaan konstruktionistisessa näkökulmassa olevan jatkuvasti toiminnassa ja puheessa rakentuvaa, ja tällöin ollaan kiinnostuneita erityisesti vuorovaikutuksesta ja toiminnasta, jossa todellisuus rakennetaan. Konstruktionismissa todellisuutta tehdään ymmärrettäväksi esimerkiksi kielen avulla, sillä sen lisäksi, että kieli heijastaa totuutta, sen nähdään myös tuottavan sitä. Kielellisesti muodostunut todellisuus ei jäsenny tietyllä yksittäisellä tavalla konstruktionistisessä näkökulmassa, vaan puhujat ja kirjoittavat tekevät valintoja todellisuutta tuottaessaan. (Jokinen, n.d.) Konstruktionistisessa tutkimuksessa tutkijan katsotaan olevan tulkintoja tekevä analyytikko, tutkittavien toimijoita ja aineiston näytteitä todellisuudesta (Jokinen, n.d.). Tässä opinnäytetyössä konstruktionistinen näkökulma tulee esille siten, että olen kiinnostunut sairaanhoitajien kokemuksista ja heidän toiminnassaan ilmenevästä osaamisesta. Todellisuus on tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan osaaminen, joka tulee esille toiminnassa, mutta myös vuorovaikutuksessa. Todellisuutta, eli osaamista teen tässä opinnäytetyössä ymmärrettäväksi kielen avulla, eli dokumentoimalla sitä osaamiskarttaan. Keskeisimmät konstruktionistisessa näkökulmassa mukana olevat teoriat ovat edellä kuvatut paradigmateoriat sekä seuraavassa kappaleessa kuvaamani menetelmäteoriat.

5.4 Laadullisen aineiston tuottaminen

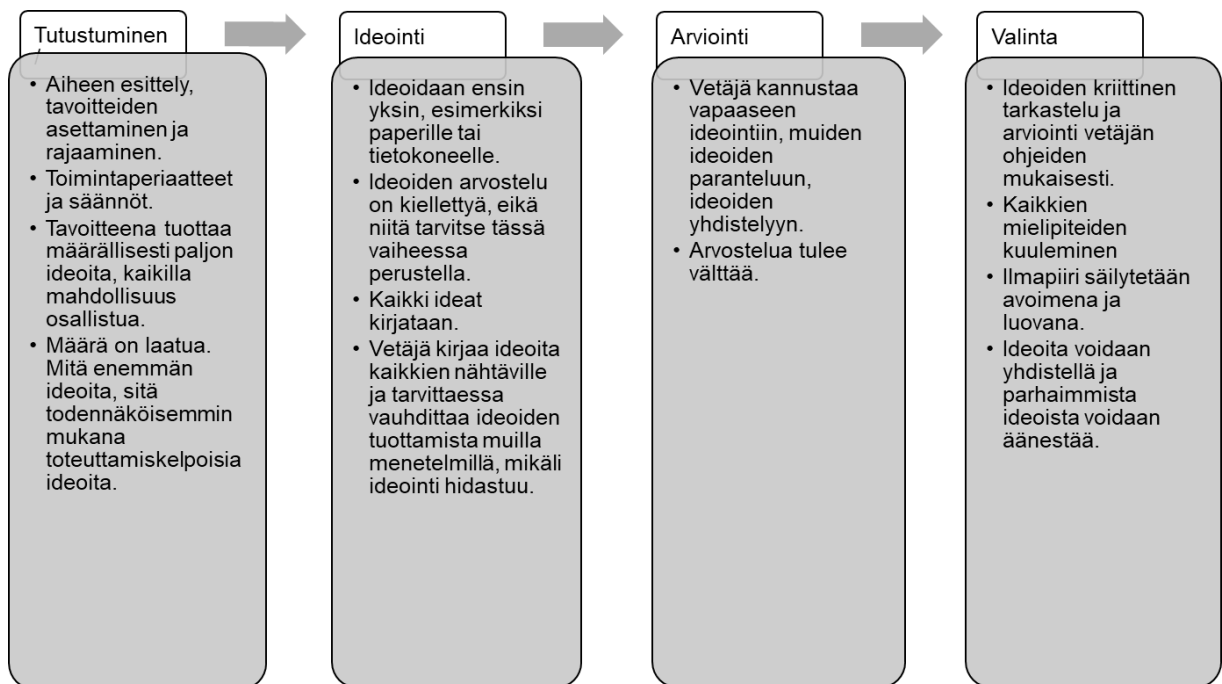
Tutkimusongelmaan etsitään ratkaisuja tiedon, eli kerätyn aineiston avulla. Se, miten aineistoa kerätään, riippuu tutkimuksen lähestymistavasta, eli siitä, onko kyseessä laadullinen vai määrällinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoina käytetään esimerkiksi erilaisia haastatteluja, dokumentteja ja havainnointia. (Kananen, 2017, s. 67) Aineistoja voi käyttää yksittäin, rinnakkain tai eri tavalla yhdisteltynä riippuen tutkimusongelmasta ja käytössä olevista resursseista (Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 83) Aineistotyyppinä on useita ja eri aineistoilla useita eri alaryhmiä. Esimerkiksi erilaisia tekstejä on lukuisia, samoin haastattelutyyppinä on erilaisia. Aineistot ovat otteita ja näytteitä todellisuudesta, eli muun muassa siitä, mitä tapahtuu, miten ihmiset toimivat yhdessä, miten he ajattelevat ja miten he esimerkiksi rakentavat käytäntöjä. Aineiston keräämisen tai hankkimisen sijaan nykyään puhutaan aineiston tuottamisesta, sillä aineisto syntyy tutkijan aktiivisen työn tuloksena. Tutkijan työtä on keksiä idea aineistosta, valita ja rajata aineisto tarkoitukseen sopivan kokoiseksi sekä yhdistellä aineistoja ja prosessoida sitä analyysiä varten. Aineisto syntyy siis tutkijan omasta toiminnasta, esimerkiksi hänen tehdessä

haastatteluja tai hänen pyytäessä ihmisiltä näkemyksiä. Tutkijan tulee osoittaa kriteerit, joilla valitaan, mitkä näytteet aineistosta tulevat mukaan ja myös perustella valinnat. (Vuori, n.d.-e)

Tutkimusasetelma voi muodostua myös useamman aineiston yhdistelmästä. Useamman aineiston yhdistelmät ovat tyypillisiä tapaustutkimuksissa (Vuori, n.d.-e), tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ja konstruktivisessa tutkimuksessa (Ojasalo ym., 2014, ss. 51, 55, 68). Aineisto voidaan jakaa primääriin aineistoon, eli aineistoon, joka on kerätty tutkimusta varten, ja sekundääriseen aineistoon, joka on jo olemassa olevaa, eli esimerkiksi verkkosivut, tutkimukset, raportit ja tilastot (Kananen, 2015, ss. 76–77). Tässä opinnäytetyössä on kahdenlaista aineistoa: primääriä aineistoa, joka syntyy ryhmätyöskentelyn avulla ja sekundäärisenä aineistona organisaation materiaalit.

Konstruktivisessa tutkimuksessa aineisto kannattaa tuottaa monilla tavoilla, koska tavoitteena on tuottaa organisaatioon jotakin uutta. Haastattelut, ryhmäkeskustelut ja kyselyt on tyypillisiä samaan tapaan kuin tapaustutkimuksessakin. Kun on kyse kehittämistyöstä, tulisi huomioida myös yhteistyö, ja osallistaa tulevan tuotoksen käyttäjiä mukaan eri vaiheisiin. Osallistujille voi järjestää esimerkiksi aivoriihitilaisuuksia tai ryhmäkeskusteluja, jotka sopivat molemmat sekä tapaustutkimukseen ja konstruktiviseen tutkimukseen. (Ojasalo ym., 2014, ss. 55, 68) Tässä opinnäytetyössä toteutettiin työpajatyöskentelyjä, joissa käytettiin aivoriihimenetelmää (Kuva 7) yhtenä aineiston tuottamisen menetelmänä. Konstruktivisen tutkimuksen, tapaustutkimuksen ja tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lisäksi aivoriihi sopii menetelmänä myös osaamiskartan tekemiseen, sillä osaamiskartan laatimisessa tulisi olla mukana henkilöitä, jotka mahdollisimman hyvin edustavat kyseistä osaamista (Hätönen, 2003, s. 12). Osaamiskartoitusta koskevassa aivoriihityöskentelyssä oli tavoitteena tuottaa mahdollisimman paljon näkemyksiä sairaanhoitajan osaamisesta.

Kuva 6. Aivoriihimenetelmä (mukailen Innokylä, n.d.)



Työpajoja toteutui yhteensä viisi, joista ensimmäinen työpaja toteutettiin kasvokkain tapaamisena ja seuraavat virtuaalisella alustalla. Työpajojen osallistujamäärä oli 2–7. Työpajan toteutumisen edellytyksenä pidin kahta osallistujaa, jotta aineiston tuottaminen pysyy linjassa opinnäytetyön teoreettisen lähestymistavan eli konstruktivisen lähestymistavan kanssa, jossa todellisuus syntyy vuorovaikutuksessa. Kaksi työpajaa peruttiin osallistujien vähäisen määrän vuoksi.

Ensimmäiseen osaamiskartoitusta koskevaan työpajaan oli kutsuttu esihenkilöitä ja sairaanhoitajia. Työpajaan osallistui kaksi esihenkilöiden edustajaa ja kolme sairaanhoitajaa. Lisäksi osallistui kaksi opiskelijaa. Ennen ensimmäistä työpajaa olin lähettänyt osallistujille tutkimustiedotteet (LIITE 1) sekä suostumuslomakkeet (LIITE 2). Työpajaan osallistuneet opiskelijat saivat tiedotteen tutkimuksesta sekä suullisesti että sähköpostilla ennen työskentelyn aloittamista. Ensimmäisessä työpajassa kerroin opinnäytetyön taustasta, tarpeesta ja prosessiin etenemisestä, osaamiskartoituksesta ja lyhyesti päivitetystä sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksista. Ensimmäinen työpaja toteutui aivoriihimenetelmän (Kuva 7) mukaisesti sisältäen esivaiheen/aiheen esittelyn, ideoinnin, arvioinnin ja valinnan vaiheet. Osallistujat jaettiin alustuksen jälkeen kahteen ryhmään, joissa oli tavoitteena tuottaa mahdollisimman paljon ideoita virtuaaliselle aivoriihialustalle. Esimiesten läsnäoloa oli tarkoitus hyödyntää keskittymällä kyseisessä työpajassa organisaatio-osaamiseen. Työskentelyn aikana kävin esittämässä avoimia lisäkysymyksiä

sekä ohjaamassa keskustelua organisaatio-osaamisen suuntaan. Keskusteluun käytettiin aikaa noin tunti, jonka jälkeen ryhmät kokoontuivat yhteen viimeiseen vaiheeseen, jossa syntyneitä ideoita tarkasteltiin yhdessä. Tässä kohtaa osallistujilla ei ollut enää lisättävää alustalle.

Ensimmäisen työpajan jälkeen aloin analysoida aineistoa ja muodostaa alustavaa osaamiskarttaa. Seuraavat työpajat toteutettiin kokonaan virtuaalisella alustalla etäyhteyksien välityksellä. Näiden työpajojen osallistujien määrä vaihteli kahdesta kolmeen ja työpajoihin osallistui myös uusia henkilöitä, jotka eivät olleet ensimmäisellä kerralla mukana. Kolmen työpajan toteuduttua lähetin osallistujille Webropol-palautekyselyn (LIITE 3) alustavasta osaamiskartasta. Palautekyselyyn ei tullut vastauksia. Kolmannen työpajan jälkeen osallistuin myös sairaanhoitajien tapaamiseen, jossa muistutin palautekyselystä ja sovimme jatkotyöskentelystä. Tämän jälkeen työpajoja toteutui vielä kaksi etäyhteyksien välityksellä. Ensimmäisen työpajan jälkeen pidetyt työpajat erosivat siten ensimmäisestä, että niillä kerroilla alustus oli hyvin lyhyt, mikäli mukana oli uusi osallistuja. Jatkotyöpajoissa keskityttiin selkeämmin substanssiosaamiseen.

Tässä opinnäytetyössä käytin aineistona myös dokumentteja. Dokumentit ja asiakirjat eivät välttämättä tule mieleen tutkimusta suunniteltaessa, mutta joillakin tieteenaloilla dokumentit ovat oleellinen aineistotyyppi (Alastalo & Vuori, n.d.). Tekstejä ja kuvia, jotka ovat syntyneet ilman tutkijan interventioita, kuten esimerkiksi haastatteluja, sanotaan dokumenteiksi. Tutkija kuitenkin etsii kirjoitetuista teksteistä samankaltaisia ominaisuuksia kuin haastatteluista. Sekä suullisissa aineistoissa ja dokumenteissa korostuu laadullisen tiedon kielelliset ominaisuudet, ja molemmissa aineistoina on väistämättä joko asiakirjoihin kirjoitettuja sanoja tai tutkimukseen osallistuneiden lausumia sanoja. Konstruktiivista laadullista tutkimusta tekevät eivät ole kiinnostuneita siitä, mitä ovat dokumentit kertomat tosiasiat, vaan siitä, miten asiakirjat on koottu, ja miten niitä arvioidaan. Joskus dokumentteja pidetään laadullisessa tutkimuksessa taustamateriaalina varsinaista oikeaa analyysia varten. Konstruktiivisessa tutkimuksessa tutkija on kiinnostunut dokumenteista aiheina, mutta asiakirjat eivät puhu itsestään, vaan tutkijan on saatava ne puhumaan. (Silverman, 2020, ss. 290–291) Teksteistä ja kuvista, kuten asiakirjoista ja dokumenteista voi saada monenlaista tietoa ihmisten elämästä. Dokumentit voivat olla henkilökohtaisia tai institutionaalisia, eli jonkin instituution tai organisaation toiminnassa syntyneitä dokumentteja. Dokumentteja voi olla myös julkisia ja ei-julkisia. Institutionaalisen aineiston käyttämisessä voi olla haasteena aineiston päivittyminen, ja aineisto saattaa esimerkiksi kadota verkkosivuilta. (Alastalo & Vuori, n.d.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt dokumentit (LIITE 4) ovat Keski-Uudenmaan

hyvinvointialueen toiminnassa syntyneitä dokumentteja. Osa dokumenteista on julkisia ja osa vain organisaation sisäisiltä sivuilta löytyviä.

Dokumenttien käyttämisessä aineistona on se haasteellisuus, että hyödyllisen dokumentin olemassaolosta ei välttämättä tiedä, tai sitten dokumenttia ei pääse käyttämään sen luottamuksellisuuden vuoksi (Ojasalo ym., 2014, s. 43). Dokumenttien käyttäminen edellyttää kriittisyyttä, sillä ne on lähes aina laadittu muuhun käyttötarkoitukseen, kuin tutkimukseen, ja siksi dokumentteja käyttäessä tulee kiinnittää huomiota siihen, kuka dokumentin on tuottanut, mitä se kertoo organisaatiosta ja millaisen rajallisen näkökulman se antaa. Dokumenttia käyttäessä tulee pyrkiä ymmärtämään, millaisissa olosuhteissa se on syntynyt, ja miten luomisolosuhteet vaikuttavat dokumentin sisältöön ja siihen, miten siinä kuvataan asioita. Dokumentista ei myöskään selviä, mitä tietoa sen ulkopuolelle jää, ja näin ollen yksittäinen dokumentti ei anna paljoa tietoa. (Alastalo & Vuori, n.d.) Tässä opinnäytetyössä dokumenttien valinnassa auttoi oma esiyymmärryksen aiheesta ja tieto olemassa olevista dokumenteista, ja siitä, mistä voin niitä löytää.

5.5 Laadullisen tutkimuksen analysointi

Aineiston tuottamista seuraava vaihe opinnäytetyöprosessissa oli analysointi. Analysointi laadullisen tutkimuksen menetelmillä tarkoittaa aineiston analyttistä tarkastelua, tulkintojen tekemistä sekä löydösten tekemistä teorian ja oman ajattelun avulla. Se on myös aineiston tiivistämistä ja jalostamista. Analyysin avulla lisätään myös aineiston tuottaman tiedon arvoa. (Günther ym., n.d.) Analyysiä tehdessään tutkijan tulisi pyrkiä tunnistamaan, millaisia ovat hänen omat tietonsa ja uskomuksensa aiheesta, eli tutkijan esiyymmärrys, sillä se vaikuttaa aina aineiston hankinnan lisäksi aineiston analysointiin. Laadullisessa tutkimuksessa myös tutkija on tutkimusväline, jonka olemassaololla on vaikutusta aineistoon. Laadullista aineistoa analysoimalla pyritään kuvailemaan, tulkitsemaan ja ymmärtämään tutkimuksen kohdetta. Kuvailu on tärkeää, jotta tutkimusta lukevalle avautuu tutkimusympäristö ja kokonaisuus. Pelkistä tosiasioista kirjoittaminen ei riitä. (Puusa ym., 2020, s. 143) Aineisto kerätään laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen eri vaiheissa ja eri menetelmillä rinnakkain, joten analyysikin tapahtuu koko tutkimusprosessin ajan (Puusa ym., 2020, s. 146). Esiyymmärryksen aiheesta auttoi aineiston keräämisessä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Jo aiheeseen tutustuessani keräsin aineistoksi dokumentteja, joiden arvioin antavan vastauksia tutkimuskysymykseen. Osa aineistosta on tosin myöhemmässä vaiheessa prosessia jäänyt tarpeettomaksi esimerkiksi dokumentin päivittyessä uudempaan versioon.

