

OPPIMATERIAALEJA

PUHEENVUOROJA

RAPORTTEJA 113

TUTKIMUKSIA

Raija Nurminen (toim.)

TULEVAISUUDEN ERITYISOSAAMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPPIMATERIAALEJA
PUHEENVUOROJA
RAPORTTEJA 113
TUTKIMUKSIA

Raija Nurminen (toim.)

TULEVAISUUDEN ERITYISOSAAMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto



Elinkeino-, liikenne- ja
ympäristökeskus

Vipuvoimaa
EU:lta
2007–2013

TURUN AMMATTIKORKEAKOULUN
RAPORTTEJA 113

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2011

ISBN 978-952-216-202-1 (painettu)

ISSN 1457-7925 (painettu)

Painopaikka Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere 2011

ISBN 978-952-216-203-8 (PDF)

ISSN 1459-7764 (elektroninen)

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf>



SISÄLTÖ

ESIPUHE 5

TULEVAISUUDEN ERITYISOSAAMINEN
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA -HANKE 6
Raija Nurminen

ERIKOISSAIRAANHOIDON MUUTOSHAASTEET JA
KESKEISET KEHITTÄMISSUUNNAT 10
Paula Asikainen, Päivi Nygren & Raija Nurminen

KOMPETENSSIPOHJAISEN OSAAMISEN TARKASTELUA

NÄKÖKULMIA TULEVAISUUDEN ERITYISOSAAMISEEN
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA 18
Raija Nurminen

TARVITTAVAN OSAAMISEN MALLINTAMINEN JA
OSAAMISEN ARVIOINTI 31
Jaana Kurki & Raija Nurminen

TRIAGEHOITAJAN OSAAMINEN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ 45
Tuulia Meritähti & Raija Nurminen

VALMENTAVA PEREHDYTTÄMINEN 54
Hanna Lintula-Göçmen & Raija Nurminen

ERIKOISSAIRAANHOIDON ERITYISKOMPETENSSEJA

ASiantuntijuus näyttöön perustuvassa
hoitotyössä 76
Anneli Sarajärvi

TERVEYDEN EDISTÄMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA <i>Pia Suvivuo, Minna Pohjola & Pia Ahonen</i>	94
SAIRAANHOITAJAN LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN TULEVAISUUDEN HAASTEET <i>Virpi Sulosaari</i>	115
HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN <i>Raija Nurminen, Riitta Mikkonen & Tiina Hakala</i>	125
KIRJOITTAJAT	132

ESIPUHE

Ennustamisen vaikeus tiedetään. Osaamistarpeiden muutosten ennakoiminen terveydenhuollossa, erityisesti erikoissairaanhoidossa, on nopeiden toiminnallisten muutosten, teknologian kehityksen, yhteiskunnan taloudellisten voimavarojen ja palvelujärjestelmä uudistusten vuoksi erityisen haasteellista. Koulutetun työvoiman saanti näihin kehittyviin tarpeisiin edellyttää kuitenkin melko pitkälle aikavälille ulottuvia arvioita työelämässä tarvittavasta osaamisesta, koska koulutuksen suunnittelusta tutkinnon suorittamiseen kuluu useita vuosia.

Käsillä oleva julkaisu liittyy ESR-rahoitteiseen valtakunnalliseen hankkeeseen *SOTE-ENNAKOINTI – sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen tulevaisuuden ennakointi*. Hankkeen tavoitteena oli luoda sosiaali- ja terveysalan koulutusorganisaatioita palveleva ennakointimalli. Turun ammattikorkeakoulun toteuttama osahanke *Erikoissairaanhoidon erityisosaamistarpeet tulevaisuudessa* keskittyi kartoittamaan erityisosaamistarpeita vaativissa, nopeasti muuttuvissa toimintaympäristöissä.

Tässä julkaisussa *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa* valoteataan kattavasti osaamistarpeiden muutoksia erikoissairaanhoidon yleisesti eri toimintasektoreilla sekä erityisosaamista edellyttävissä tehtävissä. Lähtökohta on kompetenssiperustainen, ja siinä painottuu ensisijaisesti ammattikorkeakoulutuksen tuloksena syntyneen osaamisen vastaavuus työelämän osaamistarpeisiin.

Ammattikorkeakoulutuksen tavoitteena on vastata niin alueellisiin kuin valtakunnallisiin ja kansainvälisiin osaamistarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa. Koulutustarvekartoituksissa on välttämätöntä ottaa huomioon määrällisen tarpeen lisäksi myös osaamisen laatu ja ne kompetenssit, joita laadukas toiminta erikoissairaanhoidossa tulevaisuudessa edellyttää. Tähän suunnitteluun tarjoavat toteutunut hanke ja sen tuloksena syntynyt julkaisu hyvän työvälineen.

Kajja Lind
Koulutusjohtaja
Terveysala-tulosalue

TULEVAISUUDEN ERITYISOSAAMINEN ERIKOIS- SAIRAANHOIDOSSA -HANKE

Raija Nurminen

Tulevaisuuden osaamisen määrittäminen on innovaatiotoimintaa. Innovaatioprosessissa ajoitus ja monitasoinen vuorovaikutus sekä eri suunnista tuleva muospaine muodostavat osaamistiedon tuottamisen ja soveltamisen keskeiset elementit. Tulevaisuuden osaamisen tarkastelussa osaamistietoon liittyvä innovaatio on mahdollinen sosiaalisten käytäntöjen yhteydessä. Käyttäjyhteisöt lopulta synnyttävät innovaation eli sen, missä ja miten tuotettua osaamistietoa ja siihen liittyviä toimintamalleja sovelletaan, arvioidaan ja kehitetään. (Vrt. Kettunen 2009, Harmaakorpi & Melkas 2008.)

HANKKEEN KUVAUS

Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -hanke on Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän hallinnoiman sekä Euroopan Sosiaalirahaston (ESR) ja Opetushallituksen (OPH) rahoittaman *Ennakoiva sosiaali- ja terveysala* -hankkeen (SOTE-ennakointi) tutkimus- ja kehittämisprojekti. (www.sote-ennakointi-esh.turkuamk.fi.)

Projektin tarkoituksena oli kuvata erikoissairaanhoidon tulevaisuuden erityisosaaminen (amatillinen perus- ja erityisosaaminen sekä ydin- ja erityiskompetenssit), kompetenssimalli sekä merkitykset terveysalan koulutuksen sisällölliseen ja menetelmälliseen kehittämistyöhön. Tehtävänä oli määrittää

- 1) uusien toimintaprosessien edellyttämä erityisosaaminen,
- 2) yhteistyön uudelleen muotoutumisen haasteet,
- 3) osaamisen tulevaisuudenkuvat ja -profiilit erikoissairaanhoidossa.

Tulevaisuuden erityisosaamisen tulokset kuvataan amatillisena perus- ja erityisosaamisena sekä ydin- ja erityiskompetensseina. Osaamistieto tunnistettiin

nyt tarvittavan osaamisen, strategisen osaamisen sekä tulevaisuuden visionäärisen osaamisen näkökulmista. Säilytettävä ydinosaaminen on keskeisin osa määrittämisprosessissa.

Toiminnan lähtökohtana oli osaamistiedon prosessoinnin vuorovaikutusmalli. Toiminta on perustunut Delfoi-tekniikan sovelluksiin osaamistiedon tuottamisessa ja soveltamisessa. Henkilöstön laaja osallistaminen on ollut hankkeen sosiaalinen käytäntö. Ajoitus on tarkoittanut ennakoivaa osaamistiedon määrittämistä suhteessa siihen, että erikoissairaanhoidon palvelut tuotetaan tulevaisuudessa uusilla toimintamalleilla ja toimintaympäristöt muuttuvat. Hankkeessa osaamistiedon ennakoivaan määrittämiseen ja muutospaineen hyödyntämiseen ovat vaikuttaneet erikoissairaanhoidon toteuttamismallissa tavoitteena oleva, toimialueisiin ja prosesseihin perustuva toimintatapa riittävän suurissa, potilaita palvelevissa kokonaisuuksissa. (Vrt. Korvenranta 2010, Maljojoki 2003.)

Innovaatioprosessin ja -ratkaisujen keskeisiä tunnuspiirteitä ovat olleet osaamistiedon prosessoinnin osatekijöiden keskinäinen riippuvuus ja vuorovaikutus. Tällöin keskinäiset riippuvuudet ja vuorovaikutukset ovat muodostuneet osaamistiedon tuottamisen ja välittämisen, osaamistiedon tuottamisen ja soveltamisen sekä osaamistiedon välittämisen ja soveltamisen välille. Toiminnan tavoitteena on ollut osaamistiedon ymmärtämisen ja soveltamisen vahvistaminen. (Vrt. Maljojoki 2003.) Edellä kuvattuja osaamistiedon tuottamisen ja välittämisen sisältöjä on laajennettu ja kehitetty sisällyttämällä siihen integraatio. Hankkeessa osaamistiedon soveltaminen on edellyttänyt, että osaamistieto integroidaan jo olemassa olevaan tietoon sekä kehitteillä olevaan osaamisen hallinnan ja sen johtamisen kokonaissuunnitteluun sekä osaamistiedon hallintajärjestelmään.

Osaamistiedon prosessoinnin edellytys on ollut vuorovaikutteinen yhteistyö. (Vrt. Maljojoki 2003.) Toimijoilta on edellytetty ongelmanratkaisutaitoja, joita on tarvittu kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa uuden tiedon tuottamiseen, toimintatapojen kehittämiseen sekä eri alojen tietojen yhdistämiseen. Monialaiset yhteistyöryhmät ovat vahvistaneet työyhteisöissä ja toimijaverkoissa tapahtunutta toimintatapojen muutosta ja tuottaneet uusia ratkaisuja palvelutuotantoa sekä työyhteisöä koskevan osaamistiedon määrittämiseen. (Vrt. Taipale ja Hämäläinen 2007, Nonaka ja Nishiguchi 2001.) Hankkeessa on vältetty integraatioon liittyviä osaamistiedon sovelluksen riskitekijöitä. Edelleen on kiinnitettävä huomio osaamistiedon tuottamisen ja soveltamisen

yhteyksiin, tiedon pätevyyskysymyksiin, tiedon levittämisen toteutukseen sekä tiedon täytäntöönpanon ja tiedon institutionalisoinnin kysymyksiin. (Vrt. Maljojoki 2003.)

Uusien toimintaprosessien edellyttämä ammatillinen perus- ja erityisosaaminen on määritelty erikoissairaanhoidon toimialueiden prosessien sekä sairaanhoidollisten palvelujen näkökulmasta ammattiryhmittäin. Yhteistyön uudelleen muotoutumisen haasteita on tarkasteltu uusien toimintamallien edellyttämän osaamisen näkökulmasta. Osaamisen tulevaisuudenkuvia ja -profileja erikoissairaanhoidossa on kuvattu koko erikoissairaanhoidon näkökulmasta. Edellisten lisäksi kuvataan ennakoiva ja tulevaisuuden osaamista tukeva kompetenssi-toimintamalli sekä haasteet koulutuksen ja henkilöstön osaamisen kehittämiseksi.

KATSE TULEVAISUUTEEN

Tulevaisuudessa edellytetään yhä enemmän monitieteisen ja monialaisen asiantuntijuuden rajapintojen tunnistamista potilaslähtöisen, laadukkaan, tuloksellisen ja vaikuttavan potilashoidon saavuttamisessa. Tästä johtuen eri asiantuntija-alueiden lähentyminen monipuolistaa eri alojen osaamisvaatimuksia. Potilaan hoitopolun eri vaiheissa toteutuvat hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus, arviointi sekä kuntoutus on suunniteltava uudenaikaisiksi moniammatillista asiantuntijuutta hyödyntäviksi kokonaisuuksiksi.

Useat tekijät asettavat osaamiselle uudistumisen ja muuttumisen haasteita. Toimintaympäristön muutokset, kuten globalisaatio, väestön ikääntyminen, teknologian kehitys sekä verkostoituminen määrittävät myös tulevaisuudessa osaamisvaatimuksia. Potilaslähtöisyyteen, laatuun, vaikuttavuuteen ja tuloksellisuuteen liittyvät osaamisvaatimukset liittyvät teknologiseen osaamiseen, palveluosaamiseen, monikulttuurisuuden hallintaan, arvo-osaamiseen, yhteistyöosaamiseen sekä alakohtaiseen erityisosaamiseen. Säilytettävää tulevaisuuden osaamista ovat erityisesti asiakas- ja potilaslähtöisyys, vastuullisuus ja ihmillisuus.

Osaamisvaatimuksia määrittävät myös oikeudenmukainen ja turvallinen hoito, potilaan tai asiakkaan valinnanvapaus, ennaltaehkäisevä toiminta ja tehokkaat toimintamallit. Määrittäviä tekijöitä ovat myös terveys- ja sairaalapalveluiden käyttäjien sairastavuushaasteet, elämisen monimuotoisuuden korostuminen sekä innovatiivisuus ja monimuotoisuus palvelutuotannossa. Säilyvää ja uudenlaista ydinosaamista ovat yhteistyö ja yhdessä tekemisen saumattomuus, tule-

vaisuudessa tarvittava osaaminen ja kehittäminen suhteessa palvelutuotannon tavoitteisiin sekä tietoyhteiskunnan ja teknisen kehityksen sovellukset. Toimialarajat ylittävä yhteisöllinen oppiminen on tulevaisuuden osaamisvaatimus. Tästä johtuen vuorovaikutus on palvelutoiminnan kriittinen menestystekijä.

Tulevaisuuden uudet sosiaaliset ja teknologiset innovaatiot kehittyvät erilaisilla rajapinnoilla. Siitä johtuen tieteiden, teknologioiden tai taiteiden on kyettävä yhä enemmän verkostoitumaan. Tulevaisuudessa osaamista tulee tarkastella entistä selvemmin tietojen ja taitojen, arvojen ja asenteiden sekä verkostojen näkökulmasta. Tulevaisuuden osaamisvaatimukset, joiden merkitystä on korostettava, ovat verkosto-osaaminen sekä luovuus ja innovatiivisuus. (Vrt. Kettunen 2009, Harmaakorpi & Melkas 2008.)

LÄHTEET

Harmaakorpi, V., Melkas, H. 2008. Innovaatiopolitiikka järjestelmien välimaastossa. Acta-sarja nro 200. Suomen Kuntaliitto & Lappeenrannan teknillinen yliopisto, Helsinki.

Hämäläinen, H. 2005. Yhteiskuntapolitiikka 2:2005.

Kettunen, J. 2009. Innovaatiopedagogiikka. Kever-verkkolehti Vol.8, no 3. <http://ojs.semak.fi/index.php/kever/issue/view/68>. Viitattu 15.4.2011.

Korvenranta, H. 2010. Tulevaisuuden sairaala. Sairaalan tärkein investointi on sen intellektuaalinen pääoma. *Duodecim* 126:8, 44–45.

Maljojoki, P. 2003. Jatkotutkinnot vahvistavat ammattikorkeakouluja asiantuntijayhteisöinä ja niiden tutkimus- ja kehitystyötä. Okkonen, E. (toim.) Ammattikorkeakoulun jatkotutkiminto – lähtökohdat ja haasteet. Julkaisu 1. Hämeenlinna.

Nonaka, I., Nishiguchi, T. 2001. Knowledge Emergence. Teoksessa Knowledge Emergence, Social, Technical and Evolutionary Dimensions of Knowledge Creation. Nonaka I. & Nishiguchi, T. (toim.) Oxford University Press: New York.

Taipale, V., Hämäläinen H. 2007. Kertomuksia sosiaalisista innovaatioista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

ERIKOISAIRAANHOIDON MUUTOSHAASTEET JA KESKEISET KEHITTÄMISSUUNNAT

Paula Asikainen, Päivi Nygren & Raija Nurminen

PERUSTERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON TOIMINNALLINEN KOKONAISUUS

Maassamme meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus määrittää erikoissairaanhoidon roolia uudella tavalla. Sisällöllistä uudistamistyötä toteutetaan terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolainsäädännön uudistamistyöllä. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita ja järjestämistä koskevaa uudistamistyötä tuetaan niitä koskevalla lainsäädännöllä. Myös terveydenhuollon rahoitusta koskeva uudistamista on valmisteltu selvitystyön avulla. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on rahoittanut *Kaste*-ohjelmaa, joka tukee kokonaisuudistuksen kehittämistyötä.

Terveydenhuoltolaki on yhteinen sisältölaki perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle. Tavoitteena on muun muassa perusterveydenhuollon vahvistaminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen, potilaan valinnan vapauden lisääminen, potilaan liikkuvuuden lisääminen sekä potilasturvallisuuden ja laadun parantaminen. (L1326/2011.) Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamisen tarkoituksena on modernisoida sosiaalihuollon periaatteita. Noin 20 sosiaalihuollon erikoislakia uudistetaan, koska tavoitteena on asiakkaan kannalta ehyempi ja johdonmukaisempi palvelukokonaisuus.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus. Sen varmistamiseksi samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien on laadittava terveydenhuollon järjestämissuunnitelma, jossa sovitaan kuntien yhteistyöstä, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteista ja vastuista, terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, päiivystys-, kuvantamispalveluista, lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista sekä yhteistyöstä pe-

rusterveidenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. (L1326/2011.)

Myös samaan erityisvastuualueeseen kuuluvien sairaanhoitopiirien olisi tehtävä erikoissairaanhoidon järjestämissopimus, jossa sovitaan alueellisesta työnjaoista, toiminnan yhteensovittamisesta sekä uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista. Työjaon avulla olisi edistettävä terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta. Yhteistyöstä sopimalla taattaisiin riittävät voimavarat ja osaaminen sekä voimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö (L 1326/2011).

Uudistustyön tavoitteena on nostaa asiakas aidosti esiin, jolloin vastuu asiakkaasta kokonaisuutena tulee mahdolliseksi perusterveydenhuollossa ja asiakkaan mahdollisuudet valita hoitopaikka paranevat. Myös laatu ja potilasturvallisuus on kirjattu ensimmäistä kertaa lainsäädäntöön.

Terveyden edistämisen rooli ja tehtävä

Terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden alueellisen edistämisen varmistamiseksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tarjottava asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja sekä levittämällä sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä kuntien hyödynnettäväksi. Terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisen alueelliset strategiat ja suunnitelmat on valmisteltava yhteistyössä kuntien kanssa ottaen huomioon kunnan eri toimialojen tehtävät. (L 1326/2011.)

Potilasturvallisuus ja laatu

Potilasturvallisuuden ja laadun varmistaminen on ensimmäistä kertaa kirjattu lainsäädäntöön. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 (STM 2009a) painottaa ammatillista osaamista yhtenä turvallisen hoidon edellytyksenä ja potilasturvallisuuden huomioimista kaikessa toiminnassa. Strategia määrittää potilasturvallisuutta turvallisuuskulttuurin, vastuun, johtamisen ja säädösten näkökulmasta. Visiona on turvallinen ja vaikuttava hoito. Strategian tavoitteet liittyvät potilaan informointiin ja voimaannuttamiseen, riskien ennakointiin, vaaratapahtumista raportointiin ja niistä oppimiseen, henkilöstön osaamiseen sekä potilasturvallisuustyön riittäviin voimavaroihin. (STM 2009a.)

Erikoissairaanhoidon organisaatiot tukemaan suppeaa erikoisosaamista

Erikoissairaanhoidon organisaatiotkin ovat uudistumassa. Kliinisistä erikoisalojen mukaisista toimintakokonaisuuksista ollaan siirtymässä prosessiorganisaatiomalliin, jossa asiantuntijatiimit hoitavat potilasta oireen tai diagnoosin mukaisella toimialueella; esimerkiksi sydänongelmista kärsivät potilaat hoidetaan sydäntoimialueella. Tällöin potilas saa asiantuntevaa hoitoa ja toimialueen sisällä voi tietty tiimi erikoistua tietylle alueelle. Prosessi- ja tiimimalli mahdollistaa spesialisoitumisen suppeampiin erikoisalueisiin, jotka tuottavat korkeatasoisempaa ja laadukkaampaa hoitoa potilaalle. Näin erikoisosaaminen pienestä alueesta syvenee ja pystytään hoitamaan entistä vaikeampia tilanteita.

Erikoissairaanhoidon tuottamista varten on perustettu osaamiskeskuksia, kuten Sydänkeskus ja Tekonivelsairaala Coxa. Niissä leikkaus- ja hoitotiimit erikoistuvat tietyille suppeille alueille, esimerkiksi olkapääkirurgiaan, polvikirurgiaan, käsikirurgiaan ja jalkateräkirurgiaan. Myös hoitohenkilöstö erikoistuu tietylle osa-alueelle, ja syntyy suppeaa erityisosaamista. Uudet organisaatio- ja johtamismallit tukevat toiminnallista muutosta. Myös päivystystoimintaa keskitetään yhä enemmän.

Henkilöstötarpeen ennakointi

Henkilöstöä jää eläkkeelle lähivuosina paljon. Erityisesti suurten ikäluokkien poistuminen 3–4 vuoden kuluessa aiheuttaa tarpeen rekrytoida uutta henkilöstöä. Henkilöstöä eläköityy keskimäärin kolmen prosentin vuosivauhdilla (KEVA) ja joidenkin ammattiryhmien kohdalla eläköityminen on erityisen voimakasta. Haasteena on täyttää siitä syntyvä osaamisen vaje. Julkisen terveydenhuollon ja sairaanhoidon lähivuosien suurin haaste on lääkäreiden ja joidenkin erityisalojen hoitajien saatavuus. Alueellisesti on pulaa eri erikoisalojen lääkäreistä, esimerkiksi lapsi- tai nuorisopsykiatreista.

Terveydenhuollon henkilöstön koulutustarpeen alueellinen ennakointi muodostuu aiempaa tärkeämmäksi henkilöstön saatavuuden ja osaamisen varmistamiseksi. Terveydenhuoltolaissa on määritelty yhdeksi Erityisvastuualueen (ERVA) tehtäväksi suunnitella yhdessä koulutusviranomaisten ja työvoimahalinnon kanssa terveydenhuollon henkilöstön perus-, jatko- ja täydennyskoulutusta ja yhdessä maakuntaliittojen kanssa työvoiman kysyntää ja koulutustarjontaa. (L 1326/2011.)

Osaamisen varmistaminen

Työelämän jatkuvat muutossaasteet, ikääntyminen, teknologia, lääketieteen kehitys sekä uudet hoitomuodot ja lääkkeet muuttavat palvelujen tuotantoa ja tuotantotapoja. Tämä edellyttää henkilöstön jatkuvaa kouluttautumista ja uutta osaamista. Säännökset hoitoon pääsyn parantamisesta ja terveydenhuollon henkilöstön työnjaon uudistaminen tuovat uusia osaamisvaatimuksia. (STM 2010.) Tulevaisuuden osaamisvaatimukset liittyvät näyttöön perustuvaan toimintaan, potilasturvallisuuteen, kliiniseen erityisosaamiseen sekä asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin toimintatapoihin. (STM 2009b.)

Tarvittavan osaamisen suhde toimenkuviin ja roolien muutokseen

Uusiin palvelurakenteisiin ja kasvavaan palvelutarpeeseen liittyvää erikoissairaanhoidon työvoiman tarvetta on perusteltua tarkastella uusien roolien ja toimenkuvien kautta. Kehittäminen lähtee asiakkaiden tai potilaiden tarpeista ja tarvittavan osaamisen tunnistamisesta. Tarkoituksena on, että tarvittava asiakas- tai potilaslähtöinen osaaminen ja olemassa oleva osaaminen kohtaavat toisensa. Uusien roolien ja toimenkuvien kehittäminen sisältää nykyisten toimenkuvien kehittämisen sekä uusien roolien ja toimenkuvien luomisen. Edelliset sisältävät olemassa olevan roolin ja toimenkuvan laajenemisen, tehtävän siirron traditionaalisesti ylös tai alas, tai horisontaalisesti eri professioiden, organisaatioiden tai osaamisryhmittymien välillä. (NHS 2004.)

Roolien ja toimenkuvien kehittämiseen on useita lähestymistapoja. Perinteisessä lähestymistavassa professionaalista roolia kasvatetaan erikoisalan tai ammattiryhmän sisällä, jolloin tehtäviä tai henkilökuntaa liikutetaan horisontaalisesti ylös tai alas perinteisessä kehityspolussa. Professionaalista roolia voidaan kasvattaa yli ammattiryhmien rajojen, jolloin yksilöt kasvattavat osaamistaan yli historiallisten ammattiryhmien rajojen. Uudelleenprofiloinnissa henkilökunta saa koulutuksen kautta tehtäviä, jotka eivät historiallisesti ole kuuluneet toimenkuvaan. Eräs mahdollisuus on kehittää uusia rooleja yhdistelemällä osia eri työnkuvista. Nämä roolit suunnitellaan tukemaan asiakas- ja potilaslähtöisyyttä ja vähentämään viiveitä hoitokokonaisuuksissa. (NHS 2004.)

Tehokkaassa roolien ja toimenkuvien uudelleensuunnittelussa on huomioitava tiettyjä periaatteita. Muutokset roolien ja toimenkuvien kehittämisessä ovat sidoksissa hoidon tarpeeseen, hoitoketjuun ja hoitosuosituksiin, joilla kehitetään palvelutarjonnan kokonaisuutta. Kaikkien muutosten täytyy olla sel-

keitä ja vastuutettuja, ja niissä pitää huomioida potilasturvallisuus. Arviointi uusien roolien vaikutuksista myös muihin rooleihin ja toimenkuviin täytyy olla tehty ja myös muut laajemmat vaikutukset ja tarvittavat muutokset pitää huomioida. On oltava tiivis yhteys henkilöstöhallintoon sekä tarvittaessa valvontaviranomaisiin ja koulutustahoihin. Kaikki toimenkuvien muutokset ja uusien roolien kehittämiset ottavat huomioon jatkuvan kehittämisen näkökulman, elinikäisen oppimisen sekä aikaisemman osaamisen ja koulutuksen. (NHS 2004.)

Työvoiman tarpeen suunnittelu

Työvoiman tarvetta suunniteltaessa on huomioitava työvoiman saatavuus ja tehokkuus, muutokset tarvittavassa osaamisessa, kustannukset, parantuneet urakehitysmahdollisuudet sekä ammatillinen koulutus, jatkokoulutus ja jatkuva oppiminen.

Työvoiman saatavuus ja tehokkuus liittyvät siihen, miten uusia rooleja ja toimenkuvia voidaan suunnitella vastaamaan hoidon tarvetta sekä auttamaan ongelmassa, jotka liittyvät ammattiryhmien saatavuuteen. Uudet roolit ja toimenkuvat voivat kasvattaa tehokkuutta vapauttamalla erikoistuneelta henkilökunnalta aikaa asiakas- ja potilasryhmien hoitoihin, jotka vaativat erityisosaamista. Tämä kokonaisuudessaan voi nostaa terveydenhuollon (erikoissairaanhoidon) laatua ja nopeuttaa asiakkaiden ja potilaiden hoitoon pääsyä ja hoidon toteutusta.

Muutokset tarvittavassa osaamisessa liittyvät siihen, miten hyvin henkilöstösuunnitelmat ennakoivat tarvittavan osaamispohjan muutoksia. Laatu taas liittyy siihen, miten hyvin tarkoituksenmukainen, korkeatasoinen ja räätälöity hoito johtaa asiakkaan tai potilaan tarpeisiin vastaamiseen vähemmällä kontaktilla eri ammattiryhmistä. Kustannuksia voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, miten roolien ja toimenkuvien uudelleensuunnittelulla voi poistaa päällekkäisyyksiä ja tehostomuutta. Tilanne voi johtaa erikoistuneemman henkilöstön hyödyntämiseen, mikä edellyttää koulutusinvestointeja ja kehittämistyötä. Parantuneet urakehitysmahdollisuudet liittyvät roolien ja toimenkuvien uudelleensuunnittelun kautta kehitettäviin joustavampiin urakehityspolkuihin. Tavoitteena on myönteinen vaikutus työtyytyväisyyteen ja liikkuvuuden vähentämiseen. (Vrt. NHS 2004.)

LOPUKSI

Erikoissairaanhoidon kehittämiskohteet liittyvät terveydenhuollon laatuun, potilasturvallisuuteen, vaikuttavuuteen, tuottavuuteen ja tehokkuuteen. Myös terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden alueellinen asiantuntijarooli ja -tehtävä sekä tiedolla johtaminen, kuten hyvinvointi- ja terveysseurantatietojen tuottaminen, korostuvat. Sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvien toimintamallien ja hyvien käytäntöjen kehittämistyö toteutetaan tavoitteellisimmin yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa. Edellä kuvatut kehittämiskohteet määrittävät ja asettavat uusia osaamisvaatimuksia. Erikoissairaanhoidon tulevaisuuden osaamisvaatimukset liittyvät potilaslähtöisyyteen, laatuun ja tuloksellisuuteen sekä vaikuttavuuteen. Osaamisvaatimuksia sekä erikoissairaanhoidon palvelutoimintaa ohjaavat tasa-arvo ja kunnioittaminen. Edellisten lisäksi osaamisvaatimuksia määrittävät asiakkaiden ja potilaiden sairauksien ja terveyskäyttäytymisen monimuotoisuus, ennaltaehkäisevä toiminta, näyttöön perustuva toiminta, potilasturvallisuus, kliininen erityisosaaminen, tietoyhteiskunnan ja teknisen kehityksen sovellukset sekä asiakas- ja potilaskeskeiset ja moniammatilliset toimintatavat. Tulevaisuuden osaamisen tunnistaminen ja varmistaminen sekä ammattiroolien uudelleen muotoutumisen haasteet ovat osa laadullista henkilöstösuunnittelua.

LÄHTEET

The NHS Knowledge and Skills Framework (NHS KSF) and the Development Review Process. 2004. Agenda for Change Project Team. Department of Health Publications. London.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.

Terveydenhuoltolaki (L 1326/2011).

KOMPETENSSIPOHJAISEN OSAAMISEN TARKASTELUA

NÄKÖKULMIA TULEVAISUUDEN ERITYISOAAMISEEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Raija Nurminen

Suomessa valmistaudutaan tuottamaan terveyspalveluja uusilla toimintamalleilla toimintaympäristön muuttuessa. Erikoissairaanhoidossa uudet toimintamallit merkitsevät muutosprosessia, joka koskee koko sairaalan toimintaa, organisaatiota sekä johtamista. Eräissä erikoissairaanhoidon toteuttamismalleissa tavoitteena on toimialueisiin perustuva toimintatapa riittävän suurissa, potilaita palvelevissa kokonaisuuksissa. Tehokkaan potilaslähtöisen toiminnan kehittämiskohteet ovat akuuttien hoitoprosessien ohjaaminen sekä tietojärjestelmien tuki hoitoprosessien ohjaamiselle ja toteuttamiselle. Myös organisaation rakennetta, ammattitehtäviä ja johtamista on kehitettävä. Niin ikään ikääntyvän työvoiman erityisosaamisen tunnistaminen, siirtämistarve, kiihtyvä tietoyhteiskunta- ja tekninen kehitys terveysalalla sekä terveyspalveluiden käyttäjien elämisen monimuotoisuuden korostuminen edellyttävät uudenlaisen ammatillisen osaamisen ja erityisesti erityisosaamisen tunnistamista. (Korvenranta 2010.)

Tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista, tässä artikkelissa *ydin-* ja *erityiskompetensseja*, voidaan tarkastella, mikäli tarkastelijoilla on riittävä käsitys toimialan ja palvelukokonaisuuden muutoksia ohjaavista tekijöistä, kehittämishaasteista sekä muutoksen mahdollistajista. Tulevaisuuden osaamista on osattava tarkastella palvelutoiminnan edellyttämistä tulevaisuuden laadullisista osaamistarpeista käsin. Tarvittavaa osaamista on kyettävä tunnistamaan visionäärisestä näkökulmasta suhteessa asetettuihin palvelutuotannon lähitavoitteisiin sekä tulevaisuuden muutoshaasteiden kautta syntyviin tavoitteisiin. Erityisesti on tunnistettava toiminnan kriittiset menestystekijät sekä kyettävä strategijohdoisuuteen palvelutoiminnassa. (Nonaka & Takeuchi, 1995, Ojala 2008, Virkkunen 2002.)

Artikkeli liittyy *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa* -projektiin, joka oli Etelä-Karjalan koulutuskuntayhtymän hallinnoiman ja ESR- ja OPH-rahoitteen *SOTE-ennakointi* -hankkeen (projektikoodi S10155) osa-projekti. Toimijoina olivat Varsinais-Suomen (VSSHP) ja Satakunnan sairaanhoitopiirien (SatSHP) kuntayhtymät, Satakunnan ammattikorkeakoulu (SAMK) sekä päävastuullisena toimijana Turun ammattikorkeakoulu (Turun AMK).

KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSENASETTELU

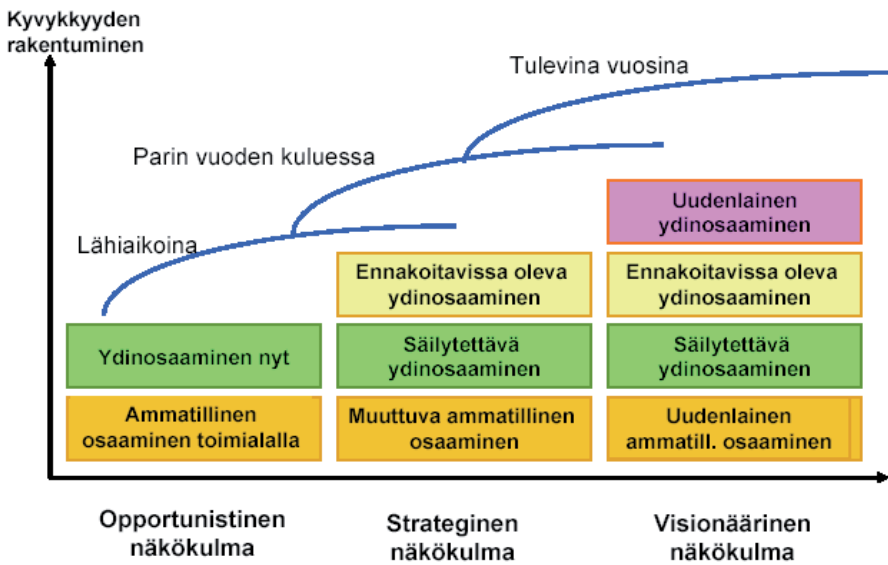
Projektissa kehittämistyön tarkoitus oli kuvata tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista, erityisesti ydin- ja erityiskompetensseja, erikoissairaanhoidossa. Kehittämistyön kysymykset olivat

- 1) Mitkä tekijät määrittävät ydin- ja erityiskompetensseja erikoissairaanhoidossa?
- 2) Mitkä ovat ydin- ja erityiskompetenssien määrittämiseen vaikuttavista tekijöistä johdetut osaamisvaatimukset?
- 3) Mitkä ovat tulevaisuuden ydin- ja erityiskompetenssit erikoissairaanhoidossa?

KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHTA JA KÄSITTEET

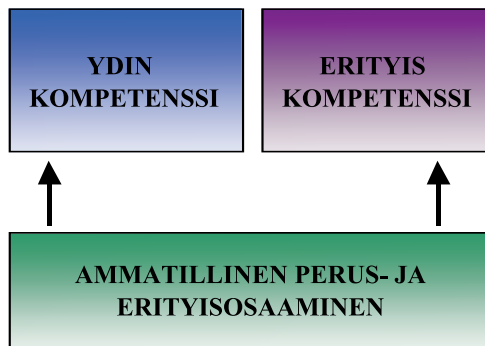
Ydin- ja erityiskompetenssien tarkastelun lähtökohtana sovelletaan ydinosaimisen ja kyvykkyyden rakentumisen suhdetta opportunistiseen, strategiseen ja visionääriseen näkökulmaan (vrt. Wilenius 2004). Lähtökohtana ei käytetä kyvykkyyden rakentumista, vaan ydin- ja erityiskompetenssien tunnistamisen prosessia nyt tarvittavan osaamisen, strategisen osaamisen sekä tulevaisuuden visionäärisen osaamisen näkökulmista (Kuvio 1). Säilytettävä ydinkompetenssi sekä sen tunnistaminen ovat keskeisimpiä koko määrittelyprosessissa.

Kompetenssit ovat laajoja tulevaisuuden osaamiskokonaisuuksia, jotka kuvaavat tässä yhteydessä tulevaisuuden uudenlaista pätevyyttä, suorituspotentiaalia ja kykyä suoriutua ammatin kuuluvista työtehtävistä. Kompetenssien luokittelussa käytetään jakoa ydinkompetensseihin (*core competences*) ja erityiskompetensseihin (*subject specific competences*). Ydinkompetenssit ovat terveysalan yhteisiä tulevaisuuden osaamisalueita. Niiden erityispiirteet luovat perustan terveysalalla toimimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle tulevaisuudessa. Erityiskompetenssit muodostavat tulevaisuuden uudenlaisen,



KUVIO 1. Ydinosaamisen ja kyvykkyyden kehittyminen (Wilenius 2004).

spesifien asiantuntijuusalueiden perustan. Kompetenssit ovat selkeästi toisistaan erottuvia, mutta eivät toisiaan poissulkevia, ja ne ovat arvioitavissa olevia osaamiskokonaisuuksia. Tässä käytetään myös käsitettä ammatillinen perus- ja erityisosaaminen. (Vrt. Ojala 2008.) Tämä osaaminen sisältää tulevaisuudessa tarvittavan uudenlaisen ammatillisen osaamisen sekä säilytettävän osaamisen (kuvio 2).



KUVIO 2. Osaamiskäsitteet (soveltaen Ojala, 2008).

Ammatillista perusosaamista tarvitaan hoitoprosessin kaikissa eri vaiheissa, ammatillista erityisosaamista hoitoprosessin tietyissä vaiheissa. Nämä muodos-

tavat toiminnalle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kannalta merkittävän, kaikille yhteisen osaamisperustan. Ydin- ja erityiskompetenssit voivat sisältää ammatillisen perus- ja erityisosaamisen alueita. Osaamistasoja ei tässä kuvata, mutta ydin- ja erityiskompetenssien osaamistasojen ajatellaan muodostuvan sanallisina nelitasoisina kuvauksina, jotka tukevat osaamisen tavoitteellista kehittämistä ja etenemistä tasolta toiselle.

KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyö toteutettiin Delfoi-tekniikalla monivaiheisena tiedonkeruun ja analysoinnin kehittämistyöhön osallistuvana prosessina. Ensimmäinen kierros toteutettiin tietokoneperustaisena kyselynä erikoissairaanhoidossa toimiville kliinisen työn tekijöille, lähijohtajille ja koulutuksen asiantuntijoille (n = 85). Toinen kierros toteutettiin haastatteluna erikoissairaanhoidon palveluja tuottavien organisaatioiden johtajille ja esimiehille (n = 10). Kolmas kierros muodostui asiakirja-aineistosta: erikoissairaanhoidon palveluja tuottavien organisaatioiden strategia-asiakirjoista ja toimintaa ohjaavista ohjelmista, kansallisista kehittämisohjelmista, erikoissairaanhoidon toimintaa ohjaavista laeista, sekä kansallisista ja kansainvälisistä osaamisen johtamisen kompetenssiperustaisista mallinnuksista (n = 22). (Vrt. Burns & Grove 2001.)

Kierrokset toteutettiin vaiheittain 1.3.2010–5.4.2011 välisenä aikana. Kysely- ja haastatteluaineistot analysoitiin sisällönanalyysillä (vrt. Elo & Kyngäs 2007). Asiakirja-aineisto tulkittiin osaamisperustaisesti kysymällä aineistolta, mitä asia tarkoittaa osaamisena. Viitenä kierroksena verkkosovelluksina sekä istuntoina toteutetut asiantuntijapaneelit (kahdeksan eri paneelia, yhteensä 80 jäsentä) määrittivät erikoissairaanhoidon ydin- ja erityiskompetenssit. Määrittely toteutettiin vertaamalla kyselyn, haastattelun sekä asiakirja-analyysin tuloksia aineistosta laadittuihin ydin- ja erityiskompetensseja määrittäviin tekijöihin sekä niistä johdettuihin osaamisvaatimuksiin. Paneeleissa määriteltiin ydin- ja erityiskompetenssit sekä ammattispesifinen osaaminen ammatillisena perus- ja erityisosaamisena. Lopuksi terveysalan opetus-, kehittämis- ja johtotehtävissä toimivat asiantuntijat (n = 4) arvioivat tulokset hyödyntäen Englannin perusterveydenhuollon kompetenssipohjaiseen osaamisen hallintaan ja johtamiseen perustuvaa mallia (The NHS Knowledge and Skills Framework and the Development Review Process [NHS] 2004).

Delfoi-kierroksia ohjasi visionäärinen näkökulma (vrt. Wilenius 2004). Prosessi eteni lähiaikoina tarvittavan ydinkompetenssin tarkastelusta strategiseen

näkökulmaan. Tavoitteena oli edetä tulevaisuuden ydinkompetenssin määrittämiseen. Lopuksi määriteltiin erityiskompetenssit.

TULOSTEN KUVAUS

Ydin- ja erityiskompetenssien määrittämiseen vaikuttavat tekijät

Erikoissairaanhoidon ydin- ja erityiskompetenssien määrittämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat erikoissairaanhoidon palvelutuotannon tavoitteet eli potilaslähtöisyys, laatu ja tuloksellisuus tai vaikuttavuus (kuvio 3). Vaikuttavia tekijöitä näyttävät olevan myös kyky ennakoida tulevaisuuden laadullisia henkilöstötarpeita sekä tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista ja sen kehittämistä suhteessa asetettuihin palvelutuotannon tavoitteisiin, kiihtyvään tietoyhteiskuntakehitykseen, terveystalouden tekniseen kehitykseen sekä terveys- ja sairaalapalveluiden käyttäjien sairastavuuteen ja elämisen monimuotoisuuden korostumiseen. Edelleen vaikuttavia tekijöitä näyttävät olevan toiminnan tavoitteina olevat asiakkaan tai potilaan valinnanvapaus, innovatiivisuuden ja monimuotoisuuden tukeminen palvelutuotannossa sekä oikeudenmukainen ja turvallinen hoito. Erityisesti yhteistyön ja yhdessä tekemisen saumattomuutta, johtamisen ja tarvittavan osaamisen kehittämistä sekä toiminnan tuloksellisuutta ja parantamista korostavat strategiset linjaukset näyttävät välillisesti olevan yhteydessä ydin- ja erityisosaamisen kompetenssien määrittelyyn.

Kompetenssien määrittämiseen vaikuttaviin tekijöihin näyttävät välillisesti liittyvän koko organisaation kyky ennakoida palvelun kysynnän ja tarjonnan kehittymistä sekä kyky tunnistaa kriittisiä menestystekijöitä. Välillisesti kompetenssien määrittämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat kyvykkyys strategiajohtoisuuteen, toiminnan läpinäkyvyyteen, päätöksentekoon sekä kyvykkyys ennaltaehkäisevään toimintaan ja tehokkaisuuteen toimintamalleihin. Näyttää siltä, että tulevaisuuden henkilöstötarpeiden erilaisuuden tunnistamisen tarpeellisuudesta sekä uusien roolien, ja toimenkuvien ja yhteistyöryhmien uudelleenmuotoutumisen haasteista keskustellaan. Erittäin vähän tuodaan esille tarvetta ydinosaamiskompetensseista sekä roolikohtaisista (ei profession mukaista) erityiskompetensseista koostuvan osaamiskartan määrittämiseen. Satunnaisesti tulevat esille jatkuvan osaamisen kehittämisen mallintaminen ja tulevaisuuden henkilöstöohjelma, jonka lähtökohtana ovat kompetenssipohjaisuus ja urakehitysmahdollisuus. (Vrt. NHS 2004.)



KUVIO 3. Ydin- ja erityiskompetenssien määrittämiseen vaikuttavat tekijät.

Ydin- ja erityiskompetenssien määrittämiseen vaikuttavista tekijöistä johdetut osaamisvaatimukset ovat tasa-arvo ja kunnioittaminen, ennaltaehkäisevä toiminta, sairauksien ja terveystyöskentelyn monimuotoisuus, moniammatillinen yhteistyö ja verkostot, uudet toimintamallit, tietoyhteiskunnan ja teknisen kehityksen sovellukset sekä tulevaisuuden osaamisen kehittäminen (kuviot 4).



KUVIO 4. Ydin- ja erityiskompetenssien määrittämiseen vaikuttavista tekijöistä johdetut osaamisvaatimukset.

Tulevaisuuden ydinkompetenssit erikoissairaanhoidossa

Tulevaisuuden ydin- ja erityiskompetensseista (taulukko 1) tasa-arvo ja kunnioittaminen muodostavat arvoperustan. *Ammattispesifinen perus- ja erityisosaaminen* sisältää tulevaisuudessa tarvittavan uudenlaisen ammatillisen osaamisen sekä säilytettävän osaamisen. Perusosaamista tarvitaan hoitoprosessin kaikissa eri vaiheissa, erityisosaamista hoitoprosessin tietyissä vaiheissa. Nämä muodos-

tavat toiminnalle asetettujen tavoitteiden saavuttamisen kannalta merkittävän, kaikille yhteisen osaamisperustan.

Ydinkompetenssi on *potilaslähtöinen hoito*. Sitä mahdollistavat ja tukevat ydinkompetenssit ovat *yhteistyöryhmät ja toimintamallit sekä tulevaisuudessa tarvittava osaaminen*. Ydinkompetenssi on kaikille yhteistä kriittistä osaamista, jonka katsotaan erityisesti tukevan toiminnan tavoitteiden saavuttamista, tässä potilaslähtöisen hoidon tavoitteiden saavuttamista. Osaamisalueiden merkitystä halutaan korostaa ydinkompetenssina. Ydinkompetenssit voivat sisältää ammatillisen perus- ja erityisosaamisen osaamisalueita.

Tasa-arvo ja kunnioittaminen osaamisena tarkoittavat toimintaa ohjaavan arvo-perustan varmistamista. Osaamista kuvaa turvallinen, tasa-arvoinen, oikeudenmukainen, ihmisarvoa ja potilaan valinnan vapautta kunnioittava, vastuuta ja eettisiä periaatteita noudattava toiminta. Päätöksenteko on toiminnan kannalta kriittistä osaamista. Osaamiseen liittyvät myös potilaan ja hänen läheisensä riittävä tiedonsaanti sairaudesta, hoidosta ja potilaan oikeuksista hoitopolun eri vaiheissa. Osaamiseen kuuluvat elämäntilanteen tunnistava, elämänkatsomusta ja kulttuuritaustaa kunnioittava ja päätöksentekoon osallistava toiminta sekä potilaan yksityisyyden säilyminen ja tietosuojasta huolehtiminen. Tasa-arvo ja kunnioittaminen ovat perusta työyhteisön sekä sen eri jäsenten ja verkostojen yhteistyölle. Ydinkompetenssi on perusta monialaiselle yhteistyölle.

Ammattispesifinen perus- ja erityisosaaminen on terveyttä ja hyvinvointia edistävää ja sairauden hoitamisen sekä tuloksellisen hoidon toteutumisen varmistamista moniammatillisen työryhmän kanssa sekä konsultaatiota hyödyntäen. Edellytyksenä ovat erityisalan tietoperusta, sairauden hoito ja terveyden edistäminen. Osaamista ovat potilaan yksilöllisiin terveystarpeisiin sekä sairauteen perustuvan hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus, arviointi ja hoidon jatkuvuuden takaaminen. Hoito toteutuu yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä sekä eri asiantuntijoiden kanssa potilaan elämänkatsomus ja kulttuuritausta huomioon ottaen. Hoitoprosessissa varmistetaan potilaan terveydentilaa ja hoitoa koskeva toiminta. Tämä edellyttää arviointi- ja päätöksenteko-osaamista. Osaamiseen liittyvät potilaan henkilökohtaisen tiedon ja tuen tarpeen varmistaminen informaatioteknologian sovelluksia hyödyntäen. Laajemmin viestintään liittyvät viestintä potilastietojärjestelmissä, eri käyttöjärjestelmissä ja niiden sovelluksissa.

Viestintä- ja ohjausosaaminen edellyttää vuorovaikutustaitoja, erityisesti kykyä dialogiin (kuuntelemisen ja kuulemisen taito) sekä herkkyyttä havaita asioita

TAULUKKO I. Erikoissairaanhoidon ydin- ja erityiskompetenssit.

YDINKOMPETENSSI	ERITYISKOMPETENSSI
<p>POTILASLÄHTÖINEN HOITO</p> <ul style="list-style-type: none"> Sairauden monimuotoisuuteen perustuva ja terveyden edistämistä tukeva hoito. Elämänhallintaa (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, hengellinen) tukeva tiedollinen ja psykososiaalinen tuki potilaan hoitopolun eri vaiheissa (aika ennen sairautta ja diagnoosia, diagnoosin vaihe, hoito, sen toteutus ja hoidon päätyminen sekä seuranta ja kuntoutus). <p>YHTEISTYÖRYHMÄT JA TOIMINTAMALLIT</p> <ul style="list-style-type: none"> Kriittinen ja systemaattinen tiedon analysointi, tutkitun tiedon sekä hyvien käytäntöjen soveltaminen uusien toimintamallien ja yhteistyömuotojen kehittämiseen ja arviointiin verkostoituneessa asiantuntija-, tutkimus- ja kehittämissyhteistyössä. Viestintä ja vuorovaikutus ovat perusta työyhteisön ja verkostojen yhteistyölle. <p>TULEVAISUUDESSA TARVITTAVA OSAAMINEN</p> <ul style="list-style-type: none"> Jatkuvan osaamisen arviointi ja kehittäminen suhteessa palvelutuotannon tavoitteisiin. 	<p>AMMATTISPESIFINEN ERITYISASiantuntijuus</p> <ul style="list-style-type: none"> Sairauden monimuotoisuuteen perustuvat ja terveyden edistämistä tukevat sekä osallistaviin menetelmiin, näyttöön ja potilaslähtöisyyteen perustuvat prosessit ja toimintamallit potilaan hoidon kehittämässä, käyttöönottamisessa ja arvioimisessa.
<p align="center">AMMATTISPESIFINEN PERUS- JA ERITYISOSAAMINEN</p> <p>Eriyisalan tietoperusta, sairauden hoito ja terveyden edistäminen, teknologia, turvallisuus, viestintä ja ohjaus, tiimi- ja verkostoyhteistyö, vuorovaikutus, kulttuurisuus, päätöksenteko, hoitopolut, -ketjut ja -prosessit ja laadunvarmistus, työyhteisötoiminta ja muutoksen hallinta, osaamisen arviointi, jakaminen ja kehittäminen.</p>	
<p align="center">TASA-ARVO JA KUNNIOITTAMINEN</p> <p>Tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen toiminta, kunnioittava kohtelu, yksityisyyden säilyttäminen ja tietosuojan varmistava, eettisesti kestävä päätöksenteko, yksilölliset terveystarpeet huomioiva, henkilökohtaisen tiedon ja tuen tarpeen sekä elämäntilanteen tunnistava, elämäkatsomusta ja kulttuuritaustaa kunnioittava sekä päätöksentekoon osallistava. Perusta työyhteisön, sen eri jäsenten sekä eri verkostojen yhteistyölle.</p>	

ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Varmistamisen kohteita ovat potilaan henkilökohtainen tuki omaehtoiseen sairauden hoitoon ja terveyden edistämiseen, erityisesti ennaltaehkäisevään toimintaan. Osaamisen perusta on luottamuksen rakentamisessa sekä kyvyssä tunnistaa eri elämänvaiheiden ja elämäntilanteiden merkitys potilaan kokonaistilanteeseen nähden. Tulevaisuudessa edellytetään yhä enemmän kulttuurisensitiivisyyttä. Osaamiseen liittyvät oman viestintä- ja ohjausosaamisen tunnistaminen ja arvoperustan tiedostaminen.

Osaaminen sisältää oman toiminnan rajojen määrittämisen oman osaamisen ja toimenkuvan pohjalta. Tulevaisuudessa korostuvat alueellinen yhteistoiminta, yhteistyömahdollisuuksien tunnistaminen ja moniammatillisuuden hyödyntäminen toiminnassa sekä tieto- ja informaatioteknologian monimuotoinen käyttö viestinnässä ja ohjauksessa. Osaamista ovat kyky rajata informaatiota tai tietoa, tunnistaa olennainen sekä välittää tieto eri osapuolille. Tulevaisuudessa edellytetään yhä monipuolisempaa tietoyhteiskunnan ja teknisen kehityksen tuottamien sovellusten hyödyntämistä sekä viestintä- ja ohjaustilanteita tukevien menetelmien ja laitteiden kehittämistyötä yhdessä alan asiantuntijoiden kanssa. Erityisen keskeiseksi tulee tiedon ja tuen varmistaminen kattavaksi kokonaisuudeksi potilaan hoitopolun eri vaiheissa.

Osaamiseen liittyvät sujuvien, taloudellisten hoitoprosessien sekä kustannus- ja vaikuttavuustietoisen hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi omalla vastualueella yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa. Tulevaisuudessa on osattava tulkitä prosessimittarien tulosten merkitystä toiminnan parantamiseen. Hoito- ja toimintoprosessien asiantuntijuuteen liittyvät toiminnan kokonaislaatu, laadun arviointi ja laadun kehittäminen. Turvallisuus liittyy kaikkiin ydinkompetensseihin. Se sisältää potilas-, saattaja-, henkilöstö-, työ-, ympäristö- sekä organisaatioturvallisuuden, johon liittyy tietojärjestelmäturvallisuus. Työyhteisötoimintaan liittyvät muutoksen hallinta sekä osaamisen arviointi, jakaminen ja kehittäminen.

Näyttöön perustuvassa toiminnassa korostuvat monitieteisyys, yhteistoiminnallisuus ja verkostoituminen. Siinä tieteellisen tiedon käytön perusedellytys on tiedonhaun osaaminen ja käyttö. Tieteellisen tiedon käytössä on oleellista kriittinen lukutaito. Hyväksi havaittu toimintakäytäntö liittyy asiantuntijuuteen sisältäen toimintakäytännön kuvaamisen, käsitteellistämisen, toiminnallistamisen ja arvioinnin sekä uudelleen kehittämisen.

Potilaslähtöinen hoito ydinkompetenssina tarkoittaa sairauden monimuotoisuuden perustuvaa ja terveyden edistämistä tukevaa hoitoa. *Sairauden moni-*

muotoisuus tarkoittaa kykyä tunnistaa terveyskäyttäytymiseen liittyvien riskien sekä sairauten liittyvien, hoitoon vaikuttavien tekijöiden (esimerkiksi demen-toivaa sairautta sairastavat, päihdekäyttäjät) tunnistamista. Osaaminen liittyy ennaltaehkäisevän toiminnan ja tehokkaiden toimintamallien kehittämiseen sekä terveyttä uhkaavien riskien minimointiin. Interventioilla ja hoitokäytännöillä varmistetaan yksilöllinen hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Osaamiseen liittyy elämänhallintaa (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, hengellinen) tukeva tiedollinen ja psykososiaalinen tuki yksilöllisesti toteutettuna ja eri menetelmin potilaan hoitopolun eri vaiheissa (aika ennen sairautta ja diagnoosia, diagnoosin vaihe, hoito, sen toteutus ja hoidon päättymisen sekä seuranta ja kuntoutus).

Yhteistyöryhmät ja toimintamallit kuuluvat ydinkompetenssiin, joka sisältää yhteisen toiminnan ja yhteisten toimintamallien kehittämisen. Siinä korostuu jaettu asiantuntijuus (hiljaisen tiedon tunnistaminen, siirtäminen ja toiminnallistaminen). *Osaamisella* tarkoitetaan rajat ylittävää osaamista niin organisaation sisällä kuin yhteistyössä organisaation ulkopuolisten kanssa. Kysymys on kyvystä ennaltaehkäisevään toimintaan sekä tehokkaiden toimintamallien kehittämiseen (sosiaalitoimi, perusterveydenhuolto, kolmas sektori, muut keskeiset yhteistyötahot). Onnistuminen perustuu yhdessä tekemisen saumattomuuteen, innovatiivisuuteen, yhteistyön monimuotoisuuteen ja tarvittavan osaamisen kehittämiseen sekä kykyyn varmistaa toiminnan tuloksellisuutta ja parantamista. Yhteistyöryhmät toimivat verkostoissa hoidon tasolla (yhteistyö potilaan, hänen läheistensä sekä hoitotiimin kanssa) organisaatioiden (toimialue- tai toimialue-), alueellisella (perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi, kolmas sektori, yksityiset), yhteiskunnallisella (alueiden yhteistyö, elinkeinoelämä, tutkimuslaitokset, korkeakoulut, ammatilliset oppilaitokset) sekä kansainvälisellä tasolla (toimialan kansainvälinen yhteistyö).

Yhteistyöryhmien kriittisen osaamisalueen muodostaa vuorovaikutus suhteessa potilaisiin, läheisiin ja työyhteisön jäseniin yhteisö- että organisaatiotasolla sekä verkostoissa alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti. Osaamisvaatimus ulottuu palvelukokonaisuuksien ja hoitoketjujen, toimialueiden prosessien, hoitotyön prosessien, potilaan ja hänen läheistensä sekä verkostoyhteistyötahojen hallintaan. Viestintä on perusta työyhteisön ja verkostojen yhteistyölle.

Tulevaisuuden tarvittava osaaminen on jatkuvaa oman, vertaisen, tiimin ja työyhteisön osaamisen arviointia ja kehittämistä eri menetelmin. Varmistamisen kohteita ovat osaamisen ennakointi suhteessa henkilökohtaisiin, tiimin ja työ-

yhteisön tulevaisuuden laadullisiin osaamistarpeisiin. Lisäksi varmistetaan tulevaisuuden tarvittava osaaminen sekä sen kehittäminen suhteessa asetettuihin palvelutuotannon tavoitteisiin, toiminnan kriittisiin menestystekijöihin ja oman toiminnan strategiajohtaisuuteen.

Tulevaisuuden erityiskompetenssi erikoissairaanhoidossa

Ammattispesifinen erityisasiantuntijuus -erityskompetenssi on kriittistä ja systemaattista tiedon analysointia ja tutkitun tiedon soveltamista käytäntöön sekä hoidon (tutkimus, hoito, kuntoutus) kehittämistä tietyssä hoidon erityiskysymyksessä tai -alueella tai laajemmassa kehittämiskohteessa. Erityiskompetenssi sisältää sairauden monimuotoisuuteen perustuvat ja terveyden edistämistä tukevat sekä osallistaviin menetelmiin, näyttöön ja potilaslähtöisyyteen perustuvat prosessit ja toimintamallit kliinisen tutkimuksen ja hoidon kehittämisessä, käyttöönottamisessa ja arvioimisessa. Osaaminen uusien toimintamallien ja prosessien kehittämisessä mahdollistaa potilaslähtöisen, terveyteen keskittyvän ja kokonaisvaltaisen hoidon. Asiantuntija edistää ja yhdistää tietämystä kehittyneestä käytännön työstä, taidoista sekä rooleihin liittyvistä hoidon, koulutuksen, tutkimuksen, organisaation johtamisen ja ammatin harjoittamisen ulottuvuuksista. Osallistumalla terveydenhuollon kehittämisprosesseihin luodaan käytännön ympäristöjä, jotka tukevat asiantuntijaroolien kehittymistä.

LOPUKSI

Erikoissairaanhoidon ydin- ja erityiskompetensseja määrittävät tekijät ovat potilaslähtöisyys, laatu ja tuloksellisuus. Kompetensseja ovat tasa-arvo ja kunnioittaminen, ammattispesifinen perus- ja erityisosaaminen, potilaslähtöinen hoito, yhteistyöryhmät ja toimintamallit sekä tulevaisuuden tarvittava osaaminen. Erityskompetenssi on ammattispesifinen erityisasiantuntijuus. Ydin- ja erityiskompetenssit tunnistettiin *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa* -hankkeessa ensisijaisesti nyt tarvittavan osaamisen sekä strategisen osaamisen näkökulmista, niukemmin tulevaisuuden visionäärisen osaamisen näkökulmasta. Säilytettävä ydinkompetenssi sekä sen tunnistaminen muodostuivat keskeisimmiksi määrittelyprosessissa. Osaamista on kyettävä tarkastelemaan visionäärisesti tunnistamalla uudenlainen ammatillinen osaaminen, ennakoitavissa oleva sekä uudenlainen ydin- ja erityisosaaminen.

Tässä kuvatut ydin- ja erityiskompetenssit erikoissairaanhoidossa ovat suuntaa antavia tulevaisuuden kompetenssivaatimuksille, eivätkä ne ole yleistettävissä laajasti erikoissairaanhoidon.

LÄHTEET

Burns, N. & Grove S.K. 2001. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique, & Utilization*. 4th Edition. Philadelphia. W.B. Saunders Company.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.

Korvenranta, H. 2010. Tulevaisuuden sairaala. Sairaalan tärkein investointi on sen intellektuaalinen pääoma. *Duodecim* 126:8, 44–5.

Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. Oxford: Oxford University Press.

Otala, L-M. 2008. *Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu*. WSOY. Helsinki.

The NHS Knowledge and Skills Framework (NHS KSF) and the Development Review Process. 2004. Agenda for Change Project Team. Department of Health Publications. London.

Virkkunen, J. 2002. Konseptien kehittäminen osaamisen kehittämisen haasteena. Teoksessa Virkkunen, J. (toim.) *Osaamisen johtaminen muutoksessa. Ideoita ja kokemuksia toisen sukupolven knowledge managementin kehittelystä*. Raportteja 20. Työelämän kehittämisohjelma. Työministeriö, Helsinki, 11–49.

Wilenius, M. 2004. <http://www.tukkk.fi/TUTU/Osaamisaalueet/Wilenius/markkuosaamistarp.pdf> 3.5.2004.

TARVITTAVAN OSAAMISEN MALLINTAMINEN JA OSAAMISEN ARVIOINTI

Jaana Kurki & Raija Nurminen

Terveysthuollon jokaisen organisaation tehtävä on tunnistaa, ylläpitää ja kehittää myös tulevaisuudessa tarvittavaa hoitotyön osaamista. Siksi on kehitettävä menetelmiä, joiden avulla tarvittava osaaminen voidaan määrittellä. (Hopia ym. 2008, Ojala 2008, Andersson & Nilsson 2009.) Artikkelin kuvaava tarvittavan osaamisen mallintamisen, erityisesti sairaanhoitajan hoitotyössä tarvittavan perus- ja erityisosaamisen sekä osaamistasot akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä. Tarvittavan osaamisen määrittäminen on mallinnettu kolmivaiheisena prosessina. Yksilön ja työyhteisön osaamisen arviointi toteutetaan organisaation sähköisen hallintajärjestelmän avulla (Kurki 2011).

Osaamisen tunnistamisessa, mitaamisessa ja arvioinnissa on käytössä erilaisia osaamisen arviointimittareita (mm. Meretoja 2003, Riley ym. 2005, Cowan 2008, Vanaki & Memarianin 2009, Hoyt ym. 2010). Niiden tarkoituksena on yhdenmukaistaa vaatimustasot, kartoittaa työntekijän osaamista ja tarjota mahdollisuuksia edetä sairaanhoitajan uralla. Mittarista saatuihin tuloksiin vaikuttavat koulutus, työkokemus ja organisaation määrittelemät osaamisvaatimukset tasokuvauksineen. Cowanin (2008) itsearviointimittari koostuu kahdeksasta hoitotyön osaamisen kuvauksesta: arviointi, hoitaminen, vuorovaikutus, terveyden edistäminen, henkilökohtainen ja ammatillinen kehittyminen, ammatilliset ja eettiset toimintatavat, tutkimus ja kehitys sekä yhteistyö.

Meretojan (2003) ammattipätevyysmittari (NCS) koostuu seitsemästä kategoriasta: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, tarkkailutehtävät, tilanteiden hallinta, hoitotoimien hallinta, laadun varmistus sekä työrooliin liittyvät tehtävät. Vanakin ja Memarianin (2009) ammatilliseen etiikkaan perustuva pätevyysmittari koostuu kolmesta kliinisestä hoitotyön kuvauksesta: henkilökohtaiset ominaisuudet, käytäntö ja hoitoympäristö. Osaamisen arviointimittareita on kohdennettu myös suoraan tiettyyn toimintaympäris-

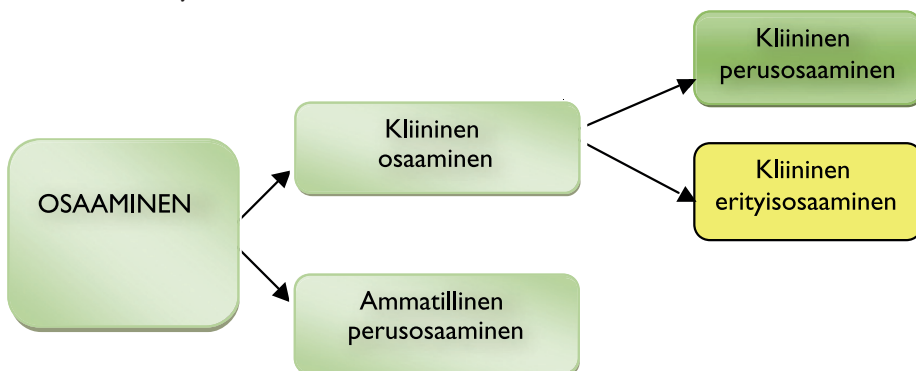
töön, esimerkiksi ensiapupoliklinikalle (Hoyt ym. 2010) ja sydänpotilaan hoitotyöhön (Riley ym. 2005).

MALLINTAMISESSA KÄYTETYT KÄSITTEET

Osaamisen mallintamisessa tarvittavat keskeiset käsitteet ovat osaaminen, osaamiskartoitus sekä osaamisprofiili. Osaamisella tarkoitetaan yksilön, tiimin, ryhmän, organisaation tai verkoston osaamista, joka muodostuu ihmisten tiedoista, taidoista, kokemuksesta sekä ihmisten mahdollisuudesta ja kyvystä yhdistää osaamisiaan. Osaamiskartoituksessa nykyistä osaamista verrataan tavoiteosaamiseen. Tuloksena nähdään puutteet verrattuna osaamisen tavoitteeseen sekä osaamisvahvuudet. Osaamisprofiili on tehtävän keskeisten osaamisen laadullinen kuvaus, joka on muodostettu tavoite- tai vähimmäisosaamisen kuvauksista. (Riley ym. 2005, Ojala 2008.)

Mallintamisessa osaamisen tasoja tarkastellaan aloittelijan, edistyneen ja asiantuntijan näkökulmista. Hoitotyön osaaminen on määritelty ammatillisena perusosaamisena sekä kliinisenä osaamisena, joka sisältää kliinisen perusosaamisen ja kliinisen erityisosaamisen.

Tarvittavan osaamisen mallintamisessa käytetyt käsitteet on jaettu ammatilliseen perusosaamiseen ja kliiniseen osaamiseen (kuvio 1, mukailen Riley ym. 2005). Ammatillinen perusosaaminen on työrooliin liittyvää, kaikille yhteistä ja yksiköstä riippumatonta. Kliininen osaaminen on työyksikköön kohdennettua ja kaikille yhteistä. Se jaetaan kliiniseen perusosaamiseen ja kliiniseen erityisosaamiseen. Hoitotyön kliininen perusosaaminen on työyksikössä tarvittavaa ja kaikille yhteistä. Kliininen erityisosaaminen tarkoittaa erityisosaamista vaativaa hoitotyön kliinistä osaamista.

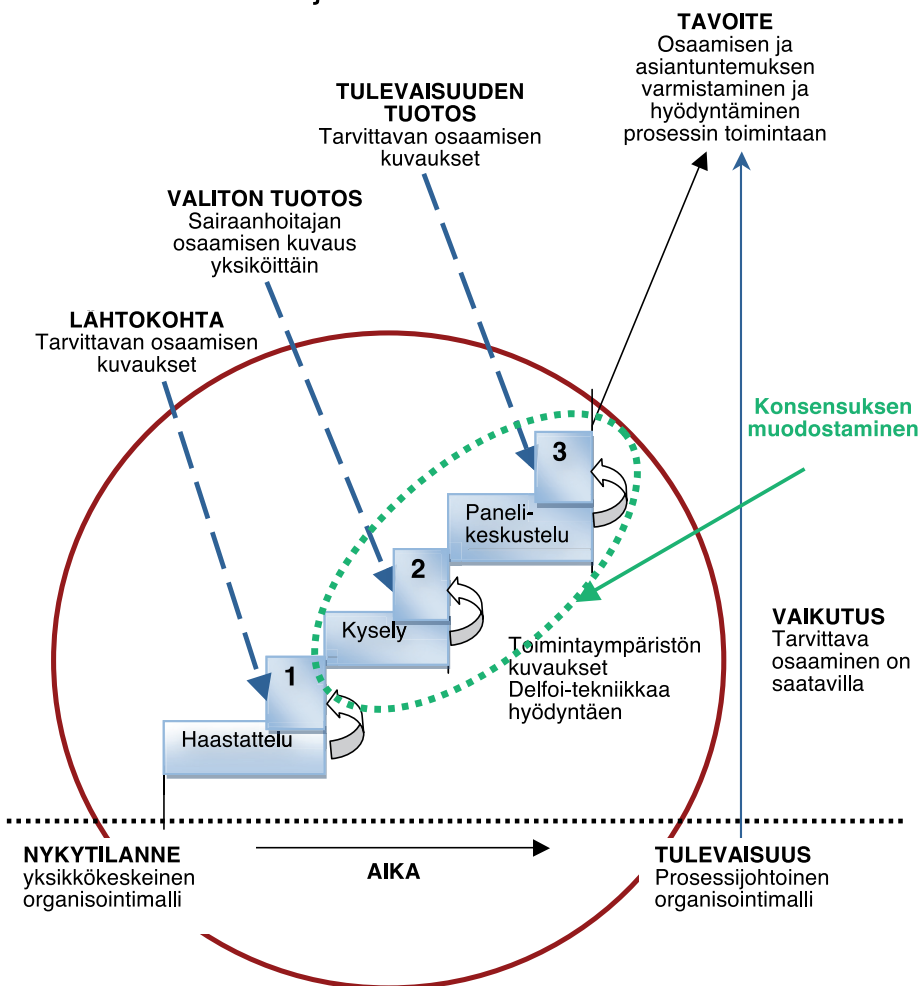


KUVIO 1. Sairaanhoidajan osaamisalueet (mukaiillen Riley ym. 2005).

TARVITTAVAN OSAAMISEN MALLINTAMISEN PROSESSI

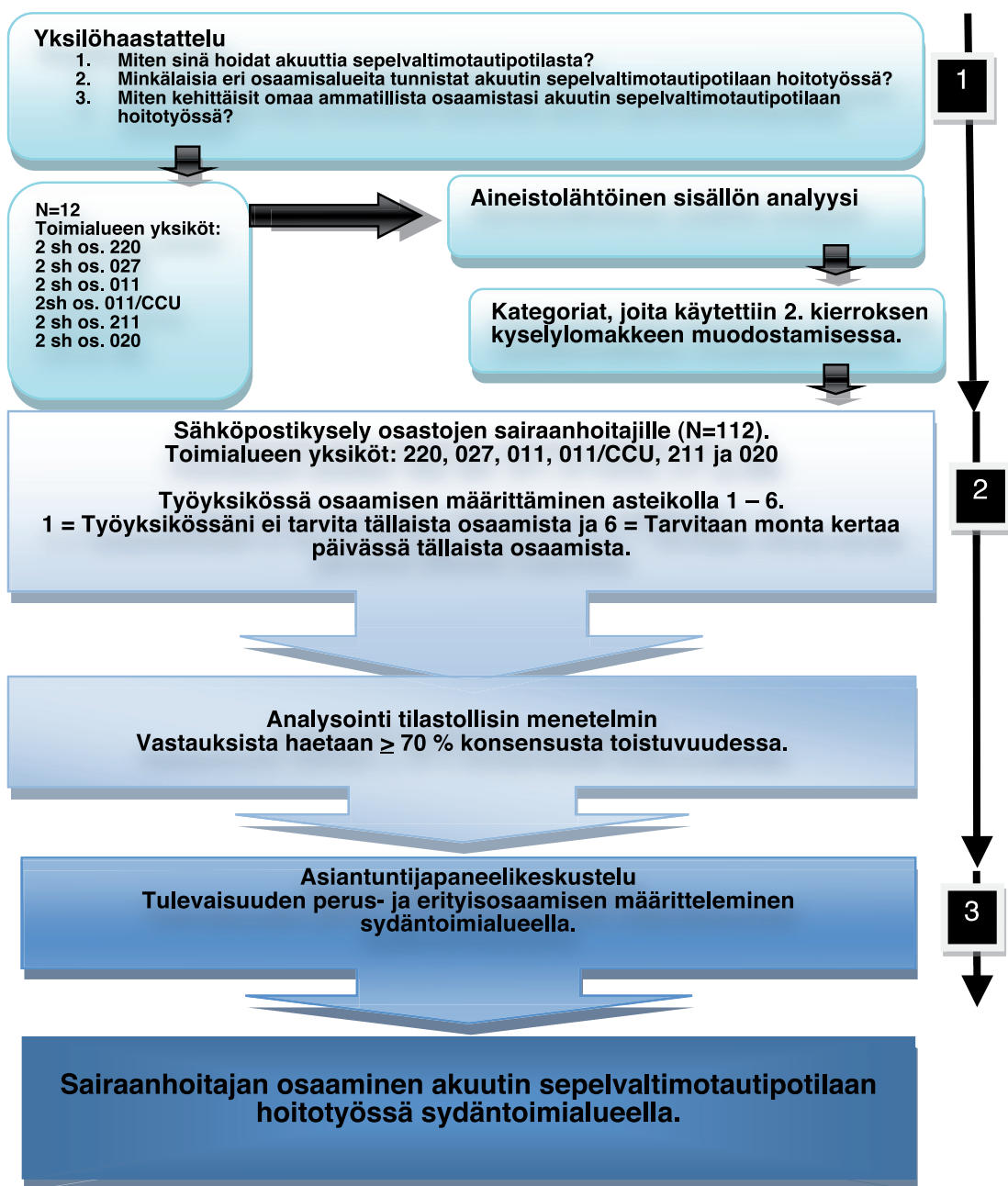
Tarvittavan osaamisen mallintamisen prosessi etenee määrittämällä nykytilanteen osaaminen potilaan hoitotyössä, määrittämällä työyksiköittäin hoitotyön kliininen osaaminen sekä erittelemällä kliininen perus- ja erityisosaaminen. Tässä eritellään myös osaaminen, jota työyksikössä ei tarvita. Prosessin lopuksi määritellään tulevaisuudessa tarvittava osaaminen (kuvio 2). Tämän artikkelin sovellus noudattaa tutkimus- ja kehittämisprojektia, jonka tavoitteena oli määrittää sairaanhoitajan osaaminen akuutin sepelvaltimopotilaan hoitotyössä sydäntoimialueella (Kurki 2011).