Analyysin tekemiseen ei ole yhtä ohjetta, joka toimii kaikkeen, vaan analyysiä voidaan tehdä monilla erilaisilla menetelmillä, joiden valinta riippuu tutkimuksen lähestymistavasta, tutkimusongelmasta, teoreettisesta viitekehystä sekä tutkimuksen aineistoista. Menetelmä on tapa, jolla aineistoa käsitellään ja analysoidaan, eikä menetelmää voi valita sattumanvaraisesti. (Günther ym., n.d.) Tässä opinnäytetyössä käytin sisällönanalyysiä aivoriihiyöskentelyssä syntyneen aineiston ja dokumenttien analysointiin. Sisällönanalyysi on yleisimpiä laadullisen aineiston analyysimenetelmiä, jonka avulla aineisto tiivistetään ja pelkistetään, jotta aineistosta muodostuu ymmärrettävä kokonaisuus, josta tutkija voi tehdä johtopäätöksiä. (Puusa ym., 2020, ss. 148–149) Sisällönanalyysi on perusmenetelmä, johon useimmat muut analyysimenetelmät perustuvat, ja jota voidaan käyttää yksittäin, mutta myös väljänä kehyksenä erilaisten analyysikokonaisuuksien kanssa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 103) Kirjoitettujen tekstien, haastattelujen tai muuta tekstiä sisältävän aineiston analysointiin voidaan käyttää sisällönanalyysiä, jossa huomio on siinä, mistä teemoista, aiheista ja asioista aineisto kertoo (Vuori, n.d.-f).

Sisällönanalyysiä tehdessään tutkijan tulee tehdä selkeä ja vahva päätös, siitä mikä aineistossa kiinnostaa. Tämän jälkeen tutkija käy aineiston läpi, merkitsee kiinnostavat asiat ja jättää kaiken muun tutkimuksen ulkopuolelle. Merkityt asiat kerätään yhteen ja erotetaan muusta aineistosta. Tämän jälkeen aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Aineistoa voidaan analysoida aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti, joista viimeisenä mainittu on harvinaisempi analyysin muoto. Aineistolähtöisessä, eli induktiivisessa analyysissä tulee ennen analysointia määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai ajatuskokonaisuus, ja tämän jälkeen voi alkaa analysoinnin muut vaiheet, joita ovat alkuperäisen tiedon pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja abstrahointi, eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaa tutkijaa analyysiyksikön määrittelyssä. Aineistolähtöisessä analyysissä analysoitavat yksiköt eivät siis ole valmiiksi sovittuja, kun taas teorialähtöisessä analyysissä aikaisemmin luotu teoria, kehys tai malli ohjaavat analyysiä. Teorialähtöisessä analyysissä ilmiö, jota tutkitaan, määritellään siis jo jonkun valmiiksi tunnetun pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 104, 108-110, 121–123, 127) Tässä opinnäytetyössä tein sisällönanalyysiä teorialähtöisesti, sillä tutkittavasta ilmiöstä oli jo olemassa tutkimusta tukevaa tietoa. Analyysiä ohjaavana mallina/kehyksenä toimi sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukset sekä Keusoteen organisaatio-osaaminen ja nämä toimivat selkeänä rajauksena sille, mikä aineistossa kiinnostaa, ja minkä rajaan tutkimuksen ulkopuolelle.

Laadullisen aineiston analyysissä nousee usein esille myös induktiivinen ja deduktiivinen päättelyn logiikka. Induktiivisessa päättelyssä edetään yksittäisestä yleiseen ja

deduktiivisessa yleisestä yksittäiseen. Deduktiivinen päättely on usein mukana silloin, kun tehdään teorialähtöistä analyysiä. Teorialähtöistä analyysiä tehdessä tutkimuksen teoreettisessa osassa on kuvattu luokkia, joihin aineisto suhteutetaan. Teorialähtöisessä analyysissä päätetään siis ensin, mistä tutkittava ilmiö koostuu, ja sitten lähdetään etsimään vastauksia tutkimuskysymyksen avulla. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 107, 110–111) Tässä opinnäytetyössä analyysia ohjaavat luokat on kuvattu teoreettisessa osuudessa sairaanhoitajan osaamista ja organisaatio-osaamista kuvaavissa luvuissa. Analyysiä ohjasi jo ennalta tehty päätös, eli sairaanhoitajan osaamista kuvaavat sairaanhoitajan ammattitavoatimukset sekä Keusoten organisaatio-osaaminen. Tutkimuskysymyksen avulla etsin aineistosta vastauksia näiden luokkien alle. Näin etenin päättelyssä samalla deduktiivisesti, eli yleisestä yksittäiseen. Yleisenä luokkana olivat siis edellä mainitut osaamisvaatimukset ja organisaatio-osaaminen, ja yksittäisiä ilmaisuja etsin aineistosta.

Analysoin aineiston teorialähtöisen sisällönanalyysin avulla. Teorialähtöinen analyysi aloitetaan muodostamalla analyysirunko. Taulukkoon tuodaan alkuperäinen käsitejärjestelmä tai teoria, ja aineistosta voidaan etsiä ne asiat, jotka analyysirunkoon kuuluvat. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 127–129) Tämän opinnäytetyön analyysissä analyysirunkoon tuotava alkuperäinen teoria koostui sairaanhoitajan osaamisesta ja käsitejärjestelmä Yleissairaanhoitajan (180op) kolmestatoista osaamisvaatimuksista ja niiden sisällöistä (Laukkanen, 2020) sekä kuudestatoista Keusoten organisaatio-osaamista kuvaavasta käsiteestä (Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 2023a).

Analyysirungon muodostamisen jälkeen aineiston analysointi aloitetaan pelkistämällä. Pelkistämävaiheessa aineisto voi olla auki kirjoitettu asiakirja, dokumentti tai muu aineisto, jota lähdetään pelkistämään, eli redusoimaan. Pelkistäminen tarkoittaa turhan ja epäolennaisen poisjättämistä. Pelkistäminen on myös aineiston tiivistämistä ja osiin pilkkomista, esimerkiksi lauseiden tiivistämistä. Pelkistetyt ilmaisut voidaan listata allekkain odottamaan seuraavaa vaihetta. Pelkistämävaiheessa on hyvä huomioida, että yhdestä ilmaisusta voi löytyä useampia pelkistettyjä ilmaisuja. Erottelun helpottamiseksi samaa kuvaavat ilmaisut voidaan erotella eri väreillä. Pelkistämisen jälkeen aineisto käydään tarkasti läpi samankaltaisuuksia etsien ja ryhmitellään, eli klusteroidaan, samankaltaiset ilmaukset yhteen. Ryhmittelyssä muodostuu alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä ja aineisto tiivistyy. Samalla aineisto tiivistyy. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ryhmittelyä seuraava vaihe olisi käsitteiden luominen. Teorialähtöisessä analyysissä käsitejärjestelmä on jo olemassa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, ss. 122–125, 128–129)

5.6 Osaamiskartan muodostaminen

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista osaamista lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee. Opinnäytetyön toteutin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja laadullisen tutkimuksen menetelmillä. Aineisto syntyi tässä opinnäytetyössä sekä työpajatyöskentelyistä että organisaation dokumenteista. Työpajatyöskentelyihin osallistujia oli 2–7. Työpajoihin osallistujissa oli lastensuojelun sijaishuollossa työskenteleviä sairaanhoitajia, heidän esihenkilöitään sekä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita. Organisaation dokumenteista valikoin aineistoksi kolme keskeistä dokumenttia (LIITE 4). Aineiston analysoin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Tuloksina aineistosta nousi esille lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamista kuvaavia ilmauksia. Seuraavissa kappaleissa esittelen aineiston analyysin tulokset esimerkkien avulla.

Taulukossa 2 on kuvattuna teorialähtöinen analyysirunko ja esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä tässä opinnäytetyössä. Esimerkkitaulukkoon olen valinnut aineistosta alkuperäisilmaisun. Aloitin sisällön analyysin pelkistämällä kaikki ilmaisut. Tämän jälkeen ryhmittelin samankaltaiset yhteen. Yläluokat löytyivät jo valmiista käsitejärjestelmästä ja ne ovat sairaanhoitajan osaamisen osa-alueita ja alaluokat ovat osaamisalueiden sisältöjä. Pelkistämisen ja ryhmittelyn jälkeen luokittelin ilmaisut luokkien alle. Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset on jaettu 13 eri osaamisalueeseen, joista tähän taulukkoon on otin kolme esimerkkiä. Ilmaisut ovat peräisin työpajatyöskentelyissä syntyneestä aineistoista (1), Huumetestaus-ohjeesta (4) ja Sijoitetun lapsen terveystarkastusohjeesta (3). Aineistojen (LIITE 4) ilmaukset olen numeroitunut alkuperäisen ilmauksen lähteen löytämiseksi. Samaa numerointia olen käyttänyt myös valmiissa osaamiskartassa (LIITE 5). Osaamiskartassa osa osaamislausekkeista on numeroitu useammalla numerolla, ja tämä tarkoittaa sitä, että kyseinen osaaminen ilmenee useammassa eri aineistoissa. Esimerkiksi tietty osaaminen on voinut tulla esille sekä työpajatyöskentelyssä että Keusoten ohjeistuksissa.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä yhden osaamisalueen osalta

Sairaanhoitajan osaamisalue	Alaluokka	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Ammatillisuus ja eettisyys	On omaksunut sairaanhoitajan ammatti-identiteetin	<i>"Sairaanhoitaja voi tehdä ohjauksen sairaanhoitajana, ei sosionomina" (1)</i> <i>"Tässä tulee ehkä kaksoisrooli – sosiaalipuolen lähestyminen samaan voi olla eri kuin terveydenhuollon lähestyminen" (1)</i>	Hoitotyön asiantuntijana työskenteleminen
	Osaa työskennellä voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti	<i>"On terveydenhuollonlaki ja lastensuojelulaki" (1)</i> <i>"Tietoa lastensuojelulaista" (1)</i> <i>"Yleistuntemus pitää olla lastensuojelulaista" (1)</i> <i>"Lastensuojelulain opettelu" (1)</i>	Työtä koskevan lainsäädännön tunteminen Lastensuojelulain tunteminen Eri lakien alaisuudessa toimiminen
	Osaa työskennellä voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti	<i>"Huumausainetestin ottaminen sijoitetulta lapselta tai lapsen puhalluttaminen perustuvat lastensuojelulain 66 a §:n säännökseen henkilökatsastuksesta. (3)</i>	Henkilökatsastusta koskeva lainsäädäntö
Osaa työskennellä voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti	<i>Avohuollon sijoitus on tukitoimi, johon sekä lapsen huoltajat että 12 vuotta täyttänyt lapsi suostuvat (3)</i> <i>Jos lapsi on välittömässä vaarassa, tulee lapselle järjestää kiireellisesti sijaishuoltona hänen tarvitsemansa hoito ja huolto (3)</i> <i>"Mitä eroa on avohuollon ja kiireellisellä sijoituksella ja huostaanotolla" (1)</i>	Sijoitusmuodot: Sijoitus avohuollon tukitoimena Kiireellinen sijoitus Huostaanotto	

Aineiston analyysissä osaamisia kertyi yhdentoista eri organisaatio-osaamista kuvaavan pääotsikon alle (Taulukko 3). Näistä turvallisuusosaaminen on jaoteltu kahdeksaan eri osaamiseen, joista kuusi päätyivät osaamiskarttaan (LIITE 3). Seitsemän organisaatio-osaamista kuvaavaa otsikkoa jäi kokonaan pois osaamiskartasta, sillä aineisosta ei löytynyt ilmaisuja niiden alle. Työhyvinvointi- ja työturvallisuusosaamisen otsikko jäi sellaisenaan pois osaamiskartasta, sillä päädyin ryhmittelemään lähes kaikki turvallisuutta kuvaavat ilmaisut Turvallisuusosaaminen-otsikon alle ja erottelemaan osaamiset alaotsikoiden, kuten uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy ja hallinta- sekä asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisten alle.

Taulukko 3 Aineiston organisaatio-osaaminen

Osaamiskartan organisaatio-osaamiset	Organisaatio-osaamisesta pois jääneet
Työyhteisötaidot	Alkusammutus
Muutostaidot	Turvallisuuskävely
Asiakaspalveluosaaminen	Hygieniosaaminen
Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaaminen	Työhyvinvointi- ja työturvallisuusosaaminen
Lean-osaaminen	Lääkehoidon osaaminen
Laatuosaaminen	Viestintäosaaminen
Oma- ja valvontaosaaminen	Asianhallintaosaaminen
ICT-osaaminen	Johtamisosaaminen
Taloulosaaminen	
Yhteisöohjautuvuus	
Turvallisuusosaaminen:	
Ensiapu	
Tietosuoja- ja tietoturva	
Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy- ja hallinta	
Asiakas- ja potilasturvallisuus	
Työturvallisuusjärjestelmäosaaminen	
Lääkinnällisten laitteiden osaaminen	

Sairaanhoitajan ammattialakohtaisia osaamisia kertyi sisällönanalyysissä yhdeksän eri osaamista kuvaavan otsikon alle (Taulukko 4). Turvallisuutta koskevat ilmaisut ryhmittelin pääasiassa organisaatio-osaamisen alle, sillä ilmaisuista ei ollut pääteltävissä, että osaaminen koskisi vain sairaanhoitajaa, vaan ne olivat kaikkia työntekijöitä koskevia. Samoin oli laatua koskevien ilmaisujen kohdalla. Tässä ryhmittelyssä tein poikkeuksen lääkehoidon

turvallisuuteen viittaavissa ilmaisuissa, kuten ” Tiedän yksikössä käytettävät riskialttiit lääkkeet”. Tämän kaltaiset ilmaisut ryhmittelin lääkehoidon osaamisen alle.

Taulukko 4 Aineiston sairaanhoitajan ammattialakohtainen osaaminen

Osaamiskartan ammattialaosaaaminen	Osaamiskartasta poisjääneet
Ammatillisuus ja eettisyys	Johtaminen ja työntekijyysosaaminen
Asiakaslähtöisyys	Yrittäjyys ja kehittäminen
Kommunikointi ja moniammatillisuus	Laadun varmistus
Terveyden edistäminen	Potilas- ja asiakasturvallisuus
Informaatioteknologia ja kirjaaminen	
Ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen	
Kliininen hoitotyö	
Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko	
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä	

Sisällönanalyysin jälkeen en voinut siirtää ilmaisuja sellaisenaan osaamiskarttaan, vaan niistä täytyi muodostaa osaamislausekkeita. Yksi tunnettu malli tarkastella taitoja ajattelun näkökulmasta on Bloomin taksonomia. Kriittisen ajattelun taito on erittäin tärkeä kaikille. Kriittinen ajattelu ei ole kritisointia, vaan oikeudenmukaista ajattelua, jolla tähdätään korkealaatuiseen päättelyyn. Tällainen ajattelu on prosessi, jossa tarkastellaan vahvuuksia ja heikkouksia. Ilman kykyä ajatella kriittisesti, ajattelumme olisi puolueellista tai mahdollisesti virheellistä. Kriittisessä ajattelussa on kaksi näkökulmaa, taidot ja tavat soveltaa taitoja, mutta oleellinen kysymys on, mitä taidot ovat. (Alatalo, 2015) Bloomin taksonomia on luotu opetuksen kehittämiseen, ja sen tehtävä on ollut yhteistä kieltä arvioimiseen ja tavoitteiden asettamiseen. Bloomin taksonomian ensimmäinen versio on vuodelta 1956 ja se päivitettiin vuonna 2011. Päivitetystä versiossa ajattelua kuvataan kuudella eri tasolla, ja jokainen näistä ajattelun tasoista tarkoittaa tietynlaista toimintaa. Jokaisella ajattelun tasolla verbeillä kuvataan ajattelua koskevaa tavoitetta. Ajattelun tasojen lisäksi Bloomin taksonomiassa kuvataan myös neljä eri tietämisen tasoa. (Turun yliopisto, 2020) Sisällön analyysin jälkeen arvioin jokaisen osaamisen kohdalla Bloomin taksonomiaa (Taulukko 5) käyttäen, minkälaisesta ajattelusta kyseisessä osaamisessa oli kyse.