Sairaanhoitajan osaamisen kuvaus



KUVIO 2. Tarvittavan osaamisen mallintaminen.

Tarvittavan osaamisen määrittämiseen liittyvän tutkimuksen (Kurki 2011) tarkoituksena oli kuvata, mitä osaamista sairaanhoitajalta edellytetään akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä sekä tunnistaa eri yksiköissä tarvittava erityisosaaminen. Tutkimustehtävänä oli selvittää, minkälaista hoitotyön osaamista sairaanhoitaja tarvitsee akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä. Tiedonantajat edustivat ensiapupoliklinikkaa, invasiivisen kardiologian osastoa, kardiologista vuodeosastoa, sydänvalvontaa, sydän- ja rintaelinkirurgian osastoa sekä sisätautien poliklinikkaa. Aineisto kerättiin Delfoi-menetelmää soveltaen yksilöhaastatteluina (n = 12), tietokoneperusteisena kyselynä (n = 66) ja asiantuntijapaneelityöskentelynä (n = 8). Haastatteluihin osallistui kuudesta sydänpotilaita hoitavasta yksiköstä kustakin kaksi sairaanhoitajaa. Tietokoneperusteisen kyselyn otos muodostui tutkimukseen osallistuvien yksiköiden sairaanhoitajien vastauksista. Kysely laadittiin sisällönanalyysin tuloksena saatujen osaamiskuvausten perusteella. Asiantuntijapaneeli muodostettiin lääketieteen, hoitotieteen ja hoitotyön asiantuntijoista, jotka työskentelivät akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä tai olivat esimiehen asemassa vastuussa kyseisen potilasryhmän hoitotyön toteuttamisesta. Tutkimusprosessi ja sen vaiheet esitetään kuviossa 3.



KUVIO 3. Tutkimusprosessi ja sen vaiheet.

Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä (vrt. Elo & Kyngäs 2007). Analyysin tuloksena saatiin osaamisalueet akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyöhön. Osaamisen kuvausten avulla laadittiin kyselylomake, jolla kerätty aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tunnuslukuina käytettiin frekvenssejä ja prosentteja (vrt. Nummenmaa 2004). Aineiston analyysin tarkoituksena oli löytää Delfoi-tekniikalle ominaista yksimielisyyttä eli konsensusta (vrt. Burns & Grove 2001). Yksimielisyyden arvioinnissa käytettiin prosenttilukua, jossa konsensusrajana käytettiin tasan tai yli 70 % (vrt. Keeney ym. 2006). Analyysia tehtäessä järjestysasteikollisia väittämiä yhdisteltiin ja määritelmä osaamisesta määräytyi sen mukaan, missä vastausprosenttien konsensusraja saavutettiin. Osaamisen määritelmiä eroteltiin viisi: osaamista ei tarvita, perusosaaminen, erityisosaaminen, satunnaisesti tarvittava osaaminen ja avoin. Määritelmät eroteltiin sekä sanallisesti että värien avulla. Panelistit määrittelivät haastattelujen ja kyselyn tuloksia hyödyntäen sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisen tulevaisuudessa. Osaamisen määritelmiä eroteltiin kolme: perusosaaminen, erityisosaaminen sekä osaaminen, jota ei tarvita. Aineisto analysoitiin laadullisesti.

SAIRAANHOITAJAN OSAAMISALUEET AKUUTIN SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Sairaanhoitajan hoitotyön osaamisalueita akuutin sepelvaltimopotilaan hoitotyössä olivat kliininen ja tekninen osaaminen sekä lääkehoidon ja työrooliin liittyvien taitojen osaaminen. Kliininen osaaminen sisälsi koronaariangiografiin, ohitusleikkauspotilaan hoitamiseen liittyvää osaamista ja muiden toimenpiteiden sekä potilaan voinnin tarkkailuun ja hoitamiseen liittyvää osaamista. Lääkehoidon osaaminen sisälsi lääkehoidon toteutuksen osaamista. Tekninen osaaminen sisälsi laitteiden ja välineiden käytön osaamista sekä tietotekniikan osaamista. Työrooliin liittyvien taitojen osaaminen sisälsi hoitolinjan tuntemisen, dokumentoinnin, ohjauksen osaamisen, eettisen ja juridisen osaamisen sekä osaamisen kehittämisen, ylläpitämisen ja tiedon haun (taulukko 1).

TAULUKKO I. *Hoitotyön osaamisalueet.*

Hoitotyön osaamisalue	Osaaminen	Osaamisen kuvaus
Kliininen osaaminen	Koronaariangiografiaan liittyvä osaaminen	Koronaariangiografiaan liittyvät toimenpiteet
	Ohitusleikkauspotilaan hoitamiseen liittyvä osaaminen	Ohitusleikkaukseen liittyvät toimenpiteet
	Muiden toimenpiteiden osaaminen	Muutsydäntoimenpiteet Hoitotyön toiminnot Laboratorioarvojen seuranta
	Potilaan voinnin tarkkailuun ja hoitamiseen liittyvä osaaminen	Hemodynaamikan tarkkailu Tilanteen hallinta Aseptiikka Säteilyturva Jätteiden käsittely
Lääkehoidon osaaminen	Lääkehoidon toteutuksen osaaminen	Lääkkeen antaminen Nestehoito Kivunhoito Vaikuttavuuden seuranta
Tekninen osaaminen	Laitteiden ja välineiden käytön osaaminen	Hemodynaamikan tarkkailulaitteiden käyttö Infuusioiden ja perfuusoreiden käyttö Muiden laitteiden ja välineiden käyttö
	Tietotekniikan osaaminen	Potilastietojärjestelmän käyttö Muiden ohjelmien käyttö
Työrooliin liittyvien taitojen osaaminen	Hoitolinjan tuntemisen osaaminen	Hoitopolun osaaminen Muiden ohjelmien käyttö Yhteistyö
	Dokumentoinnin osaaminen	Manuaalinen kirjaaminen Sähköinen kirjaaminen
	Ohjauksen osaaminen	Potilaan ja omaisten kanssa yhteistyö
	Eettinen ja juridinen osaaminen	Suostumuksen hallinta Turvallisuudesta huolehtiminen Yksityisyyden suojan toteuttaminen
	Osaamisen kehittäminen, ylläpitäminen ja tiedon haku	Sepelvaltimotauti aihealueen osaaminen Tiedonhaku

Asiantuntijapaneelityöskentelyssä määriteltiin kolme sairaanhoitajan tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyöhön. Osaamisalueet olivat *perusosaaminen*, *erityisosaaminen* ja *osaaminen, jota ei tarvita*. Asiantuntijapanelistien laatimat osaamisten määritelmät esitetään taulukossa 2.

TAULUKKO 2. *Osaamisen määritelmät.*

OSAAMISEN MÄÄRITELMÄ	KUVAUS
Perusosaaminen	Osaaminen, jota tarvitaan akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä toistuvasti.
Erytisosaaminen	Osaaminen, jota tarvitaan jokaisessa työvuorossa. Osaamisen hallinta vaatii lisäkoulutusta. Kaikilta toimintayksikössä työskenteleviltä ei edellytetä tätä osaamista. Jokaisessa työvuorossa on kuitenkin oltava muutamia osaajia, jotta työn laatu ja sujuvuus on taattua.
Osaamista ei tarvita	Osaamista, jota kyseissä toimintayksikössä ei tarvita.

TARVITTAVAN OSAAMISEN TASOKUVAMALLIN TIETOKONEPERUSTAINEN SOVELLUS

Tasokuvamallia on tarkoitus kehittää ja hyödyntää tietokoneperusteisena sovelluksena. Tasokuvamalli sisältää sairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen ja kliinisen osaamisen. Ammatillinen perusosaaminen voidaan jakaa kolmeen eri alueeseen:: eettinen ja juridinen osaaminen, ohjauksen osaaminen sekä osaamisen kehittäminen, ylläpitäminen ja tiedonhaku. Kliininen osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä voidaan jakaa yhdeksään osaan: hoitotyön tuntemisen osaaminen, dokumentoinnin osaaminen, tietotekniikan osaaminen, potilaan voinnin tarkkailuun ja hoitamiseen liittyvä osaaminen, lääkehoidon toteutuksen osaaminen, laitteiden ja välineiden käytön osaaminen, koronaariangiografiaan liittyvä osaaminen, ohitusleikkauspotilaan hoitamiseen liittyvä osaaminen sekä muiden toimenpiteiden osaaminen (Kuvio 4).



KUVIO 4. Sairaanhoidajan osaamisen tasokuvamalli.

Ammatillisella perusosaamisella tarkoitetaan sairaanhoidajan työrooliin liittyvää kaikille yhteistä osaamista. Akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyön ammatillinen perusosaaminen opitaan sairaanhoidajan peruskoulutuksen aikana. Kliinisellä osaamisella tarkoitetaan osaamista, jota kaikkien yksikössä työskentelevien sairaanhoidajien on hallittava. Se on sekä toiminnalle että hyvien tulosten aikaansaamiselle välttämätöntä. Akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyön kliinisen osaamisen alueet opitaan harjaannuttamalla osaamista potilashoidossa erilaisissa organisaatioissa ja toimintaympäristöissä sekä koulutuksella ja osallistumalla kehittämistyöhön.




Seuraavassa kuviossa tarkastellaan esimerkkinä laitteiden ja välineiden käytön osaamista. Taulukossa 3 on havainnollistettu tuloksia tarvittavan osaamisen yksikkökohtaisista kuvauksista. Vasemmassa reunassa vaakariveillä on kuvattu mitä osaamista laitteiden ja välineiden käytön osaaminen sisältää ja oikeassa reunassa on pystyriivillä tulokset tarvittavasta osaamistasosta yksiköittäin. Yksiköt on kuvattu kirjaimin: A tarkoittaa ensiapupoliklinikkaa, B invasiivisen kardiologian osastoa, C kardiologista vuodeosastoa, D sydänvalvontaa, E sydän- ja rintaelinkirurgian vuodeosastoa ja F sisätautien poliklinikkaa. Osaamistasot ovat kliininen perusosaaminen, kliininen erityisosaaminen ja osaami-

nen mitä ei tarvita. Kliininen perusosaaminen on kuvattu vihreällä, kliininen erityisosaaminen keltaisella ja osaamista mitä ei tarvita on kuvattu punaisella. Taulukon antaman informaation avulla nähdään akuuttia sepelvaltimotautia sairastavaa potilasta hoitavien yksiköiden sairaanhoitajilla tarvittava osaaminen tulevaisuudessa. Tätä tietoa hyödyntäen voidaan konsultoida kollegoita ja suunnitella sekä toteuttaa henkilökierro yksiköiden välillä. Työkierro mahdollistaa uudenlaisen henkilöstösuunnittelun ja antaa mahdollisuuden joustavuudelle. Parhaimmillaan se lisää kokemusta, ammattitaitoa ja siirtää hiljaista kokemustietoa yksiköiden välillä.

TAULUKKO 3. *Tarvittavan osaamisen yksikkökohtaiset kuvaukset.*

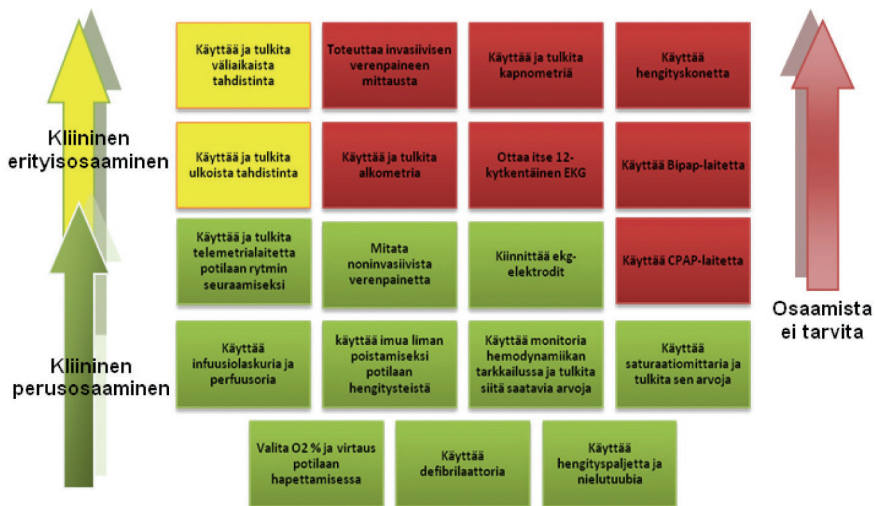
LAITTEIDEN JA VÄLINEIDEN KÄYTÖN OSAAMINEN

Työyksikössäsi on osattava	A	B	C	D	E	F
Valita happiprosentti ja virtaus potilaan hapettamisessa	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Käyttää CPAP-laitetta	Green	Green	Red	Green	Red	Red
Käyttää Bipap-laitetta	Green	Green	Red	Green	Red	Red
Käyttää hengityskonetta	Green	Yellow	Red	Red	Red	Red
Käyttää defibrilaattoria	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Käyttää ja tulkita ulkoista tahdistinta	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	Red
Käyttää ja tulkita väliaikaista tahdistinta	Yellow	Green	Yellow	Green	Yellow	Red
Käyttää hengityspaljetta ja nielutuubia	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Käyttää infuusiolaskuria ja perfuusoria	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow
Käyttää imua liman poistamiseksi potilaan hengitysteistä	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Käyttää monitoria hemodynamiikan tarkkailussa ja tulkita siitä saatavia arvoja	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Käyttää saturaatiomittaria ja tulkita sen arvoja	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Käyttää ja tulkita kapnometriä	Green	Yellow	Red	Green	Red	Red
Käyttää ja tulkita telemetrialaitetta potilaan rytmin seuraamiseksi	Red	Red	Green	Red	Green	Red
Käyttää ja tulkita alkometriä	Green	Red	Red	Red	Red	Red
Toteuttaa invasiivisen verenpaineen mittausta	Green	Green	Red	Green	Red	Red
Mitata noninvasiivista verenpainetta	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Kiinnittää ekg-elektrodit	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Otaa itse 12-kytkentäinen EKG	Green	Green	Red	Yellow	Red	Green

 Osaamista ei tarvita
 Perusosaaminen
 Erityisosaaminen

Kliinisen osaamisen tasokuvamalli

Kliinisen osaamisen tasokuvamallissa osaamisen tasot on jaettu kolmeen osaamisalueeseen sanallisesti ja värikoodein (kuvio 5). Osaamistasot ovat kliininen perusosaaminen (vihreä), kliininen erityisosaaminen (keltainen) ja osaaminen, jota ei tarvita (punainen). Värien tarkoituksena on selkeyttää ja havainnollistaa tarvittavien osaamistasojen sisältöjä. Värit ovat samat kuin aiemmassa osaamiskuvausten värillisessä yhteenvedossa. Värien muodostus on yksikkökohtainen. Sama taulukkopohja on jokaisessa yksikössä. Tutkimuksellisen osuuden kautta on yksikkökohtaisesti määritelty tarvittava osaamisen taso.



KUVIO 5. *Kliinisen osaamisen tasokuvamalli.*

Kliinisen osaamisen tasokuvamallissa kliininen perusosaaminen on kuvattu vihreällä pohjalla. Kliinisellä perusosaamisella tarkoitetaan sairaanhoitajan osaamista, jota tarvitaan akuutin sepelvaltimotautipotilaan perushoitotyössä toistuvasti. Kliininen erityisosaaminen on keltaisella pohjalla. Kliinisellä erityisosaamisella tarkoitetaan sellaista sairaanhoitajan erityisosaamista, jota tulee löytyä jokaisesta työvuorosta ja osaamisen hallinta vaatii lisäkoulutusta. Kaikilta toimintayksikössä työskenteleviltä ei edellytetä tätä osaamista, mutta jokaisessa työvuorossa on oltava muutamia, jotta työn laatu ja sujuvuus on taattua. Osaaminen, jota ei tarvita, on punaisella pohjalla. Sillä tarkoitetaan sellaista osaamista, jota ei kyseisessä toimintayksikössä tarvita.

Osaamisprofiilimalli

Osaamisprofiilimalli on keskeisten osaamisten laadullinen kuvaus, joka on muodostettu tavoite- tai vähimmäisosaamisen kuvauksista. Määrittelyn tarkoituksena on yhdenmukaistaa osaamistasot yksiköittäin. Sanallisten osaamiskuvausten tarkoituksena on toimia organisaation yhtenäisten osaamiskuvausten perustana ja toimia sairaanhoitajan oman osaamisen arvioinnin sekä kehittämissuunnitelman perustana. Taulukossa 4. on kuvattu aloittelijan, edistyneen ja asiantuntija-sairaanhoitajan tarvitseman osaamisen tasot ja niitä vastaavat sanalliset kuvaukset; tässä esimerkkinä on väliaikaisen tahdistimen käytön ja tulkitsemisen osaaminen hoitotyössä. Osaamista tarkastellaan teknisen osaamisen näkökulmasta.

TAULUKKO 4. *Väliaikaisen tahdistimen käytön ja tulkitsemisen osaaminen.*

Osaamisen taso	Osaamisen kuvaus	Oma arvio osaamisesta	Kehittämissuunnitelma	Näyttö
Aloittelija	Tietää mikä on väliaikainen tahdistin ja miksi se on laitettu. Tarvitsee ohjausta ja neuvontaa väliaikaisen tahdistinlaitteen toimivuuden seurannassa.			
Edistynyt / ammattilainen	Osa arvioida väliaikaisen tahdistimen tarpeellisuutta. Osa katsoa tahdistimesta ja monitorista tahdistimen tarkoituksenmukaista toimivuutta. Osa hoi- taa itsenäisesti potilasta, jolla on väliaikainen tahdistin. Tarkistaa itsenäisesti tahdistinkatetrin sijainnin, punktiokohdan siisteyden ja mittaa tahdistinkatetrin syvyyden. Ohjaa ja neuvoo potilasta ja kollegoita tahdistimeen liittyvissä perusasioissa.			
Asiantuntija	Osa valmistella välineet ja avustaa lääkäreitä väliaikaisen tahdistimen laitossa ja poisotossa. Tietää ja hallitsee teoriasolla tahdistimen seurantaan ja kynnysarvoihin vaikuttavat asiat. Pohtii vaihtoehtoisia ratkaisuja ja suunnittelee hoidon jatkuvuutta. Ohjaa potilasta ja kollegoita. Osa toimia yllättävissä erikoistilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla.			

TARVITTAVAN OSAAMISEN MALLIN HYÖDYNTÄMINEN

Tässä artikkelissa esitetyn tarvittavan osaamisen mallin tarkoituksena on kuvata menetelmä, jonka avulla tunnistetaan nykyinen ja tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. Mallin avulla saadaan tietoa organisaation toiminnan edellyttämästä osaamisesta, jota hyödyntämällä varmistetaan tulevaisuudessa tarvittava osaaminen. Sairaanhoidajan osaamisen tasokuvamallin ja kliinisen osaamisen tasokuvamallin hyödyntäminen organisaation sähköisen osaamisjärjestelmän kehittämiseen luo mahdollisuudet yhdenmukaistaa tarvittavan osaamisen tasot ja sisällöt. Tarvittavan osaamisen yksikkökohtaiset kuvaukset määrittävät eri yksiköiden sairaanhoitajien osaamisen.

Mallin avulla hankittua tietoa hyödynnetään kollegoiden välisessä konsultoinnissa ja yli yksikkörajojen tapahtuvan henkilökierron suunnittelussa. Tietoa hyödynnetään lisäksi koulutuksen ja kouluttautumisen suunnittelussa, toteuttamisessa, perehdyttämisessä ja työhön opastamisessa. Osaamisprofiilimallin antaman tiedon perusteella yksittäinen työntekijä saa kuvauksen avulla tiedon siitä, mitä osaamista tarvitaan, tunnistaa omat vahvuutensa ja kehittymistarpeensa tarvittavan osaamisen haltuunotossa. Osaamisprofiilimallin avulla käydään keskustelua työntekijöiden kanssa myös osaamisen vähimmäisvaatimuksista ja kartoitetaan koulutustarpeita esille tulleiden asioiden pohjalta.

LÄHTEET

Andersson, H. & Nilsson K. 2009. Questioning Nursing Competences in Emergency Health Care. *Journal of Emergency Nursing*. 35, 305–11.

Burns, N. & Grove S.K. 2001. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique, & Utilization*. 4th Edition. Philadelphia. W.B. Saunders Company.

Cowan, D.T.; Wilson-Barnett, B.J.; Norman, I.J. & Murrells, T. 2008. Measuring nursing competence: Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies* 45, 902–913.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.

Hopia, H.; Niskanen, A.; Peltokoski, J. & Heikura, K. 2008. Elinikäinen oppiminen. Esimerkkejä koulutuksesta ja työelämästä. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. (toim.) *Vetovoimainen terveydenhuolto. Suomen Sairaanhoidajaliitto. Hoitotyön vuosikirja 2008*. 117–130.

Hoyt, K.S.; Coyne, E.A.; Ramirez, E.G.; Peard, A.S.; Gisness, C. & Gacki-Smith, J. 2010. Nurse Practitioner Delphi Study: Competencies for Practice in Emergency Care. *Journal of emergency nursing*. 36 (5), 439–449.

Keeney, S.; Hasson, F. & McKenna, H. 2006. Consulting the oracle: ten lessons from using the Delphi technique in nursing research. *Methodological Issues In Nursing Research. Journal of Advanced Nursing* 53(2), 205–212.

Kurki, J. 2011. Sairaanhoidajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä. Osaamisen kuvantamismalli. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 34. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Meretoja, R. 2003. Nurse competence scale. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.
Nummenmaa, L. 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Kustannusosakeyhtiö tammi: Helsinki.

Ojala, L-M. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. WSOY. Helsinki.

Riley, J.; Brodie, L. & Shuldham, C. 2005. Cardiac nursing: Achieving competent practitioners. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 4, 15–21.

Vanaki, Z. & Memarian, R. 2009. Professional Ethics: Beyond the Clinical Competency. *Journal of Professional Nursing*. 25(5), 285–291.

TRIAGEHOITAJAN OSAAMINEN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

Tuulia Meritähti & Raija Nurminen

Terveystenhuollon päivystyspalvelut ovat keskeinen osa julkista terveydenhuoltoa. (Keistinen 2011.) Suuntaus terveydenhuollon palvelujärjestelmän voimavarojen tarkoituksenmukaiseen käyttöön, osaavan työvoiman saannin turvaamiseen ja toiminnan hyvään laatuun on johtanut päivystyksen keskittämiseen. Keskittäminen näkyy erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan laajenevana yhteistyönä. (Koponen & Sillanpää 2005, 20, Pitkälä 2006, 41–42, Vaula & Kanttonen 2008, 1856–1858.) Nykyinen päivystystoiminnan jako perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon ei vastaa potilaiden tarpeista lähtevää päivystystoimintaa. Jaottelu on monimutkainen; se ei ole toimiva nykymuotoisessa eikä kehittyvässä päivystystoiminnassa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010.)

Terveystenhuoltojärjestelmän toimintatapojen muutokset asettavat haasteita osaamisen kehittämiseksi ja henkilöstön kyvyille toimia jatkuvassa muutoksessa (Koivuniemi 2004, 173–196, Vallimies-Patomäki 2010, 130). Tulevaisuudessa vaaditaan monipuolista osaamista ja jatkuvaa henkilöstön kehittämistä, sillä osaaminen ja sen sisällöt muuttuvat jatkuvasti (Ruohotie & Honka 2002, 165). Päivystystoiminnan sujuvuuden ja laadukkuuden mahdollistaa osaava hoitohenkilöstö, jolla on kyky hallita päivystyksen vaihtelevia hoitotilanteita. Osaavaa hoitohenkilökuntaa tarvitaan erityisesti hoidon tarpeen ja kiireellisyyden ensiarviointiin. (Vaula & Kanttonen 2008, 1856–1858, Syväoja & Äijälä 2009, 30, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010.)

Kiireellisyysluokitus eli triage on päivystyksen ydintehtävä ja se on välttämätön sekä potilasturvallisuuden että sujuvan toiminnan näkökulmasta (Kanttonen 2007, 1606). Triagessa olennaista on, että hoitoa tarvitsevat ja hoitoon pyrkivät potilaat seulotaan eri ryhmiin lääketieteellisin perustein hoidon kiireellisyyden mukaan (Kanttonen 2007, 1606). Potilaan saapuessa päivystykseen hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion suorittaa siihen tehtävään koulu-

tettu kokenut sairaanhoitaja. Triagehoitaja on sairaanhoitaja, jonka tehtäviin kuuluu ensisijaisesti potilaan hoidon tarpeen kiireellisuuden arviointi. Triagehoitajat ohjaavat koko päivystyksen toimintaa ja heidän päätöksensä vaikuttavat kaikkiin potilaan hoitoprosessiin osallistuviin. (Syväoja & Äijälä 2009, 34–35.)

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITAPIIRIN TULEVAISUUDEN YHTEISPÄIVYSTYS

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSH) Turun alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys aloittaa Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) uudessa T2-sairaalassa vuoden 2013 alussa. (VSSH 2011a.) Yhteispäivystyksessä otetaan vastaan sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon tulevat potilaat. Näin kaikki potilaat tulevat äkillisissä sairaustapauksissa yhdessä paikassa toimivaan päivystykseen, jossa hoitotyön asiantuntijat arvioivat hoidon tarpeen ja kiireellisuuden. Potilasohjauksen keskeisenä työvälineenä on potilaan ABCDE-kiireellisyysryhmittely. (Korvenranta 2009, 6.) Toimintatavan muutos heijastuu voimakkaasti henkilöstön ammatilliseen perus- ja täydennyskoulutukseen, uudenlaisen osaamisen tuottamiseen ja sen kehittämiseen. (VSSH 2011b.)

Tämä artikkeli perustuu kehittämissuorituksissa tehtyyn opinnäytetyöhön, joka oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen (YHES) -projektin osaprojekti. Kehittämissuoritus tuotti tietoa siitä, mitä hoitotyön osaamista triagehoitaja VSSH:n tulevaisuuden yhteispäivystyksessä tarvitsee. Lisäksi tuotettiin sisältöjä päivystyshoitotyön erityisosaamisen täydennyskoulutukseen tai tutkintoon sekä tietoa kompetenssimallin perustaksi. Kehittämissuoritus oli myös osaprojekti *Sosiaali- ja terveysalan (SOTE) ennakointi* -hanketta, johon tuotettiin tietoa erikoissairaanhoidon tulevaisuuden erityisosaamisesta henkilöstön osaamisen arvioinnin ja kehittämisen perustaksi. (Nurminen 2010, 2.)

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS

Kehittämissuorituksen tarkoituksena oli selvittää VSSH:n uuden yhteispäivystyksen toimintaa ennakoimalla tulevaisuuden toiminnallisia ja koulutuksellisia vaatimuksia, joita asetetaan VSSH:n yhteispäivystyksen triagehoitajalle. Tavoitteena oli määrittää triagehoitajan tulevaisuuden erityisosaaminen yh-

teispäivystyksessä. Kehittämisprojektin toteutus perustui nykyisen yksikkökeskeisen toimintamallin mukaiseen lähtötilanteeseen ja visionääriseen tulevaisuuden tarkasteluun, jossa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystys yhdistyvät.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Delfoi-menetelmän sovellusta. Delfoi-menetelmä on tulevaisuuden ennakointiin tarkoitettu menetelmä, jota voidaan käyttää arvojen, uusien näkemysten ja ideoiden tuomisessa suunnittelun ja päätöksenteon pohjaksi (Kamppinen, Kuusi & Söderlund 2003, 204–207). Aineisto kerättiin kolmella kierroksella. Aineistonkeruun menetelminä käytettiin ryhmähaastattelua, tietokoneavusteista kyselyä ja asiantuntijapanelistien keskustelua.

Ensimmäisen ja toisen Delfoi-menetelmällä toteutetun kierroksen aineisto muodostui terveydenhuollon hoitotyöntekijöiden tuottamasta tiedosta. Tiedonantajat olivat kokeneita akuutin hoitotyön asiantuntijoita, jotka tulevat työskentelemään yhteispäivystyksessä. Ensimmäisen kierroksen tarkoituksena oli tunnistaa triagehoitajan osaaminen. Sen pohjalta muodostettiin kuvaukset triagehoitajan osaamisesta yhteispäivystyksessä. Delfoin toisen kierroksen aineisto kerättiin kyselyllä. Kysymykset oli laadittu ensimmäisen kierroksen tuloksena muodostettujen osaamiskuvausten perusteella. Tarkoituksena oli edelleen täsmentää ja eritellä ensimmäisen kierroksen osaamiskuvauksia. Tuloksena saatiin kuvaukset triagehoitajan perus- ja erityisosaamisesta, joita tarvitaan yhteispäivystyksessä.

Kolmannen kierroksen aineisto saatiin asiantuntijapanelistien keskustelun kautta muodostuneesta yhteisestä mielipiteestä. Asiantuntijapaneeli koostui lääkäristä, ylihoitajasta, osastonhoitajasta, sairaanhoitajista ja muista asiantuntijoista. Tarkoituksena oli määrittellä triagehoitajan osaamisen tasot yhteisen keskustelun ja näkemyksen ohjaamina. Tuloksena saatiin triagehoitajan osaamisen kuvaukset määriteltynä neljään tasoon: perusosaaminen, erityisosaaminen, poistuva osaaminen sekä osaaminen, jota ei ole tullut esille, mutta jota tulevaisuudessa tarvitaan. Taulukossa 1 on kuvattu tasojen määrittelyn perusteina olleet kriteerit.

TAULUKKO I. Osaamisen tason määrittelyn kriteerit.

Määriteltävät osaamisen tasot	
Päivystyshoitotyön perusosaaminen Sellaista osaamista, jota tarvitaan kaikilla päivystyshoitotyön osaamisalueilla yhteispäivystyksessä.	
Päivystyshoitotyön erityisosaaminen Voi olla vain tietyillä päivystyshoitotyön osaamisalueilla yhteispäivystyksessä	
Osaaminen, jota tarvitaan tulevaisuudessa ja jota ei ole mainittu	
Osaamista ei tarvita tulevassa yhteispäivystyksessä	

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi toteutettiin soveltaen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysin tarkoituksena oli luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä säilyttämällä kuitenkin tiedon pääinformaatio. Aineiston analyysi oli kolmivaiheinen, ja siihen kuuluivat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. (Vrt. Tuomi & Sarajarvi 2009, 95–100.)

TULOKSET

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyivät triagehoitajan osaamiskuvaukset VSSHP:n tulevaisuuden yhteispäivystykseen. Kolmen Delfoi-menetelmällä toteutetun kierroksen jälkeen saatiin kuvaavaa tietoa siitä, mitä osaamista triagehoitaja tarvitsee. Triagehoitajan erityisosaamisen kuvaukset kohdistuivat kuuteen osaamisen alueeseen, joista merkittävimmät olivat *päätöksenteko-osaaminen, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen* sekä *hoitotyön kliininen osaaminen*. Lisäksi yksittäisiä osaamislausumia kuvattiin teknisen osaamisen, kirjaamisen ja raportointiosaamisen sekä eettisen osaamisen alueilla. Triagehoitajan erityisosaamisalueet sisältökuvauksineen on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. *Triagehoitajan erityisosaamisen sisältö yhteispäivystyksessä.*

1. PÄÄTÖKSENTEKO-OSAAMINEN	
Osaa itsenäisesti arvioida päivystyshoidon ja sen kiireellisyden tarpeen potilaan vointiin ja oireisiin perustuen	<ul style="list-style-type: none"> • osaa triage-ohjeistuksen • osaa huomioida potilaan kokonaistilanteen • osaa tunnistaa vatsakatastrofin oirekuvat • osaa tunnistaa sydäninfarktiin oirekuvat • osaa tunnistaa monivammapotilaan oirekuvat • osaa tunnistaa aivoinfarktipotilaan oirekuvat • osaa tunnistaa aivoverenvuotojen oirekuvat • tietää ALS- ja MS-taudin oirekuvat • tietää Parkinsonin sairauden oirekuvat
Osaa itsenäisesti arvioida päivystyshoidon ja sen kiireellisyden tarpeen lapsen vointiin ja oireisiin perustuen	<ul style="list-style-type: none"> • tuntee lasten vastaanoton erityispiirteet • tuntee lasten päivystyshoitotyön erityispiirteet • osaa toimia lasten triageohjeistuksen mukaisesti • tietää lasten vitaalitoimintojen normaaliarvot • tietää lasten erikoisalan sairaudet sekä niiden oireet • osaa huomioida lapsen vitaalielintoimintojen toiminnalliset erityispiirteet • osaa huomioida lapsen nestetasapainon erityispiirteet ja erot eri ikävaiheissa
Hallitsee nopeasti muuttuvat tilanteet	<ul style="list-style-type: none"> • osaa arvioida potilaan tilan nopeasti • osaa tehdä hälytyksen tarvittaessa • osaa organisoida toimintaa poikkeusoloissa
Osaa tunnistaa konsultaation tarpeen	<ul style="list-style-type: none"> • osaa konsultoida lääkäriä tehdäkseen päivystyshoidon tarpeen ja kiireellisyden arvion • osaa konsultoida lääkäriä, jos ohjeistus ei ole riittävä
Osaa valita potilaalle oikean hoitoyksikön sairauteen, oireisiin tai vammaan perustuen	<ul style="list-style-type: none"> • hallitsee päivystyspoliklinikan kokonaistilanteen • tietää, että geriatria hoidetaan geriatrisessa yksikössä • tietää, että vatsatoimialueen potilaita hoidetaan kirurgisessa hoitoyksikössä • tietää, mitä potilaita hoidetaan operatiivisen hoidon ja syövänhoidon toimialueella ja missä yksikössä • tietää, että neurologiset potilaat hoidetaan neurologisessa hoitoyksikössä • tietää, että psykiatriset potilaat hoidetaan psykiatrisessa hoitoyksikössä • tietää, että päihdepotilaat hoidetaan päihdeyksikössä • tietää sosiaalihoitotyön hoitoprosessin • tietää, että sisätautiyksikössä hoidetaan sydäntoimialueen ja medisiinisen toimialueen potilaita • tietää, että traumayksikössä hoidetaan TULES-toimialueen potilaita • tietää, että lapset hoidetaan lastenhoitoyksikössä • tietää, mitä potilaita hoidetaan sairaanhoitajan vastaanotolla

2. HOITOTYÖN KLIININEN OSAAMINEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa eri toimipisteiden päivystyshoitotyötä 	<ul style="list-style-type: none"> • tietää eri erikoisalojen potilaiden hoidosta • on kokemusta päivystyspoliklinikan eri toimipisteiden päivystyshoitotyöstä • osaa hoitaa potilaita kokonaisvaltaisesti
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa arvioida ja hoitaa lapsen kipua 	<ul style="list-style-type: none"> • osaa arvioida lapsen kipua lasten kipumittarin avulla
3. TEKNINEN OSAAMINEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa käyttää laitteita 	<ul style="list-style-type: none"> • osaa viranomaisviestinnän Virve-laitteella
4. KIRJAAMINEN JA RAPORTOINTIOSAAMINEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Tietää kirjaamisen sisällön 	<ul style="list-style-type: none"> • osaa kirjata arvion hoidon ja triageluokan • osaa kirjata potilaan tulosityn ja oireet • osaa kirjata jatkohoitopaikan ja tutkimusyksikön
5. YHTEISTYÖ- JA VUOROVAIKUTUSOSAAMINEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa lapsipotilaiden kohtaamisen ja vuorovaikutuksen 	<ul style="list-style-type: none"> • osaa kohdata eri kehitysvaiheissa (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen) olevan lapsipotilaan • osaa ottaa lapsen iän ja kehitystason huomioon • osaa havaita lapsen sanattomia kehon viestejä
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa toimia lapsipotilaiden ja perheiden kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> • osaa empatiataidon, • omaa luovuutta, kärsivällisyyttä, nopeaa päättelykykyä ja ongelmanratkaisukykyä sekä tarvittaessa kykyä ottaa tilanne haltuun. • osaa nähdä lapsen osana perhettä
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa hoitoon osallistamisen 	<ul style="list-style-type: none"> • osaa ottaa lapsen mukaan hoitoon ja päätöksentekoon • osaa tilannekohtaista arviointikykyä hyödyntäen osallistaa ja ohjeistaa vanhemmat lapsen hoitoon • osaa arvioida vanhempien tai huoltajan osallistumista lapsen hoitoon
6. EETTINEN OSAAMINEN	
<ul style="list-style-type: none"> • Osaa huomioida alaikäisen potilaan ja vanhempien oikeudet 	<ul style="list-style-type: none"> • osaa huomioida vanhempien juridisen oikeuden ja velvollisuuden lapsen huoltajana

Päätöksenteko-osaaminen oli keskeisin erityisosaamisen alue triagehoitajan tulevaisuuden osaamisessa. Se korostui varsinkin hoidon tarpeen ja kiireellisyyden määrittelyssä. (Vrt. Cioffi 2001, Chung 2005, Patel, Gutnik, Karlin & Pusic 2008, Smith & Cone 2010.) Tiedonantajien kuvauksissa merkittävänä osaamisena olivat triageohjeistuksen tunteminen ja erilaisten sairauksien oirekuvien tunnistaminen. Huomiota saivat myös kokonaisuuden hahmottamisen tärkeys potilaan tilan arvioinnissa, nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta ja konsultaatiotarpeen tunnistaminen. Olennaisena osaamisen alueena kuvattiin myös potilaan ohjaaminen oikeaan hoitopaikkaan mahdollista jatkohoitoa varten. Lisäksi tiedonantajat painottivat lapsiin ja lapsuuteen liittyviä erityispiirteitä, jotka tulee huomioida päivystyshoitotyössä ja triagen teossa.

Yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen oli triagehoitajan toinen keskeinen osaamisalue. Tiedonantajat korostivat lapsipotilaan kohtaamista, vuorovaikutusta sekä perhekeskeisyyttä lapsen hoidossa. Myös potilaan osallistaminen hoitoon nähtiin merkittäväksi taidoksi. *Kliinisessä hoitotyön osaamisessa* korostui triagehoitajan kokemus eri toimipisteiden päivystyshoitotyöstä. Lisäksi korostettiin kykyä hoitaa potilaita kokonaisvaltaisesti. Lasten kivunhoitoon liittyvässä osaamisessa olennaisena asiana nähtiin lapsen kivun arviointi kipumittarin avulla.

Teknisen osaamisen kuvauksissa esille tuotiin viranomaisviestinnän osaaminen viranomaisverkossa (VIRVE). *Kirjaamisen ja raportointiosaamisen* alueella merkittävänä osaamisena kuvattiin triage-luokan eli hoidon tarpeen arvion, potilaan tulossyn ja oireiden sekä jatkohoitopaikan tai tutkimusyksikön kirjaaminen. *Eettisen osaamisen* alueella, potilaan oikeuksiin liittyvänä osaamisena, kuvattiin alaikäisen potilaan kannalta tärkeäksi vanhempien juridisen oikeuden ja velvollisuuden huomioiminen lapsen huoltajina.

POHDINTA

Päivystyshoitotyö on vaativaa ja haasteellista. Se vaatii triagehoitajalta laaja-alaista ammatillista perusosaamista ja päivystyshoidon ja sen kiireellisyyden tarpeen arviointiin liittyvää erityisosaamista. Nopea ja oikea potilaiden kiireellisyysluokitus on merkittävä tavoite päivystystoiminnassa. Onnistunut triagetointi edellyttää, että käytössä on hoidon kiireellisyysluokitus, jonka käyttöön päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat ovat riittävästi perehtyneet ja kiireellisyysluokituksia tekee osaava ja kokenut henkilökunta. (Gilboy, Tanabe, Travers & Rosenau 2005, 7.) Triagehoitajalta vaadittava osaaminen eroaa sairaanhoitajan

yleisistä kompetenssiin liittyvistä vaatimuksista. Tärkeimmäksi triagehoitajan erityisosaamiseksi kuvattiin päätöksenteko-osaaminen, joka on keskeistä triagehoitajan tekemän hoidon tarpeen ja kiireellisyyden määrittelyssä.

Päätöksentekoon hoitotyössä vaikuttavat triagehoitajan taito erottaa saamastaan informaatiosta oleelliset asiat. Päätöksenteko perustuu hoitajan aikaisempaan tietoon, taitoon oppia uudesta tilanteesta ja soveltaa sitä jo olemassa olevaan tietoon. Triagehoitajan tulee osata tarkkailla potilasta kokonaisuutena. Vastaanottaessaan potilaan triagehoitaja tekee päätöksen siitä, siirtyykö potilas odottamaan tarvittavaa hoitoa vai aloitetaanko hoito välittömästi. Päätös perustuu arvioon potilaan vammasta tai sairaudesta ja sen vakavuudesta. Tämän vuoksi on tärkeää, että päivystyspoliklinikan triageessa työskentelee kokenut ja asianmukaisen ammattitaidon omaava hoitaja. (Gilboy, Tanabe, Travers & Rosenau 2005, 5–6.) Triagehoitajan työn keskeisin sisältö näyttäisi muodostuvan kiireellisyysluokituksen teosta, tarvittavan tiedon kirjaamisesta ja oikean hoitopaikan valinnasta.

LÄHTEET

Chung, J. 2005. An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. *Accident and Emergency Nursing* 2005; 13(4), 206–213.

Cioffi, J. 2001. A study of the use of past experiences in clinical decision making in emergency situation. *International Journal of Nursing Studies* 2001; 38(5), 591–599.

Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D. & Rosenau, D. 2005. Emergency severity index, Version 4: Implementation Handbook. AHRQ Publication. Rockville.

Kamppinen, M., Kuusi, O. & Söderlund, S. 2003. Tulevaisuudentutkimus. Perusteet ja sovelluksia Suomalaisen kirjallisuuden Seuran toimituksia 896. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Kantonen, J. 2007. Yhteispäivystyksen kiireellisyysryhmittely. Aikakausikirja *Duodecim* 2007;123(13), 1606.

Koivuniemi, T. 2004. Henkilöstö voimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla. Henkilöstötilinpäätöksillä ja kehittämishankkeilla hyvää henkilöstötyötä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Korvenranta, H. 2009. T-sairaalan uusi toimintamalli. Tuhansia kokouksia, satoja osanottajia. *Lasaretti* 2009;3(9), 6.

Patel, V., Gutnik, L., Karlin, D. & Pusic, M. 2008. Calibrating urgency: triage decision-making in a pediatric emergency department. *Advances in Health Sciences Education* 2008; 13(4), 503–520.

Pitkälä, K. 2006. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysyhteistyö. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ruohotie, P. & Honka, J. 2002. Palkitseva ja kannustava johtaminen. Helsinki. Edita Prima Oy.

Smith, A. & Cone, K. 2010. Triage Decision-Making Skills: A Necessity for all Nurses. *Journal for Nurses in Staff Development* 2010; 26(1), 14–19.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Viitattu 22.4.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11049.pdf.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Latvia. Livonia Print.

Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Teoksessa Muurinen, S., Nenonen M., Wilksman, E. & Agge, E. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki. Fioca Oy, 127–140.

Vaula, E. & Kantonen, J. 2008. Ensiavusta päivystyspoliklinikaksi. *Päivystyspalvelut* 2007 tuloksia. *Suomen lääkirlehti* 2008; 63(20), 1856–1858.

VSSHP. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011a. T-Pro-projektit. Viitattu 22.4.2011 <http://www.tyks.fi/fi/t-pro/38156/>.

VSSHP. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2011b. Yleisesittely. Viitattu 22.4.2011 <http://www.vsshp.fi/fi/esittely>.

Julkaisemattomat lähteet:

Nurminen R. 2010. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -projekti 2009–2011. Ennakoiva sosiaali- ja terveysala 2008–2011 osa-projekti. Projektisuunnitelma 11.5.2009. Turun ammattikorkeakoulu.

VALMENTAVA PEREHDYTTÄMINEN

Hanna Lintula-Göçmen & Rajja Nurminen

Terveysthuollon työprosessien muuttuessa ja laajentuessa moniammatillisiksi palveluverkostoiksi myös henkilöstön osaamistarpeet muuttuvat. Tarkastelemalla henkilöstön osaamista tulevaisuuteen suuntautumalla voidaan selvittää henkilöstörakenteiden ja työprosessien uudistamistarpeita henkilöstön riittävyyden, taloudellisuuden ja palvelutarpeisiin vastaamisen näkökulmasta. Tästä syystä työssä tarvittavaa erityisosaamista tulee kuvata visionäärisesti. Erityisosaamisen tarve kasvaa palveluiden uudenlaisten tuottamistapojen, hoitomethodien uudistumisen ja huippuosaamisen vaatimusten myötä. Erityisosaamistarpeita ennakoimalla voidaan vaikuttaa tulevaisuuden osaamisen hallintaan ja sen johtamiseen sekä koulutuksen sisältöjen uudistamiseen. (Metsämuuronen 2000, Lillrank & Kujala 2004; Kinnunen & Lindström 2005, Kukkonen 2005, Lillrank & Haukkipää-Haara 2006.)

Laadukkaalla ja järjestelmällisellä perehdyttämällä voidaan vaikuttaa myös työntekijän osaamiseen, osaamisvahvuuksiin, työn laatuun, työssä jaksamiseen, työhyvinvointiin sekä rekrytointiin. Hyvällä perehdyttämällä saavutetaan taloudellisia säästöjä, työn tehokkuus lisääntyy ja työntekijä sitoutuu organisaatioon paremmin. (STM 2011c, 65–66.) Työnantajan vastuut ja velvollisuudet ovat kirjattuina työturvallisuuslakiin (732/2002), joka velvoittaa työnantajan huolehtimaan henkilöstön perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta. Sen vuoksi toimiva perehdytysmalli ja koulutus suunnitelma ovat tarpeellisia organisaation toiminnan kehittämisessä.

Tämä artikkeli perustuu opinnäytetyöhön, joka on valmistunut osana laajempaa SOTE-ENNAKOINTI -projektin osaprojektin *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa* -hankkeeseen liittyvää tutkimusta. Opinnäytetyö on sisällynyt Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoihin. Kehittämisprojektin tavoitteena oli tunnistaa osaamisalueet, joita korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyö edellyttää. Tarkoituksena oli määrittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T2-sairaalan yhteispäivystyksen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön

erityisosaaminen. Kehittämissuorjektissa tuotettiin *Valmentava perehdyttäminen* -toimintamalli korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päiivystyshoitotyöhön.

KEHITTÄMISSUORJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

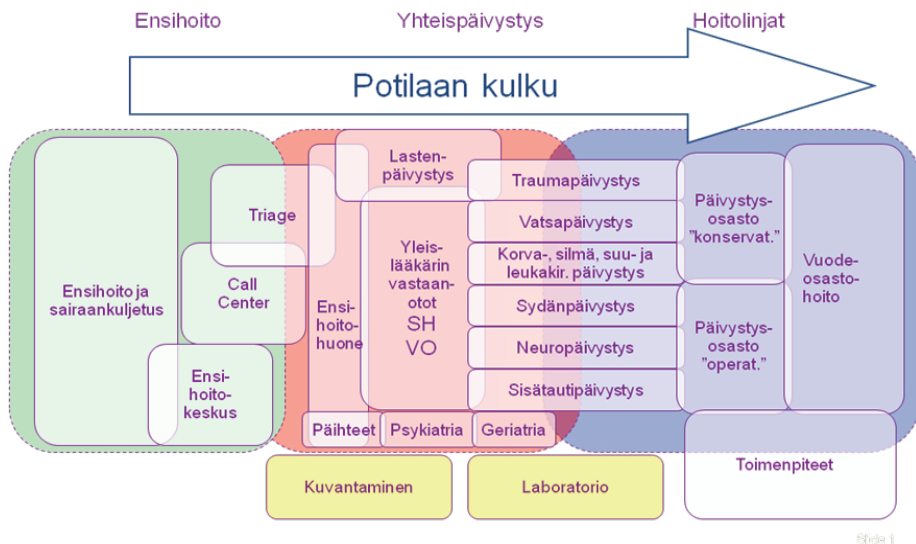
Turun kaupungin perusterveydenhuollon päiivystys ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin erikoissairaanhoidon ensiapupoliklinikka yhdistyvät yhteispäiivystykseksi vuoden 2012 alussa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin perustetaan ensihoidon ja päiivystyksen liikelaitos, jota kutsutaan myöhemmin yhteispäiivystykseksi. Vuoden 2012 alusta alkaen Turun kaupungin perusterveydenhuollon päiivystys ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ensiapupoliklinikka jatkavat nykyisillä paikoillaan yhteispäiivystyksenä kunnes T2-sairaala valmistuu joulukuussa 2012. T2-sairaalan valmistuessa yhteispäiivystys aloittaa toimintansa uudessa T2-sairaalassa vuoden 2013 alussa. (VSSHP 2011f.)

Hoitotyö päiivystyspoliklinikalla on lyhytaikaista ja päätökset tulee tehdä nopeasti potilaan saavuttua yhteispäiivystykseen. (Muntlin, Gunningberg & Carlsson 2006, Korvenranta 2010). Potilaan saapuessa tehdään päätös siitä, mihin toimialueeseen potilas ohjataan. Toimialueella tarkoitetaan potilaslähtöistä hoitopolkua, jonka mukaan potilaan hoito etenee T2-sairaalassa. (Korvenranta 2010, 844–855, VSSHP 2011c, YHES-projekti 2011.)

Valmentavalla perehdyttämisellä tarkoitetaan henkilöstön perehdyttämistä ennakolta tulevaan toimintaan. Ennakolta tapahtuva valmentava perehdyttäminen mahdollistaa henkilöstön osaamisen vahvistamisen ja kehittämisen uudessa organisaatio- ja toimialuelähtöisessä toimintamallissa. (Liski, Horn & Villanen 2011.) Sillä pyritään turvaamaan riittävä ja osaava henkilöstö, joka hallitsee uudenlaisen osaamisen yhteispäiivystyksen korva-, silmä-, tai suu- ja leukakirurgiaan päiivystyshoitotyössä. (Vuorinen 2008, Santikko 2009, VSSHP 2011e.)

Terveyspalvelujen tuottaminen uusilla toimintamalleilla edellyttää koko toimintaympäristön muuttumista. Ympäristöäkin tärkeämpi muutos tapahtuu kuitenkin tieto- ja taitopääoman hallinnassa. (Vrt. Korvenranta 2010, 844.) Erikoissairaanhoidolle uudet toimintamallit merkitsevät muutosprosessia koko sairaalan toiminnassa, organisaatiossa sekä johtamisessa. Uuden toteuttamismallin tavoitteena on turvata toimialueisiin perustuva toimintatapa riittävän suurissa, potilaita palvelevissa kokonaisuuksissa mallintamis- ja dialogimenetelmiä käyttäen. (Santikko 2009.) T2-sairaala muuttaa hoidon yksikkökeskeisyydestä potilaskeskeiseen toimintatapaan. Sairaalassa toimitaan apua tarvitsevan potilaan,

palvelujen saajan ja hänen hoitotarpeidensa mukaisesti. Potilaskeskeisyys tarkoittaa tässä potilaan kannalta oikeaa hoitoa oikeaan aikaan oikeassa paikassa sekä omaisten mukaanottoa potilaan ehdoilla. (Vrt. Korvenranta 2010, 845.) Kuviossa 1 kuvataan T2-sairaalan tuleva yhteispäivystys ja sen tukipalvelut.



KUVIO 1. T2-sairaalan tuleva yhteispäivystys ja tukipalvelut (VSSHHP 2011d).

Muutoshallinnalla vahvistetaan henkilöstön sitoutumista uusiin toimintatapoihin. Osaamisen kehittäminen vaatii yhteistyötä myös alueen eri korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa. (VSSHHP 2011g). Tulevaisuuden hoitotyössä toiminnalliset tavat korostuvat ja niistä tärkein voimavara on henkilöstön osaaminen. Moniammatillisen yhteistyön tuloksena saadaan potilaskeskeinen hoitotyö entistä korkeatasoisemmaksi. Tarkastelemalla osaamista tulevaisuuteen suuntautuen voidaan varmentaa osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, sujuvat työprosessit sekä vakiinnuttaa organisaatioon tapa kehittää henkilöstön osaamista. (Korvenranta 2010, 844–845, YHES-projekti 2011.)

Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgisen päivystyspotilaan hoitotyössä sairaanhoitajan osaamisvaatimukset sisältävät oman alan hyvät perustiedot ja -taidot, jotka sairaanhoitajan ammatillinen koulutus antaa, sekä alalla edellytettävän erityisosaamisen, joka koostuu ammatillisesta osaamisesta, työkokemuksesta, koulutuksesta ja valmentavasta perehdyttämisestä. (Vrt. Voipio-Pulkki 2005.)

Osaamisvaatimukset Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) strategian (2007–2015) mukaan henkilöstön osaamisen kehittäminen tapahtuu osaamisen varmentamisen ja vahvan yliopistollisen yhteistyön avulla. Osaamisen kehittämisen merkitys uudessa toimialuemuotoisessa toimintamallissa korostuu palvelurakennemuutoksen, työvoiman saatavuuden sekä väestön ikääntymisen aiheuttaman palvelutarpeen muutosten seurauksena. Lähtökohtana osaamisen kehittämisessä on toimialan strategian keskeisten asioiden tunnistaminen. (Viitala 2004, 27–29, Huotari 2009, Korvenranta 2011, 844–845, VSSHP 2011c.)

*VSSHP:n hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010–2015 linjaa hoitotyön käytännön kehittämistä, opetusta, tutkimusta ja johtamista kaikilla toimialueta-
soilla Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Hoitotyön toiminnalliset tavoitteet perustuvat VSSHP:n strategiassa määritettyihin menestystekijöihin ja strategiaan tavoitteisiin. Hoitotyön toiminnallisten tavoitteiden lähtökohtana pidetään yhtenäisen toimintakulttuurin kehittämistä, jossa potilaan hoito ja sen tukipalvelut sekä hallinnolliset menettelyt perustuvat arvopohjaan ja yhteisesti sovittuihin periaatteisiin. VSSHP:n perusarvoina pidetään oikeudenmukaisuutta, potilaslähtöisyyttä, jatkuvaa uudistumista, tehokkuutta ja henkilöstön hyvinvointia sekä demokratiaa. (VSSHP 2011a; VSSHP 2011c.)*

Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka-strategisen tason suunnitelman vuosille 2010–2015 avulla varmistetaan organisaation toiminnan edellyttämä ydinosaaminen yhteistyössä alueen koulutusorganisaatioiden kanssa. Ydinosaamisella tarkoitetaan organisaation osaamista, joka muodostuu organisaation tavaksi toimia pidemmän ajanjakson kuluessa. (Ojala 2008, 347.) Yksilöiden ja koko työyhteisön osaamisen muodostama inhimillinen pääoma on organisaation menestymisen perusedellytys. Henkilöstön osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan. VSSHP:n tulevaisuuden haasteita ovat erikoissairanhoidossa tarvittava perus- ja erityisosaaminen, johtamisosaamisen sekä työssä tapahtuvien muutosten hallintataitojen turvaaminen. (VSSHP 2011b.)

HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Henkilöstön osaamisen kehittäminen tarkoittaa kaikkia toimintoja, joilla henkilöstö oppii uusia tietoja, taitoja ja näkemyksiä. Työyhteisöissä tapahtuva kehittäminen toteutuu työn ohessa jatkuvalla yksilöllisellä ja kollektiivisella oppi-

misella. (Helakorpi 2011; STM 2011c.) Osaamisen jatkuva kehittäminen on yksilön, työyhteisön ja koko yhteiskunnan kannalta kriittinen menestystekijä, jota voidaan pitää välttämättömänä, kun ajatellaan organisaation kilpailukyvyn ylläpitämistä ja parantamista. Terveysthuollossa rakenteelliset ja sisällölliset muutokset asettavat uusia vaatimuksia osaamisen kehittämiseksi ja koulutuksen tasolle. (STM 2011a.) Toimintaympäristön muutokset ja palvelukonseptit muuttavat hoitotyötä entistä vaativammaksi ja itsenäisemmäksi. Vahva tiimityö ja hoitotyön integroituminen verkostoiksi edellyttää uutta osaamista, joka näkyy laajenevina tehtäväkuvina. (Henttonen 2002, 18–19, STM 2011c, 67.)

Organisaatiota voidaan kutsua oppivaksi organisaatioksi, jos se edistää jokaisen jäsenensä oppimista ja kehittymistä. Organisaation tulee kehittää ja muuttaa itseään, sen on oltava vahvasti läsnä oppimisen muutoksessa, muuttumisessa ja innovaatioissa. Sen tulee edistää johtamistapaa, jossa osallistutaan toiminnan ja työskentelytapojen muuttamiseen ja kehittämiseen. Oppivan organisaation olennaisia tunnuspiirteitä ovat matala organisaatio, henkilöstön osallistaminen ja yhteinen näkemys toiminnan päämääristä. Oppivalla organisaatiolla tarkoitetaan organisaatiota, joka uusiutuu ennakoivasti muutosten mukaan (Ojala 2008, 345). Organisaatiossa hyödynnetään kaikkien osaamista ja kehitetään kykyä vaikuttaa omaan tulevaisuuteen. Toiminnassa huomioidaan avoimuus ja oman toiminnan kriittinen arviointi (Laaksonen, Niskanen & Risku 2005, 98).

Osaamisen kehittäminen tapahtuu osaamisen ja ammattitaidon kuvauksella, osaamiskartoituksella. Sillä selvitetään työntekijän osaamisen nykytila, jota verrataan tavoitetasoon. (Kirjavainen, Laakso-Manninen, Manka & Troberg 2003, 37–40, Ojala 2008, 123.) Osaamiskartoituksella määritetään myös nykyosaamisen mahdolliset uudet käyttöalueet. Osaamisalueiden kuvaamisen tulee tapahtua tulevaisuuteen suuntautuen. (Viitala 2004, 198–199, Hätönen 2007, 10, Ojala 2008, 123, 346.)

Osaamiskuvaus aloitetaan osaamisalueiden määrittämisellä (Kirjavainen ym. 2003, 36; Hätönen 2007, 12). Osaamisalueella tarkoitetaan osaamista, jota tietty tehtävä edellyttää. Osaamisalueiden määrittämisellä muodostetaan yhtenäinen kuvaus ja käsitys organisaation kokonaisuosaamisesta, jota voidaan arvioida ja kehittää yksilön, ryhmän ja organisaation kehityssuunnitelmissa. (Kirjavainen ym. 2003, 33; Viitala 2004, 198; Hätönen 2007, 7–9). Osaamisalueiden määrittämisen avulla muodostetaan osaamiskartta, jolla tarkoitetaan osaamiskuvausta organisaation vision ja strategian edellyttämästä osaamisesta (Ojala 2008, 346). Osaamiskarttaa voi koko henkilöstö hyödyntää oman osaamisensa kehittämisessä. (Hätönen 2007, 23.)

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää tulevaisuuden toiminnallisia vaatimuksia kuvaamalla korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön erityisosaaminen. *Valmentava perehdyttäminen* -kehittämiprojekti toteutettiin maaliskuun 2010 ja maaliskuun 2011 välisenä aikana (kuvio 2).

Delfoi 1 →	Delfoi 2 →	Delfoi 3 →	Tavoite
Perus- ja erityis-osaaminen, muu operatiivinen toiminta ja syövän hoito toimialueella	Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet, osaamiskartta, osaamisprofiili, osaamisen kehityssuunnitelma, <i>Valmentava perehdyttäminen</i> -toimintamalli ja toteutussuunnitelma	<i>Valmentava perehdyttäminen</i> -toimintamallin sisältö korva-, silmä-, suu- ja leuka-kirurgian päivystyshoitotyössä	Osaamisalueiden kuvaus ja <i>Valmentava perehdyttäminen</i> -toimintamalli korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön
Asiantuntijaryhmä	Asiantuntijaryhmätyöskentely	Asiantuntijapaneeli	Tulos

KUVIO 2. *Kehittämiprojektin toteutus.*

Tässä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmänä sovellettiin Delfoi-tekniikkaa. Aineistonkeruu toteutettiin kolmen Delfoi-kierroksen avulla. (Vrt. Korhonen, Lehtinen & Tykkylä 2011, Kuusi 2011.)

Ensimmäisellä kierroksella määritettiin, mitä hoitotyön perus- ja erityisosaamista tarvitaan Muu operatiivinen toiminta ja syövän hoito -toimialueella, johon korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyö sijoittuu. Määrittäminen toteutettiin asiantuntijaryhmätyöskentelynä Varsinais-Suomen sai-

raanhoitopiiriin *Yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen (YHES)* -projektin kehittämispäivän yhteydessä. Viisijäseninen asiantuntijaryhmä muodostui Turun yliopistollisen keskussairaalan ensiapupoliklinikan ja Turun perusterveydenhuollon päivystyksen henkilökuntien edustajista.

Toinen kierros toteutettiin asiantuntijaryhmätyöskentelyllä, jossa määriteltiin korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet, osaamiskartta, osaamisprofiili, osaamisen kehityssuunnitelma sekä muodostettiin valmentavan perehdyttämisen toimintamalli henkilöstön osaamisen kehittämiseksi korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön toteutussuunnitelmineen. Ryhmässä oli kahdeksan jäsentä.

Kolmas Delfoi-kierros toteutettiin moniammatillisena asiantuntijapaneelina, jossa otettiin kantaa kehitettyyn *Valmentava perehdyttäminen* -toimintamalliin ja sen toteutussuunnitelmaan. Kuusijäseninen asiantuntijapaneeli koostui Turun yliopistollisen keskussairaalan Muu operatiivinen toiminta ja syövän hoito -toimialueen ylilääkäristä ja ylihoitajasta, ensihoidon ja päivystyspalveluiden liikelaitoksen toimitusjohtajasta, YHES-projektin projektipäälliköstä sekä Turun perusterveydenhuollon päivystyksen ylihoitajasta.

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Analyysi eteni kolmivaiheisesti aineiston pelkistämisen kautta aineiston ryhmittelyn jälkeen teoreettisten käsitteiden luomiseen. Analyysissa on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–7, Ryan & Bernard 2000, 769–793, Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–108.)

TULOKSET

Kehittämiprojektissa tuotettiin *Valmentava perehdyttäminen* -toimintamalli T2-sairaalan yhteispäivystyksen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön. Kehittämiprojektissa määritettiin osaamisalueet, jotka muodostettiin hoidon tarpeen selvittämisaamisesta, kliinisestä osaamisesta, ohjausosaamisesta, lääkehoidon osaamisesta, juridisesta osaamisesta, eettisestä osaamisesta, työrooliin liittyvien taitojen osaamisesta, ensiapuosaamisesta, dokumentointi- ja raportointiosaamisesta, laboratoriotutkimuksiin liittyvästä itsenäisestä osaamisesta, kuvantamiseen liittyvästä itsenäisestä osaamisesta, turvallisuusosaamisesta, yhteistyöosaamisesta, vuorovaikutusosaamisesta, teknistä osaamisesta ja hygieniaosaamisesta (Kuvio 3).

Hoidontarpeen selvittämisosaaminen	Kliininen osaaminen		Lääkehoidon osaaminen
Turvallisuusosaaminen	Juridinen osaaminen	Eettinen osaaminen	Vuorovaikutusosaaminen
Tekninen osaaminen	Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet		Dokumentointi ja raportointiosaaminen
Hygieniosaaminen	Työrooliin liittyvien taitojen osaaminen	Ensiapu-osaaminen	Laboratoriotutkimuksiin liittyvä itsenäinen osaaminen
Ohjausosaaminen	Kuvantamiseen liittyvä itsenäinen osaaminen		Yhteistyöosaaminen

KUVIO 3. Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet.

Osaamisalueille määritettiin konkreettinen osaaminen ja kuvattiin ne osaamiskarttaan. *Osaamiskartassa* näkyvät sairaanhoitajalta vaadittava perus- ja erityisosaaminen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamiskartta.

Hoidontarpeen selvittämis-osaaminen	osaa selvittää potilaan tulosyyn					osaa selvittää aikaisemmat sairaudet ja leikkaukset		
Kliininen osaaminen	osaa tehdä itsenäisesti toimenpiteitä	osaa valmistella toimenpiteen	osaa avustaa lääkäriä toimenpiteessä	tiетää toimenpiteistä toipumisen normaalin kulun	osaa tunnistaa toimenpite - komplikaatiot	osaa järjestää potilaan hoidon avosektorille	osaa järjestää potilaan jatkohoidon sairaalahoitoon	osaa seurata potilaan vointia ja arvioida sitä vitaaliarvojen avulla
	osaa kanyloida		hallitsee hoitotyön suunnittelun ja koordinoinnin		hallitsee hoitoisuusluokituksen tekemisen		hallitsee näyttöön perustuvan toiminnan	
Ohjausosaaminen	osaa antaa kotihoito-ohjeita		osaa ohjata jatkohoidon varaamisessa		osaa ohjata omaisia		osaa ohjata potilasta lääkehoidossa	
Lääkehoidon osaaminen	osaa toteuttaa infektioiden antibioottilääkehoidon				osaa kivun lääkehoidon			
	osaa tilata verit tuotteet				hallitsee iv-nesteet ja verit tuotteet			
Juridinen osaaminen	osaa tietosuoja käytänteet				osaa suostumuksenhallintakäytännöt			
Eettinen osaaminen	osaa toimia eettisten ohjeiden mukaisesti							
Työrooliin liittyvien taitojen osaaminen	hallitsee toimialuetuntemuksen				osaa toimia toimialueella			
Ensiapuosaaminen	osaa elvyttää				hallitsee elvytyksessä käytettävät apuvälineet			
Dokumentointi ja raportointi osaaminen	osaa antaa suullisen raportin		osaa käyttää sähköisiä potilas-tietojärjestelmiä		osaa kirjata systemaattisesti		osaa viestiä ymmärrettävästi	
Laboratoriotutkimuksiin liittyvä itsenäinen osaaminen	osaa tilata laboratorio tutkimuksia		osaa seurata laboratoriovastausten valmistumista ja tulkinta niitä					
Kuvantamiseen liittyvä itsenäinen osaaminen	osallistuu kuvantamisen tarpeenarvointiin		osaa järjestää ja tilata kuvantamistutkimukseen menon				osaa seurata kuvantamisen tulosten valmistumista	
Turvallisuus-osaaminen	osaa työskennellä turvallisuus ohjeiden mukaisesti		osaa tarvittaessa kutsua vartijan paikalle				osaa tehdä HaiPro ilmoituksen	
Yhteistyö-osaaminen	osaa tehdä moniammatillista yhteistyötä			osaa tunnistaa konsultaatio tarpeen			osaa konsultoida	

Osaamiskartan jälkeen määritettiin *osaamisprofiili* osaamistasoittain. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä osaamistasot määritetään myöhemmin.

TAULUKKO 2. *Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisprofiili ja osaamistasot (soveltaen Hätönen 2007).*

1 = hallitsee heikosti, tarvitsee opastusta

2 = hallitsee asian tyydyttävästi, osaa perusasiat ilman opastusta

3 = hallitsee hyvin, osaa valita sopivan toimintatavan

4 = hallitsee kiitettävästi, opastaa muita

5 = hallitsee erinomaisesti ja osaa kehittää menetelmiä

Osaamisalue	Nykyinen osaamistaso					Tavoite osaamistaso				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Hoidontarpeen selvittämisaaminen										
Kliininen osaaminen										
Ohjausosaaminen										
Lääkehoidon osaaminen										
Juridinen osaaminen										

Osaamisprofiilin jälkeen määritettiin henkilöstön *Osaamisen kehittämissuunnitelma korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön*. Tässä osaamisen kehittämissuunnitelma määritettiin soveltaen Hätösen (2007) mallia. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri määrittää myöhemmin osaamisen kehittämissuunnitelman muodon.

TAULUKKO 3. *Henkilöstön kehityssuunnitelma (soveltaen Hätönen 2007).*

Nimi: Maija Meikäläinen		Työyhteisö: Yhteispäivystys, Trauma- ortopedia			
Työtehtävä: Sairaanhoidtaja, korva-, silmä-, suu- ja leukakirurginen päivystyshoitotyö					
Kehitettävät osaamisalueet	Osaaminen tällä alueella nyky / tavoite	Kehittämisen tavoitteet	Kehittämisen menetelmät ja toimenpiteet	Kehittämisaikataulu	Arviointi ja seuranta
Hoidontarpeen selvittämisosaminen		Erikoisalojen ja päivystyshoitotyön tuntemus	Erikoisalojen ja päivystyshoitotyön erityispiirteet luennot, henkilöstön vaihto	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Kliininen osaaminen		Erikoisalojen ja päivystyshoitotyön tuntemus	Erikoisalojen ja päivystyshoitotyön erityispiirteet luennot, henkilöstön vaihto	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011

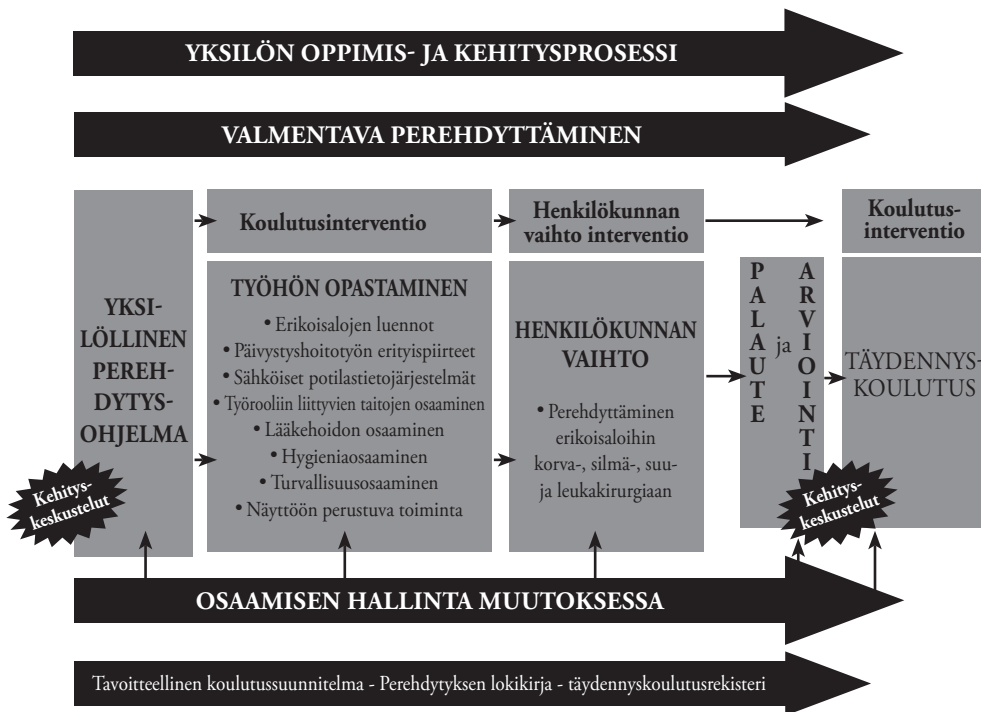
Osaamiskuvauksen jälkeen muodostettiin *Valmentava perehdyttäminen* -toimintamalli henkilöstön osaamisen kehittämiseksi. *Valmentava perehdyttäminen* muodostuu *henkilöstön osaamisen tunnistamisen* (kuvio 4) sekä valmentavan perehdyttämisen vaiheista (kuvio 5). Valmentavan perehdyttämisen toimintamallin avulla turvataan ja varmennetaan osaava henkilöstö, joka hallitsee yhteispäivystyksen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön. Henkilöstön osaamisen tunnistamisen vaihe (kuvio 4) on yksilön henkilökohmainen oppimis- ja kehitymisprosessi, jolla organisaatio hallitsee osaamistaan muutoksessa.



KUVIO 4. Henkilöstön osaamisen tunnistamisen vaihe.

Osaamisen tunnistamisvaiheessa henkilöstölle tehdään lähtötilanteen osaamiskartoitus, jolla määritetään osaamisen lähtötaso. Lähtötason osaamistasot määrittyvät yksilöllisesti sen mukaan, mitä osaamisvahvuuksia henkilöstöllä on päivystyshoitotyöstä. Henkilöstölle muodostetaan henkilökohtainen osaamisprofiili, jossa osaamisvahvuudet ja vajeet määrittelevät kehittämistarpeet. Kehityskeskusteluissa arvioidaan osaamista, suunnitellaan ja asetetaan kehitystavoitteita ja määritellään keinoja, joilla tavoitteet saavutetaan. Keskustelu toimii palauteväylänä esimieheltä työntekijälle ja päinvastoin. Keskustelu tulee käydä vuosittain.

Henkilöstön osaamisen tunnistamisvaiheen jälkeen siirrytään valmentavan *perehdyttämisen vaiheeseen*. Valmentava perehdyttäminen muodostuu koulutuksen ja henkilökunnan vaihdon interventioista. Niiden ajankohdat kirjataan tavoitteelliseen koulutussuunnitelmaan.



KUVIO 5. Valmentava perehdyttämisen vaihe.

Koulutusinterventio kestää yhteensä viisi koulutuspäivää. Sen lisäksi näyttöön perustuvan toiminnan koulutus toteutetaan säännöllisesti kuukausittain kahden päivän toistuvana koulutuksena. Koulutusinterventiossa hyödynnetään nykyistä VSSHP:n verkkoympäristön yleisen tason perehdytysmateriaalia sekä sisäisiä koulutuksia. Henkilöstöä kannustetaan omaehtoiseen kouluttautumiseen. Yksikötason perehdytysmateriaalin kehittäminen systematisoidaan ja siirrytään verkkomateriaalin käyttöön.

Henkilökunnan vaihdon interventiossa yhteispäivystyksen traumaortopedinen sairaanhoitaja siirtyy seuraamaan erikoisalojen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian toimintaa kyseisille poliklinikoille. Vaihdon tarkoituksena on varmentaa henkilöstön osaaminen päivystysshoitotyöhön. Vaihdon aikana sairaanhoitajat seuraavat hoitotoimintoja ja osallistuvat niihin. Kouluttajina toimivat korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian poliklinikoiden lääkäri- ja hoitohenkilöstö. Yhden erikoisalan henkilöstövaihto kestää viikon.

Valmentava perehdyttäminen toimii tavoitteellisena koulutussuunnitelmana. Perehdytyksen eri vaiheet ja toteuma kirjataan perehdyttämisen lokikirjaan

sekä täydennyskoulutusrekisteriin, jotta koulutuksia voidaan seurata ja kehittää edelleen. Valmentavan perehdyttämisen jälkeen käydään uudelleen kehityskeskustelut ja arvioidaan, miten osaaminen on vahvistunut sekä suunnitellaan, mitä täydennyskoulutusta tarvitaan myöhemmin osaamisvahvuuksien täydentämiseksi. Palautteenannon tarkoituksena on kehittää valmentavan perehdyttämisen toimintamallia, toteutussuunnitelmaa, perehdytysprosessia sekä perehdyttäjän taitoja perehdyttämiseen.

Koulutusinterventio toteutetaan työhön opastamisella, mihin kuuluvat korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian erikoisalojen luennot. *Päivystyshoitotyön erityispiirteiden* koulutuksessa paneudutaan päivystyshoitotyön erilaisuuteen, jossa työskennellään moniammatillisissa tiimeissä, kohdataan erilaisia potilaita ja heidän omaisiaan. Aiheita ovat lisäksi vuorovaikutus ja moniammatillinen yhteistyö, työssä jaksaminen, vaikeat tilanteet ja ensiapu.

Sähköiset potilastietojärjestelmät -koulutus järjestetään siten, että koulutuksen sisällön mukaan voidaan valita koulutus, jossa osaamisvahvuuksia tulee lisätä. *Työrooliin liittyvän osaamisen* koulutuksessa keskitytään toimialuetuntemukseen, hoitoprosesseihin sekä henkilöstöhallintoon. Kouluttajina toimivat ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen toimitusjohtaja, ylihoitaja ja osastonhoitaja. *Hygieniäkoulutuksessa* perehdytään hygieniäkäytäntöihin sekä desinfektio- menetelmiin ja -aineisiin.

Turvallisuuskoulutuksessa keskitytään turvallisuusmääräyksiin, turvalliseen potilashoittoon sekä HaiPro-ilmoitusten tekemiseen. Kouluttajina toimivat työsuojelupäällikkö sekä hoitotyöntoimiston edustajat. Koulutus kestää yhden iltapäivän. *Lääkehoidon koulutuksessa* perehdytään päivystyshoitotyön lääkehoidon-osaamiseen, lääkehoidon passiin sekä verivalmisteiden tilaukseen. *Näyttöön perustuvan toiminnan koulutuksissa* henkilöstö valmennetaan näyttöön perustuvaan toimintaan ja tiedonhakuun.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kehittämisprojektissa tuotettiin osaamisalueet, osaamiskartta, osaamisprofiili, osaamisen kehitymissuunnitelma sekä *Valmentava perehdyttäminen* -toimintamalli toteutussuunnitelmineen T2-sairaalan yhteispäivystyksen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön. Valmentava perehdyttäminen -toimintamalli pilotoidaan korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön, minkä jälkeen toimintamallia voidaan käyttää koko yhteispäivystyk-

TAULUKKO 4. Valmentavan perehdyttämisen toteutus suunnitelma.

KOULUTUSINTERVENTIO JA HENKILÖKUNNAN VAIHTO -INTERVENTIO									
Työhön opastaminen									
	Erikaisalojen luennot	Päivystyshoitoyön erityispiirteet	Sähköiset potilas-tietojärjestelmät	Työroolin liittyvien taitojen koulutus	Hygieniakoulutus	Turvallisuus koulutus	Lääkehoidon koulutus	Näyttöön perustuvan toiminnan koulutus	Näyttöön perustuvan toiminnan koulutus
Koulutusaihe	Korva, silmä, suu ja leukakirurgia ↓ Tyyppilisimmät päivystyspotilaat	Päivystyshoitoyö ↓ Moniammatilliset tiimit, potilaan ja omaisten kohtaaminen, vuoro-vaikutus ja yhteistyö, työssajaksuminen, ensiapu	VSSHP sähköiset potilas-tietojärjestelmät ↓ Oberon, Opera, Web-lab, Radu ym.	Toimialuetunte mus ↓ Hoitoprosessit ja toimialue Henkilöstöhallinto	Hygieniakäytännöt ↓ Desinfektio-aineet Suojautuminen, Pukeutuminen	Turvallisuus-määräykset ↓ Turvallisuus, Turvallinen potilashoito, HaiPro	Päivystyshoitoyön lääkehoito ↓ Lääkehoidon -passi, päivystys lääkkeet, Verivalmisteet	Näyttöön perustuva toiminta	Tiedonhaku, Toiminnan kehittäminen
Kouluttaja	Korva, silmä, suu ja leukakirurgian lääkäri ja hoitoyön asiantuntijat	Ensihoidon ja päivystyksen hoitoyön asiantuntijat	VSSHP sisäinen koulutus	Ensihoidon ja päivystyksen asiantuntijat / VSSHP sisäinen koulutus	Hygieniakäyttö / VSSHP sisäinen koulutus	Työsuojeluhenkilöstö / VSSHP sisäinen koulutus	Lääkehuollon ja TYKSLab edustajat/ VSSHP sis. koulutus	VSSHP hoitoyön toimisto / Asiantuntija sh / VSSHP sisäinen koulutus	
Koulutuksen kesto	3 iltapäivää	1 iltapäivä	1 päivä	1 iltapäivä	1 iltapäivä	1 iltapäivä	1 iltapäivä	2 päivää / kk	
Henkilökunnan vaihto									
Kohde	Korvapoliklinikka		Silmäpoliklinikka			Suusairauksien klinikka			
Kouluttaja	Lääkäri ja hoitohenkilöstö		Lääkäri ja hoitohenkilöstö			Lääkäri ja hoitohenkilöstö			
Kesto	1 viikko		1 viikko			1 viikko			

sen alueella. Henkilöstön perehdyttäminen tulee ajankohtaiseksi, kun T2-sairaalan valmistuminen lähestyy. Kahden organisaation yhdistyessä liikelaitokseksi yhtenäistetään myös organisaatioiden perehdyttäminen. Yhtenäisen koko yhteispäivystystä palvelevan toimintamallin rakentaminen nähtiin tarpeellisenä. Perehdyttämisen ja osaamisen kehittämisen merkitys uudessa toimialue-muotoisessa organisaatiomallissa korostuu palvelurakennemuutoksen, työvoiman saatavuuden sekä väestön ikääntymisen aiheuttamien palvelutarpeen muutosten seurauksena.

Valmentava perehdyttäminen -toimintamalli antaa raamit VSSHP:n yhteispäivystyksen osaamisen kehittämiseen ja perehdyttämiseen yhdessä Turun yliopistollisen keskussairaalan hoitotyön toimintaohjelman vuosille 2010–2015 sekä Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspoliittisen strategisen tason suunnitelman vuosille 2010–2015 kanssa, jotka toimivat lähtökohtina Valmentavalle perehdyttämisen -toimintamallille. (VSSHP 2011a, VSSHP 2011b, VSSHP 2011c.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian tavoitteena on osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, joka saavutetaan hyvällä johtamisella ja osaamisen kehittämisen avulla. Tulevassa yhteispäivystyksessä sekä koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiomuutoksen käynnistämiseksi kiinnitetään erityistä huomiota johtamiseen ja sen kehittämiseen osana osaamisen kehittämistä. (Huotari 2009, Korvenranta 2011, 844–845; VSSHP 2011c.) Hyvällä johtamisella on vaikutusta niin työntekijöiden työtyytyväisyyteen, työhyvinvointiin kuin organisaation menestykseen. (Vartola 2004, 219.) Hyvän johtamisen avulla voidaan luoda oppimista tukevat työolosuhteet ja ilmapiiri, jossa henkilöstö voi kehittää itseään sekä henkilökohtaisella tasolla että organisaation yhteiseksi hyväksi. (Juuti 2006, 160, Suurnäkki 2006, 54–55.)

Työnantajan on annettava myös työntekijälle riittävät tiedot työn haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava työntekijän ammatillisesta osaamisesta opetuksesta ja ohjauksesta. Työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. (Työturvallisuuslaki 732/2002.)

Asenteet, arvot ja käyttäytyminen organisaatiossa alkavat johtamisesta ja ulottuvat kaikille organisaation tasoille (Kane-Urrabazo 2006, 189–194). Organisaati-

tiokulttuuri on osa oppimiskulttuuria, joka säätelee oppimista, osaamisen jakamista ja sen hyödyntämistä (Ojala 2008 345). Osaamisen jatkuva kehittäminen on yksilön ja työyhteisön kannalta kriittinen menestystekijä. Terveystieteiden rakenteelliset ja sisällölliset muutokset asettavat uusia vaatimuksia osaamisen kehittämiselle ja koulutuksen tasolle (STM 2011a). Toimintaympäristön muutokset ja palvelukonseptit muuttavat hoitotyötä vaativammaksi ja itsenäisemmäksi. Vahva tiimityö ja hoitotyön integroituminen verkostoiksi edellyttävät uutta osaamista, mikä näkyy laajenevina tehtäväkuvina (STM 2011b, 67).

Tällä kehittämisprojektilla tuotettiin tietoa korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön perus- ja erityisosaamisesta. Tietoa voidaan hyödyntää laajalti sairaanhoitajien ammatillisessa perus-, täydennys- ja jatkokoulutuksen suunnittelussa sekä lääkärikunnan perehdyttämisen toteuttamisessa. Kehittämisprojektissa tuotetun Valmentava perehdyttäminen -toimintamallin avulla voidaan perehdyttää ennakolta henkilöstö tulevaan muutokseen ja varmistaa osaaminen ennen toiminnan tai työn aloittamista. Toimintamallia voidaan tarvittaessa muokata ja tehdä soveltuvaksi erilaisiin kehittämistarpeisiin. Henkilöstön omaehtoista koulutautumista verkkoympäristössä tulee kannustaa ja koko VSSHP:n henkilöstön systemaattista perehdyttämistä tulee kehittää Valmentava perehdyttäminen -toimintamallin suuntaisesti. Toimintamalli voidaan myöhemmin tehdä verkkoympäristöön sopivaksi perehdytys- ja koulutusohjelmaksi, jossa on valittavana erilaisia koulutuskokonaisuuksia.

LÄHTEET

Helakorpi, S. 2011. Osaamisen johtaminen. Viitattu 9.3.2011. <http://openetti.aokk.hamk.fi/sisu/TEEMAT%20AIHEALUEITTAIN/Kasvatus%20ja%20yhtkunta/Koulun%20johtaminen/osaamjohtam.pdf>.

Henttonen, E. 2002. Osaamisen kehittäminen pk-yrityksissä. ESR-projektien hyvät käytännöt. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Rems, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otava.

Huotari, R. 2009. Strategisen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa – neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.3.2011. <http://acta.uta.fi/978-951-44-7596-2.pdf>.

Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Juuti, P. 2006. Organisaatiokäyttäytyminen. Helsinki: Otava Oy.

Kane-Urrabazo Christine 2006. Management's role in shaping organizational culture. *Journal of Nursing Management* 14, 188–194.

Kinnunen, J. & Lindström, K. 2005. toim. Rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaikutukset HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin. Kuopion yliopiston julkaisuja.

Kirjavainen, P., Laakso-Manninen, R., Manka, M-L & Troberg, E. 2003. Kehittyvä osaamisen johtaminen. *Helian julkaisusarja A:6*, 2003. Helsinki: Oy Edita Ab.

Korhonen, L.; Lehtinen, O. & Tykkyläinen, M. 2010. Sosiaalinen verkostanalyysi Delfoi-paneelin valintamenetelmänä. Joensuu yliopisto. Viitattu 6.3.2011. <http://www.metsaenna-kointi.fi/dokumentit/caseSosiaalinenverkostanalyysi.pdf>.

Korvenranta, H. 2010. Tulevaisuuden sairaala. *Intellektuaalinen pääoma. Duodecim* 8/2010, 126. 844–845.

Kukkonen, J. 2005. Terveystieteiden vaikuttavuuden arviointi rutiinisti kerätyn tiedon pohjalta. Viitattu 3.2.2011. <http://www.uku.fi/vaitokset/2005/ISBN951-781-495-Xjkukkonen.htm>.

Kuusi, O. 2010. Delfoi-menetelmä. Viitattu 6.3.2011. http://www.metodix.com/fi/sisallys/04_virtuaalikirjasto/dokumentit/aineistot/delfoi.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, 1/1999, 4.

Laaksonen, H., Niskanen, J. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Prima Oy.

Lillrank, P. & Haukkapää-Haara, P. 2006. Terveystieteiden tilaaja-tuottaja -malli. Kauppa- ja teollisuusministeriö. Helsinki.

Lillrank, P.; Kujala, J. & Parvinen, P. 2004. Keskeneräinen potilas. Helsinki: Talentum.

Liski, M., Horn, S. & Villanen, M. 2011. Kumppanuudella tuloksiin PK-yrityksissä OR-BITS.

Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu – miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Helsinki. Oy Edita ab.

Muntlin, Å.; Gunningberg, L. & Carlsson, M. 2006. Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of Clinical Nursing*. VOL. 15, 2006, 1045–1056.

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

Ryan, G. & Bernard, H. 2000. Data management and analysis methods. Teoksessa *The Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks. Denzin, N. & Lincoln, Y. (toim.) Sage Publications. London, 769–793.

Santikko, M. 2009. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystyksen muutosprosessi – johtamisen näkökulma. *Hoitotieteen laitos*. Turun yliopisto. Viitattu 25.1.2011. http://med.utu.fi//hoitotiede/julkaisut/opinnaytetyot/prograduabstraktit/abstraktit_2009/Santikko.pdf.

STM 2011a. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. *Monisteita* 2000:15. Viitattu 30.1.2011. http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm.

STM 2011b. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. *Toimintaohjelma 2009–2011*. sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18. Helsinki: Yliopistopaino.

Suurnäkki, T. (toim.) 2006. Strateginen henkilöstöjohtaminen ja työhyvinvointi. – kirjoituksia arvioinnista ja kehittämisestä. *Työturvallisuuskeskus Kuntaryhmä*. Helsinki: Gummerus Kirjapaino OY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6. uudistettu painos. Latvia: Livonia Print.

Työturvallisuuslaki 732/2002. Viitattu 2.4.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>.

Viitala, R. 2004. *Henkilöstöjohtaminen*. Helsinki: Edita prima Oy.

Voipio-Pulkki, L-M. (toim.) 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksen järjestämisen lähtökohtana. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. *Potilaan hoito päivystyksessä*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

VSSHP 2011a. *Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010 - 2015*. Viitattu 3.3.2011. [https://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/26202/Hoitotyontoimintaohjelma_pdf_viimeinen-120710\[1\].pdf](https://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/26202/Hoitotyontoimintaohjelma_pdf_viimeinen-120710[1].pdf).

VSSHP 2011b. *Tyksin erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka – strategisen tason suunnitelma vuosille 2010 - 2015*. Viitattu 3.3.2011. <http://www.vsshp.fi/fi/asiakirjat/ervaok/>

VSSHP 2011c. *Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007 - 2015*. Viitattu 3.3.2011. <http://www.vsshp.fi/fi/julkaisut/11828/>.

VSSHP 2011d. *Turun yliopistollinen keskussairaala*. Viitattu 3.3.2011. <http://www.tyks.fi/fi/tilaajennus>.

VSSHP 2011e. Ehdotus VSSHP:n organisaatioksi ja TYKSin hoitolinjaorganisaatioksi 1.1.2012, lausuntokierrosmateriaali. Viitattu 3.3.2011. <http://intra.vsshp.fi/wgroups/>.

VSSHP 2011f. Tiedote sairaanhoitopiirin hallituksen kokouksesta 8.3.2011. Viitattu 9.3.2011. <http://www.vsshp.fi/fi/7021/53476/>.

VSSHP 2011g. T - Pro toiminnan kehittäminen. Viitattu 5.3.2011. <http://www.tyks.fi/fi/t-pro>.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen Suomalaisessa yliopistollisessa sairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.1.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7485-9.pdf>.

YHES-projekti 2011. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen YHES-projekti osana Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa -projektia 2009–2011. Projektisuunnitelma 11.2.2010. Viitattu 13.2.2011. www.optima.turku.amk.fi/learning/id10/bin/user.

ERIKOISSAIRAANHOIDON
ERITYISKOMPETENSSEJA

ASiantuntijuus Näyttöön Perustuvassa Hoitotyössä

Anneli Sarajärvi

Tässä artikkelissa kuvataan hoitotyön asiantuntijuutta sekä sen merkitystä näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisessa ja sen kehittämisessä. Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen asettaa haasteita tulevaisuuden asiantuntijalle hoitotyössä. Valtakunnallisissa tavoite- ja toimintaohjelmissa edellytetään hoitotyön palvelu- ja toimintatapojen kehittämistä näyttöön perustuen. Tavoiteohjelmien mukaan hoitotyön johtamisosaaminen ja käytäntöjen uudistaminen nähdään avaintekijöiksi terveydenhuollon rakenteellisten ja toiminnallisten uudistusten toteuttamisessa, yhteneväisten näyttöön perustuvien toimintamallien kehittämisessä sekä hyvien hoitokäytänteiden levittämisessä hoidon laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi (Perälä ym. 2008, STM 2009, Sarajärvi 2009, 2010).

Useiden tutkimusten mukaan hoidon tuloksellisuuden katsotaan perustuvan näyttöön hoidon vaikuttavuudesta sekä henkilöstön korkeatasoisesta osaamisesta. Toimintakäytänteiden muuttuminen näyttöön perustuvaksi edellyttää työyhteisöissä ja koulutuksessa toimintakulttuurin muutosta. Hoitotyöntekijöiden edellytetään sitoutuvan näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen kaikilla aloilla. Hoitotyön johtajat ovat avainasemassa työyhteisöjen hoitotyön kehittämisessä. (Stetler 2001, STM 2009, Sarajärvi 2009, Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011.)

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä asiakkaan tai potilaan hoidossa ja terveyden edistämisessä sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on lisäksi yhtenäistää hoitotyön toimintakäytänteitä sekä lisätä yhteistyötä terveysalan toimintayksiköiden ja koulutuksen välillä, mikä mahdollistaa toiminnan tehokkuuden, vaikuttavuuden ja henkilöstön korkeatasoisen osaamisen. (Sarajärvi 2009, 2010, STM 2009, Sarajärvi ym. 2011.) Näyttöön perustuva hoitotyö voidaan määritellä toiminnaksi, jossa yhdistyvät tieteelli-

nen tutkimusnäyttö, asiantuntijan kokemukseen perustuva näyttö, potilaan omaan tietoon ja kokemukseen perustuva näyttö sekä käytettävissä oleviin resursseihin pohjautuva toiminta. (Stetler ym. 1998, 2001, Rycroft-Malone ym. 2004, 2008, Sarajärvi 2009, STM 2009, Sarajärvi ym. 2011.) Näyttöön perustuvien toimintakäytänteiden vakiinnuttaminen edellyttää tutkimuksen, koulutuksen ja käytännön hoitotyön yhteistoimintaa ja yhteneväisiä rakenteita kansallisella, alueellisella ja toimintayksikön tasolla. (Perälä ym. 2008, STM 2009, Sarajärvi ym. 2011.)

Hoitotyön asiantuntijuus on pitkän kehityksen tulos. Koulutuksen tuottama teoreettinen osaaminen luo perustan asiantuntijuudelle, mutta se ei yksin riitä. Asiantuntijaksi kehittyminen vaatii kokemukseen perustuvaa osaamista, joka tapahtuu todellisissa toimintaympäristöissä sekä metakognitiivista tietoa. Hoitotyön koulutukselle on laadittu osaamisvaatimukset, joita kuvataan alan ydinosoamisena eli kompetensseina. Kompetenssit kuvaavat ammatillista pätevyyttä, kelpoisuutta ja kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Kompetenssit luokitellaan yhteisiin ja koulutusohjelmakohtaisiin osaamisalueisiin. Yhteiset kompetenssit ovat perusta työelämässä toimimiselle, yhteistyölle sekä asiantuntijuudelle, jota kuvataan oppimisen taitoina, eettisenä osaamisena, työyhteisöosaamisena, innovaatio-osaamisena ja kansainvälistymisosaamisena. Erityiskompetenssit liittyvät eri ammattialojen erikoisosaamiseen. (Tuomi 2008, ARENE 2010.)

Yhteiskunnan kehittymisen myötä palvelujen laadun, tehokkuuden ja taloudellisuuden vaateet asettavat haasteita kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa. (Kuoppamäki & Sarajärvi 2006, Sarajärvi ym. 2011.) Terveystieteiden huollon asiakkaat tai potilaat ovat yhä valvutuneempia ja heidän vaatimuksensa hoidon laadulle ovat lisääntyneet. He ovat tietoisempia terveyteensä liittyvistä kysymyksistä ja kaipaavat perusteluja hoitoaan koskevassa päätöksenteossa.

Terveystieteiden huollon toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten seurauksena hoitotyö on yhä vaativampaa ja itsenäisempää. Muutos ilmenee muun muassa hoitotyön henkilöstön uudistuvina tehtäväkuvina ja veloitteena arvioida toimintojen vaikuttavuutta. Lisäksi yhteiskunnan kehittymisen myötä tulevaisuuden hoitotyön asiantuntijalta edellytetään yhä vahvemmin myös verkosto-osaamista. Verkosto-osaaminen on tuonut uuden asiantuntijuusnäkökulman hoitotyöhön ja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen myös kansainvälisellä tasolla. (Sarajärvi ym. 2011.) Muutokset asettavat tulevaisuudessa yhä enenevässä määrin haasteita näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi,

jotta kyetään tekemään hoitotyön päätöksiä käyttämällä vaikuttaviksi tunnistettuja toimintakäytänteitä. Hoitotyön päätöksenteon tulee perustua tieteelliseen tutkimusten antamaan näyttöön, hoitotyön asiantuntijuuteen, potilaan kokemukseen ja tietoon sekä käytettävissä oleviin resursseihin. (Sackett ym. 1997, Closs & Cheather 1999, Perälä ym. 2008, Sarajärvi ym. 2009, STM 2009, Sarajärvi ym. 2011.)

ASiantuntijuus eri näkökulmista

Asiantuntijuudesta on esitetty eri aikoina erilaisia määritelmiä. Palosen ja Gruberin (2010) mukaan sanalla *asiantuntija* viitataan suomen kielessä tietämiseen, arviointiin tai ennakointiin. Asiantuntijalla katsotaan olevan käytännöllisen osaamisen lisäksi vahva teoreettinen osaaminen. Asiantuntija on sidoksissa toimintakontekstin eri tekijöihin, kuten ihmisiin, asioihin ja organisaation verkostoihin. (Kuoppamäki & Sarajärvi 2006.)

Asiantuntijuudelle on tunnusomaista yhteiskunnallisesti merkittävän tehtävän tai ongelma-alueen *erityisosaaminen* tai *huippuosaaminen*. Tällaiseen osaamiseen liittyy usein samalla valtaa ja näkymätöntä statusta. Asiantuntijuutta tulee kuitenkin tarkastella toimintatapana, johon kytkeytyy sekä tietoa, taitoa että tunne-elämään liittyviä prosesseja. (Vrt. Bereiter & Scardamalia 1993, Sarajärvi ym. 2011.) Usein esitetty määritelmä on, että asiantuntijana pidetään henkilöä, joka tietää muita enemmän jostakin asiasta, hänellä on ammatin vaatima tutkinto, hän pystyy antamaan asiasta virallisen lausunnon ja hän tekee luovaa työtä. Asiantuntijaksi voi siis sanoa henkilöä, jolla on korkeatasoinen koulutus ja pitkä työkokemus. Koulutuksen ja kokemuksen ansiosta asiantuntijalla on muita paremmat tiedot tietyistä alasta, siihen liittyvistä tehtävistä ja niiden toiminnoista. Asiantuntijuus on aina sidoksissa toimintaan ja tilanteeseen. (Eteläpelto & Tynjälä 1999, Paloniemi ym. 2010, Sarajärvi ym. 2011.)

Hoitotyön näkökulmasta asiantuntijuudessa yhdistyvät teoreettinen tieto, käytännön toiminta ja eettisyys. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tämä edellyttää, että asiantuntija integroi teoreettista tietoa käytännön toimintaan, hän osallistuu työelämän kehittämisprojekteihin ja arvioi kriittisesti omia toimintakäytänteitään suhteessa teoreettiseen tietoon. Hän tuottaa uutta tietoa ja työote on kriittinen ja reflektoiva. (Sarajärvi 2009, Sarajärvi ym. 2011.)

Hakkarainen (2005) on kuvannut asiantuntijuutta kolmesta näkökulmasta. *Kognitiivisessa näkökulmassa* asiantuntijuutta kuvataan tiedonhankintana, *osal-*

listumisenäkökulmassa asiantuntijuus nähdään kulttuurisena osallistumisena. *Tiedonluomisnäkökulmasta* tarkasteltuna asiantuntijuudessa yhdistyvät sekä kognitiivinen että osallistumisenäkökulma ja siinä painottuu yhteisöllinen tiedon ja ymmärryksen luominen.

Kognitiivinen näkökulma asiantuntijuudessa ilmenee yksilötasolla, jolloin asiantuntijuudessa korostuvat yksilön tiedonhankinta sekä tiedonkäsittely, joka perustuu koulutukseen sekä mahdollisesti pitkään kokemukseen. Yksilön osaamisen alueita ovat teoreettisten rakenteiden opiskelu, tiedon kokemuksen oppiminen ja oppimisen soveltaminen uusiin ympäristöihin sekä osallistuminen tiedon soveltamiseen ja uuden tiedon luomiseen erilaisten ammattilisten ryhmien jäsenenä. Kognitiivisen näkökulman mukaan asiantuntijuus on yksilön omaa ja yksityistä osaamista, jonka kehittymistä voidaan kuvata novii- sista ekspertiksi kehittymisen vaiheilla. Bereiterin ja Scardimalian (1993) mukaan asiantuntijan tiedoissa on formaalin (*knowing what*) ja proseduraalisen tiedon (*knowing how*) lisäksi hiljaista tietoa (*tacit knowledge*). Hiljainen tieto on implisiittistä eli sisäistä osaamista, joka kehittyy pitkällisen harjaantumisen tuloksena ja se ilmenee ulospäin taitavana toimintana. Hiljainen tieto liittyy ainutkertaisiin tilanteisiin, joissa tehdään ratkaisuja intuitiivisesti, kokemuksellisen tiedon varassa.

Osallistumisenäkökulma asiantuntijuudessa näkyy sosiaalisena ja kulttuurisena ilmiönä. Tällöin asiantuntijuus on kontekstiin ja tilanteeseen sidottua osaamista. Asiantuntijuuden kehittymisessä keskeisenä piirteenä pidetään osallistumista käytännön yhteisöjen toimintaan, jossa asiantuntija omaksuu oman asiantuntijakulttuurinsa tietoa ja käyttää sitä luovasti hyväkseen. (Paavola ym. 2004, Hakkarainen 2005.) Bereiter ja Scardimalia (1993) ovat laajentaneet asiantuntijuuden käsitettä tiimien ja verkostojen toimintaan, jolloin asiantuntijuutta kuvataan työyhteisön yhteisenä asiantuntijuutena. Tähän perustuen työelämässä voidaan puhua osaamisyyhteisöistä, jotka muodostuvat tietyllä alueella toimivista verkostoasiantuntijoista.

Tiedonluomisnäkökulma asiantuntijuuteen yhdistää sekä kognitiivisen että osallistumisenäkökulman siten, että tietoa tarkastellaan yhteisöllisenä. Näkökulma korostaa osallistavan oppimisen lisäksi uuden tiedon tuottamista sekä toimintakäytäntöjen muuttamista työyhteisöissä, joissa työyhteisöjen muuttaminen nähdään keskeiseksi asiantuntijan toiminnan kohteeksi. Yhteisöllinen tiedonluomisnäkökulma ilmenee asiantuntijuudessa esimerkiksi silloin, kun puhutaan verkostoasiantuntijuudesta. (Paavola ym. 2004, Hakkarainen 2005,

Paloniemi ym. 2010.) Breiterin ja Scardamalian (1993) mukaan asiantuntijuus kehittyy erilaisissa prosesseissa, joissa innovatiiviset työyhteisöt ottavat kollektiivisen vastuun henkilöstön osaamisen kehittymisestä ja uudistuneista toimintakäytänteistä. Innovatiivisissa hoitoyhteisöissä pyritään tietoisesti tukemaan tiedon edistämistä rohkaisemalla työntekijöiden keskinäistä vuorovaikutusta ja yhteistoiminnallisuutta.

HOITOTYÖN ASIAANTUNTIJUUS JA OSAAMINEN TULEVAISUUDESSA

Osaamisen näkökulma on noussut asiantuntijuuden ja ammattitaidon rinnalle. Osaaminen on nyky-yhteiskunnan avainsana siinä määrin, että osaamista pidetään yläkäsitteenä, ammattitaitoa ja asiantuntijuutta sen alakäsitteinä. Osaamisen katsotaan liittyvän muihinkin elämän alueisiin kuin ammatissa toimimiseen. Tämän käsityksen taustalla on uudistuvaa tutkimustietoa ammatillisen toiminnan muutoksista ja taidoista. (Helakorpi 2009.) Osaamisvaatimusten muutoksia tuleekin tarkastella laaja-alaisesti tulevaisuuden näkökulmasta, koska asiantuntijuuden perustana oleva osaaminen muuttuu nopeasti. Asiantuntijuus ei siis ole pysyvä, kerran saavutettu yksilön ominaisuus, vaan jatkuvassa muutoksessa oleva uusiutuva ilmiö.

Hoitotyössä tarvittava tieto muuttuu ja uusiutuu ammatissa toimimisen aikana, joten hoitotyön asiantuntijalta edellytetään tilanneherkkyyttä ja taitoa ennakoida tulevaisuutta sekä päivittää osaamistaan jatkuvasti erilaisissa verkostoissa. Hoitotyön asiantuntijuus edellyttää, että asiantuntija oppii koko ajan uutta, hän kehittyy ja kehittää itseään näyttöön perustuen. (Kuoppamäki & Sarajärvi 2006.) Kehittymisessä on luonteenomaista työelämän ja oppimisen yhdistelmä. Asiantuntijuutta tarkastellessa tulee huomioida erilaiset työrooliin liittyvät muutosvaatimukset, toimintaympäristön muutokset sekä organisaation strategiset tavoitteet. Strategiset lähtökohdat määrittävät osaamisen keskeisempiä kriteereitä. Viimekädessä osaaminen näkyy asiantuntijan toiminnassa. Tästä syystä asiantuntijan toiminnan tarkastelussa tulee lähteä liikkeelle osaamisen tunnistamisesta eli siitä perustehtävästä, mitä työyhteisön toiminnalla on tarkoitus saada aikaan. Osaaminen ikään kuin todentuu toiminnassa, siksi osaamisen tunnistamisessa on hyödyllistä edetä nimenomaan toiminnan näkökulmasta. (Vrt. Sarajärvi ym. 2011.)

Hoitotyön asiantuntijan osaaminen perustuu hoitotieteeseen sekä persoonalliseen kehitykseen ja koulutukseen. Jatkuva ammatillinen kehittyminen ja kehittäminen liitetään hoitotyön asiantuntijaosaamiseen. Hoitotyön asiantuntijalla on sekä henkilökohtainen että kollegiaalinen vastuu oman toiminnan kehittamisestä ajanmukaiseen tutkimustietoon perustuvaksi. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä se edellyttää tietoisuutta oman alan kehittymiseen liittyvistä visioista sekä valmiutta kyseenalaistaa totuttuja toimintakäytänteitä ja etsiä uusia näkökulmia niiden kehittämiseksi. (STM 2009, Sarajärvi ym. 2011.) Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisellä pyritään vaikuttamaan siihen, että hoitotyössä tehdään oikeita asioita, oikeaan aikaan, ja että henkilöt ovat oikeilla paikoilla. Hoitotyön asiantuntijuutta näyttöön perustuvassa toiminnassa voidaan kuvata eri tasoilla, jotka pohjaavat hoitotyön osaamista kuvaaviin kompetensseihin: 1) perustaso, 2) soveltamisen taso, 3) kehittämisen taso ja 4) tieteellisen kehittämisen taso. (STM 2009, Sarajärvi ym. 2011.)

Hoitotyön asiantuntijan tulisi koulutuksen aikana saavuttaa perustason ja soveltavan tason osaaminen. Tämä tarkoittaa, että perustasolla ja soveltamisen tasolla toimiessaan asiantuntija toimii näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Hän ymmärtää tutkitun tiedon merkityksen potilaan tai asiakkaan hoidossa sekä osaa etsiä ja soveltaa tutkittua tietoa hoitotyön päätöksenteossa. Hoitotyön asiantuntija osaa ohjata potilasta näyttöön perustuen, kykenee kriittisesti arvioimaan omia ja työyhteisön toimintakäytänteitä sekä tunnistaa ne toimintakäytänteet, joilla on myönteisiä vaikutuksia potilaan hyvinvointiin. Hyvät toimintakäytänteet ovat sellaisia, joista on saatu hyviä kokemuksia potilaan hoitoon useissa eri hoitotilanteissa. (Sarajärvi ym. 2011.) Lisäksi hoitotyön asiantuntijan toiminnan lähtökohtana ovat potilaan toiveet ja odotukset. Sarajärven ja Isolan (2006) mukaan tämä edellyttää, että asiantuntijalla on herkkyyttä tunnistaa potilaan toiveita ja odotuksia. Hän ottaa potilaan mukaan päätöksentekoon hoidon kaikissa vaiheissa. Hoitotyön päätöksenteko perustuu jaettuun vastuuseen ja päätöksentekoon; potilas nähdään tasavertaiseksi osallistujaksi hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kehittämisen taso vaatii erikoisosaamista, joka kehittyy peruskoulutuksen lisäksi työkokemuksen ja oman aktiivisen jatkokehittämisen myötä. Kehittämisen taso tarkoittaa sitä, että asiantuntija osaa kehittää näyttöön perustuvia hoitotyön toimintakäytänteitä ja -malleja, jotka yhdenmukaistavat potilaan hoitotoimintoja. Asiantuntijalla on näkemystä hoitotyön, oman kehittämisen ja koko työyhteisön tulevaisuuden kehitystarpeista. *Tieteellisen kehittämisen taso* vaatii tieteellisen jatkokoulutuksen. Tämä tason asiantuntijan toiminta koh-

distuu tieteelliseen kehittämiseen. Asiantuntija osallistuu tutkimustyön tekemiseen, hän kehittää hoitotieteellisiä teorioita ja malleja, joita voidaan hyödyntää hoitotieteen ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä.