Taulukko 5 Bloomin taksonomia

Ajattelun taso	Toiminta	Toimintaa kuvaava verbi
Muistaa	Muistin käyttäminen: Aikaisemmin opittujen asioiden, faktojen, käsitteiden ja vastausten mieleen palauttaminen	Listata, määritellä, tunnistaa, löytää
Ymmärtää	Ymmärryksen osoittaminen faktoja vertailemalla ja järjestämällä, kuvauksien antaminen pääasiasta	Luokitella, erotella, muokata, selittää, tehdä yhteenvetoja
Soveltaa	Ongelmien ratkaisu käyttämällä opittuja tietoja, taitoja ja faktoja uudella tavalla.	Soveltaa, laskea, muuttaa, luokitella, rakentaa, yleistää
Analysoida	Tiedon tutkiminen ja analysointi ja motiivien sekä syiden löytäminen. Päätelmien tekeminen. Todisteiden löytäminen yleistyksiä varten.	Analysoida, arvioida, yhdistää, kritisoida
Arvioida	Mielipiteen esittäminen ja puolustaminen tietoon tai työn laatuun pohjautuvan harkitun päätelmän avulla.	Perustella, vertailla, selittää, tulkita, suhteuttaa
Luoda	Tiedon kokoaminen ja yhdistäminen uudella tavalla. Osien yhdistäminen uuteen muotoon, vaihtoehtoisten ratkaisujen esittäminen.	Laajentaa, yleistää, kehittää suunnitella, muuttaa
Perustieto	Terminologian tietäminen	
Käsitteellinen tieto	Kategorioiden, luokittelun, yleistämisen, teorioiden, mallien ja rakenteiden tietäminen	
Tieto prosesseista	Tiedon, algoritmien, tekniikoiden, metodien ja menettelyjen tietäminen (teorian soveltaminen käytäntöön)	
Metakognitiivinen tieto	Strategioiden ja oman tiedon tietäminen sekä tieto tiedollisista vaatimuksista, joita tarvitaan tietyn tehtävän ratkaisemiseen	

Osaamisalueiden määrittelyn ja osaamislausekkeiden muodostamisen jälkeen laadin osaamiskarttaan kuvaukset osaamistasoista helpottamaan itsearviointia. Tässä opinnäytetyössä kuvaan osaamistasoja 5-portaisen Dreyfus & Dreyfus – mallin (Dreyfus, 2004) sekä mallista pohjautuvan Patricia Bennerin, samoin 5-portaisen aloittelijasta asiantuntijaksi-mallin (Ozdemir, 2019) mukaisesti. Molemmissa taitojen hankkiminen kuvataan viitenä eri kehitysvaiheena. Näitä kehitysvaiheita ovat aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava, ekspertti/asiantuntija. (Dreyfus, 2004; Ozdemir, 2019)

Aloittelija toimii ohjattuna ja yksittäisten ohjeiden mukaisesti ja oppii toimimaan annettujen sääntöjen mukaisesti (Dreyfus, 2004, s. 177). Aloittelijalla on rajalliset kyvyt suoriutua ja hän toimii ohjattuna tai ohjeiden mukaisesti. Yksilöllisen hoitotyön toteuttaminen vie aikaa. Aloittelijalla on yleensä vain vähän kokemusta ja aloittelijan on vaikeuksia suoriutua tehtävästä, mikäli tilanne muuttuu. (Ozdemir, 2019, s. 1280) Edistyneellä aloittelijalla on jo jonkin verran tietoa ja kokemusta asiasta, ja hänen ymmärryksensä on kehittyneempi (Dreyfus, 2004, s. 177). Potilaan kokonaisvaltaisen tilanteen ymmärtäminen on kuitenkin vielä haasteellista ja hoitotoimenpiteiden suunnittelu ei ole mahdollista. Edistynyt aloittelija toimii vielä rutiininomaisesti ja pystyy keskittymään yhteen asiaan kerrallaan ja tarvitsee tukea ja ohjausta, mikäli tilanne muuttuu tai potilas tarvitsee monimutkaisempaa hoitoa. (Ozdemir, 2019, s. 1281) Pätevällä on jo kokemusta ja tietoa ja hän tunnistaa olennaisia tekijöitä, mutta ei tunnista mikä on tärkeintä tilanteessa (Dreyfus, 2004, s. 178). Pätevä hoitaja hallitsee jo monia tilanteita, mutta nopeus ja joustavuus puuttuvat. Pätevä hoitaja pystyy toimimaan itsenäisesti ja suunnittelemaan/ennakoimaan hoidon tarvetta sekä antamaan ohjausta opiskelijoille ja aloittelijoille. (Ozdemir, 2019, ss. 1281–1282) Taitavalla on jo kokemusta samanlaisista tilanteista ja kykyä soveltaa, mikäli tilanne muuttuu. (Dreyfus & Dreyfus, 1980, ss. 10–11) Taitava havainnoi ja näkee kokonaisuuksia ja hänellä on kykyä soveltaa ja johtaa tilanteita, ja hallita tilanteita kokonaisvaltaisesti. Taitavalla on osaamista, jossa hän perehdyttää ja opettaa muita. Taitava tunnistaa kehittämistarpeita ja osallistuu kehittämiseen. Taitava pystyy toimimaan erilaisissa johtamistehtävissä. (Ozdemir, 2019, s. 1282) Asiantuntija hallitsee laajoja kokonaisuuksia ja pystyy toimimaan nopeasti ja varmoin ottein intuition kautta uusissakin tilanteissa. Asiantuntija arvioi ja kehittää työyhteisöä ja osallistuu tutkimus- ja kehittämistyöhön. Asiantuntijalla on syvällistä erityisasiantuntemusta. (Ozdemir, 2019, ss. 1282–1283) Hän pystyy toimimaan nopeasti ja varmoin ottein intuition kautta uusissakin tilanteissa. Asiantuntija on ehtinyt kerryttämään useita kokemuksia samanlaisista tilanteista, ja näin ollen olen varma uusissakin tilanteissa. (Dreyfus, 2004, ss. 179–180)

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Eettisyyden pohdinta

Etiikka yleisesti on oikean ja väärän, hyvän ja pahan sekä moraalisen toiminnan tutkimista. Tutkimuksessa ja tieteessä etiikka on läsnä kaikissa vaiheissa. Tutkijaa velvoittaa tasa-arvon periaate ja ihmisarvon kunnioittaminen. Sekä tutkijat että opiskelijat ovat veloitettuja noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakkoarviointi Suomessa -ohjetta. (Vuori, 2021) Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tärkeintä on, että tutkittavana olevat ihmiset voivat luottaa tutkijaan ja tieteeseen. Tutkittavilta tulee pyytää suostumus joku suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti ja heillä on oikeus saada tietoa siitä, mitä tutkimus pitää sisällään, miten se toteutetaan, ja miten heidän antamiaan tietoja käsitellään ja säilytetään. Eettisten periaatteiden noudattamiseen kuuluu myös se, että tutkimukseen osallistumisen tulee olla täysin vapaaehtoista, eikä osallistumiseen ole saanut liittyä minkäänlaista painostusta. Tutkimuksesta on oikeus kieltäytyä ja mukana olijan on oikeus keskeyttää osallistumisensa ja peruuttaa suostumuksensa ilman, että hänelle aiheutuu kielteisiä seuraamuksia. (Kohonen ym., 2019, ss. 8–9) Opinnäytetyöhön osallistujat saivat tiedotteen (LIITE 1) ennen tutkimusprosessin aloitusta. Tiedotteessa olin informoinut, että osallistujien näkemyksiä tullaan käyttämään tutkimustarkoituksessa, ja kertonut, että osallistuminen on vapaaehtoista. Informoin myös, että prosessista saa jäädä kesken pois ilman seuraamuksia.

Tärkeä tutkimusta ohjaava eettinen periaate on vahingon välttäminen. Vahingon välttämiseen tulee kiinnittää huomiota erityisesti silloin, kun tutkitaan haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä tai ihmisryhmiä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten kokemuksia ei saisi tutkia, tai haasteellisia aiheita ei voisi tutkia, sillä myös haavoittavassa asemassa olevilla on oikeus kertoa kokemuksensa ja mielipiteensä. (Vuori, n.d.-b) Opinnäytetyöhön osallistuneet eivät olleet haavoittuvassa asemassa olevia, mutta otin suunnitteluvaiheessa huomioon, että osallistujia ei ole paljon. Tämän vuoksi en kerännyt aineistoa siten, että siitä olisi voinut tunnistaa osallistujia. Pyrin välttämään sitä, että osallistujat joutuisivat kritiikin kohteeksi, mikäli jollakin on eriäviä näkemyksiä sairaanhoitajan osaamisesta.

Näiden lisäksi tutkijalla on eettisesti vastuussa myös tieteestä. Tutkijan tulee tiedostaa, että hänen saamansa tieto on arvokasta, vaikka hän ei itse olisi tutkittavien kanssa samaa mieltä. Tutkimuksella pyritään tuottamaan uutta tietoa, mutta tiedon tuottaminen ei saa mennä

eettisten periaatteiden edelle. Tutkija ei saa loukata tutkittavien oikeuksia tai vääristellä tuloksia. On hyvä huomioida, että tällainen toiminta saattaa haitata myös jatkotutkimuksia. (Vuori, n.d.-b) TENKin ohjeita noudattaessaan tutkija on sitoutunut luotettavuuteen, rehellisyyteen, arvostukseen ja vastuunkantoon tutkimuksen kaikissa vaiheissa. TENK ohjeistaa tutkijaa suunnittelemaan, toteuttamaan ja dokumentoimaan toimintansa huolellisesti ja noudattamaan avoimen tieteen periaatteita, mikäli mahdollista. Tutkijalta odotetaan arvostusta ihmisiä ja yhteiskuntaa kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, ss. 11–13)

Vilpiksi katsotaan sepittäminen, eli havaintojen tai tuloksien tekeminen ja niiden esittämien, havaintojen tai tulosten vääristely, plagiointi, eli toisen julkaisun luvaton lainaaminen ja sen esittämisen omana sekä anastaminen, eli toisen henkilön idean, suunnitelman, tuloksien, havaintojen tai aineiston käyttö omanaan tai ilman lupaa. Törkeiden laiminlyöntien ja holtittomuuden sen sijaan voidaan katsoa olevan piittaamattomuutta. Piittaamattomuutta on esimerkiksi muiden tutkijoiden vähättely ja puutteellinen viittaaminen, tutkimusmenetelmien huolimaton raportointi, puutteellinen kirjaaminen tulosten ja aineistojen osalta, sekä omien aikaisempien tutkimusten käyttö ikään kuin uusina, eli itsensä plagiointi. Tutkijan tulee ottaa huomioon, ettei hän millään muullakaan tavoin johda tiedeyhteisöä harhaan. Vastuutonta toimintaa on myös esittää tutkimuksen tekijäksi sellaisia, jotka eivät ole osallisina olleet tai ottaa omiin nimiinsä jonkun toisen tekemä tutkimus. Vastuutonta menettelyä on myös viivästyttää toisen tutkijan työtä viivyttämällä vertaisarvioinnin tekemistä tai vaikeuttaa toisen tutkijan työtä muilla keinoilla. Omia ansioitaan tai lähdeluetteloja ei tule paisutella, eikä antaa julkisuuteen harhaanjohtavia tai vääristeleviä tietoja. Vastuutonta on myös tehdä perätön ilmianto toisen tutkijan tieteellisen käytännön ohjeiden laiminlyönnistä. (Varantola, 2013, ss. 8–9) Tässä opinnäytetyössä sitouduin analysoimaan aineistoa rehellisesti ja perehdyin huolellisesti tutkimusmenetelmiin, jotta en edes tahattomasti tuottaisi aineistosta vääränlaisia tuloksia. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa sitouduin avoimeen viestintään ja näin pyrin osoittamaan rehellisyyteni tutkijana. Opinnäytetyön lähdeviittaukset sitouduin tekemään asianmukaisesti.

Opinnäytetyön kirjoittajana sitouduin noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvä tieteellinen -käytäntö ohjeistusta sekä Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakoarviointi Suomessa -ohjetta opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta julkaisuvaiheeseen saakka.

6.2 Luotettavuuden pohdinta

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, pysyvyyden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja refleksiivisyyden kannalta. Laadullisen tutkimuksen metodologia pitää olla huolellisesti perusteltu ja selitetty, jotta tutkimus on uskottava. Tutkijan pitää esimerkiksi pystyä perustelemaan, miksi on valinnut tietyn tieteenfilosofisen suuntauksen ja lähestymistavan tutkimukselleen. Aineiston keruumenetelmien sekä kerätyn aineiston koon pitää myös olla perusteltuja ja menetelmään sopivia. Yhtä lailla on merkitystä myös sillä, miten tutkimukseen osallistujat on valittu. Suuret osallistujamäärät tai laaja aineisto ei suoraan takaa laadukasta tutkimusta. Sen sijaan laadullisessa tutkimuksessa on merkitystä sillä, kuinka syvälle menevää ja rikasta tietoa tutkimuksella saadaan, ja kuinka hyvin aineisto ja sen analysointi antaa vastauksen tutkimuskysymykseen. Laadullinen tutkimus on vahvistettavissa silloin, kun lukijalle selviää analyysin vaiheet ja miten aineistosta on muodostettu tulokset (Stenfors ym., 2020, ss. 597–598).

Tutkimuksen metodologian valintaa, tieteenfilosofisen suuntauksen ja lähestymistavan valintaa ohjasi tässä opinnäytetyössä tutkimusongelma, johon lähdin etsimään vastauksia tutkimuskysymysten avulla. Tutkimusasetelma ei ollut siis sattumanvaraisesti valittu ja tämä lisää tulosten uskottavuutta. Olen pyrkinyt perustelemaan metodologisia valintojani mahdollisimman hyvin. Vahvistettavuutta olen tässä opinnäytetyössä pyrkinyt edistämään kuvaamalla mahdollisimman tarkkaan ja esimerkkien avulla analyysin vaiheet. Tämän opinnäytetyön tuloksia ja luotettavuutta arvioidessa tulee erityisesti huomioida aineiston tuottamismenetelmän rajallisuus. Aineiston tuottamismenetelmänä aivoriihiyöskentely ja dokumentit olivat perusteltu valinta, mutta tuloksia tarkastellessa on hyvä ottaa huomioon aineistontuottamisprosessi, jossa kiinnitin huomiota muutamiin haasteisiin. Työpajoihin osallistuvien määrä oli vaihteleva ja prosessista jäi pois osallistujia ja heitä tuli lisää kesken prosessin. Vaikka en kerännyt tässä opinnäytetyössä aineistoa määrällisesti, kiinnitin huomiota siihen, että työpaja, jossa oli eniten osallistujia, synnytti myös eniten aineistoa. Tähän työpajaan oli tosin varattu myös eniten aikaa ja työpajan alustus oli pidempi, kuin muiden työpajojen kohdalla. Tuloksia tarkastellessa on siis hyvä huomioida, että aineistoa on tuotettu vaihtelevissa olosuhteissa ja tutkimukseen osallistujat ovat vaihdelleet. Tämän lisäksi tulokset olisivat saattaneet olla erilaiset, jos aineisto olisi tuotettu eri menetelmällä, esimerkiksi jollakin muulla kehittämistoiminnan menetelmällä tai tutkimushaastattelulla.

Aineistoksi päätyneiden dokumenttien valinnassa olen käyttänyt omaa esiyymmärrystäni hyväkseni ja valikoinut mukaan sellaisia dokumentteja, joita sairaanhoitaja keskeisesti tarvitsee. Opinnäytetyöprosessin aikana pyysin esihenkilöiltä lisää keskeisiä dokumentteja

valitsemieni lisäksi, mutta näitä en saanut, joten tyydyin valitsemiini dokumentteihin. Halutessani olisin voinut käyttää osaamiskartoituksessa yhtenä aineistona esimerkiksi henkilöstö- ja koulutussuunnitelmassa kuvattua osaamista, mutta arvioin, että tämän käyttäminen olisi johtanut tuloksia kauemmaksi alkuperäisestä tutkimuskysymyksestä ja tutkimusasetelmasta. Yhtenä dokumenttina käytin Lastensuojelun sijaishuollon lääkehoitosuunnitelmaa, jonka laatimisessa olen itse ollut mukana. Dokumentin sisältöä on kuitenkin ohjannut Keusoten määrittämät vaatimukset ja lääkehoitosuunnitelma tehtiin ryhmänä, joten kokonaan itse laatimastani dokumentista ei ole kyse. Tässä opinnäytetyössä oli konstruktiiivinen lähestymistapa, jossa on kiinnostuttu nimenomaan kokemuksista ja vuorovaikutuksesta ja näin ollen olen kiinnostunut nimenomaan sairaanhoitajien kokemuksista ja näkemyksistä ja heidän työssängä käyttämistään dokumenteista. Organisaation koulutussuunnitelman vastaukset olisivat todennäköisesti antaneet vastauksia enemmänkin organisaation näkemyksestä ja näin ollen päädyin käyttämään sitä vain analyysin viitekehyksenä. Osaamiskartoituksen ollessa opinnäytetyö, jouduin valitettavasti asettamaan ajallisen takarajan sen valmistumiselle ja myös aineiston tuottamiselle. Tuloksia tarkastellessa on siis hyvä huomioida, että aineisto ei saavuttanut missään vaiheessa saturaatiota, eli kylläntymistä, joka tarkoittaa tilannetta, jossa uutta tietoa tutkimusongelmaan ei enää synny, eli aineisto alkaa toistamaan itseään. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 99) Lopulliset tulokset eivät siis kerro kaikkea sairaanhoitajan osaamisesta, ja osaamiskarttaa luettaessa sieltä voi puuttua tärkeitä osuuksia.