Asiantuntijaosaamisen ydinkompetenssit muodostuvat ammatissa tarvittavien tietojen, taitojen ja henkilön persoonallisten ominaisuuksien yhdistelmästä. Tiedot muodostuvat työ- ja ammattialaan liittyvien faktojen, periaatteiden, teorioiden ja käytäntöjen kokonaisuudesta. Taidoilla tarkoitetaan kykyä soveltaa tietoja ja käyttää tietotaitoa ammattiin liittyvien tehtävien suorittamiseen ja ongelmien ratkaisuun. Hoitotyön koulutusohjelman kompetensseilla kuvataan esimerkiksi sairaanhoitajan ammatillista osaamista, johon liittyvät tiedot, taidot ja asenteet, jotka ovat yhteisiä hoitotyön toimintasektorilla. Osaaminen nousee yhä tärkeämmäksi kilpailukykytekijäksi nopeasti muuttuvassa ja verkostoituvassa työelämässä. Osaamisen katsotaan olevan tärkeä kriittinen menestystekijä tulevaisuudessa niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla. (Vrt. Helakorpi, 2005, 2009, Sarajarvi ym. 2011.) Osaamiseen liittyviä perusoletuksia voidaan kuvata seuraavasti:

- osaaminen on sekä yksilöllistä että yhteisöllistä
- osaaminen on sekä formaalin koulutuksen että informaalien kokemisen ja kehityksen tulosta
- osaaminen ei ole vain tietämistä, vaan laajempaa tekemisen hallintaa, jossa painottuu sosiaalinen vuorovaikutus
- osaaminen on joustavuutta, epävarmuuden sietoa ja muutoshalukkuutta
- osaaminen on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä
- osaaminen on kontekstisidonnaista ja kollektiivista asiantuntijuutta, joka on yhteydessä toimintakulttuuriin.

Hoitotyön asiantuntijuuden edellytyksiä voidaan kuvata myös kompetenssi- en kautta. Niitä ovat kriittisen ajattelun ja päätöksenteon osaaminen, ongelmanratkaisu-, tutkimus-, kehittämis- ja innovointitaidot (TKI) sekä prosessien hallintataidot. Lisäksi hoitotyön asiantuntijalta edellytetään kriittisten ajattelu- ja toimintakäytänteiden arviointitaitoja sekä oman että työyhteisön toiminnan arvioinnissa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiantuntijan tulee kyetä tarkastelemaan muuttuvia työelämän osaamisvaatimuksia tulevaisuuden

näkökulmasta ja nähdä asiantuntijuus muuttuvana ominaisuutena tulevaisuuden ammattitaitovaatimuksia korostaen. Hoitotyön asiantuntijan osaamisvaatimukset liittyvät alan ydinkompetensseihin ja erityiskompetensseihin näyttöön perustuvassa toiminnassa. Näin hoitotyön asiantuntijaosaamista voidaan tarkastella neljän kompetenssialueen näkökulmasta: substanssi-, työyhteisö-, kehittämis- ja kehittämisosaaminen. Eri osaamisalueiden välillä ei ole kuitenkaan selkeitä rajoja, vaan osaaminen näyttäytyy käytännön työssä kokonaisuutena, jossa osaamisvaatimukset painottuvat eri tilanteissa eri tavalla. Taulukossa 1 esitetään näyttöön perustuvan hoitotyön (NPH) asiantuntijan osaamista Helakorven (2006, 2009) esittämien osaamisalueiden näkökulmista.

TAULUKKO 1. *Hoitotyön asiantuntijan osaamisalueet (Sarajarvi ym. 2011).*

NPH:n osaamisalueet	Asiantuntijan osaaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä
<p>Substanssiosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiantuntijuuden perustaidot 	<p>Hoitotyössä tarvittava asiantuntijan kompetenssi eli ydiosaaminen. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiantuntija</p> <ul style="list-style-type: none"> • hallitsee hoitotyön tiedolliset ja taidolliset vaatimukset, jotka perustuvat näyttöön, ja osaa toimia niiden mukaisesti • hallitsee laajemmin työelämän toimintaa ohjaavia periaatteita, jotka asettavat velvoitteita hoitotyön asiantuntijan toiminnalle • tuntee ne eettiset ja moraaliset velvoitteet, jotka ovat edellytyksinä hoitotyössä toimimiselle • on vastuuntuntoinen ja kykenevä itsenäiseen ja vastuulliseen toimintaan • persoonallinen tapa toimia erilaisissa tilanteissa.
<p>Työyhteisöosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asiakas- ja verkosto-osaaminen • Sisäiset yhteistyötaidot 	<p>Työyhteisöosaaminen liittyy hoitotyön asiantuntijan sosiaalisiin taitoihin ja verkostoitumiseen. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiantuntijuus sisältää:</p> <ul style="list-style-type: none"> • näyttöön perustuvaa yhteistoimintaosaamista, joka liittyy tiimeissä ja erilaisissa työelämän sosiaalisissa verkostoissa toimimiseen • muutosjohtamista ja osaamisen johtamista • asiakaslähtöisen toiminnan hallintaa sekä hallinto- ja talousosaamista • asiakas- ja työyhteisön markkinointiosaamisen hallintaa • työyhteisöosaamisen myötä muodostunutta autonomiaa, valtaa ja vastuuta

<p>Kehittymisosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Innovaatiovalmiudet • Itsensä kehittäminen 	<p>Kehittymisosaaminen tarkoittaa hoitotyön asiantuntijan kehittämisosaamista ja ajattelun taitoja, joita oma työ ja hoitoyhteisön kehittäminen edellyttävät. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiantuntija:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kykenee kriittisesti kyseenalaistamaan omia ajattelu- ja toimintakäytänteitä • omaa valmiudet jatkuvaan tietojen päivittämiseen • suhtautuu myönteisesti, mutta kriittisesti tieteelliseen tietoon ja osaa hyödyntää sitä toiminnassaan • pystyy luovaan ongelmaratkaisuun ja hallitsee alan uusinta tietoa ja innovatiivisia kehittämistyön menetelmiä näyttöön perustuen • hallitsee sekä itsensä johtamisen että työyhteisön näyttöön perustuvan johtamis- ja kehittämisosaamisen ja osaa arvioida sitä • on entistä enemmän oman työnsä johtaja ja kehittäjä, mikä edellyttää osallistumista koulutukseen, itsensä kehittämiseen sekä kehittämishankkeiden toteuttamiseen.
<p>Kehittämisosaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisaation toimintakulttuurin omaksuminen • Toiminnan kokonaisuuksien hallintataidot 	<p>Kehittämisosaaminen tarkoittaa näyttöön perustuvaa hoitotyön erityisosaamista ja kehittämiseen tarvittavia hallintataitoja. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiantuntijalta edellytetään:</p> <ul style="list-style-type: none"> • organisaatiokulttuurin kehittämistarpeiden tunnistamista ja tunnistamista • organisaation toimintakäytänteiden tuntemusta ja valmiutta niiden innovatiiviseen kehittämiseen • strategista osaamista, kehityssuuntien tuntemusta sekä kykyä toimia muuttuvissa tilanteissa • näkemystä yhteiskunnallisesta kehityksestä ja kykyä soveltaa näkemystä muutosprosessien johtamiseen • kykyä johtaa työyhteisön tutkimus- ja kehittämistoimintaa sekä arvioida ja argumentoida toiminnan lähtökohtia ja toiminnan vaikuttavuutta.

Asiantuntijuuden osaamisalueet painottuvat eri tavoin hoitotyön eri aloilla ja tehtävissä. Tulevaisuudessa eri ammattiryhmien rajat muuttuvat tai hämärtyvät, myös hoitotyössä täsmällisesti määritellyt toimenkuvat muuttuvat eri ammattiryhmien välillä. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisessa korostuvat yhä enemmän monitieteisyys, yhteistoiminnallisuus ja verkottuminen. Näyttöön perustuva ajattelu on korostanut osaamisen arviointia sekä toimintaa, jota ohjaa tutkittu tieto ja oman toiminnan reflektointi.

Verkosto-osaaminen tulevaisuuden asiantuntijuudessa

Yhteiskunnan kehittymisen myötä näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijuuden tärkeäksi ydinosamisalueeksi on noussut verkostoituminen ja verkosto-osaaminen. Verkostot ovat tulevaisuudessa kansainvälisesti toimivien asiantuntijoiden ja asiantuntijaorganisaatioiden tärkeimpiä toimintaympäristöjä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Verkostot voivat toimia myös jatkuvasti päivittyvinä yhteystietopankkeina, mikä edellyttää hoitotyön asiantuntijoilta vahvaa verkosto-osaamista. (Vrt. Helakorpi 2006, Sarajärvi ym. 2011.)

Verkosto-osaaminen on yhteistä toimintaa ja yhteisten toimintakonseptien kehittämistä, jossa korostuu kollektiivinen eli yhdessä osaaminen. Verkosto-osaaminen korostaa rajoja ylittävää osaamista niin organisaation sisällä kuin siitä ulospäin. Verkostot voivat toimia henkilökohtaisten suhteiden, organisaatioiden, yhteiskunnan tai kansainvälisten kontaktien tasolla. Hoitotyön kansainväliset konferenssit tarjoavat hyvät mahdollisuudet kollektiiviseen osaamisen jakamiseen. (vrt. Perälä ym. 2008, Sarajärvi ym. 2011.) Taulukossa 2 kuvataan asiantuntijan verkosto-osaamisen tasoja ja edellytyksiä.

TAULUKKO 2. *Asiantuntijan verkosto-osaamisen tasot ja edellytykset (Sarajärvi ym. 2011).*

Verkosto-osaamisen tasot	Edellytykset verkostoasiantuntijan osaamiselle
• Henkilökohtainen taso	Verkosto-osaaminen tarkoittaa kykyä toimia verkostojen avulla kilpailukykyisemmin kuin perinteisen tavan toimijat. Verkostoituminen on asiantuntijan kollektiivista yhteistoimintaosaamista, joka tapahtuu eri tasoilla. Verkostoasiantuntijan osaaminen tarkoittaa erilaisissa sosiaalisissa verkostoissa toimimista. Verkostoituminen edellyttää asiantuntijalta: <ul style="list-style-type: none">• innovatiivista ja aktiivista verkoston jäsenenä toimimista• oman roolin löytämistä ryhmässä tai tiimissä, yhteistyökyvyn kehittymistä sekä viestinnän taitoja• verkosto-osaamisen ja ajattelun reflektiivistä analyysia sekä kehittämishaasteiden tunnistamista• yhteistyötä, samankaltaista tehtävää suorittavien asiantuntijatiimien välillä.

<p>• Organisaation taso</p>	<p>Verkostoituminen tarkoittaa saman organisaation sisällä tapahtuvaa yhteistoimintaa, jossa kehitys tapahtuu asiantuntijatiimeissä. Asiantuntijatiimit luovat uusia innovaatioita, joita muuttuva työelämä edellyttää. Asiantuntijalta edellytetään:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verkoston ennakkoivia kehittämisen taitoja ja analyttistä toiminnan tarkastelua • organisaatioiden strategisten tavoitteiden ymmärtämistä ja innovaatioiden nivomista niihin • organisaatioiden toimintaprosessien ja tulosten seuranta ja analysointia. • muutoksen johtamista ja tiimien toimintakäytänteiden seuranta ja analysointia
<p>• Yhteiskunnallinen taso</p>	<p>Verkostoituminen tarkoittaa eri alueiden yhteistyötä, jolloin mukana on erilaisia yhteistyökumppaneita, esimerkiksi elinkeinoelämä, korkeakoulut, tutkimuslaitokset jne. Asiantuntijalta edellytetään:</p> <ul style="list-style-type: none"> • toimintaympäristöön vaikuttamisen osaamista, • asiantuntijaviestinnän strategista suunnittelua, ennakkointia sekä innovatiivista kehittämis- ja johtamisosaamista • asiantuntijaverkostojen toimintamallien seuranta ja analysointikykyä • yhteiskunnallisten tapahtumien aktiivista seuranta ja analyysiä.

Verkosto-osaamisen asiantuntijuus kehittyy sekä vertikaalisesti että horisontaalisesti, toinen toisiltaan oppimalla. Tällöin asiantuntijuutta voidaan kuvata *kollektiiviseksi osaamiseksi*, jossa asiantuntijat luovat uutta yhdessä toisten toimijoiden kanssa. Kollektiivinen osaaminen tarkoittaa toiminnassa tarvittavaa yhteistä käsitteistöä ja jaettua asiantuntijuutta, joka sisältää tiedon muodostamisen, jakamisen, käsittelemisen ja yhdistämisen yhdessä toisten asiantuntijoiden kanssa. Yhteiseen käsitteistöön ja jaettuun asiantuntijuuteen perustuen asiantuntijat luovat yhteistä osaamista, ratkaisevat yhteisiä ongelmia tai kehittävät toimintaansa verkostoissa. Kollektiivisuus on hoitotyön asiantuntijoiden yhteistoimintaa, jossa toiminnan kohde on yhteisesti jaettu tai toiminnan tulokset, esimerkiksi hoitotyön toimintamallit ja toimintakäytänteet, muodostuvat yhteistyön kautta. Verkosto-osaamisessa kollektiivinen asiantuntijuus on oivallinen tapa pohtia toimintaa sekä tuottaa ja jakaa tietoa yhdessä. (Sarajärvi ym. 2011.)

Kollektiivisuus tuo avoimuutta tiedonkulkuun, laajentaa kaikkien työyhteisön jäsenten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia sekä varmistaa sen, että or-

ganisaation eri tasoilla ja eri asemassa työskentelevillä henkilöillä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa oman työnsä kehittämiseen. Hoitotyössä tämä tarkoittaa sitä, että kaikilla tasoilla työskentelevät saavat äänensä kuuluviin. Täten kollektiivisuus lisää esimerkiksi hoitotyön asiantuntijoiden motivoitumista ja työhön sitoutumista. Kollektiivista asiantuntijuutta kuvaavia tekijöitä ovat esimerkiksi yhteisöllinen osaaminen, tiedon ja osaamisen jakaminen sekä osaamisen ja ajattelutapojen yhdistäminen sekä joustavat toimintarakenteet. Kollektiiviseen asiantuntijuuteen liittyy vastavuoroisuus, kriittinen työote – etenkin kriittisyys omaa työtä kohtaan. (Koivunen 2005, Sarajärvi ym. 2011.) Edellä esitettyyn liittyen näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiantuntijuus voidaan siis nähdä kollektiivisten asiantuntijoiden välisinä osaamisverkostoina, jossa kollektiivinen osaaminen muodostuu työpaikan tapahtumien yhteisestä ymmärryksestä, kollektiivisen tietoperustan kehittämisestä ja käyttämisestä sekä keskinäisen riippuvuuden merkityksen kehittämisestä.

Verkostoyhteiskunta on tuonut uusia haasteita hoitotyön asiantuntijan osaamiselle. Verkosto-osaaminen edellyttää yhä enemmän yhdessä toimimista erilaisissa verkostoissa. Hoitotyön asiantuntijat voivat yhdessä pohtia kriittisiä hoitotilanteita, miten niissä toimitaan ja tai miten toimintaa kehitetään. Näin hoitotyön asiantuntijalla on verkostojen kautta käytettävissä raja-aitoja ylittävää tietoa ja osaamista, joiden avulla voidaan päästä yksilöllistä toimintaa parempiin tuloksiin. (Sarajärvi ym. 2011.)

HOITOTYÖN ASIANTUNTIJAN TOIMINTA NÄYTTÖÖN PERUSTUVASSA HOITOTYÖSSÄ

Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on antaa potilaalle parasta mahdollista hoitoa (Perälä ym. 2008). Tällöin asiantuntija perustelee toimintaansa tieteellisellä tiedolla, asiantuntijan kokemukseen perustuvalla tiedolla sekä asiakkaan omaan kokemukseen perustuvalla tiedolla. (STM 2009, Sarajärvi 2009, 2010.) Asiantuntijan toiminnan lähtökohtana on asiakaslähtöinen tieteelliseen tietoon perustuva toiminta, joka perustuu jaettuun vastuuseen ja yhteiseen päätöksentekoon. Hoitotyö on yhteistoiminnallista ja asiakasta kunnioittavaa; potilas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. (Sarajärvi 2009, Sarajärvi ym. 2011.)

Näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohtana on, että tutkimus- ja seuranta-tieto on tuotettu hoitotyöstä, tieto on käyttökelpoista ja sitä on saatavilla toi-

mintayksikössä (STM 2009). Tämä edellyttää hoitotyön asiantuntijalta tulevaisuuteen suuntautuvaa ajattelu- ja toimintatapaa sekä valmiutta kyseenalaistaa omia toimintakäytänteitä sekä etsiä uutta tietoa toimintansa perustaksi. Hoitotyön asiantuntijan näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan kuvata Sarajärven (2009) muodostaman näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallin pääkäsitteiden valossa. Niitä ovat tieteellisen tiedon käyttö, asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö, asiakkaan toiveisiin ja odotukseen perustuvan tiedon käyttö ja toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttö hoitotyössä (Sarajärvi 2009, 2010).

Tieteellisen tiedon käyttö hoitotyössä

Tieteellinen tieto on määritelty tiedoksi, jolle on osoitettavissa oma teoriapohja, selvästi ilmaistut perusmotiivi ja merkitysyhteydet. Klassisen määritelmän mukaan tieto on hyvin perusteltu tosi uskomus. Tietoa tarkastellaan kriittisesti ja näin ollen sitä voi yleistää. (Niiniluoto 1980.) Tieteellinen tieto ilmenee usein teoriona, joka kuvailevat, selittävät, ennustavat tai ohjaavat mielenkiinnon kohteena olevaa ilmiötä (Tilastokeskus 2008). Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tieteellisen tiedon käyttö on tutkimuksen avulla saavutettua näyttöä toiminnan tuloksellisuudesta. (Vrt. Sackett ym. 1997, STM 2009.) Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tieteellistä tietoa käytetään potilaan hoidollisten ongelmien ratkaisuun. Lähtökohtana on kysymyksen muodostaminen potilaan terveysongelmasta. Tämän jälkeen etsitään aiheeseen liittyviä tutkimuksia, tehdään systemoituja kirjallisuuskatsauksia, arvioidaan tutkimustiedon ja näytön astetta ja hyödynnettävyyttä sekä suunnitellaan ja toteutetaan mahdolliset kliiniset interventiot. Viimeisenä vaiheena on interventioiden ja tutkimustiedon arviointi. (Sarajärvi ym. 2011.)

Hoitotyöntekijän näkökulmasta tarkasteltuna tieteellisen tiedon käyttö edellyttää tietoja ja taitoja tutkitun tiedon tunnistamiseen ja sen käyttöön ottoon. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tieteellisen tiedon käytön perusedellytys on tiedonhaun osaaminen ja käyttö hoitotyössä. Tieteellisen tiedon käytössä on oleellista kriittinen lukutaito, mikä tarkoittaa, että asiantuntijalla on kykyä analysoida tutkimuksia ja hyödyntää niitä hoitotyössä. Kyetäkseen toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä hoitotyön asiantuntijalla pitää olla kriittistä ajattelua ja hänen täytyy pitää tiedon käyttöä omaan toimintaansa kuuluvana luonnollisena asiana. Tutkimustulosten tunteminen ja niiden hyödyntäminen kuuluvat jokaisen hoitotyön asiantuntijan perusvalmiuksiin. Mielen-

kiinto tieteellisiä tutkimuksia kohtaan motivoi käyttämään tieteellistä tietoa toiminnassa ja kehittämään hoitotyötä näyttöön perustuen. Tieteellisen tiedon käyttö edellyttää, että hoitotyön asiantuntija itse osallistuu tutkimuksen tekoon ja pyrkii aktiivisesti kehittämään tiedonhakuun liittyviä taitojaan sekä arvioi tutkimuksia kriittisesti. Asiantuntijan toiminta perustuu tieteelliseen tietoon silloin, kun hän arvostaa tieteellistä tietoa, arvioi kriittisesti sitä ja sen käyttökelpoisuutta hoitotyön päätöksenteossa, ja tutkimustulokset ohjaavat hänen toimintaansa. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen edellyttää tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtämistä myös hoitotyön päätöksenteossa ja sen kehittämisessä. (Sarajärvi 2009, Sarajärvi ym. 2011.)

Hoitotyön asiantuntijuus ei ole pysyvä, kerran saavutettu yksilön ominaisuus, vaan jatkuvassa muutoksessa oleva uusiutuva ilmiö. Hoitotyössä tarvittava tieto muuttuu ja uusiutuu ammatissa toimimisen aikana, joten hoitotyön asiantuntijalla tulee olla tilanneherkkyyttä ja taitoa ennakoida tulevaisuutta sekä päivittää osaamistaan jatkuvasti esimerkiksi verkostoitumalla tai osallistumalla tutkimus- kehitys- ja innovaatiotoimintaan. Hoitotyön asiantuntijuus edellyttää, että asiantuntija oppii koko ajan uutta, hän kehittyy ja kehittää itseään näyttöön perustuen. (Sarajärvi ym. 2011.) Hoitotyön esimiehellä on keskeinen merkitys hoitotyöntekijöiden tieteellisen tiedon käytössä ja sen vahvistamisessa työyhteisössä. Esimies toimii esimerkkinä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä perustamalla oman toimintansa näyttöön sekä mahdollistamalla hoitotyöntekijöille sellaisen toimintaympäristön, joka tukee hoitotyön asiantuntijuutta näyttöön perustuen. (Stetler 2001, STM 2009, Sarajärvi 2009, 2010, Sarajärvi ym. 2011.)

Tieteellisen tiedon käyttöä voidaan pitää yleisenä orientaationa asiantuntijuuden, asiakaslähtöisyyden sekä käytännön hoitotyön kehittämisessä. Asiantuntijana kehittyminen edellyttää oman osaamisen kriittistä tarkastelua sekä asiantuntijuuden ylläpitämistä, mikä edellyttää oman alan jatkuvaa seuranta ja tietojen päivittämistä. Tieteellisen tiedon hyödyntäminen ja uuden tiedon omaksuminen heijastuvat hoitotyön asiantuntijan ajattelu- ja toimintatavassa, joka ilmenee näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa. (Elomaa & Mikkola 2010, Sarajärvi ym. 2011.)

Potilaan tarpeista ja toiveista lähtevä hoidon kehittäminen edellyttää hoitotyön asiantuntijalta asiakas- tai potilaslähtöistä ajattelu- ja toimintatapaa. Näyttöön perustuvan hoitotyön tarkoituksena on saada aikaan muutosta potilaan ja hoitotyöntekijän toimintatavassa. Hoitotyön lähtökohtana on yhteistoiminnal-

lisuus, jossa potilas on aktiivinen ja vastuullinen osallistuja hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Ratkaisua terveydellisiin ongelmiin haetaan näytön perusteella. Tieteellisen tiedon kriittinen arviointi, soveltaminen ja vaikutusten arviointi ovat tärkeitä koko prosessin ajan. (Sarajärvi & Isola 2006, Sarajärvi 2009, 2010, Elomaa & Mikkola 2010, Sarajärvi ym. 2011.)

Hoitotyön toimintakäytänteiden kehittämistä ja muutoksen toteutumista perustellaan tieteellisellä tiedolla. Tavoitteena on muutos koko hoitoyhteisön toimintakäytänteissä, mikä heijastuu potilaan hyväksi. Tämä edellyttää hoitotyön toimintakäytänteiden kriittistä tarkastelua ja kyseenalaistamista sekä uudistamistarpeiden tunnistamista ja tieteellisen tiedon merkityksen ymmärtämistä hoitotyön kehittämisessä. Toimintakäytänteet konkretisoituvat erilaisina tutkimus- kehitys- ja innovaatiohankkeina. (Closs & Cheater 1999, Kuoppamäki & Sarajärvi 2006, Sarajärvi 2009, 2010, Elomaa & Mikkola 2010, Sarajärvi ym. 2011.)

YHTEENVETO

Näyttöön perustuvan hoitotyön pohjana on hoitotyöntekijän ammatillinen koulutus ja asiantuntijan työssä saatu kokemus. Hoitotyön asiantuntijan tulee kyetä tarkastelemaan muuttuvia työelämän osaamisvaatimuksia tulevaisuuden näkökulmasta ja nähdä asiantuntijuus muuttuvana ominaisuutena. Tulevaisuudessa hoitotyön asiantuntijan tulee kyetä tuottamaan uutta tietoa työelämästä sekä kehittämään työelämää ja omaa alaa innovatiivisella tavalla. Asiantuntijan toiminnan perustana ovat kriittinen ajattelu ja argumentointi, alan substanssi-osaaminen, työyhteisöosaaminen sekä kehittyminen- ja kehittämisosaamisen taidot. Tulevaisuudessa hoitotyön asiantuntijan osaamisvaatimukset kasvavat ja muuttuvat yhteiskuntarakenteen kehittymisen myötä. Asiakkaiden ja potilaiden vaatimustaso kasvaa, koska heillä on yhä enemmän tietoa hoitoaan koskevista velvoitteista ja halu osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Lisäksi hoitohenkilöstön tehtäväsiirrot asettavat yhä enemmän uusia haasteita osaamiselle.

Hoitotyön asiantuntija voi kehittää itseään luomalla urasuunnitelmaa oman osaamisensa ja kiinnostuksensa pohjalta. Asiantuntijalta edellytetään tulevaisuudessa yhä laajempaa ja syvällisempää ”yli rajojen” laajenevaa vertikaalista ja horisontaalista kehitys-, kehittämis- ja johtamisosaamista. Hänen tulee kyetä refleктоimaan osaamistaan käytännön tilanteissa yhdistämällä hoitotilanteissa tieteellinen ja kokemukseräinen tieto. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä asiantuntija perustelee päätöksensä parhaalla ajan tasalla ja saatavissa olevalla tutkimustiedolla, omaan käytännön kokemukseen perustuvalla tiedolla sekä

potilaan tarpeisiin ja toiveisiin perustuvalla tiedolla. Edellytyksenä on, että hoitotyön asiantuntijalla on valmiudet tieteellisen tiedonhakuun, jotta hän pystyy kriittisesti arvioimaan tieteellistä tietoa ja erottamaan tärkeän tiedon vähemmän tärkeästä. Hän hallitsee tutkimus- kehitys- ja innovaatiotyön menetelmiä, hänellä on kykyä lukea tutkimuksia ja näin kehittää sekä omia että työyhteisön toimintakäytänteitä näyttöön perustuen.

Lisäksi edellytetään, että työyhteisössä on hyväksytty hoitokulttuuri, joka tukee näyttöön perustuvan hoitotyön toimintaa. Työyhteisössä esimies on avainasemassa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisprosesseissa. Hän voi omalla esimerkillään edistää näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymistä toimimalla itse näyttöön perustuen. Lisäksi esimies voi tukea hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymistä ja vahvistamista mahdollistamalla hoitohenkilökunnalle koulutusta sekä osallistamalla heitä työelämän tutkimus- ja kehittämishakkeisiin.

Näyttöön perustuvaa toimintaa tulee vahvistaa jatkuvasti koulutuksen jälkeen työelämässä. Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamisen edellytys on, että työelämässä hoitohenkilökunnalle suunnataan järjestelmällisesti toimipaikka- ja täydennyskoulutuksia ja heitä tuetaan osallistumaan oman alan seminaareihin ja konferensseihin. Hoitotyön asiantuntijan tulee saada osallistua työyhteisön tutkimus- kehittämis- ja innovaatiotoimintaan, sillä hän tarvitsee riittävästi saatavilla olevaa tutkimustietoa ja taitoa soveltaakseen tutkimustuloksia hoitotyössä. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä edellytetään, että potilas tai asiakas osallistuu hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja että häntä on riittävästi informoitu eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Hoitotyön vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta ei voi arvioida huomioimatta potilaan näkemystä, hänen terveysongelmansa hallinnan astetta tai selviytymistään jokapäiväisestä elämästä.

Eri tasoilla tapahtuva verkostoituminen asettaa tulevaisuudessa yhä enemmän osaamishaasteita hoitotyön asiantuntijalle. Asiantuntijuus kehittyy ja ilmenee yhä enenevässä määrin kollektiivisissa eli yhteisöllisissä verkostoissa. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä verkosto-osaaminen on oivallinen tapa kehittää hoitotyötä yhdessä.

LÄHTEET

- ARENE. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. ARENE, Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.
- Bereiter, C. & Scardamalia, M. 1993. *Surpassing Ourselves. An inquiry into the nature and implications of expertise.* Chicago: Open Court.
- Closs SJ & Cheater FM. 1999. Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing* 30(1), 10–17.
- Elomaa L & Mikkola H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.
- Eteläpelto A & Tynjälä P. 1999. Oppiminen ja asiantuntijuus työelämän ja koulutuksen näkökulmia. WSOY, Helsinki.
- Hakkarainen K. 2005. Asiantuntijuus ja oppiminen työelämässä – Psykologisia näkökulmia. <http://WWW.helsinki.fi/science/networkedlearning>.
- Helakorpi S. 2005. Työn taidot. - Ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 2:2005. Hämeenlinna.
- Helakorpi, S. 2005. Kohti verkostoituvaa ja verkottuvaa koulutusta. Hämeenlinnan Ammatillisen Opettajakorkeakoulun julkaisuja 9:2005. Hämeenlinna.
- Helakorpi S. 2006. Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamien johtamiseen. Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 4:2006. Hämeenlinna.
- Helakorpi S. 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. Osaajanet, no 4, 2009. <http://ojs.seamk.fi/index.php/osaaja/issue/view/69/showToc>. Luettu 3.1.2010.
- Koivunen N. 2005. Miten kollektiivinen asiantuntijuus organisoituu? Hallinnon tutkimus 24(3), 32–45. Tampere: Hallinnon tutkimuksen seura.
- Paavola S, Lipponen L & Hakkarainen K. 2004. Modeling innovative knowledge communities: A knowledge-creation approach to learning. *Review of Educational Research* 74, 557–576.
- Paloniemi S., Rasku-Puttonen H & Tynjälä P. 2010. Asiantuntijuudesta identiteettiin -Anneli Eteläpellon tutkimuspolkuja. Teoksessa Collin K., Paloniemi S., Rasku-Puttonen H & Tynjälä P. (toim.) *Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus.* WSOYpro Oy, Helsinki. 13–37.
- Perälä ML, Toljamo M, Vallimies-Patomäki M & Pelkonen M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen tavoite- ja toimintaohjelman arviointia 2004–2007. Stakes.Helsinki.

Rycroft-Malone J, Harvey G, Seers K, Kitson A, Mc Cormack B & Titchen A. 2004. An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *Journal of Clinical Nursing* 13(8), 913–924.

Rycroft-Malone, Seers K, Titchen A, Harvey G, Kitson A & McGorman B. 2004. What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing* 47(19), 81–90.

Sackett D, Richardson W, Rosenberg W & Haynes R. 1997. Is this evidence about a treatment important? In: *Evidence Based Medicine*. New York: Churchill Livingstone.

Sarajärvi A & Isola A. 2006. Sairaanhoidonopiskelijoiden hoitotyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksolla. *Hoitotiede* 5(18), 210–221.

Sarajärvi A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö -kuvaus toimintamallin kehittämistä. *Pro Terveys -Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat*. 6(37), 10–14.

Sarajärvi A. 2010. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä ja toimintamallin käytäntöön soveltamisesta. *Pro Terveys -Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat*. 5(38), 12–14.

Sarajärvi A. 2010. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen terveydenhuollossa - case Helsingin kaupungin terveyskeskus. Hyvän käytännön tarve/lähtökohta ja kehittämistyön käynnistäminen. Kuntien hyvät käytännöt. Kuntaliitto. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;125487;125511;90918;104132;147786.

Sarajärvi A., Mattila L-R & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta – Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE-ohjelma 2008–2011 - Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino. Helsinki.

Stetler CB. 2001. Updating the Stetler Model of research utilization to facilitate evidence-based practice. *Nursing Outlook* 49(6), 272–279.

Tilastokeskus. 2008. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Käsitteet ja määrittelyt. <http://www.stat.fi/til/tkke/kas.htm>.

Tuomi S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitoyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 156. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. Kuopio.

TERVEYDEN EDISTÄMINEN ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Pia Suvivuo, Minna Pohjola & Pia Ahonen

Uusi terveydenhuoltolaki (§11) velvoittaa kuntia ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymiä arvioimaan ja ottamaan huomioon tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Lain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (§ 36) on tarjottava asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja sekä levittämällä kuntien käyttöön sairauksien ja ongelmien ehkäisyyn näyttöön perustuvia toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä. Tämä velvoite asettaa omat haasteensa erikoissairaanhoidossa työskentelevien ammattiryhmien terveyden edistämisen osaamiselle ja terveysalan koulutukselle.

Tarkastelemme tässä artikkelissa terveyden edistämistä ja sen osaamisen haasteita erikoissairaanhoidon näkökulmasta. Pohdimme myös, miten suomalainen koulutusjärjestelmä vastaa näihin haasteisiin ja mitä tulevaisuuden osaamisvaatimuksia terveyden edistäminen asettaa erikoissairaanhoidon henkilöstölle.

TERVEYDEN EDISTÄMINEN KANSALLISEN TERVEYSPOLITIKAN TAVOITTEENA

Suomalaisten terveydentilan kehitys on jatkunut pitkään suotuisana ja työikäisen väestön terveys ja toimintakyky ovat kohentuneet merkittävästi viimeisten 20 vuoden aikana. Terveyden myönteisen kehityksen jatkuminen edellyttää kuitenkin terveyttä edistävien toimenpiteiden jatkamista ja tehostamista. Väestön ikärakenne muuttuu voimakkaasti suurten ikäluokkien vanhetessa. Tämä korostaa tarvetta panostaa suurten ikäluokkien terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon.

Suomen terveyspolitiikan pitkän aikavälin tavoite on koko väestön mahdollisimman hyvä terveys ja mahdollisimman pienet terveyserot eri väestöryhmien välillä. Terveyden edistämisen merkitys tulee esille monissa yhteiskuntapolitiit-

tisissa linjauksissa, joita ohjataan lainsäädännöllä. Kansanterveyslaki, laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta ja terveydenhuoltolaki velvoittavat kuntia ja kuntayhtymiä, myös sairaanhoitopiirejä, edistämään väestönsä terveyttä sekä seuraamaan sen terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä linjaavat Suomessa lainsäädäntö ja erilaiset toimintaohjelmat, joiden tarkoituksena on toimia terveyden edistämisen suunnittelun, kehittämistyön, seurannan ja arvioinnin työvälineinä. Terveyden edistäminen on punaisena lankana kaikissa kansallisissa sosiaali- ja terveyspoliittisissa ohjelmissa. Valtioneuvoston periaatepäätös *Terveys 2015* -kansanterveysohjelmasta on laajassa yhteistyössä valmisteltu ja sen on pitkän aikavälin terveyspoliittinen ohjelma. Sen tavoitteena on terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden lisääminen, elämänlaadun parantaminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Ohjelman toteutuksen lähtökohtana on terveys kaikissa politiikoissa eli se pyrkii hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä terveydenhuollossa että kaikilla muilla yhteiskunnan osa-alueilla. Erityisesti kunnilla on keskeinen rooli toiminnan toteuttamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Terveyden edistämisen laatusuositus tukee *Terveys 2015* -ohjelman toteuttamista kunnissa. Sen on tarkoitus toimia terveyden edistämisen kehittämistyön, suunnittelun, seurannan ja arvioinnin työvälineenä. Laatusuosituksessa painotetaan terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden lisäämistä, elämänlaadun parantamista ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämistä (STM 2006). *Terveyden edistämisen politiikkaohjelma vuosille 2009–2011* (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007) ja *Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishjelma KASTE* (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a) ohjaavat terveyden edistämisen juurruttamista rakenteisiin ja kaikkeen toimintaan.

Hoitotyön toimintaohjelma (2009–2011) korostaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä osana hoitotyötä ja sen johtamista. Se antaa suuntaviivat uusille johtamisrakenteille ja -käytännöille tukemaan hoitotyön henkilöstön osaamisen ja ammatillisen toiminnan kehittämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) *Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman* (2008–2011) laadinta on katsottu tarpeelliseksi, koska terveyserot ovat osoittautuneet vaikeaksi terveys- ja yhteiskuntapoliittiseksi ongelmaksi. Terveyserojen kaventaminen on ollut Suomen terveyspolitiikan tavoitteena jo parin vuosikymmenen ajan, mutta tavoitetta ei ole saavutettu; erot ovat osittain jopa kasvaneet. Terveyserojen kaventamisen keinoilla pyritään saavuttamaan kaikille samanarvoi-

nen asema omasta terveydestä huolehtimiseen. Toimenpiteet kohdistetaan erityisesti niihin sosiaaliryhmiin, joilla tiedon ja ohjauksen puutteet aiheuttavat terveydelle uhkia, sairauksien pahenemista ja lisäävät kuolleisuutta. Terveyserojen kaventaminen vaatii onnistuakseen pitkäjänteistä ja eri sektoreiden välistä yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b.)

Terveyden edistämisessä on kysymys terveystarkkohtien huomioonottamisesta eri hallinnonalojen toiminnassa, yhteisten tavoitteiden asettamisesta ja systemaattisesta tavoitteiden toteuttamisesta, toteutumisen seurannasta ja arvioinnista sekä johtopäätösten tekemisestä arvioinnin perusteella. Terveystarkkohdat tulee huomioida kaikkien hallinnonalojen suunnitelmissa ja päätöksissä, ja voimavaroja tulee suunnata kuntalaisten terveystarpeiden mukaan. (Perttilä ym. 2009.)

Terveyden edistäminen on ensisijaisesti julkisen vallan tehtävä, mutta myös järjestöillä ja yksityisten palvelujen tuottajilla on tässä työssä tärkeä rooli. Terveyden edistäminen ei kuitenkaan ole ainoastaan terveydenhuollon tehtävä. Monet terveyteen vaikuttavat taustatekijät sijoittuvat terveydenhuollon toimintakentän ulkopuolelle, minkä vuoksi huomattava osa terveyden edistämisestä ja siihen liittyvistä päätöksistä tehdään yhteiskunnan muilla sektoreilla. Terveydenhuollossa toimivilla on kuitenkin merkittävä asiantuntijan ja puolestapuhujan rooli terveyden edistämisessä. (Perttilä ym. 2009; Pietilä ym. 2010b.)

MITÄ ON TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN?

Käsitys terveydestä määrittää terveyden edistämisen tavoitteita, sisältöä ja toiminnan luonnetta. Terveyttä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta: lääketieteellinen näkökulma terveyteen painottuu usein sairauden puuttumiseen, yhteiskunnallinen näkökulma puolestaan hyvinvoinnin, tasa-arvon, elämänlaadun ja kestäväen kehityksen kysymyksiin. Sosiologinen katsantokanta tarkastelee terveyttä kykynä selviytyä sosiaalisista rooleista, kun taas humanistinen näkee terveyden kykynä sopeutua myönteisesti elämän ongelmiin. Hoitotieteelliset näkemykset terveydestä korostavat yksilön omaa näkemystä ja subjektiivista kokemusta. Terveys nähdään henkilökohtaisena voimavarana, jonka avulla ihminen pystyy elämään täysipainoista elämää. Usein terveys rinnastetaan myös hyvinvoinnin ja elämänlaadun käsitteeseen, jolloin terveys nähdään hyvinvointina, toimintakykyisyytenä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä. Perinteisesti terveys nähdään ideaalitulana, johon kuuluvat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys ilman sairaut-

ta. Lisäksi siihen on liitetty emotionaalinen ja hengellinen hyvinvointi, jotka vaihtelevat elämänsä eri vaiheissa (ks. WHO 2011).

Terveyden edistämisen määrittely, sisältö, lähestymistavat ja päämäärät ovat muotoutuneet pääasiassa Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämistyön tuloksena. Ottawan asiakirjaa (WHO 1986) pidetään terveyden edistämisen perustana. Asiakirjan sisältämät viisi strategiaa painottavat terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittämistä, terveellisen ympäristön luomista, yhteisöjen toiminnan tehostamista, henkilökohtaisten taitojen kehittämistä ja terveyspalveluiden uudistamista keskeisinä terveyden edistämisen toteutustapoina.

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005). Terveyden edistämisen tuloksina ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalveluiden kehittyminen. Terveyden edistämisen hyötyä tarkasteltaessa on syytä huomioida sekä yksilön elämän inhimillinen näkökulma että yhteiskunnan taloudellisen kasvun ja kilpailun edellytys; terve väestö on tuottavaa. Toiminnassa tarvitaan laaja-alaista ja voimavarakeskeistä näkemystä terveyden edistämisestä. (Edwards & Coleman 2004, ks. Pietilä 2010a.)

Terveyttä edistävällä toiminnalla ylläpidetään ja vahvistetaan terveyden taustatekijöitä (kuvio 1), joiden kautta vaikutetaan sekä yksilöiden että yhteisöjen terveyteen. Terveyttä edistävässä toiminnassa on osattava toimia yksittäisten ihmisten arjessa, mutta myös vaikuttava terveyden edellytyksiin kuten elin- ja työskentelyolosuhteisiin, sosioekonomisiin, kulttuurisiin ja ympäristöön liittyviin tekijöihin (ks. Dahlgren & Whitehead 1991; Vertio 2003).



KUVIO 1. Terveyden edistämisen taustatekijät (mukaillen Dahlgren & Whitehead 1991).

Terveyden edistämisen taustalla ovat monet eri tieteenalat ja itse terveydenedistämistoimintakin on monen eri sektorin tehtävä. Terveyden edistämiseen sisältyy promotiivisia ja preventiivisiä toimintatapoja. Preventio painottuu sairauksien ehkäisyyn, promootio terveyden lisäämiseen. Promotiivinen terveyden edistäminen Ottawan julistuksen lähtökohdista keskittyy terveyden ja elämän voimavaroihin eikä ensisijassa riskiin, terveyskäyttäytymiseen tai patologiaan. Promotiiviseen terveyden edistämisen näkemykseen sisältyy vahva salutogeeninen painotus, mikä tarkoittaa voimavaralähtöisyyttä, ihmisten voimavarojen esille nostamista ja niiden tukemista (Lindström & Eriksson 2010).

Preventiivisellä toiminnalla pyritään ehkäisemään terveysongelmia, sairauksia ja sairauksien pahenemista. Tämä tapahtuu primaarisessa, sekundaarisessa ja tertiaalisessa tasossa. *Primaaripreventio* tarkoittaa sairauksien ja terveysongelmien ehkäisyä – se on puhtaasti ennalta ehkäisevää toimintaa, sillä siinä on kyse sairauksien syntymisen torjumisesta. Sen tavoitteena on toimia jo ennen kuin riskitekijöitä ja terveysongelmia pääsee esiintymään. Tässä vaiheessa on oleellista vaikuttaminen syy-yhteyksiin eli kohderyhmien käsityksiin, käyttäytymiseen ja motivaatioon. *Sekundaaripreventio* kohdistuu häiriöiden ja terveysongelmien kuten riskien, oireiden ja sairauksien varhaiseen tunnistamiseen ja niiden varhaiseen hoitoon. Keskeistä on sairauten puuttuminen varhaisessa vaiheessa. Sekundaarisessa vaiheessa toimitaan mahdollisimman pian diagnoosin saannin jälkeen, jotta voidaan ehkäistä sairauden eteneminen ja poistaa sen riskitekijöitä. Sekundaaripreventio on sairauden hoitoa; siinä pyritään sairauden etenemisen estämiseen, riskitekijöiden huomioimiseen. *Tertiääripreventio* puolestaan kohdentuu sairauden uusiutumisen ehkäisyyn ja sairaiden elämänlaadun parantamiseen. Oleellista on jo puhjennun sairauden ja sen aiheuttamien haittojen negatiivisten vaikutusten vähentäminen ja sairauden tai terveysongelman uusiutumisen ehkäiseminen esim. kuntoutuksella. Tertiääripreventio on terveyden parantamista ja ylläpitämistä ts. sairastuneen oimien voimavarojen vahvistamista ja itsenäisen selviytymisen tukemista. Siihen kuuluu myös sekä sairauksien hoidon, hoitoon pääsyn ja kuolleisuuden erojen kaventaminen eri sosiaaliryhmien välillä. (Koponen ym. 2002; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005; Hosman 2009.) Terveyden edistämisen eri tasojen tarkastelu osoittaa terveyden edistämisen käsitteen laaja-alaisuuden ja toimintakentän monialaisuuden. Etenkin sekundaari- ja tertiääripreventio ovat keskeinen osa erikoissairaanhoidon toimintaa.

TERVEYDEN EDISTÄMINEN PERUS- JA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Terveyden edistäminen eri tasoilla, primääri-, sekundaari- ja tertiääritasoilla, kuuluu keskeisesti sairaanhoitoon ja kuntoutukseen. Terveyden edistäminen on siten olennainen osa myös erikoissairaanhoidoa. Sairaanhoidon järjestämisen kokonaistavoitteena tulisi olla mahdollisimman suuri terveyshyödyn saavuttaminen. Vaikka sairaanhoito ei voi suoraan vaikuttaa olennaisiin terveyseroja aiheuttaviin tekijöihin, se tuottaa tärkeää informaatiota väestön terveyseroista (Rimpelä 2005). Erikoissairaanhoidossakin terveydenhuollon asiantuntijuuteen tulee myötävaikuttaa sekä osallistua aktiivisesti kansallisten ohjelmien toimeenpanoon yhdessä muiden hallinnonalojen kanssa.

Terveyttä edistävät sairaalat on yhdistys, jonka tavoitteena on tuoda terveyttä edistävää näkökulmaa Suomen sairaaloiden toimintakulttuuriin. Yhdistys on osa WHO:n käynnistämää kansainvälistä verkostoa ja jäsenyhteisöt (terveydenhuollon organisaatiot) kuuluvat sen kautta myös kansainväliseen Health Promoting Hospitals (HPH) -verkostoon. Se tarjoaa tietotaitoa ja hyviä käytänteitä muun muassa erikoissairaanhoidoon terveyden edistämiseksi. Terveyttä edistävän sairaalan idea (kuvio 2) sisällyttää työkuultuuriinsa idean potilaiden ja heidän läheistensä, sairaalan työntekijöiden, sairaalaympäristön sekä väestön terveyden edistämisen. Terveyden edistäminen sairaanhoidossa sisältää parantavan, oireita lievittävän, kuntouttavan, ehkäisevän ja hyvinvointia lisäävän työn. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on yksi suomalaisista verkostoon kuuluvista toimijoista. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat 2011.)



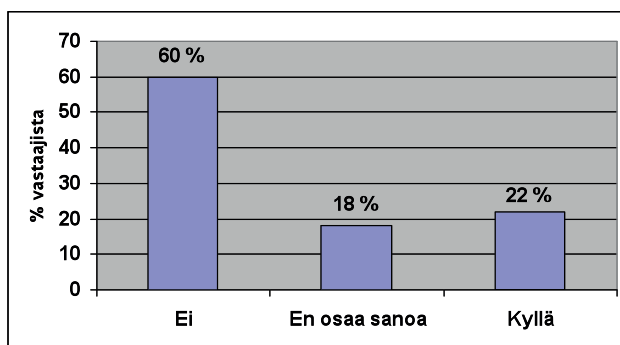
KUVIO 2. *Terveyttä edistävän sairaalan tehtävät (Suomen terveyttä edistävät sairaalat 2011).*

Terveydenhuollon eri ammattiryhmillä on erityinen vastuu terveyden edistämässä. Erikoissairaanhoidon eri toimintakentillä erilaisten ammattiryhmien, toimien ja tehtävien kirjo on laaja ja siten myös terveyden edistämisen mahdollisuudet ovat moninaiset. Sairaalan henkilökunta on näköalapaikalla kohdatessaan päivittäin eri-ikäisiä potilaita ja jokainen kohtaaminen on mahdollisuus toteuttaa terveyttä edistävästi, potilaan voimavaroja tukien. Terveydenhuoltoalan ammattilaisten velvoite on ottaa potilaan terveyttä haittaavat elintavat esille, kertoa potilaalle riskeistä ja rohkaista häntä terveyden kannalta myönteisiin ratkaisuihin.

Terveyden edistämisen osaamisen koulutukselliset tarpeet

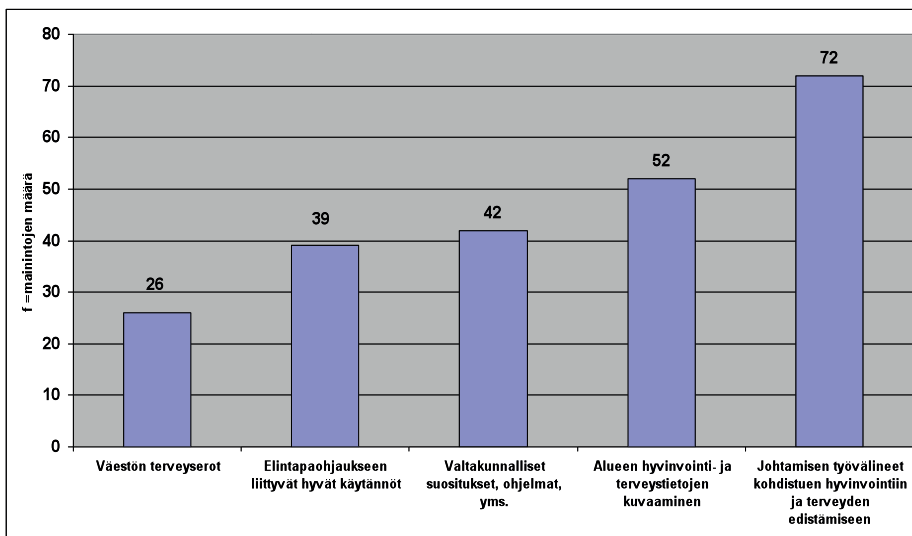
Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa toteutettava *Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella* (VeTeTH) -hanke on terveyden edistämisen osaamiseen tähtäävä valtakunnallisen hankkeen osahanke, jonka osapuolina ovat Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirit sekä Turun ja Salon kaupungit. Sen tavoitteena on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vahvistaminen hoitotyön johtamisessa ja käytännössä. Terveyden edistämisen näkökulmasta hoitotyön johtamisen keskeisiä haasteita ovat sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen, näyttöön perustuvien toimintatapojen tehokas käyttöönotto, väestön terveystietojen hyödyntäminen ja poikkisektorisen verkostotyön kehittäminen. (VeTeTH-hanke 2011.)

VeTeTH-hankkeessa toteutettiin Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueen sosiaali- ja terveysjohtajille joulukuussa 2009 kysely, jossa kartoitettiin sosiaali- ja terveysalan johtajien tietoja ja toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä seuraavilta teema-alueilta: strategiat ja toimintaohjelmat, johtaminen ja resurssit, koulutustarpeet sekä tulevaisuus. Vastaajista yli puolet (60 %) oli sitä mieltä, ettei organisaatiossa ole järjestetty riittävästi täydennyskoulusta terveyden edistämisestä (kuvio 3). Viidesosan (22 %) mielestä koulutusta oli riittävästi tarjolla ja noin viidesosa ei osannut sanoa (18 %) kysymykseen vastausta. (Astila-Ketonen & Pohjola 2010.)



KUVIO 3. *Terveyden edistämisen täydennyskoulutuksen riittävyys (% , n = 92).*

Terveyden edistämiseen liittyvistä koulutustoiveista suurin oli johtamisen työvälineet ($f = 72$) (kuvio 4). Seuraavaksi eniten toivotut aiheet koulutukseen olivat alueen hyvinvointi- ja terveystietojen kuvaaminen ($f = 52$), valtakunnalliset suositukset ja ohjelmat ($f = 42$) sekä elintapaohjaukseen liittyvät hyvät käytännöt ($f = 39$). Lisäksi väestön terveyserot ($f = 26$) nähtiin merkittävänä koulutuksen aiheena. (Astila-Ketonen & Pohjola 2010.)



KUVIO 4. *Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen koulutustoiveet (f).*

Tämän kartoituksen valossa näyttää siltä, että terveyden edistämisen koulutukselle on lisätarvetta. Erityisesti terveyden edistämisen johtamiseen liittyviä työvälineitä tarvitaan. Valtakunnallisten ja alueellisten hyvinvointi- ja terveystietojen kuvaamisen työvälineitä on kyllä jo käytettävissä, mutta niiden käyttöön tarvitaan lisää koulutusta, jotta niitä osattaisiin hyödyntää nykyistä enemmän. (Astila-Ketonen & Pohjola 2010.)

Toisessa, Turun ammattikorkeakoulun toteuttamassa hoitotyön johtajille tehdyssä kyselyssä kartoitettiin puolestaan valmistuvan sairaanhoitajan osaamisvaatimusten tärkeyttä. Sairaanhoitajan osaamisalueista terveyden edistämisen osaaminen kuului hieman vähemmän tärkeiden osaamisalueiden joukkoon, vaikkakin sitä pidettiin melko tärkeänä. Osaamisessa tärkeimpinä pidettiin terveyden ylläpitämistä ja edistämistä sekä kuntouttavaa hoitotyötä. Yksityisen sektorin edustajat pitivät terveyden edistämisen osaamista tärkeämpänä kuin julkisen sektorin edustajat. Erikoissairaanhoidon edustajat pitivät lähes poikkeuksetta kaikkia osaamisalueita, myös terveyden edistämistä, vähemmän tärkeinä kuin perusterveydenhuollon tai muiden alueiden edustajat. (Paltta 2005.) Myös tämä kartoitus osoitti terveyden edistämisen osaamisen vahvistamisen tarpeellisuutta, myös erikoissairaanhoidossa.

Terveyden edistämisen osaamisen edellytykset ja koulutukselliset vaatimukset hoitohenkilökunnalle

Terveyden edistämisen toimintakentässä tarvitaan yhteiskuntatieteiden, lääketieteen, hoitotieteen ja luonnontieteiden tuottamaa tietoa. Edellytyksenä terveyden edistämistavoitteiden toteutumiselle on eri tieteenalojen ja ammattilaisten yhteistyö. (Savola & Ollonqvist 2005.) Terveysalan eri organisaatioissa, kuten erikoissairaanhoidon yksiköissä tarvitaan riittävät rakenteelliset ja taloudelliset edellytykset terveyden edistämisen osaamisen lisäämiseksi (Pietilä ym. 2010c).

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksessa terveyden edistämisen osaamisen vahvistamiseksi tulisi kiinnittää huomiota erityisesti eri alojen ammattilaisten vastuualueen ja roolin määrittämiseen terveyden edistämisen ympäristöissä. Kehittämisen tarvetta on todettu olevan myös menetelmien hallinnassa etenkin yhteisöjen ja ympäristön terveyden edistämisen sekä terveyserojen kaventamisen osalta. Myös kansallisten ja kansainvälisten terveyden edistämisen ohjelmien konkretisointi eri alojen lähtökohdista vaatii työstämistä, jotta kansanterveydellinen ajattelu ja

yhteiskunnallinen terveyden edistämisen näkemys vahvistuu. On syytä huomioida myös, että sosiaali- ja terveystieteiden koulutusalojen ja -tasojen välinen yhteistyö vaatii kehittämistä, jotta tutkittu tieto ja käytännöt saataisiin paremmin hyödynnettyä. Terveyden edistämisen osaaminen vaatii vahvistusta myös kouluttajien kompetenssin osalta. (Rautio 2006.)

Moniammatillinen sektorien rajat ylittävä yhteistyö mahdollistaa terveyden edistämisen laaja-alaisten tavoitteiden toteutumisen muun muassa erikoissairaanhoidossa. Terveyden edistämisen tavoitteen tunnistaminen oman työskentelymotivaation lähteenä, moniammatillinen yhteistyö ja kollegoiden osaamisen arvostaminen ja vahvistaminen ovat tekijöitä, jotka osaltaan mahdollistavat työntekijän terveyttä edistävää toimintaa. Oman osaamisen arviointi ja jatkuva osaamisen kehittäminen oman terveyden edistämiseksi ovat tärkeitä terveyttä edistävissä työssä. Tästä suuri vastuu on työntekijällä itsellään. Terveyden edistämisen osaamista voidaan tukea muun muassa työnohjauksella ja työkierrolla (ks. Pietilä ym. 2010b, 2010c).

Terveyttä edistävissä työssä tarvitaan taitoa ja rohkeutta puheeksiottoon, varhaiseen puuttumiseen ja voimavaraistavien työvälineiden käyttöönottoon sekä kykyä jatkuvaan itsearviointiin. Keskustelutaidot, niissä harjaantuminen ja taitojen syventäminen ovat merkittävä osa terveydenhuoltohenkilöstön osaamista. Ihmistä, joka on jo motivoitunut käyttäytymisensä muuttamiseen, tuetaan ja kannustetaan eteenpäin. Tähän tarvitaan selkeitä työvälineitä, joiden avulla kuljetetaan keskustelua ja autetaan asiakasta näkemään mahdollisuutensa ja vahvistetaan motivaatiota muutokseen. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta paneutumista ja osaamista terveyttä edistämisen kysymyksiin. Terveyttä edistävän työn osaaminen vahvistuu paitsi työkokemuksen ja työvuosien myötä myös määrätietoisen koulutuksen avulla. (Pietilä 2010c.) Terveyden edistämisen osaaminen vaatii terveyden edistämisen sisällön ja menetelmien hallintaa sekä terveysvaikutusten ennakointia.

Terveyttä edistävästä vaikuttavista menetelmistä on näyttöä. Useimpien merkittävien kansanterveysongelmien yleisyyttä ja niistä aiheutuneita haittoja voidaan olennaisesti vähentää elintapoihin ja terveysvalintoihin vaikuttamalla. Kustannusvaikuttavia ja näyttöön perustuvia keinoja ovat mm. liikunnan lisääminen, ravitsemuksen terveellisyyden, painonhallinnan ja tupakoimattomuuden edistäminen sekä alkoholinkäytön vähentäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c). Toistaiseksi tätä tietoa käytetään johtamisessa ja asiakastyössä riittämättömästi, mikä luo merkittäviä haasteita johtamiselle ja terveyden edistämisen koulutukselle.

TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUTUKSEN TUOTTAMANA OSAAMISENA

Terveyden edistämisosaaamista on vahvistettu Suomessa koulutusjärjestelmän eri tasoilla toteutettavana koulutuksena. Koulutuksen tuottaman osaamisen ennakkoinnin näkökulmasta on tiedostettu, että terveyden edistämistä tukeva opetus ja opiskelu ovat tärkeä keino vaikuttaa sekä yksilön omaan että laajemminkin erilaisten yhteisöjen ja yhteiskunnan hyvinvointiin. Terveyden edistämisen osaamista on siten tuettu sisällyttämällä terveysosaamisen oppiaineita sekä yleissivistävään koulutukseen että ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten opetukseen. Lisäksi Suomessa on käynnistetty kokonaan terveyden edistämisen sisältöihin kohdentuvia koulutusohjelmia korkeakouluissa. Kumuloituvan terveyden edistämistä koskevan tiedon ja koulutuksen on ymmärretty vaikuttavan kansalaisten terveyteen ja hyvinvointiin ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä.

Terveystieto yleissivistävänä osaamisena

Terveystiedosta tuli oma oppiaineensa peruskouluihin, lukioihin ja ammatillista peruskoulutusta antaviin oppilaitoksiin elokuussa 2001 vahvistetun lain (614/2001) astuttua voimaan. terveystiedosta tuli tällöin yhteinen aine perusopetukseen kansalaistaidon tilalle. Lain mukaan lukiossa ja ammatillisessa peruskoulutuksessa liikuntaa ja terveystietoa opetetaan erillisinä oppiaineina. Toisen asteen aikuisopiskelijoille kuitenkin oppiaine on vapaaehtoinen. terveystiedosta on tullut myös erillinen ylioppilastutkinnon koeaine; se on ollut osana ylioppilastutkinnon ainerealia kevästä 2007 alkaen. (Opetushallitus 2011).

Yleissivistävässä koulutuksessa terveystiedon sisältöjen mukaan terveysosaaminen koostuu sekä terveystiedoista ja -taidoista että terveyteen ja sairauksiin liittyvistä asenteista ja arvoista. terveystiedon opetuksen tavoitteena on kehittää tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavoista, terveystottumuksista ja sairauksista. Lisäksi siinä kehitetään valmiuksia ottaa vastuuta ja toimia sekä oman että toisten terveyden edistämiseksi. Lukion terveystiedon opetuksessa terveyttä ja sairautta sekä terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä tarkastellaan laajemmin yksilön, perheen, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmista. (Opetushallitus 2011.)

Terveysalan toisen asteen koulutus

Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoon (lähihoitaja) sisältyy kaikille pakollinen terveystiedon opintojakso (1 ov), jonka tavoitteena on, että opiskelija mm. tietää väestön terveyseroista ja tavallisimpien kansansairauksien riskitekijöistä ja niiden ennaltaehkäisystä sekä tietää keskeisistä terveyteen liittyvistä elämäntapakysymyksistä ja niiden vaikutuksista (tupakointi, päihteet, liikunta, ravinto, lepo, virkistys, ihmissuhteet, tapaturmat) terveyteen ja osaa ehkäistä terveyttä kuluttavia tekijöitä. Opetuksen painopiste on kuitenkin enemmän oman terveyden edistämisessä ja muun muassa työhyvinvointiin liittyvissä teemoissa kuin väestötason kysymyksissä. (Opetushallitus 2010.) Terveyden edistämisen osaaminen toisen asteen koulutuksena on perusosaamista, joka jokaisen terveys- ja sosiaalialalla työskentelevän tulee hallita.

Terveyden edistäminen korkeakoulujärjestelmän tarjoamana osaamisena

Suomalaisen korkeakoulujärjestelmän muodostavat ammattikorkeakoulut sekä tiede- ja taidekorkeakoulut. Ammattikorkeakoulujen perustamisen myötä suomalaisesta korkeakoulujärjestelmästä luotiin duaalimalli, jossa kaksi erilaista korkeakoulusektoria täydentää toisiaan. (Esim. Opetusministeriö 2006, 2010a.) Korkeakoulun eri väylien mukaisesti terveyden edistämisen osaamisessa painottuvat korkeakouluille asetetut toisistaan poikkeavat profilit ja tehtävät. Yliopistojen tehtäviin on lainsäädännössä perinteisesti sisällytetty tieteellisen tutkimuksen edistäminen ja harjoittaminen sekä korkeimman opetuksen antaminen: tutkintojen kytkentä tieteelliseen tutkimukseen ja tieteellisen työn menetelmiin on vahva. Ammattikorkeakouluopetus perustuu työelämän ja sen kehittämisen vaatimukseen, tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin, asiantuntijatehtäviin valmistautumiseen ja ammatillisen kasvun tukemiseen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto puolestaan on työelämän uusiin osaamisvaatimukseen vastaava asiantuntijuutta syventävä koulutus. Korkeakoulujen yhteisenä tavoitteena on lisätä yhteistyötä työelämän innovaatiojärjestelmän muiden toimijoiden kanssa. Niiden tulee yhteistyössä osallistua aktiivisesti alueellisten strategioiden valmisteluun sekä alueidensa kehittämiseen. (Opetusministeriö 2011a, 2011b.)

Terveyden edistämisen painotus yhteiskunnassa lisää sellaisten toimijoiden tarvetta, joiden asiantuntijuus terveyden edistämisen kysymyksissä on syventy-

nyt, ajanmukainen ja tulevaisuuteen orientoitunut. Tätä osaamista vahvistetaan sekä tiedekorkeakouluväylää että ammatillista väylää pitkin edettävissä opinnoissa. (Opetusministeriö 2011a, 2011b.) Terveyden edistämisen yhteiskunnallinen painotus on johtanut kehittämistoimiin myös korkeakoulusektorilla, missä osaamis- ja kehittämistarpeita tulevaisuuteen on ennakoitu oikean koulutustarjonnan mitoittamisen ja koulutuksen sisällöllisen kehittämisen vuoksi (ks. Opetusministeriö 2009, 2010). Suomessa eri korkeakouluissa on käynnistetty useita terveyden edistämisoaamiseen tähtäviä koulutusohjelmia.

Terveyden edistäminen ammattikorkeakoulututkinnon osana

Ammattikorkeakoulututkinnon opetussuunnitelmatyön perusteena ovat mm. koulutuksen perustehtävä ammattikorkeakoululainsäädännön mukaan, Bolognan julistus, European Qualification Framework (EQF), Terveystieteiden ammattikorkeakoulutus 2005 -työryhmän tuottamat osaamiskuvaukset (Opetusministeriö 2006) ja Arene ry:n (2006) ECTS-projektin tuottama kompetenssiluokittelu. Opetussuunnitelmassa opintojaksojen tavoitteet ovat yhteydessä sekä koulutusohjelman kompetensseihin että eurooppalaiseen viitekehykseen (EQF) ja kansalliseen (NQF) osaamiskuvaukseen. Ammattikorkeakoulututkinnon osaamista vastaava taso on 6 ja ylempään ammattikorkeakoulututkinnon taso on 7. Koulutuksen tasojen ero voidaan nähdä esimerkiksi tarkasteltaessa terveyden edistämisen osaamisalueen tasoa. Sairaanhoidajakoulutuksen opetussuunnitelma sisältää terveyden edistämisen osaamisen perustutkinnon tasolla. Se toimii pohjana ylempään ammattikorkeakoulututkinnon terveyden edistämisen koulutusohjelman tuottamalle osaamiselle, missä terveyden edistämisoaaminen on syvempää ja laajempaa kuin perustutkinnossa. (Turun ammattikorkeakoulu 2010.)

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto – kohti terveyden edistämisen erityisosaamista

Opetusministeriö myönsi vuonna 2005 useille ammattikorkeakouluille luvan käynnistää ensimmäisenä vakinaisena ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavana koulutusohjelman terveyden edistämisen koulutusohjelman. Niinpä useissa ammattikorkeakouluissa terveyden edistämisoaaminen on ollut keskeisenä kompetenssina koulutusohjelman käynnistyessä vuosittain. Vuoden 2010 tilaston mukaan terveyden edistämisen koulutusohjelmaa tarjo-

aa Suomessa kaksitoista ammattikorkeakoulua (Opetushallitus 2011a). Tässä yhteydessä terveyden edistämisen opintojen tuottamaa osaamista tarkastellaan terveyden edistämisen koulutusohjelman näkökulmasta Turun ammattikorkeakoulun toteutuksena.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (EQF:n ja NQF:n mukaan koulutuksen taso 7) opintojen tavoitteena on antaa opiskelijalle työelämän kehittämisen edellyttämät laajat ja syvälliset tiedot terveyden edistämisen alalta sekä tarvittavat teoreettiset tiedot alan vaativissa terveyden edistämisen asiantuntija- ja johtamistehtävissä toimimista varten. Lisäksi opinnot antavat syvällisen kuvan terveyden edistämisen alasta, asemasta työelämässä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä valmiudet asianomaisen alan tutkimustiedon ja ammatikäytännön kehityksen seuraamisen erittelyyn. Opinnot tuottavat valmiuksia elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen sekä tarjoavat työelämässä vaadittavat viestintä- ja kielitaidot sekä kansainvälisen vuorovaikutuksen ja ammatillisen toiminnan edellyttämät valmiudet. (A423/2005.)

Ydiosaaminen terveyden edistämisen koulutusohjelmassa muodostuu syventävistä opinnoista, jotka puolestaan sisältävät terveyden edistämisen, terveyden edistämisen johtamisosaamisen ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämisosaamisen opinnot. Terveyden edistämisen viitekehykseen suunnitellut opinnäyte-työt prosesseineen tukevat työelämään tehtäviä kehittämishankkeita, joiden yhteydessä opiskelijat kehittävät projektinhallintataitojaan ja projektin johtamisosaamistaan. (Ahonen 2006.) Opetussuunnitelmassa tavoiteltava osaaminen kuvataan osaamisvaatimuksina ja niiden kokonaisuuksia kompetenssien yhdistelminä. Kompetenssit muodostuvat laajoista osaamiskokonaisuuksista sisältäen muun muassa yksilön tietoja, taitoja ja asenteita. Kompetenssit kuvaavat tässä yhteydessä saavutettua pätevyyttä ja kykyä suoriutua koulutuksen tuottaman urakehityksen mukaisista ammatillisista tehtävistä. Koulutusohjelmaan on nimetty yhteisesti kolme kompetenssia: terveyden edistämisaaminen, terveyden edistämisen johtamisosaaminen sekä tutkimus- ja kehittämisosaaminen. (Turun ammattikorkeakoulu 2010.) Kompetenssit noudattavat Suomen valtakunnallisessa ylemmän ammattikorkeakoulutuksen terveystieteen verkostossa vuonna 2005 määritellyjä terveyden edistämisen koulutusohjelman kompetensseja. Ne ovat ohjanneet koulutuksen osaamisperusteista määrittelyä ja koulutuksen suunnittelua. Koulutuksessa tärkeäksi muodostuikin opiskelijan osaaminen ja oppimisprosessin tulos.

Opinnoissa opiskelijaa ohjataan aktiiviseen, kriittiseen ja ajatteluun ja terveyden edistämisen osaamisen sekä kehittämisosaamisen tietoperustan tavoitteelliseen rakentamiseen. Osaaminen on mahdollista saavuttaa tiiviissä työelämäyhteistyössä koko opintojen ajan. Oppimisympäristö nähdään laajana ja avoimena. Moniammatilliset asiantuntijayhteisöt, työelämän kehittämishankkeet sekä tieto- ja viestintätekniikan hyödyntäminen mahdollistavat opiskelijakeskeiset opiskelumuodot, joissa opiskelijat, opetushenkilöstö, työelämän asiantuntijat ja muiden organisaatioiden sidosryhmät muodostavat laajoja yhteistyöverkkoja. (Turun ammattikorkeakoulu 2010.)

Koko koulutuksen ajan terveyden edistämisaamasta sisältävät opintojaksot etenevät eri teemoineen, integroituvat muihin opintoihin ja tukevat siten terveyden edistämisen vahvan tietoperustan syntymistä ja menetelmien hallintaa. Koulutuksessa tehtävät kehittämishankkeet ovat sosiaali- ja terveystieteiden taustajärjestöihin suunnattuja tai aluekehitykseen tähtääviä tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeisiin (TKI-hankkeet) integroituvia projekteja, joiden tarkoituksena on edistää väestön terveyttä ja kehittää terveyden johtamisen tueksi uusia toimintamalleja ja käytäntöjä. Koulutuksessa saavutettava osaaminen saa tukea KASTE-ohjelmassa tapahtuvaan kehittämistyöhön osallistumisen kautta sekä asiantuntijavaihtona. (Turun ammattikorkeakoulu 2010.)

Terveyden edistämisen erityisosaaminen tiedekorkeakoulujen tuottamana

Tiedekorkeakouluissa terveyden edistämisen erityisosaamisen koulutusta on niin ikään tarjolla eri tiedekunnissa ja laitoksissa jonkin verran toisistaan poikkeavin koulutusohjelmanimikkein. Esimerkkinä mainittakoon Itä-Suomen yliopistossa (ent. Kuopion yliopisto) terveystieteiden tiedekunnassa hoitotieteen laitoksella toteutettava preventiivisen hoitotieteen koulutusohjelma ja Jyväskylän yliopistossa liikunta- ja terveystieteiden tiedekunnassa terveystieteiden laitoksella toteutettava terveyden edistämisen ja terveystieteiden maisteriohjelma. (Itä-Suomen yliopisto 2011, Jyväskylän yliopisto 2011.)

Itä-Suomen yliopiston preventiivisen hoitotieteen suuntaavissa opinnoissa opiskelijat kehittävät asiantuntijuuttaan näyttöön perustuvassa terveyden edistämässä ja sen työmenetelmien sekä toimintamallien uudistamisessa. Koulutuksesta valmistuvat toimivat asiantuntijoina ja johtajina perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työyhteisöissä ja muissa terveydenhuollon

tutkimus- ja suunnittelutehtävissä. Tehtävissä olennaista on yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyden edistäminen erilaisissa kulttuureissa. Preventiivisen hoitotieteen suuntaavissa opinnoissa erityistavoitteena on kouluttaa terveyden edistämiseen terveystieteiden maistereita, joilla on osaamisvalmiudet muun muassa seurata ja arvioida kansallisia ja kansainvälisiä, ajankohtaisia terveyden edistämisen ja terveystieteiden linjauksia sekä toimia terveyden edistämisen asiantuntijatehtävissä moniammatillisissa työryhmissä terveydenhuollossa, kolmannella sektorilla ja muilla terveyden edistämisen toimintakentillä. Lisäksi koulutuksen tuloksena opiskelijalla on valmiudet toteuttaa terveyden edistämisen tutkimus- ja kehittämistyötä monitieteisessä yhteistyössä ja osallistua terveyden edistämistä ja terveystieteitä koskevaan yhteiskunnalliseen keskusteluun ja oman alansa kehittämiseen. (Itä-Suomen yliopisto 2011.)

Maisteriopintojen jälkeen tiedekorkeakoulut tarjoavat tieteellisenä jatkokoulutuksena mahdollisuuden myös ylimmän akateemisen oppiarvon, terveystieteiden tohtorin tutkinnon suorittamiseen terveyden edistämisen alueella. (Itä-Suomen yliopisto 2011, Jyväskylän yliopisto 2011.)

POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Koulutusjärjestelmä on ollut ja on edelleen vastaamassa terveyden edistämisen osaamisen lähtökohtien turvaamisesta. Terveyden edistämisen perusosaaminen kuuluu jokaisen terveystieteen ammattiryhmän toimintaedellytyksiin. Se tulisi asettaa tavoitteeksi ja painopistealueeksi erikoissairaanhoidon henkilöstön ammattitaidon kehittämisessä. On tärkeää, että terveyden edistämisen erityisosaamista löytyy erikoissairaanhoidosta. Erityisosaamista vaativissa tehtävissä tulee olla riittävästi koulutettua ammattihenkilöstöä, jotta erikoissairaanhoidossa pystyttäisiin vastaamaan muun muassa uuden terveydenhuoltolain asettamiin velvoitteisiin terveyden edistämiseksi.