Siirrettävyydellä kuvailu laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa, että tutkija on kuvailut tarkkaan, millaisessa ympäristössä/olosuhteissa tutkimus on tehty, ja onko tällä kontekstilla vaikutusta tuloksiin, vai voidaanko tutkimus toistaa toisenlaisessa ympäristössä toisten osallistujien kanssa. (Stenfors ym., 2020, s. 598) Tämän opinnäytetyön siirrettävyyttä arvioidessa täytyy huomioida, että osaamiskartoitukset ovat organisaatiokohtaisia, joten tutkimuksen toistaminen toisessa ympäristössä todennäköisesti toisi erilaiset tulokset. Näin ollen yhteiskunnallisella tasollakaan tässä opinnäytetyössä tehty tutkimus ei ole riittävä kuvaus sairaanhoitajan osaamisesta lastensuojelun sijaishuollossa. Tuloksia voidaan kuitenkin käyttää Keusoten lastensuojelun sijaishuollon laitoksissa. Toisaalta aineistoa on peilattu sairaanhoitajan yleisiin ammattitaitovaatimuksiin, joten yhtäläisyyksiä muissa organisaatioissa työskentelevien sairaanhoitajien osaamiseen voi löytyä.

Korkealaatuisessa tutkimuksessa tulee esille tutkijan pohdinta omasta roolistaan suhteessa tutkimukseen. Reflektiivisyys tulisi näkyä tutkimuksessa muun muassa pohdintana siitä, millaisesta lähtökohdasta tutkija tarkastelee aineistoa, ja onko hänen omalla roolillaan vaikutusta aineistona arviointiin. (Stenfors ym., 2020, s. 598) Laadullista tutkimusta tehdessä

tulee huomioida, että tutkijan esiymmärrys tutkittavasta aiheesta saattaa vaikuttaa siihen, millaista aineistoa hän kerää, ja millaisia havaintoja hän tekee. Myös käsitteet, joita tutkija tarkastelee, saattavat vaikuttaa havaintojen tekemiseen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekeminen ei ole pelkkää tiedon hankintaa, vaan vuorovaikutusta tutkimuksessa mukana olevien ihmisten kanssa. Vaikka tutkimusprosessi on tietoista toimintaa, jolla on päämäärä, ja tutkija kontrolloi tutkimuksen toteutusta ja reunoja, ja sitä, mitä hän kysyy tutkittavilta, tulisi tutkijan silti tiedostaa, että hän ei ymmärrä tutkimuksen kohteena olevien sosiaalista todellisuutta. (Puusa ym., 2020, s. 101)

Tutkijan vaikutusta tutkimukseen ei pysty poistamaan minkään tutkimusmenetelmän käyttämisellä, sillä tutkimus on muutakin kuin menetelmän käyttämistä ja loogista päättelyä. Tutkimus on myös tulkintoja, oivalluksia, vakuuttumista ja ymmärrykseen perustuvia valintoja. Tutkimusasetelma voi kuitenkin vaikuttaa siihen, miten etäällä tutkijan on mahdollista olla. Esimerkiksi lomaketutkimukset mahdollistavat etäisyyden tutkittaviin, kun taas esimerkiksi kenttätutkimuksessa tutkijan tulee herkistyä havainnoille ja antaa tutkittavan todellisuuden vaikuttaa itseensä. Tieteellistä tutkimusta voi tehdä myös siten, että tutkijalla on kokemusta tutkittavasta asiasta tai hän on osa tutkimuskohdetta, mutta tällainen lähtökohta ei ole ongelmaton. Tutkijalla voi olla vahva esiymmärrys, jota hän ei ole reflektoinut, ja hän saattaa tietää mistä on kysymys. Tällaisessa tilanteessa tutkija voi suunnitella tutkimuksen vahvistaakseen omia ennako-oletuksiaan kyseenalaistamatta kokemuksiaan. Tiedon kannalta tilanne on ongelmallinen, koska subjektius ei tällöin ole tutkijan hallinnassa. Oma työ tai rooli organisaatiossa saattaa helposti tulla osaksi tutkimusta. Tiedon kannalta tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavat saattavat olettaa tutkijan tietävän jotain ilman, että he kertovat siitä hänelle, tai heidän voi olla vaikea hahmottaa sitä, että tutkija ei ole tilanteessa kollega vaan tutkija. (Ronkainen ym., 2020, ss. 70–71)

Tutkimusta tehdessä tulee huomioida, että tutkimuksen lähtökohtia, valintoja tai tuloksia ei voi perustella henkilökohtaisilla mieltymyksillä tai omilla kokemuksilla. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan tutkijan positiosta, kun tarkastellaan tutkijan roolia tutkimuksen käytännössä. Tutkija ei voi esimerkiksi valita haastattelua menetelmäksi, koska on itse sosiaalinen, vaan aineistonkeruutapa valitaan tutkimuskysymykseen sopivaksi. Keskustelu kuuluu tieteelliseen tutkimukseen, mutta tutkijan äänen kuuluminen tutkimuksessa ei ole sama asia, kuin tutkijan henkilökohtainen läsnäolo tutkimusprosessissa ja tekstissä. Äänen kuuluminen tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa otetaan kantaa tuloksiin ja aiempiin tutkimuksiin, ja sitä, että tutkimustekstissä näytetään ja selitetään tehtyjä valintoja. Tutkimuksissa on aiemmin käytetty passiivimuotoa kirjoittaessa, ja tämä on häivyttänyt tutkijan roolia valintoja, tulkintoja, pohdintoja ja päätöksiä tekevänä toimijana. Nykyään

tutkijan ääni myös kuuluu aktiivimuodon valintana. On kuitenkin huomioitava, että tutkimuskohde ja tutkimuskysymys voivat jäädä toissijaiseksi, mikäli kertojaa korostetaan liikaa kirjoittaessa. Positiolla kuvataan tutkijan suhdetta tutkittaviin ja tutkimuksen kohteeseen sekä roolia, jonka tutkija on tietoisesti valinnut. Position lisäksi voidaan puhua tutkijan paikantumisesta tai paikasta. Positio voi muuttua tai muodostua tutkimuksen aikana. Tietoinen rooli voi tarkoittaa esimerkiksi tarkkailijan, myötäeläjän tai puolestapuhujan roolia. (Ronkainen ym., 2020, ss. 71–74) Kehittämistoiminnassa tutkija toimii muutosagenttina, jolla on vahva vaikutus kohdeympäristöönsä (Ojasalo ym., 2014, s. 68). Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, johon liittyy oleellisesti myös osallistaminen, jolloin tutkittava osallistuu johonkin, ja joku vaikuttaa häneen ulkoapäin osallistamalla häntä. Osallistaminen kehittämistoiminnassa tarkoittaa ohjaamista, opastamista, innostamista ja yllyttämistä. Vaikkakin kehittämistoiminnassa on ulkopuolinen aloitteentekijä, ajatellaan kehittämistoiminnan etenevän osallistujien omilla ehdoilla. (Toikko & Rantanen, 2009, ss. 89–90)

Tässä opinnäytetyössä minulla on ollut vahva esiyymmärrys ja kokemusta tutkittavasta aiheesta jo tutkimusta suunniteltaessa. Lähtökohta tutkimuksen tekemiselle ei ole ollut siis ongelmaton, sillä oma positioni tutkimuksen alkuvaiheessa on ollut tutkimukseen osallistuvien kollega. Positio on kuitenkin muuttunut opinnäytetyöprosessin aikana, sillä siirryin toisiin työtehtäviin. Tutkimuksen tekemisen kannalta ajattelen position muuttumisen tuoneen lisää etäisyyttä sekä tutkittaviin että aiheeseen. Positiota on muuttanut myös se, että tutkimukseen kutsuttavat ovat osittain eri henkilöitä, kuin tutkimuksen alussa oli tarkoitus olla, sillä sairaanhoitajissa oli vaihtuvuutta. Vaikka positioni on opinnäytetyön alkuvaiheessa ollut vahvasti osa tutkittavaa kohdetta, opinnäytetyön lähtökohdat ovat kuitenkin olleet organisaation strategiassa ja tutkimustiedossa, eikä pelkästään henkilökohtaisissa kokemuksissa tai mieltymyksissä. Usein tutkimuksen kohteeksi kuitenkin valikoituu tutkijaa kiinnostava aihe, joten en tässäkään opinnäytetyössä voi kokonaan kiistää sitä, etteikö aiheen valintaan olisi vaikuttaneet myös omat kokemukset ja kiinnostuksen kohteet. Pyrin kuitenkin koko prosessin ajan tiedostamaan tämän lähtökohdan ja tietoisesti ylläpitämään teoreettisia lähtökohtia ja tutkimuskysymystä mukana. Rooli, jonka tietoisesti valitsin tässä opinnäytetyössä, oli muutosagentti ja puolesta puhuja. Puolesta puhujan roolissa pyrin nostamaan esille sairaanhoitajien näkemyksen omasta työstään ja hoitotyön asiantuntijuudesta lastensuojelun sijaishuollossa. Puolesta puhujan roolin valintaa ohjasi tutkimusasetelma, jossa yhtenä lähestymistapana oli konstruktionistinen näkökulma, jossa ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistuvien kokemuksista. Roolini opinnäytetyöprosessissa oli myös osallistaja, sillä pyrin osallistamaan tutkimukseen osallistuneita oman työn kehittämiseen.

Osallistajan roolissa pyrin huomioimaan roolini tutkijana ja kannustamisessa kiinnittämään huomiota omaan vuorovaikutukseeni tutkimukseen osallistuneiden kanssa.

Aivoriihityöskentelyssä hyödynsin tutkimushaastattelun tekniikoita (Taulukko 6) kannustaessani osallistujia ideointiin. Taitava haastattelija on innostunut ja kysyy lisää, mutta myös kuuntelee ja antaa palautetta nyökkäilemällä ja myötäilemällä. Kuuntelemista voi osoittaa myös toistamalla haastateltavan vastaukset. Hiljaa oleminen ja taukojen pitäminen on myös tärkeä tauko, koska tällöin haastateltavalla on mahdollisuus jatkaa kertomaansa. Avoimet kysymykset eivät rajaa vastaamisen tapoja tai mahdollisuuksia ja tarkentavia kysymyksiä on hyvä esittää heti, kun tulee esille sanoja tai ilmauksia, joita ei itse tiedä. Kiinnostuksen lisäksi myös tietämättömyys sopii haastattelutilanteisiin ja tutkija voi pyytää haastateltavan kokemusta ja näkökulmaa asiaan, vaikka haastateltava vastaisi kysymykseen ”Kuten itsekkin tiedät”. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, ss. 108–112) Aivoriihityöskentelyihin valmistauduin tutustumalla alla kuvattuihin tekniikoihin.

Taulukko 6. Tutkimushaastattelun tekniikat

Avoimet kysymykset	"Voisitko kertoa?"
Jatkokysymykset	Sinnikkyys, uteliaisuus ja kriittisyys voivat johdattaa haastateltavaa kertomaan lisää. Joskus tarvitaan lisäkysymyksiä, toisinaan riittää nyökkäys ja eleet. Tärkeintä on taito kuunnella.
Lisäkysymykset	"Voisitko kertoa lisää?", "Voisitko kertoa yksityiskohtaisemmin?", "Onko sinulla lisää esimerkkejä?"
Suorat kysymykset	Suorat kysymykset tulisi jättää loppuun sitten, kun haastateltavat eivät enää itse tuota kuvauksia aiheesta.
Organisoivat kysymykset	Haastattelun kulkuun liittyvät ilmaisut, joilla osoitetaan, milloin aihe on käsitelty loppuun ja siirrytään seuraavaan. Esimerkiksi "Voisimme siirtyä seuraavaan vaiheeseen"
Hiljaisuus	Miettimistauot antavat aikaa vastausten miettimiselle
Tulkitsevat kysymykset	"Tarkoitatko siis?" Tulkitsevat kysymykset voivat olla vain haastateltavan vastauksen uudelleen muotoilua
Aikaisempien vastauksien hyödyntäminen	Haastattelija voi palauttaa haastateltavan aiempaan aiheeseen aikaisempia vastauksia hyödyntämällä, mikäli aihetta käsiteltiin aikaisemmin vain pinnallisesti

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija kuvaa tutkimustekstissään mahdollisimman totuudenmukaisesti ja pätevästi tukittua kohdetta. Luotettavuutta tarkasteltaessa nousee esille validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet. Sisäinen validiteetti kertoo siitä, että tutkija osoittaa tutkittavan tieteenalan hallintaa. Ulkoinen validiteetti toteutuu silloin, kun tutkimuskohde on kuvattu juuri sellaisena, kuin se on. Aineisto on reliabeli, kun se ei sisällä

ristiriitaisuuksia. Ristiriitaisuuksien tarkistamiseksi voidaan ilmiötä havainnoida useammalla havainnointi kerralla, käyttää useampaa havainnoijaa tai vaihtaa indikaattoreita.

Indikaattorien vaihtaminen tarkoittaa sitä, että ilmiön yhdenmukaisuuksia osoitetaan useammalla eri tavalla. Laadullisesta aineistosta arvioidaan, onko se yhteiskunnallisesti merkittävää ja riittävää, onko aineiston analyysi kattavaa, arvioitavissa ja toistettavissa ja pystyykö tutkija puolustamaan aineistonsa merkittävyyttä. Lopulta tutkimuksen tuotettu teksti osoittaa luotettavuuden. (Eskola & Suoranta, 1998, ss. 212–214, 219) Ulkoinen validiteetti toteutuu kuvatessani tutkimuskohdetta sekä tulososiossa että osaamiskartassa.

Reliabiliteetin lisäämiseksi olen käyttänyt erilaisia aineistoja eli tutkinut sairaanhoitajan osaamista eri näkökulmista. Reliabiliteetti on tullut näkyväksi esimerkiksi aineistoa analysoidessa. Ilmiön, eli osaamisen yhdenmukaisuutta olen pyrkinyt osoittamaan sekä dokumenteista että työpajatyöskentelyjen ilmaisuihin. Havaintokertoja, eli työpajatyöskentelyjä, oli useampi, jotta osallistujilla oli mahdollisuus täydentää näkemyksiään. Reliabiliteettia olisi voinut lisätä vielä enemmän, esimerkiksi lisäämällä moniammatillisuutta ja kutsumalla työpajoihin työyksiköiden muita työntekijöitä. Näin aineisto olisi täydentynyt muiden ammattiryhmien näkemyksillä sairaanhoitajan osaamisesta. Tässä opinnäytetyössä tulosten yhteiskunnallinen merkittävyys nousee esille, jos tarkastelee tuloksia suhteessa asiakasryhmän tarpeisiin. Kuten olen luvussa 2.3 kuvannut, lastensuojelun sijaishuoltoon päätyvillä lapsilla on monenlaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä haasteita ja sairaanhoitajalla on mahdollisuus ainakin osittain vastata näihin haasteisiin sijaishuoltopaikan päivittäisessä arjessa.

Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt mahdollisimman hyvin osoittamaan monipuolista tieteenalan hallintaa opinnäytetyön substanssiteorioita, eli lastensuojelun sijaishuoltoa, lasten ja nuorten hyvinvointia ja osaamista näitä kuvaavissa luvuissa. Metodologian hallintaa olen pyrkinyt osoittamaan rehellisellä ja mahdollisimman reaaliaikaisella raportoinnilla ja perustelemalla, miksi olen valinnut kyseiset menetelmät ja lähestymistavan. Luotettavuutta vahvistaakseni olen ollut kriittinen lähteiden suhteen. Tietolähteiden ulkopuolelle olen pääsääntöisesti jättänyt yli 10 vuotta vanhat lähteet, jotta tutkimus koostuisi ajantasaisesta ja uusimmasta tiedosta. Tätä vanhemmat lähteet otin vain perustellusti mukaan, mikäli kyse oli aihealueen perusteoksesta, eikä aiheesta löytynyt uudempaa tietoa. Luotettavuuteen vaikuttavana seikkana tuli esille, että kansainvälistä lähdemateriaalia sairaanhoitajan osaamisesta tai työstä lastensuojelun sijaishuollossa oli haasteellista löytää, sama ilmeni kotimaisten lähteiden kanssa. Kansainvälinen tiedonhaku CINAHL ja Pubmed tietokannoissa tuotti tuloksia mielenterveytyksen suuntaan tai kouluilla työskentelevän sairaanhoitajan työstä.

Vaikka opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa tulee esille laadullisen tutkimuksen luotettavuutta heikentäviä seikkoja, on hyvä muistaa tutkimuksellisen kehittämistoiminnan lähtökohdat, eli tiedon tuottaminen työelämän tueksi (Ojasalo ym., 2014, s. 19). Vaikka käytin tässä opinnäytetyössä tieteellisen tutkimuksen menetelmiä, ensisijaisena tavoitteena ei ollut tuottaa tieteellistä tietoa, vaan tein opinnäytetyön ensisijaisesti työelämlähtöisesti ja tuotin tietoa työelämän tueksi. Tämän prosessin arvioin olevan hyvä alku sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Osaamiskartan onnistuneista puolista voisin nostaa esille, että sitä voidaan käyttää pitkään, vaikka osaaminen vanhenisi. Esimerkiksi ”Tiedän, miten yksikössä käytettävät lääkkeet hankitaan”- osaamislausekkeen kohdalla vaadittava osaaminen todennäköisesti säilyy, vaikka prosesseissa ja käytänteissä tapahtuisi muutoksia ja lääkkeet hankittaisiin tulevaisuudessa eri tavoin. Sairaanhoitajan pitää silti tietää, miten ne hankitaan.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Tässä opinnäytetyössä onnistuin saamaan vastauksia tutkimuskysymykseen ”Mitä osaamista lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee?” Opinnäytetyön toiseen kysymykseen ”Mitä osaamista sairaanhoitaja tarvitsee tulevaisuudessa?” en näillä menetelmillä saanut yksityiskohtaisia vastauksia. Lopullisissa tuloksissa ilmenee kuitenkin jollakin tasolla tulevaisuuteen suuntaavaa osaamista. Opinnäytetyönä syntyneessä osaamiskartassa kuvataan sairaanhoitajan osaamista ja luonnollisesti yksittäisellä työntekijällä ei voi olla kaikkea osaamiskartan osaamista, mutta sairaanhoitaja voi tavoitella kyseistä osaamista. Mutta mikä osaamiskartan osaamisista on tulevaisuudessa tarvittavaa, siihen en tässä opinnäytetyössä saanut vastausta.

Osaamiskarttaa tehdessäni tein havainnon, että sairaanhoitajan työssä on vielä kehitettävää. Oman esiyymmärrykseni avulla tein havainnon, että osaamislausekkeiden laatiminen paljasti kehitettävää olemassa olevissa käytänteissä tai ohjeistuksen puuttumisen. Näistä esimerkkinä ”Ymmärrän, miten terveystiedot kirjataan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään” ja ”Tiedän, miten terveydenhuollon laitteiden huolto tilataan”. Ohjeistuksia kirjaamiskäytänteistä tai laitehuoltojen tilaamisesta on toki voinut jo tulla tai ne voivat olla tulossa. Yksilön osaamisen näkökulmasta epäselvät käytänteet tai puuttuvat ohjeistukset voivat tarkoittaa sitä, että yksilö ei pääse kehittämään osaamistaan kyseisellä osa-alueella. Tämän arvioisin myös tuovan eriäviä käytänteitä ja potilaan näkökulmasta vaihtelua työn laadussa, kun jokainen sairaanhoitaja tai tiimi tekee omannäköisen ratkaisunsa. Ohjeistuksen puuttuminen tai epäselvyys, tai epäselvät tavoitteet/odotukset ovat Työsuojelunhallinnon (2023) mukaan myös yksi yleisimmistä tiedonkäsittelyyn liittyvistä

kuormittavista tekijöistä ja seurauksena voi ilmetä työntekijän psykososiaalista kuormitusta. Kehittämisehdotuksena suosittelen, että sijaishuollossa työskentelevät sairaanhoitajat tekisivät osaamisen itsearvioinnin osaamiskartan avulla, ensin yksilöllisesti, mutta tämän jälkeen suosittelen yhdessä käymään läpi, minkälaisia työtä koskevia kysymyksiä osaamiskartoitusta tehdessä nousi esille. Koska osaamisen kehittämisessä ei voida kehittää kaikkea kerralla, yhtenä vaihtoehtona on arvioida osaamista osa-alueittain ja kehittää toimintaohjeistuksia tai käytänteitä osaamisalue kerrallaan.

Osaamiskartan avulla voidaan myös paikantaa osaamista. Koska sairaanhoitajan koulutus ei suoraan valmista sairaanhoitajaa työskentelemään lastensuojelussa, työhön tulevat henkilöt tulevat sijaishuoltoon hyvin erilaisilla työ- ja osaamiskokemuksilla. Näitä osaamisia olisi hyvä hyödyntää perehdytyksessä ja työhön opastamisessa sen jälkeen, kun osaaminen on tunnistettu osaamiskartan avulla. Näin olemassa oleva osaaminen tulisi paremmin hyötykäyttöön. Osaamiskartan avulla voidaan luoda osaamisprofiileja ja paikantaa osaamisvajeita ja näin ollen suunnitelmallisesti kehittää osaamista yhteisten koulutusten avulla. Jaettua vastuuta perehdyttämisestä puoltaa organisaatio-osaamisessa esille tullut yhteisöohjautuvuus. Yhteisöohjautuvan organisaation peruseriaatteena on muun muassa yhteisöllisyys ja organisaatiotyön hajauttaminen. Yhteisöohjautuvissa organisaatioissa pohditaan oppimistavoitteita kollegojen kanssa ja oppiminen on yhteisöllistä tiedon ja osaamisen jakamista. Yhteisöohjautuvuus on esimerkiksi sitä, että koulutuksessa käynyt työntekijä opettaa oppimansa muille. (Gamrasni ym., 2021, ss. 79, 85)

Tuloksista nousi esille monipuolisesti organisaatio-osaamista ja sairaanhoitajan substanssiosaamista, mutta myös sellaista osaamista, johon sairaanhoitaja ei välttämättä saa osaamista peruskoulutuksensa myötä. Tästä esimerkkinä lastensuojeluprosessin vaiheet, lastensuojelun palvelujärjestelmä tai lastensuojelulain mukaiset rajoitustoimenpiteet sijaishuollossa. Sosiaalipalveluita, lastensuojelu mukaan lukien, ei katsota kliinisen hoitotyön erikoisalaksi, jolle olisi laadittu erikoisalakohtaiset osaamisvaatimukset (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021, s. 13), eikä ammattiliittokaan huomioi sosiaalipalveluita sairaanhoitajalle tyypilliseksi työpaikaksi (Suomen sairaanhoitajat ry, n.d.). Nämä seikat huomioiden tulee muistaa työturvallisuuslain 2002/738 §14 määrittämä työnantajan vastuu työntekijälle annettavasta opetuksesta ja ohjauksesta. Työnantajan tulee huolehtia riittävästä perehdytyksestä ja työnopastuksesta, jotka eroavat toisistaan perehdyttämisen ollessa työpaikkaan, sen tapoihin, ihmisiin ja työhön liittyviin odotuksiin tutustumista, ja työnopastuksen liittyessä itse työn tekemiseen, eli siihen, mistä vaiheista työ koostuu, ja minkälaista osaamista tietoa työ edellyttää. (Ahokas & Mäkeläinen, 2013) Osaamiskarttaa voidaan käyttää työntekijän itsearvioinnin välineenä ja apuna yksittäisen työntekijän

osaamisen kehittämisen suunnittelussa (Hätönen, 2011, s. 18), ja näin ollen myös työnopastuksessa. Tässä opinnäytetyöprosessissa osaamisia ei laitettu tärkeysjärjestykseen, eikä ilmaisujen määrästä voi päätellä, että mitkä ovat tärkeimpiä osa-alueita, vaan suuri määrä ilmaisuja voi olla esimerkiksi merkki siitä, että näillä osa-alueilla työtä on kehitetty eniten, joten osaaminenkin on helpommin tunnistettavissa. Yhtenä jatkotutkimusaiheena ehdotan, että sairaanhoitajan osaamista voisi tutkia myös siitä näkökulmasta, minkälainen osaaminen koetaan tärkeimmäksi. Tämänkaltaisten tulosten pohjalta voisi laatia aikataulutetun perehdytysuunnitelman, jossa tulisi esille, mihin osaamisalueeseen sairaanhoitajan tulisi ensimmäiseksi saada työnopastusta. Keskeisimmän/tärkeimmän osaamisen selvittyä myös osaamista voidaan keskittää siihen esimerkiksi koulutuksia järjestämällä.

Tämän opinnäytetyön tuloksien myötä pohdin myös sairaanhoitajan ydinosaamisen hyödyntämistä. Nyt osaamisessa nousi esille useita ilmaisuja osaamisesta, jotka eivät kuulu sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukseen. Yhtenä jatkosuosituksena ehdotankin, että tulevaisuudessa tarkasteltaisiin sairaanhoitajan työn tavoitteita tarkemmin ja suunniteltaisiin sairaanhoitajan ammattialakohtaisen osaamisen hyödyntämistä lastensuojelun sijaishuollossa. Kuten olen luvussa 2.3 kuvannut, kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista suurimmalla osalla on diagnosoitu psykiatrinen tai neurokehityksellinen häiriö. Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla esiintyy muun muassa masennusta ja ahdistuneisuutta, traumaattisia stressireaktioita, itsetuhoista käyttäytymistä sekä päihteiden käyttöä. (Kääriälä ym., 2021, s. 1789) Valmistuvan sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukseen kuuluu hallita päihdehoitotyön menetelmät ja keskeisimmät hoitotyön menetelmät mielenterveyshäiriöiden ja psykiatristen häiriöiden hoidossa sekä osata tukea akuutissa kriisissä olevaa (Laukkanen, 2020). Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 2a määrittelee, että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisesti toteutettavissa palveluissa on sovellettava terveydenhuoltolain säädöksiä lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaudenhoidon antamisessa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Tällä tarkoitetaan, että sovellettava lainsäädäntö ja sen ohjaamat menettelytavat ohjaisivat palvelun sisältöä, eikä niinkään se, millaisessa yksikössä kyseistä palvelua hallinnollisesti järjestetään (Räty, 2023)

Sairanhoitajan ammattitaidon hyödyntämistä voisi lähteä ratkomaan esimerkiksi Keusoten organisaatio-osaamisessakin kuvatulla Lean-ajattelulla. Samalla vahvistuisi organisaation edellyttämä osaaminen. Työpajoissa nimittäin tuli esille, että Lean-ajattelu ei ollut tuttu osallistujille. Leanin voidaan kuvailla olevan esimerkiksi johtamistoimintaa ja kokonaisvaltainen toimintafilosofia, jossa keskeistä on jatkuva parantamisen kulttuuri. Lean-ajattelussa on keskeistä muun muassa arvon tuottaminen asiakkaalle, jatkuva parantaminen

ja työprosessien standarointi. Leanin periaatteiden mukaan arvo lähtee aina asiakkaan tarpeista ja vain asiakas voi määrittää sen. (Leivonen, 2020, ss. 33–34) Arvon lisäksi Lean-ajatteluun kuuluu hukkan, eli arvoa tuottamattoman toiminnan vähentäminen.

Terveystieteiden tutkimuksessa arvoa tuottamaton toiminta voi olla esimerkiksi asiakkaan odotuksiin tai tarpeisiin nähden liian paljon tehty työ ja tutkimuksiin odottaminen, mutta myös virheellinen toiminta, joka voi johtua puutteellisesta tiedosta tai toimintaohjeiden noudattamatta jättämisestä, ja käyttämättä jätetty osaaminen. Lean-ajattelussa hukkan perimmäisenä syynä ajatellaan olevan vaihtelu ja ylikuormitus. Vaihtelulla asiantuntijatyössä tarkoitetaan esimerkiksi epätasapainoa tai epäyhdenmukaisuutta, työntekijöiden osaamiseroja, työkuorman vaihtelua ja tulipalojen sammutteluja ja ylikuormituksella henkilöstön ylikuormittumista. (Torkkola, 2015, ss. 23, 25)

Lean-filosofian näkökulmasta kysynkin siis: Mikä lastensuojelussa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisessa tuottaa arvoa asiakkaalle?

Lähteet

- Ahokas, L., & Mäkeläinen, J. (2013). *Perehdyttäminen ja työnopastus—Ennakoivaa työsuojelua*. Työturvallisuuskeskus. <https://ttk.fi/julkaisu/perehdyttaminen-ja-tyonopastus-ennakoivaa-tyosuojelua/>
- Alatalo, M., & Vuori, J. (n.d.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Dokumentit*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/dokumentit/>
- Alatalo, S. (2015). *Critical Thinking: From Theory to Teaching*. Oulun ammattikorkeakoulu, Oamk. <https://www.oamk.fi/epooki/index.php?clD=616>
- Dreyfus, S. E. (2004). *The Five-Stage Model of Adult Skill Acquisition*. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), 177–181. <https://doi.org/10.1177/0270467604264992>
- Dreyfus, S. E., & Dreyfus, H. (1980). *A Five-Stage Model of the Mental Activities Involved in Directed Skill Acquisition*. *Distribution*, 22.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., & Moisio, E.-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto; Suomen sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/03/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eronen, T., & Laakso, R. (2016). *Lastensuojelun laitoshoidon kasvatukselliset ja kuntouttavat orientaatiot ja niiden vaikuttavuus: Tutkimuskatsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010–2016*. THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/131499>
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen (2. p)*. Vastapaino.
- Gamrasni, M., Koistinen, J., Kostamo, T., Laintila, O., Launonen, R., Malkavaara, H.-L., Martela, F., Mäkkeli, J., Salovaara, P., Vuori, J., Oinonen, V., & Haaga-Helia ammattikorkeakoulu (Toim.). (2021). *Matkaopas yhteisöohjautuvuuteen*. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu.
- Günther, K., Hasanen, K., & Juhila, K. (n.d.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Analyysi ja tulkinta*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Heino, T., Forsell, M., Eriksson, P., Känkänen, P., Santalahti, P., & Tapiola, M. (2018). *Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat—Yhteinen vastuu*. THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137068>
- Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M., & Rajala, R. (2016). *Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset: HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset*. THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/130536>

- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hätönen, H. (2003). *Osaamiskartoituksesta kehittämiseen*. Educa-instituutti.
- Hätönen, H. (2011). *Osaamiskartoituksesta kehittämiseen*. II. Educa-instituutti.
- Ikonen, R., Eriksson, P., & Heino, T. (2020). *Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelukokemukset: Kouluterveyskyselyn tuloksia*. THL.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/140595>
- Jokinen, A. (n.d.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat*. Tietoarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>
- Juhila, K. (n.d.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Laadullinen tutkimus ja teoria*.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>
- Kamensky, M. (2014). *Strateginen johtaminen: Menestyksen timantti (4., tarkistettu painos)*. Talentum.
- Kananen, J. (2015). *Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas: Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A.-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A., & Waldén, A. (2018). *Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus* [Raportti]. Valtioneuvoston kanslia.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160883>
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. (2023a). *Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma 2023*. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. [https://keuh.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Henkiloumlstoumljaosto/Kokous_2512023/Henkilosto_ ja_koulutussuunnitelma_2023\(2006\)](https://keuh.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Henkiloumlstoumljaosto/Kokous_2512023/Henkilosto_ ja_koulutussuunnitelma_2023(2006))
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. (2023b). *Hyvinkään Perhetukikeskus Kotirinne, vastaanotto- ja arviointiyksikkö*. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue.
<https://www.keusote.fi/palvelupaikat/hyvinkaan-kotirinteen-vastaanottokoti/>
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. (2023c). *Järvenpään perhetukikeskus Auerkulma*. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. <https://www.keusote.fi/palvelupaikat/jarvenpaan-perhetukikeskus-auerkulma/>
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. (2023e). *Lastensuojelun laitoshoido*. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/lastensuojelun-laitoshoido/>

- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. (2023f). *Lastensuojelun vastaanotto ja arviointi*. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. <https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/lastensuojelun-vastaanotto-ja-arviointi/>
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. (2023d). *Tuusulan perhetukikeskus*. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. <https://www.keusote.fi/palvelupaikat/tuusulan-perhetukikeskus/>
- Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä. (2022). *Tehtävänkuvaukslomake. Sairaanhoidtaja*. Keusoten lastensuojelulaitos.
- Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä. (2019). *Strategian taustaraportti*. <https://docplayer.fi/170204918-Keusoten-strategian-taustaraportti-1-30-strategian-taustaraportti-keski-uudenmaan-sote-kuntayhtyma.html>
- Kohonen, I., Kuula, A., & Spoof, S.-K. (Toim.). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Kuntaliitto. (2018). *Kuntaliiton lastensuojelukysely: Lastensuojelun tilanne vaikeutunut*. <https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2018/kuntaliiton-lastensuojelukysely-lastensuojelun-tilanne-vaikeutunut>
- Kupias, P., Peltola, R., & Pirinen, J. (2014). *Esimies osaamisen kehittäjänä (1. p)*. Sanoma Pro.
- Kylmä, J., & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita.
- Kääriälä, A., Gyllenberg, D., Sund, R., Pekkarinen, E., Keski-Säntti, M., Ristikari, T., Heino, T., & Sourander, A. (2021). *The association between treated psychiatric and neurodevelopmental disorders and out-of-home care among Finnish children born in 1997*. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01819-1>
- Laaksonen, H., & Ollila, S. (2017). *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa (3., uudistettu painos)*. Edita.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Laukkanen, A. (2020). *Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt – yleSHarviointi – 2020 luvun osaamisen arviointia*. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Leivonen, K. (2020). *Lean-johtaminen terveydenhuollossa: Tapaustutkimus yliopistosairaalassa*. Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/23802>

- Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. (2014). *Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan (3. uud. p)*. Sanoma Pro.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. (2019). *Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveystalvelujen uudistamista* [Sarjajulkaisu]. Opetus- ja kulttuuriministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161661>
- Opetusministeriö. (2006). *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon; Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot*. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-485-195-4>
- Otala, L. (2018). *Ketterä oppiminen: Keino menestyä jatkuvassa muutoksessa*. Kauppakamari.
- Ozdemir, N. G. (2019). *The Development of Nurses' Individualized Care Perceptions and Practices: Benner's Novice to Expert Model Perspective*. International Journal of Caring Sciences. https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/81_ozdemir_special_12_2.pdf
- Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (Toim.). (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Puustinen-Korhonen, A. (2013). *Lastensuojelun kuntakyselyn tulokset*. <https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Lastensuojelun-kuntakysely-2013.pdf>
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S., & Paavilainen, E. (Toim.). (2020). *Tutkimuksen voimasanat (1.–4. p)*. Sanoma Pro.
- Metropolia Ammattikorkeakoulu (2021). *Lähijohtaminen sosiaalialalla*. <http://www.theseus.fi/handle/10024/504805>
- Räty, T. (2023). *Lasten päihde- ja mielenterveysongelmiin puuttumisessa riittää ongelmia*. Edilex. <http://www.edilex.fi/uutiset/85693>
- Silén-Lipponen, M., & Korhonen, T. (2020). *Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – YleSHarvointi-hanke* [Publication]. Savonia-amk. <http://www.theseus.fi/handle/10024/347289>
- Silverman, D. (2020). *Interpreting qualitative data (6th edition)*. SAGE.
- Sinko, P. (2016). *Rajapinnoilla. Lapsen erityisten tarpeiden huomioiminen sijaishuoltopaikan valinnassa*. Lastensuojelun Keskusliitto. <https://www.lskl.fi/julkaisut/rajapinnoilla/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7164-6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021). *Kliinisen hoitotyön erikoisalut: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi* [Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8>

- Stenfors, T., Kajamaa, A., & Bennett, D. (2020). *How to ... assess the quality of qualitative research*. *The Clinical Teacher*, 17(6), 596–599. <https://doi.org/10.1111/tct.13242>
- Suomen sairaanhoitajat ry. (n.d.). *Sairaanhoitajan monet eri urapolut*.
<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/>
- Sumkin, T., & Tuomi, L. (2012). *Osaamisen ja työn johtaminen: Organisaation oppimisen oivalluksia* (1. p). Sanoma Pro.
- Tainio-Keinonen, K. (2019). *Osaamisen kehittäminen—Parhaat käytännöt ja tärkeimmät työkalut*. <https://www.vuolearning.com/fi/blog/osaamisen-kehittaminen>
- Theseus. (n.d.). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut*. <https://www.theseus.fi/>
- THL. (2021). *Yli puolella kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista on todettu psykiatrinen tai neurokehityksellinen häiriö* [Tiedote]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/-/yli-puolella-kodin-ulkopuolelle-sijoitetuista-lapsista-ja-nuorista-on-diagnosoitu-psykiatrinen-tai-neurokehityksellinen-hairio>
- THL. (2023). *Sijoitus avohuollon tukitoimena*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto/sijoitus-avohuollon-tukitoimena>
- THL. (2023a). *Kiireellinen sijoitus*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/kiireellinen-sijoitus>
- THL. (2023b). *Huostaanotto*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>
- THL. (n.d.-a). *Sijaishuollon muodot*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot>
- THL. (n.d.-b). *Sijaishuolto*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto>
- THL. (n.d.-c). *Jälkihuolto*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/jalkihuolto>
- THL. (n.d.-d). *Päätöksentekoprosessi*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/huostaanoton-valmistelu-ja-paatöksenteko/paatöksentekoprosessi>
- THL. (n.d.-e). *Huostaanottotarpeen arviointi*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/huostaanottotarpeen-arviointi>
- THL. (n.d.-f). *Huostaanotetun lapsen huolto*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/huostaanotetun-lapsen-huolto>

- THL. (n.d.-g). *Muu lapsen tarpeen mukainen hoito*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/muu-lapsen-tarpeen-mukainen-hoito>
- THL. (n.d.-h). *Lastensuojelulaitokset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset>
- THL. (n.d.-i). *Vastaanottokoti*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/vastaanottokoti>
- Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere University Press : Taju.
- Torkkola, S. (2015). *Lean asiantuntijatyön johtamisessa*. Talentum Pro.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos)*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turun yliopisto. (2020). *Bloomin taksonomia | ACTS - Välineitä ajattelun arviointiin*.
<https://sites.utu.fi/acts/taustaa-ajattelutaidoille/bloomin-taksonomia/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023*.
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Työsuojeluhallinto. (2023). *Työn psykososiaaliset kuormitustekijät -kyselyn menetelmäkuvaus* [Työsuojeluhallinnon julkaisuja 10/2019 (päivitetty 8/2023)].
https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/menetelmakuvaus_psykososiaalinen_kuormitus.pdf/
- Viitala, R. (2013). *Henkilöstöjohtaminen: Strateginen kilpailutekijä (4. uud. p)*. Edita.
- Viitala, R. (2021). *Henkilöstöjohtaminen: Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit (1. painos)*. Edita.
- Vuori, J. (n.d.-a). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tietoarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>
- Vuori, J. (n.d.-b). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tutkimusetiikka ihmistieteissä*. Tietoarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>
- Vuori, J. (n.d.-c). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tutkimusasetelma*. Tietoarkisto.
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/asetelma/>

- Vuori, J. (n.d.-d). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tapaustutkimus*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/tapaustutkimus/>
- Vuori, J. (n.d.-e). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Aineiston tuottaminen*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/aineiston-tuottaminen/>
- Vuori, J. (n.d.-f). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Laadullinen sisällönanalyysi*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallönanalyysi/>
- Vuorinen, T. (2013). *Strategiakirja: 20 työkalua*. Talentum.
- Whittington, R., Regnér, P., Angwin, D., Johnson, G., & Scholes, K. (2020). *Exploring strategy: Text and cases (Twelfth edition)*. Pearson Education Limited.

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta**TIEDOTE TUTKIMUKSESTA: SAIRAANHOITAJAN OSAAMISKARTOITUS KESKI-UUDENMAAN
HYVINVOINTIALUEEN LASTENSUOJELUN SIJAISHUOLLOSSA**

Hyvä lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevä sairaanhoitaja ja esihenkilö,

opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö YAMK-tutkintoa. Kutsun sinut osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kartoittaa lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamista. Osaamisen kartoittaminen tarkoittaa muun muassa työntekijöiden nykyosaamisen sekä työntekijöiden ja organisaation osaamistarpeiden selvittämistä, ja se mahdollistaa näkyvän ja näkymättömän osaamisen hyödyntämisen. Opinnäytetyön tutkimustuloksista muodostetaan osaamiskartta, jota voidaan hyödyntää sekä sairaanhoitajan että organisaation työvälineenä esimerkiksi perehdytyksessä, itsearviointissa, osaamisen arvioinnissa, työn vaativuuden arvioinnissa sekä rekrytoinnissa. Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka tarkoituksena on tuottaa tutkimuksellisilla keinoilla tietoa työelämän kehittämisen tueksi. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: 1. Mitä osaamista lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevällä sairaanhoitajalla on? ja 2. Minkälaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee tulevaisuudessa?

Kuka voi osallistua:

Osaamisen kartoittamisessa on hyvä olla mukana kartoitettavaa osaamista edustavia henkilöitä, mutta myös organisaatiossa eri asemassa olevia henkilöitä, jotta osaamisesta muodostuisi mahdollisimman monipuolinen kuvaus. Tähän tutkimukseen kutsutaan mukaan lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevä sairaanhoitajia ja sekä heidän esihenkilöitään.

Toteutus:

Tutkimukselliselle kehittämistoiminnalle on tyypillistä prosessinomaisuus, ja tämäkin tutkimus toteutetaan useammassa osassa. Tutkimukseen sisältyy työpajatyöskentelyä sekä tapaamisilla että etäyhteyksien välityksellä. Ensimmäinen työpaja toteutetaan 17.4.2023 klo 12–14 Hyvinkäällä Kotirinteen vastaanottokodissa, ja siihen kutsutaan sekä sairaanhoitajia että heidän esihenkilöitään. Ensimmäisessä työpajassa on tarkoituksena kartoittaa kaikille yhteistä osaamista ja strategialähtöistä osaamista, joten olisi toivottavaa, että mukana olisi myös esihenkilöiden edustaja/edustajia. Mikäli mahdollista, ota työpajatyöskentelyyn mukaan oma tietokone, sillä työskentelyssä hyödynnetään myös digitaalisia työkaluja. Paikalle varataan myös muistiinpanovälineitä niille, joilla ei ole mahdollista ottaa mukaan tietokonetta.

Ensimmäisen tapaamisen jälkeen tarkoituksena on kartoittaa ja syventää sairaanhoitajien kanssa ammatti- ja tehtäväkohtaisia osaamisalueita etäyhteyksien välityksillä. Näistä ajankohdista sovitaan erikseen.

Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2023 ja se on luettavissa Theseus-tietokannasta. Osaamiskarttaa tullaan esitestaamaan sitä mukaa, kun se valmistuu. Valmis osaamiskartta tullaan esittelemään osallistujille syksyllä 2023. Osaamiskartta jää organisaation ja työntekijöiden käytettäväksi.

Vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus, tietosuoja ja tietojen säilyttäminen

Osallistuminen työpajatyöskentelyyn on tärkeää ja toivottavaa sairaanhoitajan työn kehittämisen kannalta. Osallistuminen on kuitenkin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai peruuttaa osallistumisesi missä tahansa vaiheessa syytä ilmoittamatta. Mikäli et halua osallistua opinnäytetyöhön, riittää, kun jätät saapumatta paikalle. Tapaamisia ei nauhoiteta, vaan kertyvä tieto kerätään kirjallisena aineistona ja muistiinpanoina, jotka analysoidaan sisällönanalyyysillä. Aineisto säilytetään ja hävitetään Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja tai muita yksittäistä työntekijää koskevaa tietoa. Mikäli opinnäytetyön eri vaiheissa tulisi esille tietoja, joista henkilöllisyyden voi päätellä, kyseiset tiedot anonymisoidaan siten, että niitä voidaan yhdistää vastaajaan. Opinnäytetyön tekijää sitoo vaitiolovelvollisuus.

Toivon, että täytät liitteenä olevan suostumuslomakkeen, ja otat sen mukaan ryhmätyöskentelyyn. Lomakkeita on saatavilla tulostettuna myös työpajapäivänä. Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse.

Etukäteen yhteistyöstä kiittäen,

Henna Virkki, sairaanhoitaja/terveydenhoitaja AMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö, YAMK-opiskelija

henna.virkki@student.hamk.fi,

Opinnäytetyön ohjaajana toimii tutkijayliopettaja Kirsi Hipp (kirsi.hipp@hamk.fi) Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvointiosaamisen yksiköstä

Liite 2. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISEEN

Allekirjoituksellani vahvistan osallistuvani vapaaehtoisesti tutkimuksellisenä kehittämistyönä toteutettavaan lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamista kartoittavaan opinnäytetyöhön. Olen tietoinen, että näkemyksiäni tullaan käyttämään tutkimustarkoituksessa. Halutessani voin perua osallistumiseni missä tahansa vaiheessa.

Päiväys_____

Paikka_____

Allekirjoitus_____

Nimen selvennys_____

Liite 3 Palautekysely

Hei!

Olet osallistunut lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamiskarttaa koskevaan työpajaan/työpajoihin, tai olet osa kohderyhmää, eli työskentelet sairaanhoitajana sijaishuollossa. Osaamiskarttaa koskeva projekti on vielä kesken ja tämän vuoksi mukana on osaamisalueita, joissa on toistaiseksi nähtävillä vain otsikko. Toivoisin sinulta palautetta ennen kuin etenen osaamiskartan laatimisessa. Olisin kiitollinen palautteesta tämän viikon aikana, mutta linkki anonyymiin palautekyselyyn toimii myöhemminkin, mikäli olet estynyt antamaan palautetta tällä viikolla. Huomioithan, että osaamiskartta on vielä keskeneräinen, jota sitä ei ole lupa ottaa käyttöön, tallentaa tai jakaa eteenpäin. Osaamiskartta on tämän viestin liitteenä.

Kiitos jo etukäteen vastauksista!

1. Onko osaamiskartta ymmärrettävä? Jos ei, niin minkälaisia kehitysehdotuksia sinulla on?
2. Onko osaamiskartta helposti täytettävä? Jos ei, minkälaisia kehitysehdotuksia sinulla on?
3. Mitä ajattelet osaamiskartan ulkonäöstä?
4. Avoin palaute

Liite 4

Dokumentin nimi, tekijä, julkaisu-aika	Tarkoitus	Keskeinen sisältö
Sairaanhoidajan osaamiskartoitus-työpajat (1). (4-6/2023).	Opinnäytetyötä varten kerätty kirjallinen aineisto.	Aineisto sisältää kirjallisia kuvauksia lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevän sairaanhoidajan työstä ja osaamisesta sairaanhoidajien ja heidän esihenkilöidensä kuvaamana.
Lastensuojelun sijaishuollon lääkehoitosuunnitelma (2), Ikonen, A., Liikka, S., Sainio, P., Virkki, H. & Ruuskanen, T. (2022).	Lastensuojelun sijaishuollon yksiköiden yhteinen lääkehoitosuunnitelma.	Suunnitelmassa kuvataan lääkehoidon koko prosessi lastensuojeluyksikössä: lääkehoidon järjestäminen, toteuttaminen, dokumentointi, tiedonkulku, seuranta, vastuut, velvollisuudet ja työnjako sekä toimintaympäristö ja lääketurvallisuuden riskitekijät.
Sijoitetun lapsen terveystarkastus (3). Keski-Uudenmaan sote, Tervanen J. (2022).	Toimintaohje lastensuojelulain mukaisesti sijoitetun lapsen terveystarkastuksen järjestämisestä.	Ohjeessa on kuvattu kolme eri lastensuojelulain mukaista päätöstyyppiä, joilla lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle. Ohjeessa kerrotaan Keusotessa sovitut käytännöt, vastuut ja velvollisuudet kodin ulkopuolelle sijoitetun lapsen terveydenhoidon järjestämisestä sekä terveystarkastuksen tarkoitus ja tavoitteet.
Toimintaohje alaikäisten ja heidän vanhempiansa huume-estaukseen (4), Keski-Uudenmaan sote, Tervanen J. (2021).	Ohje huume-estauksen toteuttamiseen eri tilanteissa.	Sisältää toimintaohjeet terveydenhoidollisen, valvonnallisen, opiskelun aikaisen, työelämän, alaikäisen vanhempien huume-estauksen ja lastensuojelulaitoksessa tapahtuvan huume-estauksen toteuttamisesta sekä alaikäisen päihteiden käytön arvioinnista ja huume-estauksesta nuorisoasemalla.

Liite 5 Osaamiskartta

Sairaanhoitajan osaamiskartta lastensuojelun sijaishuollossa

Tätä osaamiskarttaa voit käyttää oman sekä ryhmän osaamisen arvioinnissa ja kehittämisessä. Arvioinnin avulla pystyt esimerkiksi asettamaan tavoitteita omalle kehityksellesi. Osaamiskarttaa käytettäessä on hyvä huomioida, että osaaminen on jatkuvasti päivittyvää, joten osaamiskartassa on kuvattu vain laadintahetkellä kartoitettu osaaminen.

Osaamiskartan alussa on kuvattu osaamista, joka koskee kaikkia organisaatiossa työskenteleviä. Yhteisen osaamisen jälkeen osaamiskartassa on kuvattu sairaanhoitajan työtehtävää koskevaa osaamista.

Osaamisen arviointi on tässä osaamiskartassa kuvattu viisiportaisesti. Portaat 1–5 kuvaavat osaamisen kehittymisen eri vaiheita. Itsearviointia tehdessä on hyvä huomioida se, että osaamiskartassa on mukana tulevaisuuden osaamistarpeita, joten on luonnollista, että tällöin arvioinnissa tulee, ja pitää tulla esille 1-tason osaamista. Mikäli näin ei olisi, ei itsearviointi mahdollistaisi kehittymistä.

Ryhmien osaamiset muodostavat kokonaisuuksia, eikä näin ollen kaikkien tarvitse hallita kaikkia osaamisia. Arviointia tehdessä on hyvä huomioida myös, että portaalle 1 arvioitu osaaminenkin on myönteistä, ja että asiantuntijaportaan tasoinen osaaminen on harvinaista, ja yleensä vain yksittäisillä henkilöillä ja vain tietyillä osaamisalueilla. Itsearviointi voi olla haastavaa, mutta se on työelämässä tärkeä taito, jossa voi kehittyä, ja jonka avulla voi oppia sekä omasta että koko työyhteisön toiminnasta. van

Osaamiskartan on kuvattu lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevän sairaanhoitajan osaamisalueita. Sivulla kaksi on kuvattu osaamisen eri tasoja, joiden avulla voi arvioida omaa osaamistasi. Osaamista arvioidessasi, valitse kunkin osaamisen kohdalla osaamista kuvaava taso. Osaamiskartan osaamilausekkeet on numeroitu lähteen mukaan. Lähteet löytyvät tämän opinnäytetyön liitteestä 4.

1= Aloittelija:

Vasta-alkaja. Asia on uusi, ei ole kokemusta tai tietoa. Ei hallitse perusteita. Tarvitsee tukea, ohjausta tai tietoa kirjallisuudesta. Osaa noudattaa ohjeita, mutta tarvitsee tukea.

2= Edistynyt aloittelija:

On perehtynyt asiaan, on jo jonkin verran tietoa ja kokemusta. Hallitsee perusteet ja suoriutuu omatoimisesti, mutta tarvitsee tukea, mikäli tilanne muuttuu. Ei työskentele vielä täysin itsenäisesti, vaan tarvittaessa kysyy tukea ja ohjausta.

3=Pätevä:

On jo tietoa ja kokemusta sekä lisäksi ymmärrystä. Hallitsee jo monia asioita ja selviytyy ennalta-arvaamattomista tilanteista. Toimii itsenäisesti ja suunnitelmallisesti, mutta nopeus ja joustavuus puuttuu. Toimii opiskelijaohjaajana ja perehdyttäjänä.

4=Taitava:

On tietoa, kokemusta, ymmärrystä ja kykyä soveltaa. Useita aikaisempia kokemuksia samanlaisista tilanteista. Hallitsee tuttuja tilanteita kokonaisvaltaisesti. Ennakoi, suunnittelee ja laittaa asioita tärkeysjärjestykseen. Havainnoi ja näkee kokonaisuuksia. Erityisosaamista, jossa perehdyttää ja opettaa muita. Tunnistaa kehittämistarpeita ja osallistuu kehittämisprojekteihin.

5=Asiantuntija:

Hallitsee laajoja kokonaisuuksia ja omaa syvällistä erityisasiantuntemusta. Arvioi ja kehittää työyhteisöä ja osallistuu tutkimus- ja kehittämistyöhön. Kykenee johtamaan monimutkaisia tilanteita, joissa on useita toimijoita mukana. Nopeissa tilanteissa pystyy jakamaan tehtäviä muille. Pystyy toimimaan nopeasti ja varmoin ottein intuition kautta uusissakin tilanteissa. On ehtinyt kerryttämään useita kokemuksia samanlaisista tilanteista, ja näin ollen olen varma uusissakin tilanteissa.

	1	2	3	4	5
ORGANISAATIO-OSAAMINEN					
Työyhteisötaidot					
Tunnistan oman työyhteisöni peliäännöt (1)					
Suunnittelen toimintani yhteisten pelisääntöjen mukaisesti (1)					
Muutostaidot					
Arvioin omaa toimintaani muuttuvassa työympäristössä (1)					
Tunnistan oman roolini muutoksista tiedottajana (1)					
Asiakaspalveluosaaminen					
Ymmärrän, mitä on asiakaspalvelu omassa työssäni (1)					
Ymmärrän, mitä on dialogisuus asiakastyössä (1)					
YHTEISÖOHJAUTUVUUS					
Edistan oman työyhteisöni yhteisöohjautuvuutta (1)					
LEAN-OSAAMINEN					
Ymmärrän, mitä tarkoitetaan Leanilla (1)					
Laatuosaaminen					
Tiedän, millaisia työn laatua tuovia rakenteita työssäni on (1)					
Ymmärrän yhteiset toimintatavat ja toimin niiden mukaisesti (1)					
Tiedän, minkälaisia lisäkoulutuksia työni edellyttää (1)					
Sovellan perhearviointimenetelmää työssäni (1)					
Sovellan systeemistä työtotta työssäni (1)					
Sovellan dialektisen käyttäytymisterapian menetelmiä (1)					
Sovellan tietoa haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisemisessä ja hallinnassa (1)					
Ymmärrän oman työyksikköni perustehtävän (1)					
Tiedän yksikön kirjaamiskäytänteet (1)					
OMAVALVONTA-OSAAMINEN					
Ymmärrän, mikä on omavalvontasuunnitelma (1)					
Ymmärrän, mikä on hyvää kohtelua koskeva suunnitelma (1)					
Toimin hyvää kohtelua koskevan suunnitelman edellyttämällä tavalla (1)					
ICT-OSAAMINEN					
Tiedän, mitkä ovat organisaation sisäiset viestintäkanavat (1)					

Tiedän, mikä on IMS-järjestelmä (1)					
Tiedän, miten Teamsia käytetään (1)					
Tiedän, mistä löydän yksikössä ja työssä käytettävät lomakkeet ja ohjeistukset (1)					
Tiedän, miten sähköistä koulutuskalenteria käytetään (1)					
Tiedän, miten numerohakua käytetään (1)					
Löydän työssä tarvitsemani viranomaisnumerot (1)					
Tiedän, miten työpuhelinta käytetään (1)					
Tiedän, mistä löydän tiimien muistiinpanot (1)					
Tiedän, miten tilavaraus tehdään (1)					
Tiedän, miten auto varataan (1)					
Talousosaaminen					
Ymmärrän, mitä on kustannustietoisuus omassa työssäni (1)					
Tiedän, miten tehdään tilaus Valtti-järjestelmässä (1)					
Tutkimus-, KEHITTÄMIS- ja innovaatio-osaaminen					
Sovellan tietoa ja taitoa arjen ongelmatilanteissa (1)					
Kehitän oman yksikköni toimintaa (1)					
Osallistun kehittämisprojekteihin (1)					
TURVALLISUUSOSAAMINEN					
Ensiapu					
Tiedän, miten peruselvytetään (2)					
Tiedän, miten ensiapuvälineistä huolehditaan (2)					
Tiedän, miten myrkytys- ja lääkeyliannostustilanteissa toimitaan (2)					
Tiedän, miten adrenaliinikynää käytetään (3)					
Osaan perehdyttää työntekijöitä adrenaliinikynän käytössä (3)					
Ymmärrän, mitä kuuluu adrenaliinikynän käytön osaamisen varmistamiseen (2)					
Tiedän, kuinka paljon joditabletteja tulee olla, ja miten niitä säilytetään (2)					
Tietosuoja- ja tietoturva					
Ymmärrän, kenellä on oikeus käyttää potilastietojärjestelmää (1)					
Tunnistan läheteiden tekemiseen liittyvän tietoturvariskin (1)					

Tiedän asiakkaan tunnistamiseen liittyvät käytänteet (1)					
TYÖTURVALLISUUSJÄRJESTELMÄOSAAMINEN					
Tiedän, miten työturvallisuusilmoitus tehdään (1)					
Tiedän, millaisia turvallisuusjärjestelmiä työyksikössäni on (1)					
Tiedän, miten turvahälytintä käytetään (1)					
UHKA- JA VÄKIVALTATILANTEIDEN ENNALTAEHKÄISY- JA HALLINTA					
Ymmärrän yksikköä koskevat turvallisuusohjeet (1)					
Tunnistan työympäristön uhka- ja vaaratekijöitä (1)					
Tunnistan uhka- ja vaaratilanteita (1)					
Tunnistan asiakkaisiin liittyviä turvallisuusriskejä (1)					
Tunnistan, milloin asiakas voi olla vaaraksi itselleen (1)					
Tunnistan turvallisuutta tukevia rakenteita työssäni (1)					
Ymmärrän syitä haastavan käytöksen taustalla (1)					
Tunnistan, mitkä tekijät voivat ennakoida asiakkaan aggressiivisuutta (1)					
Ymmärrän, miten voin ennalta ehkäistä ja hallita haasteellista käytöstä (1)					
Tunnistan turvallisen poistumistien uhka- ja vaaratilanteesta (1)					
Osaan arvioida työparin tarpeen uhka- ja vaaratilanteissa (1)					
Osaan selittää turvallisuusohjeet sijaisille (1)					
Ymmärrän, milloin pitää soittaa hätäkeskukseen (1)					
Ymmärrän, milloin tarvitaan vartija (1)					
Osaan arvioida, onko henkilöresurssi riittävä (1)					
Ymmärrän, milloin varallaolija soitetaan paikalle (1)					
Ymmärrän, milloin soitetaan esimiespäivystäjälle (1)					
Ymmärrän, milloin pyydetään viranomaisapua (1)					
Ymmärrän, milloin soitetaan poliisille (1)					
ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS					
Tiedän, miten asiakasturvallisuusilmoitus tehdään (1)					
Ymmärrän, miten haittatapahtumaa käsitellään työyksikössä (2)					
Ymmärrän, miten haittatapahtumaa käsitellään asiakkaan kanssa (2)					

Osaan kertoa asiakkaalle hänen oikeuksistaan ja sosiaali- tai potilasasiamiehen palveluista (2)					
Tiedän, mistä asiakas löytää muistutuslomakkeen (2)					
Tiedän, mitä kautta asiakas voi antaa palautetta palveluista (2)					
LÄÄKINNÄLLISTEN laitteiden osaaminen					
Tunnistan toimivat ja asianmukaiset terveydenhuollon laitteet (2)					
Tiedän, miten terveydenhuollon laitteiden huolto tilataan (2)					
Tiedän, miten toimia terveydenhuollon laitteen aiheuttaessa vaaratilanteen (2)					
OMAN AMMATTIALAN OSAAMINEN					
AMMATILLISUUS JA EETTISYYS					
Ymmärrän roolini hoitotyön asiantuntijana (1)					
Ymmärrän, miten ylläpidetään ammatti-identiteettiä (1)					
Ymmärrän oman osaamiseni ja työni rajat (1)					
Tunnistan vastuuni ja velvollisuuteni (1)					
Arvioin jatkuvasti omaa osaamistani (1)					
Arvioin omien tietojeni riittävyyttä ja tarvittaessa hankin lisää tietoa (1)					
Ymmärrän kehittää omaa osaamistani (1)					
Tunnistan työtäni koskevan lainsäädännön (1)					
Osaan tulkita työtäni koskevaa lainsäädäntöä (1)					
Tunnistan, minkä lain perusteella työskentelen (1)					
Ymmärrän, mitä tarkoittaa sijoitus avohuollon tukitoimena (1, 3)					
Ymmärrän, mitä tarkoitetaan kiireellisellä sijoituksella (1, 3)					
Ymmärrän, mitä tarkoittaa huostaanotto (1, 3)					
Osaan määritellä, mitä tarkoitetaan lastensuojelulain mukaisella rajoituksella (1)					
Osaan määritellä, milloin voi tehdä lastensuojelulain mukaisen rajoituksen (1)					
Ymmärrän, kuka voi tehdä päätöksen lastensuojelulain mukaisesta rajoituksesta (1)					
Ymmärrän, että rajoituspäätöksen tekijältä edellytetään riittävää tietoa ja osaamista (1)					
Ymmärrän, mitä ovat lapsen oikeudet (1)					
Tiedän potilaslain § 7 mukaiset lapsen oikeudet (3)					

Tiedän, että lapsella on oikeus kieltäytyä terveydenhuollon palveluista (3)					
Tiedän, että lapsi voi kieltää potilastietojensa luovuttamisen huoltajille (3)					
Tiedän, että lapsi voi kieltää potilastietojensa luovuttamisen lastensuojelulle (3)					
Ymmärrän, että lastensuojelulla on lakiin perustuva oikeus saada välttämättömät tiedot (3)					
Ymmärrän, milloin lapsen mielipide selvitetään (3)					
Ymmärrän, että lapsi voi ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti päättää oma hoidostaan (3)					
Ymmärrän, kuka voi arvioida lapsen itsemääräämiskyvyn (3)					
Tiedän, että potilastietojen saamiseen toisesta terveydenhuollon yksiköstä tarvitaan suostumus lapselta, huoltajalta tai sosiaalityöntekijältä (3)					
Tiedän, miten lasta ja huoltajia tulee informoida ennen terveystarkastusta (3)					
Ymmärrän, milloin ja miten tehdään ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta olevasta aikuisesta (1)					
Ymmärrän, milloin ja miten tehdään lastensuojeluilmoitus (1)					
ASIAKASLÄHTÖISYYS					
Osaan kohdata asiakkaan yksilöllisesti (1)					
Tiedän, miten lapsen osallisuutta edistetään (1)					
Tunnistan asiakkaan voimavaroja (1)					
Ymmärrän traumaattisten kokemusten vaikutuksia (1)					
Osaan huomioida lapsen ikätason vuorovaikutuksessa (1)					
SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄ					
Minulla on ymmärrystä perusterveydenhuollon palveluista (1, 2)					
Minulla on ymmärrystä erikoissairaanhoidon palveluista (1, 2)					
Minulla on ymmärrystä perheneuvolan ja nuorisoaseman palveluista (2)					
Minulla on ymmärrystä opiskeluhuollon palveluista (1, 2)					
Minulla on ymmärrystä koulun tukitoimista (1)					
Minulla on ymmärrystä lastensuojelun palveluista (1)					
Ymmärrän, mikä sijoitus avohuollon tukitoimena tarkoittaa (3)					
Ymmärrän sijaishuollon prosessit (1)					

Tunnistan, millaista viranomaisyhteistyötä työhöni kuuluu (1)					
Tunnistan, millaista verkostotyötä työhöni kuuluu (1)					
Ymmärrän, kuka vastaa avohuollon tukitoimena sijoitetun lapsen terveydenhuollosta (3)					
Ymmärrän, miten terveydenhuollon palvelut järjestetään lapsen ollessa kiireellisesti sijoitettuna (3)					
Ymmärrän, miten terveydenhuollon palvelut järjestetään lapsen ollessa huostaanotettuna (3)					
Ymmärrän sijaishuoltopaikan velvollisuudet lapsen terveydenhuollon toteuttamisessa (3)					
KOMMUNIKOINTI JA MONIAMMATILLISUUS					
Tunnistan oman roolini hoitotyön asiantuntijana sosiaalipalveluissa (1)					
Tunnistan roolini hoitotyön asiantuntijana viestinnässä ja vuorovaikutuksessa (1)					
Kommunikoin hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa tiimissä (1)					
Hyödynnän tiimini moniammatillisuutta (1)					
Hyödynnän toisten yksiköiden sairaanhoitajien osaamista (1)					
Ymmärrän työn- ja vastuunjaon eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä (1)					
Ymmärrän tilanteet, joissa lastensuojelulla on oikeus päättää lapsen terveydenhuoltoon liittyvistä asioista (3)					
Ymmärrän vastuunjaon toimivallan laajuuden arvioinnissa (3)					
Ymmärrän vastuuni hoidon jatkuvuudesta huolehtimisessa (1)					
Ymmärrän oman vastuuni lapsen kokonaishoidossa (1)					
Hyödynnän toisten yksiköiden sairaanhoitajien osaamista (1)					
Osaan luoda ammatillisen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen asiakkaan kanssa (1)					
Ymmärrän huomioida arkaluontoiset asiat (1)					
Osaan arvioida nuoren viikon kuulumisia (1)					
TERVEYDEN EDISTÄMINEN					
Ymmärrän, miten tuen asiakasta hygieniasta huolehtimisessa (1)					
Osaan soveltaa tietoa ohjatessani suun terveydessä huolehtimisessa (1)					
Ymmärrän, millaiset ovat terveyttä edistävät elintavat (1)					
Ymmärrän, millainen on lapsen monipuolinen ruokavalio (1)					

Ymmärrän, miten voin ohjata lasta vuorokausirytmien ylläpitämisessä (1)					
INFORMAATIOTEKNOLOGIA JA KIRJAAMINEN					
Tiedän, minne viikkoarvioinnit kirjataan (1)					
Arvioin ja kirjaan työskentelyissä syntynyttä tietoa (1)					
Ymmärrän, mitä sairaanhoitajan yhteenvedoon kirjoitetaan (1)					
Tiedän, miten potilastietojärjestelmään kirjataan lääkkeet (1)					
Ymmärrän, mitä sairaanhoitaja kirjaa hoito- ja kasvatussuunnitelmaan (1)					
Tiedän, miten päivittäiskirjaaminen tehdään eri asiakastietojärjestelmiin (1)					
Tunnistan ja löydän sairaanhoitajalle tärkeän tiedon asiakastietojärjestelmästä (1)					
Ymmärrän, missä tilanteissa potilastietojärjestelmän merkinnät tulee viivästä (3)					
OHJAUS- JA OPETUSOSAAMINEN, OMAHOIDON TUKEMINEN					
Ymmärrän, miten voin motivoida asiakasta hoitoon (1)					
Ymmärrän, miten voin sitouttaa asiakasta hoitoon (1)					
Suunnittelen ja toteutan nuorteniltoja (1)					
Ymmärrän, miten ohjaan päivittäistoiminnoissa lasta (1)					
KLIININEN HOITOTYÖ					
Lääkehoito					
Tiedän, mistä löytyvät organisaation lääkehoidon ohjeistukset (1)					
Ymmärrän vastuunjaon organisaation lääketurvallisuuden johtamisessa (2)					
Tiedän, millä mittareilla organisaatiossa seurataan lääkehoidon turvallisuutta ja laatua (2)					
Ymmärrän, mitä lääkitysturvallisuusauditoinnilla tarkoitetaan (2)					
Ymmärrän lääkehoitoon liittyvän vastuunjaon terveydenhuollon kanssa (2)					
Ymmärrän lääkehoitoon liittyvän yhteistyön merkityksen terveydenhuollon kanssa (2)					
Ymmärrän vastuuni yksikön lääkevastaavana (2)					
Tunnistan vastuuni asiakkaan lääkehoidon ohjaamisessa (1)					

Ymmärrän, millaista lääkitykseen liittyvä päätöksentekoa työhöni kuuluu (1)					
Sovellan tietoa ja taitoa lääkehoitosuunnitelman päivittämisessä (1, 2)					
Tiedän, mitä lääkehuoneen ylläpitämiseen kuuluu (2)					
Tiedän, miten lääkkeitä säilytetään ja millaiset olosuhteet lääkehuoneessa tulee olla (2)					
Tiedän, miten lääkehuoneen olosuhteita seurataan, ja miten poikkeavissa tilanteissa toimitaan (2)					
Tiedän, mitkä lääkkeet voidaan säilyttää asiakkaan huoneessa (2)					
Tiedän, miten yksikön lääkejätteitä käsitellään (2)					
Tiedän, mitä kuuluu apteekkiyhteistyöhön (2)					
Tiedän, miten yksikössä käytettävät lääkkeet hankitaan (1, 2)					
Tiedän, miten lääkkeiden reseptit uusitaan (1)					
Ymmärrän ja osaan selittää eri työtehtäviä tekevän henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työjaon (2)					
Ymmärrän ja osaan selittää, mitä lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lupaprosessi tarkoittavat vanhan työntekijän kohdalla (2)					
Ymmärrän ja osaan selittää, mitä lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lupaprosessi tarkoittavat uuden työntekijän kohdalla (2)					
Tiedän, miten lääkehoidon osaamista varmistavat tentit otetaan vastaan (1)					
Tiedän, mitä kuuluu uuden työntekijän lääkehoidon perehdytykseen ja tiedän omat tehtäväni perehdyttäjänä (1, 2)					
Tiedän ja osaan selittää vuorokohtaisen lääkevastaavan tehtävät (2)					
Ymmärrän vastuunjaon lääkkeiden jakamisessa ja menettelytavat poikkeustilanteissa (2)					
Ymmärrän, miten toteutetaan turvallista lääkehoitoa (1)					
Osaan määritellä yksikössä käytettävät lääkkeet (1)					
Tiedän, mitä ovat luonnolliset lääkkeenantoreitit (2)					
Tunnistan yksikön lääkehoidon prosessiin liittyviä turvallisuusriskejä (2)					
Tunnistan, minkälaisia turvallisuusriskejä on lasten lääkehoidossa (2)					
Tunnistan, minkälaisia turvallisuusriskejä on psyykkisesti oireilevan lääkehoidossa (2)					

Tunnistan, minkälaisia turvallisuusriskejä on päihteitä käyttävän lääkehoidossa (2)					
Tunnistan monilääkitykseen liittyviä turvallisuusriskejä (2)					
Tunnistan yksikön lääkehoidon prosessiin liittyviä turvallisuusriskejä (2)					
Tiedän yksikössä käytettävät riskialttiit lääkkeet (2)					
Ymmärrän, miten lääkeriskejä vähennetään (2)					
Tiedän lääkkeiden terapeuttisia vaikutuksia ja osaan soveltaa tietoa lääkehoidon seurannassa (2)					
Tiedän lääkkeiden haittavaikutuksia ja osaan soveltaa tietoa lääkehoidon seurannassa (2)					
Ymmärrän kaksoistarkastuksen menettelytavat lääkkeidenjaossa (2)					
Tiedän, miten henkilöllisyys varmistetaan lääkettä antaessa (2)					
Tiedän, miten vaara- ja haittatapahtumasta tai läheltä piti-tilanteesta tehdään ilmoitus (2)					
Ymmärrän, milloin lääkkeen haittavaikutuksesta tulee ilmoittaa Fimeaan (2)					
Tiedän, miten haittailmoitus tehdään Fimeaan (2)					
Tiedän, miten tulee toimia, kun havaitsen lääkevirheen (2)					
Tiedän, miten toimin, mikäli lääkkeen käytön ja määräyksen välillä on epäselvyyksiä (2)					
Ymmärrän, mitä Kanta-arkiston käyttäminen edellyttää (2)					
Ymmärrän, millaista lääkkitykseen liittyvä päätöksentekoa työhöni kuuluu (1)					
Tiedän, miten ajantasainen lääkitys selvitetään (1, 2)					
Tiedän, miten asiakkaan ajantasainen lääkitys kirjataan (1,2)					
Osaan jakaa lääkkeet aseptisen toimintatavat mukaisesti ja lääkitysturvallisuus huomioiden (2)					
Osaan huomioida lääkkeiden jaossa lääkkeiden farmakologiset ominaisuudet (2)					
Tiedän, miten lääkkeenjaketapahtuma kirjataan asiakastietojärjestelmään (2)					
Tiedän, miten lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät merkinnät kirjataan asiakastietojärjestelmään (2)					
Ymmärrän vastuuni PKV-lääkkeiden ja huumausaineiden käsittelyssä, lääkehoidon toteuttamisessa, dokumentoinnissa ja perehdytyksessä (2)					
Tunnistan, mitkä lääkkeet ovat PKV-lääkkeitä (2)					

Tunnistan, mitkä lääkkeet ovat huumausaineita (2)					
Tiedän, miten huumausaineita säilytetään (2)					
Tiedän, miten huumausaineiden ja PKV-lääkkeiden kulutusta seurataan (2)					
Ymmärrän, miten toteutetaan huumausaineen- ja PKV-lääkkeen antoprosessi (jakaminen, antaminen, kaksoistarkastus) (2)					
Ymmärrän etukäteen jakamiseen liittyvän kaksoistarkastuksen menettelytavat (2)					
Tiedän, miten toimitaan, mikäli huumausaineen kulutuskortissa on poikkeamia (2)					
Tiedän, kenellä on oikeus käsitellä PKV-lääkkeitä (2)					
Tiedän, kenellä on oikeus käsitellä huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä (2)					
Osaan tukea asiakasta ja vanhempia lääkehoidon omaseurannassa (2)					
Tiedän, mitä tietoa lääkityksestä tulee siirtää asiakkaan siirtyessä toiseen yksikköön (2)					
Tiedän, miten lääkehoidon jatkuvuudesta huolehditaan asiakkaan kotiutuessa (2)					
Osaan arvioida, voiko asiakas ottaa vastuun lääkkeistään kotijaksolle lähtiessä (2)					
Ymmärrän, miten varmistetaan lääkehoidon turvallinen toteutuminen kotijaksolla (2)					
Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi					
Tunnistan tilanteet, jotka edellyttävät välitöntä terveydenhuollon palveluiden järjestämistä (3, 1)					
Ymmärrän, miten hoidon tarve määritetään (1)					
Tunnistan akuutit terveydenhoitoa vaativat seksuaaliväkivalta-tilanteet (3)					
Tunnistan akuutit terveydenhoitoa vaativat väkivaltatilanteet (3)					
Tiedän, mistä löydän seksuaaliväkivalta- ja väkivaltatilanteita koskevan terveydenhuollon ohjeistuksen (3)					
Tiedän, missä tilanteissa lastensuojelulaki edellyttää lapsen terveydentilan tutkimista (3)					
Ymmärrän, milloin lapsen terveydentilan voi jättää tutkimatta (3)					
Ymmärrän, kuka voi arvioida terveystarkastuksen tarpeen (3)					
Teen yhteistyötä vanhempien ja lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa lapsen terveydenhuollon järjestämisessä (3)					

Ymmärrän, mitä tavoitteita sijoitetun lapsen terveystarkastuksella on (3)					
Tiedän, mistä sijoitetun lapsen terveystarkastusaika varataan (3)					
Tiedän, kuka tekee esikartoituksen ennen lääkärintarkastusta (3)					
Arvioin lapsen kokonaistilannetta hoitotyön menetelmien avulla (1)					
Arvioin työskentelyn tarpeen yksiköllisesti ja asiakaslähtöisesti (1)					
Mielenterveys ja hoitotyön menetelmät					
Tunnistan, milloin asiakkaalla on kriisi (1)					
Ymmärrän, että kodin ulkopuolelle sijoittaminen on kriisi lapselle (1)					
Ymmärrän, miten kriisissä tuetaan (1)					
Minulla on tietoa traumaista (1)					
Ymmärrän, miten traumatisoituminen voi ilmetä (1)					
Tunnistan traumaattisia reaktioita (1)					
Huomioin traumaattisen taustan lapsen kokonaistilanteessa (1)					
Tunnistan psyykkisen avun tarpeen (1)					
Tiedän, mistä lapsi voi saada psyykkistä apua (1)					
Ymmärrän, miten annetaan psyykkistä ensiapua (1)					
Ymmärrän, milloin voin käyttää mielenterveyshäiriöiden hoitomenetelmiä (1)					
Hyödynnän arvioinnissa erilaisia mittareita (1)					
Ymmärrän, miten isap-lomaketta käytetään (1)					
Ymmärrän, miten Bdi-kyselyä käytetään (1)					
Ymmärrän, miten GAD-7-kyselyä käytetään (1)					
Tiedän, miten lähisuhdeväkivaltaa kartoitetaan (1)					
Tunnistan lapseen kohdistuvan seksuaalivallan (1)					
Tiedän, miten lasta tuetaan ahdistuksen omahoidossa (1)					
Ymmärrän, millaista on lapsen normaali kehitys (1)					
Tunnistan poikkeavuuksia lapsen kehityksessä (1)					
Pystyn antamaan tietoa kasvusta ja kehityksestä (1)					
Tunnistan työtäni koskevat käypähoitosuositukset (1)					
Pystyn antamaan tietoa mielenterveydestä ja mahdollisesta diagnoosista (1)					
Minulla on tietoa syömishäiriöstä (1)					

Minulla on tietoa ahdistuneisuudesta (1)					
Tunnistan, miten ahdistuneisuus voi vaikuttaa syömiseen (1)					
Minulla on tietoa masennussuosituksista (1)					
Minulla on tietoa adhd-suosituksista (1)					
Minulla on tietoa autismikirjon häiriöistä (1)					
Minulla on tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä (1)					
Minulla on tietoa psykoosisairauksista (1)					
Minulla on tietoa persoonallisuushäiriöistä (1)					
Minulla on tietoa kehitysviiveistä (1)					
Perhehoitotyö					
Teen yhteistyötä lapsen vanhempien ja perheen kanssa (1)					
Tunnistan roolini ja vastuuni perheiden kanssa työskennellessä (1)					
Kommunikoin perheen kanssa hoitotyöhön ja terveyteen liittyvissä asioissa (1)					
Osaan arvioida, milloin tarvitaan unta tukevaa lääkitystä (1)					
Tiedän, miten haavoja hoidetaan (1)					
Minulla on tietoa epilepsiasta (1)					
Minulla on tietoa diabeteksestä (1)					
Päihdehoitotyö					
Ymmärrän, mitä päihteillä tarkoitetaan (4)					
Tunnistan päihteiden käytön merkkejä (1)					
Osaan arvioida päihteiden käytön kokonaistilannetta ja hyödyntää eri tietolähteitä (1, 4)					
Osaan tehdä aistinvaraisia havaintoja päihteiden käytöstä (1, 4)					
Osaan ottaa puheeksi päihteiden käytön (4)					
Osaan kartoittaa päihteiden käyttöä päihdehoitotyön menetelmillä (1, 4)					
Ymmärrän, miten Adsume-mittaria käytetään (1, 4)					
Ymmärrän, miten Audit-kyselyä käytetään (1)					
Ymmärrän yksilöllisten tarpeiden ja muiden tukitoimien merkityksen nuoren päihdearviossa ja -hoidossa (4)					
Ymmärrän Nuorisoaseman roolin päihdearvioinnissa ja -hoidossa (4)					
Osaan konsultoida nuorisoasemaa (4)					

Osaan ohjata asiakkaan nuorisoasemalle (4)					
Osaan ohjata nuoren tarvittaviin tukitoimiin (4)					
Ymmärrän, mitä päihdetestauksella selvitetään (4)					
Ymmärrän, mitä tarkoittaa terveydenhoidollinen huume-testaus (4)					
Ymmärrän, että joissakin tilanteissa terveydenhoidollinen positiivinen tulos tulee varmistaa asianmukaisesti (4)					
Ymmärrän, mitä tarkoittaa valvonnallinen huume-testaus (4)					
Ymmärrän, miten henkilön oikeusturva varmistetaan valvonnallisen testauksen yhteydessä (4)					
Ymmärrän, mitä tarkoittaa opiskelun aikainen huume-testaus (4)					
Ymmärrän, minkälainen lainsäädäntö ohjaa suostumukseen perustuvaa huume-testausta (4)					
Ymmärrän asiakkaan oikeudet suostumukseen perustuvassa huume-testauksessa (4)					
Ymmärrän suostumukseen perustuvan huume-testauksen menettelytavat (4)					
Tiedän, miten asiakasta tulee informoida ennen huume-testausta (4)					
Ymmärrän, minkälainen lainsäädäntö ohjaa henkilökatsastuksena toteutettavaa huume-testausta tai puhallutusta (4)					
Ymmärrän, milloin henkilökatsastus voidaan toteuttaa (4)					
Ymmärrän, miten henkilökatsastus toteutetaan (4)					
Tiedän, miten tehdään huume-seulalähetteen eri potilastietojärjestelmiin (4, 1)					
Osaan puhalluttaa asiakkaan alkometrillä (4)					
Ymmärrän, minkälaisia oikeuksia lapsella on henkilökatsastukseen liittyen (4)					
Osaan arvioida lapsen oikeusturvan toteutumista (4)					
Ymmärrän menettelytavat sijoitetun lapsen vanhemman päihdehoidon tarpeen selvittämisessä (4)					
Tunnistan erilaisia kuntoutusmahdollisuuksia (1)					
Tiedän, mistä terapeutteja etsitään (1)					
Osaan selittää erilaisten terapioiden sisältöjä (1)					
Tiedän, mikä on nuoren kuntoutusraha (1)					

Näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko					
Tiedän, mistä löydän näyttöön perustuvaa tietoa (1)					
Tunnistan työtäni koskevat käypähoitosuositukset (1)					
Tiedän, mistä löydän tietoa lääkkeistä (1)					
Osaan käyttää tietokantoja (1)					