Koulutus on väline osaamisen turvaamiseen. Terveyden edistämisen osaamisen lisäämiseksi tarvitaan systemaattista koulutusta, ohjeistusten ja suositusten juurruttamiseksi käytäntöön sekä hyvien käytäntöjen jalkauttamiseksi erikoissairaanhoidon eri organisaatioiden kesken ja niiden sisällä. Osaamisen arviointimenetelmien kehittäminen on myös tarpeen, jotta osaamisen taso ja henkilöstön koulutustarpeet voitaisiin määrittää ja niihin vastata. Koulutuksen lisäksi monialainen yhteistyö, riittävä terveyden edistämisen perus- ja erityisosaaminen ja osaamisen jakamisen mahdollistava organisaatiokulttuuri ovat edellytyksiä terveyden edistämisen osaamisen lisäämiselle erikoissairaanhoidossa.

Terveyden edistämisen taloudellisten, rakenteellisten ja toiminnallisten edellytysten turvaaminen riittävin resurssein myös henkilöstön osaamisen osalta on välttämätöntä. Erikoissairaanhoidon eri organisaatioissa tulee huolehtia henkilökunnan resursseista ja osaamisesta sekä kehittää moniammatillista yhteistyötä. Tärkeää on vahvistaa terveyden edistämisen osaamista, yhtenäistää toimintakäytäntöjä, kehittää varhaisen puuttumisen menetelmiä, luoda yhteistyötä ja saumattomia palveluketjuja yli sektorirajojen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä tulee kehittää. Tulevaisuudessa tarvitaan yhä enemmän vuoropuhelua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, jotta yhtenäisistä hoitokäytännöistä saadaan sovittua. Myös seuranta terveyden edistämisen osaamisen kehittymisessä on tärkeää. (Ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Tieto- ja viestintäteknologian kehittymisen myötä mahdollisuudet edistää väestön terveyttä, tasa-arvoa ja hyvinvointia sekä tarjota ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisiin ja tuleviin haasteisiin lisääntyvät. Asiakkaan mahdollisuudet valita hänelle parhaiten sopivat palvelut paranevat; hyvin toimivat verkkopalvelut voivat vähentää terveystalouden kysyntää. Lisäksi asiakkaalla on paremmat mahdollisuudet osallistua aktiivisena osapuolena palvelujen järjestämiseen. Samalla mahdollisuudet terveyden edistämisen uusien toteuttamistapojen kehittämiseen teknologian tarjoamin keinoin lisääntyvät. Mobiiliteknologian avulla voidaan myös lisätä asiakkaan tietoisuutta terveellisistä elintavoista ja sosiaalisten ongelmien ehkäisystä. (Ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, Tietoyhteiskuntaneuvosto 2005.)

Terveyden edistämisen tulokset antavat usein odottaa itseään. Siksi terveyden edistämisessä vaaditaan pitkäjänteisyyttä. Terveyden edistämisessä painopiste on suunnattava yhä enemmän tulevaisuutta ennakoivaan toimintaan. Yhteiskunnan muuttuessa tulee esille jatkuvasti lukuisia eri asioista, jotka vaikuttavat terveyttä edistävasti. Näiden soveltamisen omassa toimintaympäristössä nähdään edistävän potilaan, henkilökunnan sekä koko väestön terveyttä ja hyvinvointia. Alueellisten tietojärjestelmien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteispalvelujen kuten myös terveystalouden ja -markkinoinnin laaja-alainen kehittäminen ovat keinoja terveyden edistämisen haasteiden saavuttamiseksi tulevaisuudessa.

Terveyden edistämisen näkökulma tulee ulottaa kaikkeen palvelutuotantoon erikoissairaanhoidossa kuten muuallakin yhteiskunnan eri toimialueilla. Eriyisesti toimet terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi ovat tarpeen, sillä vä-

estön terveyttä ei voi edistää ottamatta tätä näkökulmaa huomioon. Terveystieteiden edistämisen tarkoituksena on mahdollistaa inhimillisen elämän hyvä toteutuminen. Yksilö on aina itse omien terveystietojensa tekijä, mutta hän on sidoksissa ympäristöönsä ja yhteiskuntaan ja näiden tarjoamiin mahdollisuuksiin. Näitä mahdollisuuksia tulisi myös erikoissairaanhoidon palveluiden ja niiden toimintakentässä työskentelevien ammattilaisten pystyä edistämään oman osaamisensa ja ammattitaitonsa pohjalta.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2006. Terveystieteiden edistämisen johtaminen. Teoksessa Koivuniemi, S., Veräjänkorva, O. & Wiirilinn, U. (toim.) Vastauksia terveystieteen oppimishaasteisiin 2. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 47. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Arene. 2006. Ammattikorkeakoulujen yleiset kompetenssit. Viitattu 2.5.2011 <http://www.ncp.fi/ects>.

Astila-Ketonen, P. & Pohjola, M. 2010. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin edistäminen sosiaali- ja terveystieteen johtajien näkökulmasta. Raportti sähköisestä kyselystä. Viitattu 14.6.2011 http://www.vete.fi/Liitteet/2010-05-24_TH_Raportti_sahkoisesta_kyselysta.pdf.

Dahlgren, G. & Whitehead, M. 1991. Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies. Stockholm.

Edwards, W. & Coleman, E. 2004. Defining sexual health: A descriptive overview. Archives of Sexual Behavior 33 (3) 189–195.

Hosman, C. 2009. Future challenges of prevention of mental health disorders. WHO collaborating centre for mental health promotion, prevention and policy seminar on the 20th March 2009. Implementation of Mental Health Promotion and Prevention. National Institute for Health and Welfare (THL), Helsinki, Finland.

Itä-Suomen yliopisto 2011. Hoitotieteen pääaine: preventiivisen hoitotieteen suuntaavat opinnot. Viitattu 14.6.2011 <http://www.uef.fi/hoitot/preventiivinen-hoitotiede>.

Jyväskylän yliopisto 2011. Terveystieteiden oppiaineet. Koulutus. Viitattu 14.6.2011 <https://www.jyu.fi/sport/laitokset/terveys/oppiaineet/tk/koulutus>.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystieteen palvelut. Teoksessa Pietilä, A-M, Hakulinen, T, Hirvonen, E, Koponen, P, Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystieteiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 78–123.

Laki ammattikorkeakoululain muuttamisesta 411/2005. Suomen sädöskokoelma. Helsinki.

Lindström, B. & Eriksson, M. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resurssista. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimitaan. Helsinki: WSOYpro, 32–52.

Opetushallitus. 2010. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Viitattu 20.3.2011 http://www.oph.fi/download/124811_SoTe.pdf.

Opetushallitus. 2011. Terveystieto. Viitattu 20.3.2011 <http://www.edu.fi/perusopetus/terveytieto>.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 2.5.2011 http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html.

Opetusministeriö. 2009. Selvitys koulutus- ja osaamistarpeiden kehittymisestä sekä ennakkoinnin tilasta ja kehittämistarpeista. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 4. Viitattu 20.3.2011 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr04.pdf?lang=fi>.

Opetusministeriö. 2010. Viitattu 10.5.2010 <http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/ennakointi/koulutuksenennakointies.html>.

Opetusministeriö. 2011a. Ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmat. Viitattu 20.3.2011. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/ammattikorkeakoulutus/opiskelu_ja_tutkinnot/KO_yhteenveto_AMK_ylemmat_2010.pdf.

Opetusministeriö. 2011b. Korkeakoulut 2011 – yliopistot ja ammattikorkeakoulut. Viitattu 20.3.2011. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/okm10.pdf?lang=fi>.

Paltta, H. 2005. Työelämän osaamisvaatimukset sairaanhoitajakoulutuksen lähtökohdaksi - kehittämistehtävän raportti. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 21. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Pertilä, K., Hakamäki, P., Hujanen, T. & Ståhl, T. 2009. Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. TEVA-hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista. Helsinki: Valopaino Oy.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010a. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 15–31.

Pietilä, A-M, Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010b. Terveyden edistäminen päivittäisessä työssä – asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 231–242.

Pietilä, A-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010c. Terveyttä edistävää toimintaa mahdollistavat tekijät ja työn kehittäminen. Teoksessa Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 259–272.

Rautio, M. 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 49. Helsinki. Viitattu 15.2.2010 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3510.pdf.

Rimpelä, M. 2005. Kunnan kansanterveystyö terveyden edistäjänä 2. Kansanterveysvastuu ja ydintehtävät. Suomen lääkärilehti 45 (60) 4651–4655.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 3. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 4. Viitattu 20.2.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 19. Viitattu 25.2.2011 <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Terveyden edistämisen politiikkaohjelma vuosille 2009–2011. Viitattu 14.6.2011 <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2008–2011. Viitattu 14.6.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ ja_ terveydenhuollon_ kansallinen_ kehittämisohjelma_ KASTE_ 2008_ 2011_ fi.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16. Viitattu 14.6.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3702.pdf&title=Kansallinen_ terveyserojen_ kaventamisen_ toimitaohjelma_ 2008_ 2011_ fi.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008c. Kiiskinen, U, Vehko, T, Matikainen, K, Natunen, S. & Aromaa, A. Terveyden edistämisen mahdollisuudet - vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Viitattu 20.4.2011
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf.

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry. 2011. Viitattu 14.6.2011
<http://www.stes-hsf.fi/suomi/perustietoa-yhdistyksesta>.

Tietoyhteiskuntaneuvosto. 2005. Tulevaisuuden verkottuva Suomi. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 2.5.2011 <http://www.valtioneuvosto.fi/tiedostot/pdf/fi/91989.pdf>.

Turun Ammattikorkeakoulu. 2010. Terveyden edistämisen koulutusohjelma.Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opetussuunnitelma 2011–2012. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

VeTeTH. 2011. Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella (VeTeTH) -hanke. Viitattu 14.6.2011. <http://www.vete.fi/veteth.html>.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Tammi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

WHO. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1 Viitattu 14.6.2011 http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.

WHO. 2011. Definition of health. Viitattu 14.6.211 <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>.

SAIRAANHOITAJAN LÄÄKEHOITO-OSAAMISEN TULEVAISUUDEN HAASTEET

Virpi Sulosaari

TAUSTAA

Lääkehoidon turvallinen, taloudellinen, tehokas ja tarkoituksenmukainen toteuttaminen on tärkeä osa sairaanhoitajien työtehtäviä ja se edellyttää hyvää lääkehoidon osaamista; tietoja ja taitoja sekä kykyä tehdä päätöksiä erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä potilaan yksilöllinen terveydentila huomioon ottaen (ks. Sulosaari, Suhonen & Leino-Kilpi 2011). Lääkehoito on moniammatillista yhteistyötä, jossa jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oma tehtäväalue ja vastuu. Sairaanhoitajat muodostavat suurimman terveydenhuollon ammattihenkilöiden ryhmän, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisesta erilaisissa hoitotyön ympäristöissä (Deans 2005; Manias 2009). Sairaanhoitajilla onkin tärkeä rooli moniammatillisessa työryhmässä, joka vastaa potilaan kokonaisuhoitoon toteuttamisesta. Sairaanhoitajilla on vastuu, ei vain lääkehoidon toteuttamisesta, vaan myös potilaiden lääkehoidon ohjaamisesta ja lääkehoitoon sitoutumisen edistämisestä (mm. Sulosaari 2010a).

Lääkehoidon toteuttaminen on yksi keskeisimmistä sairaanhoitajan työtehtävistä (mm. Ndosi & Newell 2008). Sairaanhoitajien on arvioitu käyttävän merkittävän osan työajastaan (29–40 %) suoraan tai välillisesti lääkehoitoon liittyviin tehtäviin (Keohane ym. 2008). Samalla se on kuitenkin yksi riskialttiimmista sairaanhoitajan tehtävistä, sillä siinä tehdyt erehdykset voivat johtaa vakaviin seurauksiin sekä potilasta että sairaanhoitajan uraa ajatellen (Anderson & Webster 2001; Deans 2005). Lääkitysturvallisuus osana potilasturvallisuutta ja hoidon laatua on noussut 2000-luvulla yhdeksi keskeiseksi kehittämisen kohteeksi, sillä merkittävä osa terveydenhuollon haittatapahtumista liittyy juuri lääkehoitoon (mm. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008; Hewitt 2010; Brady, Malone & Fleming 2009). Erikoissairaanhoidossa lääkitysturval-

lisuuden osalta korostuvat muun muassa laskimonsisäisen lääkehoidon turvallisuuteen liittyvät haasteet. Laskimonsisäinen lääkehoito on erityisen riskialtista lääkehoidon muoto, jossa tapahtuvat lääkityspoikkeamat voivat johtaa erittäin vakaviin seurauksiin kuten potilaan menehtymiseen (Sulosaari 2010b, c; American Society of Health-System Pharmacist [ASHP] 2008).

SAIRAANHOITAJAN LÄÄKEHOITO-OSAAMINEN

Lääkehoito-osaaminen on yksi merkittävimmistä ammatillisen osaamisen ydinalueista sairaanhoitajan työssä (Opetusministeriö 2006). Useissa suomalaisissa (Veräjänkorva 2003, Grandell-Niemi 2005, 2006) ja kansainvälisissä (mm. Ndosi & Newell 2009) tutkimuksissa on osoitettu puutteita sairaanhoitajien lääkehoito-osaamisessa. Tämä asettaakin haasteita sekä sairaanhoitajien peruskoulutuksen että täydennyskoulutuksen kehittämiseksi. On tärkeää tunnistaa, etteivät lääkehoito-osaaminen ja sen vaatimukset ole kaikilla hoitajilla ja kaikissa toimintaympäristöissä samanlaiset. Täydennyskoulutusta tuleekin kohdentaa yhä paremmin vastaamaan myös tulevaisuuden kehittämistarpeita. Lääkehoito-osaaminen ei ole pysyvä, kerran hankittu osaaminen, vaan se edellyttää säännöllistä osaamisen ylläpitämistä ja edistämistä (Sulosaari ym. 2011).

Lääkehoidon ydinosaaminen

Sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisessa keskeisiä osa-alueita ovat hyvä lääkehoitoon liittyvä teoreettinen ja käytännöllinen osaaminen, joita yhdistää kyky tehdä päätöksiä hyvin monimuotoisissa ja vaihtelevissa hoitotyön toimintaympäristöissä huomioiden yksittäisten potilaiden kokonaistilanne ja tarpeet. Sairaanhoitajan lääkehoito-osaamiseen vaikuttavat myös hänen yksilölliset ominaisuutensa, arvonsa ja asenteensa. (Sulosaari ym. 2011.) Ydinosaamisella lääkehoidossa tarkoitetaan sitä lääkehoitoon liittyvää osaamista, jota voidaan edellyttää kaikilta sairaanhoitajilta riippumatta siitä toimintaympäristöstä, missä hän toimii. Suomessa julkaistiin vuonna 2010 kansallisena yhteistyönä laadittu valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimusten kuvaus, jonka tehtävänä on tukea sairaanhoitajien peruskoulutuksen kehittämistä sekä osaamisen arvioimista ammattiin valmistuessa ja myöhemmin uralla (Sulosaari, Erkko & Walta 2010). Lääkehoito-osaamiseen liittyviä sisältöalueita ovat anatomia ja fysiologia, farmakologia, matemaattiset ja lääkelaskenta-aidot, vuorovaikutustaidot, moniammatillinen yhteistyö, tiedonhakutaidot, lääkkeen antaminen, lääkehoidon ohjaus ja opetus, lääkehoidon vaikuttavuus-

den arviointi ja seuranta, lääkehoidon kirjaaminen sekä turvallisen lääkehoidon edistäminen (Sulosaari ym. 2011).

Lääkehoito-osaaminen tulee näkyväksi lääkehoitoprosessin eri vaiheissa. Prosessi alkaa potilaan lääkitystarpeen tunnistamisesta ja lääkemääräyksestä sisältäen useita vaiheita lääkehoidon suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin näkökulmasta. Sairaanhoidajan ydinosaamiseen lääkehoidossa kuuluvat potilaan lääkehoidon tarpeen ja potilaan kokonaistilanteen arviointi sekä lääkehoidon toteutuksen suunnittelu, lääkkeiden käyttökuntoon saattaminen, annostelu potilaalle, lääkehoidon ohjaus ja vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. Myös lääkehuoltoon liittyvät tehtävät kuten lääkkeiden tilaaminen, säilyttäminen ja hävittäminen kuuluvat ydinosaamiseen.

Läkehoidon erityisosaaminen

Läkehoidon erityisosaamisella tarkoitetaan sitä lääkehoitoon liittyvää osaamista, joka liittyy sairaanhoidajan toimintaympäristöstä nouseviin osaamisen erityishaasteisiin. Sairaanhoidajat työskentelevät erikoissairaanhoidossa hyvin monimuotoisissa hoitotyön ympäristöissä, joissa hoidettavien potilaiden ja potilasryhmien lääkehoidon toteuttaminen edellyttää jo hyvin spesifiä osaamista.

Erikoissairaanhoidossa työskentelevän sairaanhoidajan tulee hallita toimintaympäristöstään riippuen esimerkiksi tehohoitotyöhön, lasten hoitotyöhön tai potilasryhmien kuten psykiatristen potilaiden, syöpäpotilaiden tai diabetespotilaiden kokonaishoitoon liittyen soveltavan farmakologian perusosaaminen sekä näiden potilaiden erityistarpeisiin perustuva lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Näiden lisäksi sairaanhoidajan tulee hallita lääkehoidon toteuttamisessa ja seurannassa käytettävän välineistön turvallinen käyttö. Lääkehoidon erityisosaaminen kehittyy ammattiin valmistumisen jälkeen ja se edellyttää itsenäisen opiskelun, hyvän perehdytyksen ja työkokemuksen lisäksi myös hyvin kohdennettua, säännöllistä täydennyskoulutusta.

TULEVAISUUDEN HAASTEET

Vaatimukset sairaanhoidajien lääkehoidon osaamiselle ovat lisääntyneet jatkuvasti, koska uusia, yhä tehokkaampia ja toteutuksen kannalta vaativampia lääkkeitä tulee markkinoille jatkuvasti ja yhä vakavammin sairaita sekä moni-ongelmaisempia potilaita voidaan hoitaa lääkehoidon keinoin (STM 2005;

Ndosi & Newell 2009; Sulosaari ym. 2011). Rationaalisen lääkehoidon näkökulmasta tulevaisuuden uhkia ovat lääkkeiden käytön turha lisääntyminen, epäasiallinen lääkkeiden käyttö ja medikalisaatio (STM 2011). Sairaanhoidajilla on tärkeä merkitys näiden uhkakuvien toteutumisen ehkäisyssä. Lääkehoidon ohjaus monimuotoisia menetelmiä käyttäen muodostaa yhä tärkeämmän osaamisalueen tulevaisuudessa (ks. mm. Rycroft-Malone 2000). Myös lääkitysturvallisuus ja sen edistäminen kuuluvat tärkeänä osaamisalueena sairaanhoidajille. Lääkitysturvallisuuden edistäminen tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä, jossa sairaanhoidajat voivat tuoda esille tärkeitä näkökulmia erityisesti lääkehoidon toteuttamisen näkökulmasta. Sairaanhoidajien osaamista tarvitaan uusien turvallisuutta lisäävien menetelmien kehittämisessä (Folkmann & Rankin 2010).

Lääkehoitoon liittyvä tieto

Lääkehoitoon liittyen on saatavilla paljon tietoa erilaisista lähteistä. Luotettava ja näyttöön perustuva lääkeinformaatio, joka on terveydenhuollon ammattilaisten, väestön ja lääkkeiden käyttäjien saatavilla, on lääkkeiden rationaalisen käytön perusta. Terveydenhuollon ammattilaisten, väestön ja lääkkeiden käyttäjien luotettava ja näyttöön perustuvan lääketiedon saanti onkin keskeistä rationaalisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Luotettavaa lääkeinformaatiota, jossa lääkkeen teho ja turvallisuus tuodaan tasapainoisesti esiin suhteessa muihin saatavilla oleviin hoitomuotoihin, ei ole kuitenkaan vielä riittävästi tarjolla. (STM 2011.)

Sairaanhoidajan tulee perustaa lääkehoitoon liittyvä päätöksenteko luotettavaan, näyttöön perustuvaan tiedonlähteisiin (Ndosi & Newell 2010). Sairaanhoidajien lääketiedon käyttämisestä on kuitenkin vain vähän tietoa ja lisätutkimus tältä alueelta onkin tarpeen. Englannissa tehdyn tutkimuksen perusteella sairaanhoidajat käyttävät tiedonlähteenään eniten lääkeopasta (Suomessa *Pharmaca Fennica*), mutta nojautuvat etenkin kiireisissä akuuteissa toimintaympäristöissä muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultointiin (Ndosi & Newell 2010).

Läketiedon laatuun ja lähteisiin tulee tulevaisuudessa panostaa ja kehittää menetelmiä, joilla sairaanhoidajan turvallisen hoidon toteuttamiseen tarvittavat tiedot ovat nopeasti ja helposti saatavilla. Sairaanhoidajien tulee tulevaisuudessa yhä paremmin osata arvioida käyttämiensä lähteiden luotettavuutta. Heidän tulee tuntea potilaille suunnatut luotettavat lääketiedon lähteet,

joista voi ohjata potilaita hakemaan lisätietoa. Turun ammattikorkeakoulussa aloitetaan vuonna 2011 Lääketietokeskuksen kanssa yhteistyöhanke, jossa selvitetään sairaanhoitajien lääketiedon käyttämistä sekä sitä, miten näyttöön perustuva, luotettava lääketieto olisi parhaiten sairaanhoitajan saatavilla arkipäivän hoitotyössä.

Lääkehoitoon sitoutumisen edistäminen

Lääkehoito on monissa sairauksissa ja niiden aiheuttamien oireiden tai komplikaatioiden hallinnassa tärkeä osa potilaan kokonaishoitoa. Potilaan lääkehoitoon sitoutuminen on merkittävä haaste lääkehoidon optimaalisen tuloksen saavuttamiseksi. Lääkkeiden epätarkoituksenmukainen tai virheellinen käyttö voivat heikentää lääkehoidon tuloksia, aiheuttaa merkittäviä terveyshaittoja sekä lisätä terveyspalvelujen käyttöä ja kustannuksia (STM 2011). Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että pitkäaikaisia sairauksia sairastavista potilaista vain noin 50 prosenttia on hoitoon sitoutuneita (WHO 2003).

Lääkehoitoon sitoutumisen edistäminen on keskeinen moniammatillisen yhteistyön haaste tulevaisuudessa, ja sairaanhoitajilla tulee olemaan tärkeä rooli tässä kehitystyössä. Lääkehoidon ohjauksen sisällön ja laadun kehittäminen on tärkeässä asemassa potilaiden lääkehoitoon sitoutumisen edistämisessä. Myös useilla muilla menetelmillä kuten erilaisilla seurantatyökaluilla voidaan sitoutumista tukea, ja sairaanhoitajien tuleekin syventää osaamistaan lääkehoitoon sitoutumisen arvioinnissa ja edistämisessä. Lääkehoitoon sitoutuminen ja sen moniammatillinen edistäminen ovat yksi keskeinen osa uutta *Lääkepolitiikka 2020* -ohjelmaa (STM 2011).

Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta (STM 2011). Lääkehoitoon liittyvät haitta- ja vaaratapahtumat muodostavat merkittävän haasteen terveydenhuollossa, sillä jopa puolet kaikista haittatapahtumista liittyy lääkehoitoon (mm. Kohn ym. 2000; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Useiden tutkimusten mukaan merkittävä osa lääkityspoikkeamista ei onneksi kuitenkaan johda vakaviin haittoihin potilaille (mm. Lisby ym. 2005).

Sairaanhoitajat muodostavat suurimman ammattiryhmän, jonka vastuulla on lääkehoidon toteuttaminen ja siksi sen turvallisuuden kehittäminen on myös tärkeä tehtävä sairaanhoitajille. Sairaanhoitajan tulee tunnistaa lääkehoitoon liittyvät riskitekijät voidakseen ehkäistä haittatapahtumia. Lääkitysturvallisuutta uhkaavat myös esimerkiksi potilaiden vähäinen osallistuminen omaan hoitoonsa ja lääkehoidon koordinoinnin puute (STM 2011).

Lääkityspoikkeamia voi tapahtua lääkehoitoprosessin missä vaiheessa tahansa. Tietoisuus lääkehoitoon liittyvistä riskeistä ja moniammatillisessa yhteistyössä kehitetyillä menetelmillä voidaan edistää lääkitysturvallisuutta. Lääkityspoikkeamien taustalla on tunnistettu olevan monia sekä yksilöön että organisaatioon liittyviä tekijöitä (Brady ym. 2009; Hewitt 2010; Wright 2010). Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi yksilöön liittyen häiriintyminen, väsymys ja stressi sekä organisaatioon liittyen työn kuormittavuus ja työvuorojen pituus sekä henkilöstömitoituksen puute (mm. Hewitt 2010). Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on tunnistettu kehittämishaasteeksi myös sairaanhoitajien sitoutuminen noudattamaan organisaation ohjeita ja ns. 5 (7) *OIKEIN*-protokollaa (mm. Manias, Aitken & Dunning 2005b) sekä lääkehoitoon liittyvä kommunikaatio (Manias, Aitken & Dunning 2005a; Bolster & Manias 2010; Manias 2010).

Yhä enemmän on myös kiinnostuttu monimuotoisten tutkimusmenetelmien käyttämiseen sairaanhoitajan tehtävän ja roolin tunnistamiseksi lääkehoidossa (Folkmann & Rankin 2010). Mitä paremmin sairaanhoitajan osuus turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa ja lääkityspoikkeamien taustalla olevat tekijät tunnistetaan, sitä paremmin voidaan kehittää tehokkaita keinoja turvallisuuden lisäämiseksi osaamiseen kehittämiseen tähtävien keinojen lisäksi.

Yhteiskunnalliset muutokset

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta väestön ikääntyminen ja siihen liittyvä monilääkityksen lisääntyminen asettavat haasteita sairaanhoitajan lääkehoidon osaamiselle (STM 2006; Ndosi & Newell 2009; Sulosaari, Suhonen & Leino-Kilpi 2010). Erityisesti useaa lääkettä samanaikaisesti käyttäville potilaille, iäkkäille sekä muille erityisryhmille tulisi tehdä lääkehoitosuunnitelma sekä arvioida lääkehoito ja sen tarve säännöllisesti (STM 2011). Sairaanhoitajien tulisi hallita peruseriaatteet lääkehoidon kokonaisarviointista voidakseen ohjata potilaan kokonaislääkityksen uudelleenarviointiin hoidosta vastaavalle lääkärille. Lisähaasteita asettaa myös henkilöstön vaihtuvuus ja ammattitaitoisen työvoiman pula, joka on seurausta suurten ikäluokkien eläköitymisestä. Hen-

kilöstön perehdytykseen ja täydennyskoulutukseen sekä osaamisen varmentamiseen onkin kiinnittävä tulevaisuudessa erityistä huomiota. Toukokuussa 2011 voimaan astuva uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa työnantajia varmistamaan henkilöstön osaamisen niillä ammatillisen osaamisen alueilla, jotka liittyvät potilasturvallisuuteen.

Tehtävänkuvien laajentuminen

Suomessa käynnistyivät vuoden 2011 alussa ensimmäiset lisäkoulutukset sairaanhoitajien tehtävänkuvan laajentamiseksi lääkehoidossa. Taustalla on sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen terveyshankkeen (KASTE-ohjelma) toimeenpanon yksi osa-alue, jonka keskiössä on ollut terveydenhuoltohenkilöstön työnjaon ja yhteistyön kehittäminen. Uudistuksen tarkoituksena on edistää terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen tarkoituksenmukaista käyttöä, parantaa potilaan hoitopääsyä ja nopeuttaa hoidon alkamista sekä suunnata lääkäreiden työpanosta tehokkaammin ja tarkoituksenmukaisemmin. Uuden, laajan tehtävänkuvan tavoitteena on turvallinen, kliinisesti tehokas ja taloudellisesti kannattava lääkkeiden määrääminen sairaanhoitajien toteuttamana. Uudistus koskee aluksi vain perussairaanhoidossa vastaanotoilla työskenteleviä sairaanhoitajia, mutta tulevaisuudessa rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajeneminen on mahdollista myös erikoissairaanhoidossa, kuten monissa muissa maissa on jo tapahtunut (Buchan & Calman 2009).

LOPUKSI

Lääkehoito on keskeinen osa sairaanhoitajan päivittäisiä työtehtäviä ja se edellyttää riittävää osaamisperustaa ja oman osaamisen jatkuvaa päivittäistä ja kehittämistä. Lääkehoito on tehtäväalueena haasteellinen, ja uusien yhä tehokkaampien lääkehoitojen kehittyminen edellyttää panostusta lääkehoitoa toteuttavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen kehittämiseen. Lääkehoidon ohjauksen laatu ja sisältö, lääkehoitoon sitoutumisen edistäminen ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ovat tärkeitä moniammatillisen yhteistyön haasteita. Sairaanhoitajan laajentuva tehtäväkuva aiheuttaa myös tulevaisuudessa muutospaineita sekä terveydenhuollon organisaatioille että koulutusta tarjoaville yksiköille.

LÄHTEET

American Society of Health-System Pharmacist [ASHP] 2008. Proceedings of a summit on preventing patient harm and death from i.v. medication errors. ASHP reports. *American Journal of Health-System Pharmacy* 65, 2367–2378.

Andersson, DJ. & Webster, CS. 2001. A system approach to the reduction of medication error on the hospital ward. *Journal of Advanced Nursing* 35(1), 34–41.

Bolster, D. & Manias, E. 2010. Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observation and interview study. *International Journal of Nursing Studies* 47, 154–165.

Brady, A-M., Malone, A-M. & Fleming, S. 2009. A literature review of the individual and system factors that contribute to medication errors in nursing practice. *Journal of Nursing Management* 17, 679–697.

Buchan J. & Calman L. 2009. Implementing nurse prescribing. An updated review of current practice internationally. International Council of Nurses.

Deans, C. 2005. Medication errors and professional practice of registered nurses. *Collegian* 12(1), 29–33.

Folkman, L. & Rankin, J. 2010. Nurses medication work: What do nurses know? *Journal of Clinical Nursing* 19, 3218–3226.

Grandell-Niemi, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H., Puukka, P. 2005. Finnish nurses' and nursing students' pharmacological skills. *Journal of Clinical Nursing* 14(6), 685–694.

Grandell-Niemi, H., Hupli, M., Puukka, P., Leino-Kilpi, H. 2006. Finnish nurses' and nursing students' mathematical skills. *Nurse Education Today* 26(2), 151–161.

Hewitt, P. 2010. Nurses perceptions of the causes of medication errors: An integrative Literature review. *MEDSURG Nursing* 19(3), 159–167.

Keohane, C.A., Bane, A.D., Featherstone, E., Hayes, J., Woolf, S., Hurley, A., Bates, D.W., Gandhi, T.K. & Poon, E. 2008. Quantifying Nursing Workflow in Medication Administration. *Journal of Nursing Administration* 38(1), 19–26.

Kohn, LT., Corrigan, JM. & Donaldson, MS. 2000. To err is human: Building a safer health system. Institute of Medicine, Washington DC.

Lisby, M., Nielsen, LP. & Mainz, J. 2005. Errors in the medication process: frequency, type and potential. *International Journal for Quality in Health Care* 17(1), 15–22.

Manias, E., Aitken, R. & Dunning, T. 2005a. Graduate nurses' communication with health professionals when managing patients' medications. *Journal of Clinical Nursing* 14(3), 354–362.

Manias, E., Aitken, R. & Dunning, T. 2005b. How graduate nurses use protocols to manage patients' medications. *Journal of Clinical Nursing* 14(8), 935–944.

Manias, E. 2009. Pharmacology content in undergraduate nursing programmes: Is there enough to support nurses providing safe and effective care? *International Journal of Nursing Studies* 46(1), 1–3.

Manias, E. 2010. Medication communication: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 66(4), 933–943.

Ndosi, E. & Newell, R. 2008. Nurses' knowledge of pharmacology behind drugs they commonly administer. *Journal of Clinical Nursing*. 18(4), 570–580.

Ndosi, M. & Newell, R. 2010. Medicine information sources used by nurses at the point of care. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2659–2661.

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

Rycroft-Malone, J., Latter, S., Yerrell, P. & Shaw, D. 2000. Nursing and Medication Education. *Nursing Standard* 14(50), 35–39.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005 [STM]. Turvallinen lääkehoito – Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2005:32

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2008. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöön otto. Selvityksiä 2008:16.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011. Lääkepolitiikka 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2011:2.

Sulosaari, V. 2010a. Vain otettu lääke auttaa. *Sairaanhoitaja* 83(5), 40–41.

Sulosaari, V. 2010b. Laskimonsisäisen lääke- ja nestehoidon turvallisuuden kehittäminen: osa I. *Sairaanhoitaja* 83(3), 56–59.

Sulosaari, V. 2010c. Laskimonsisäisen lääke- ja nestehoidon turvallisuuden kehittäminen: osa II. *Sairaanhoitaja* 83(5), 51–55.

Sulosaari V, Erkko P & Walta L. 2010. Valmistuvan sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen vaatimukset – kohti kansallista konsensusta. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 54. Saatavilla [www-muodossa http://julkaisumyyni.turkuamk.fi/PublishedService](http://julkaisumyyni.turkuamk.fi/PublishedService).

Sulosaari, V., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H. 2011. An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence. *Journal of Clinical Nursing* 20(3-4), 464–478.

Veräjänkorva, O. 2003. Sairaanhoitajien lääkehoitotaidot. Lääkehoitotaitojen arviointimittarin ja täydennyskoulutusmallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Sarja C osa 200.

World Health Organization 2003. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Suomalainen Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus 2003.

Wright, K. 2010. Do calculation errors by nurses cause medication errors in clinical practice? A literature review. *Nurse Education Today* 30(1), 85–97.

HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Raija Nurminen, Riitta Mikkonen & Tiina Hakala

Artikkelissa tarkastellaan henkilöstön osaamisen kehittämistä uusien moniammatillisten yhteistyömuotojen, roolien muutoksen sekä ydin- ja erityiskompetenssien näkökulmista. Tarkastelu perustuu Englannin perusterveydenhuollossa kansallisella tasolla 2000-luvulla käynnistettyyn *Osaamisen johtaminen: Kompetenssipohjainen osaaminen ja roolien uudelleen suunnittelu ydin- ja erityisosaamisen tukena* -ohjelman keskeisiin periaatteisiin (The NHS Knowledge and Skills Framework and the Development Review Process [NHS] 2004). Uusien yhteistyömuotojen ja roolien muutoksen esimerkkinä käytetään Satakunnan keskussairaalassa kehitettyä yhteispäivystyksen selviämishoitoyksikön (SELMA) monialaiseen asiantuntijatyöhön perustuvaa toimintamallia (Vaula ym. 2010) sekä yksikössä tulevaisuudessa edellyttävää erityisosaamista (Nokkala 2011).

YHTEISTYÖMUOTOJEN, ROOLIEN JA OSAAMISEN UUDELLEENSUUNNITTELU

Kompetenssipohjainen osaaminen, yhteistyömuotojen ja roolien uudelleen suunnittelu sekä osaamisen kehittäminen ovat osa Englannin perusterveydenhuollossa kansallisella tasolla 2000-luvulla käynnistettyä *Osaamisen johtaminen NHS* -ohjelmaa. Se perustuu koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän muutosprosessiin. Muutoksessa keskeisellä sijalla on ollut strategiaan ja alueellisiin tarpeisiin pohjautuva henkilöstösuunnittelu, jonka keskeinen muutostekijä on ollut kompetenssipohjaisuus ja tarvittavan osaamisen systemaattinen rakentaminen ja vahvistaminen. Valtakunnallinen ydin- ja erityiskompetenssikartta on otettu käyttöön ja siihen on liitetty yksilötason kehityssuunnittelu, osaamisen kehittäminen ja vuotuinen arviointiprosessi. (NHS 2004.) Vaikka ohjelma koskee kattavasti koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa, tavoitteena on kehittää uusia vaikuttavia yhteistyömuotoja ja uusia rooleja käytännön toi-

minnan tasolle. Erityisesti halutaan sitouttaa henkilöstö ydin- ja erityisosaamisen vuosittaiseen arviointiin sekä jatkuvaan kehittämiseen palvelutuotannolle asetettujen tavoitteiden suunnassa.

NHS-ohjelmassa korostetaan, että uusien palvelurakenteiden syntymiseen ja kasvavaan palvelutarpeeseen liittyvä henkilöstön määrällinen ja laadullinen tarve on osittain saavutettavissa uusien, eri tasoilla tapahtuvien yhteistyömuotojen, roolien, ydin- ja erityiskompetenssien, toimenkuvien sekä osaamisen kehittämisen kautta. Henkilöstön tarvetta suunniteltaessa on huomioitu muutokset tarvittavassa osaamisessa, kustannukset, parantuneet urakehitysmahdollisuudet sekä jatkuva oppiminen. (NHS 2004.)

Ohjelmassa kiinnitetään huomio siihen, miten henkilöstön osaamiseen liittyvät kysymykset suhteessa uusiin yhteistyömuotoihin ja rooleihin voidaan suunnitella vastaamaan hoidon tarvetta sekä auttamaan toiminnan tehostamista potilaan tarvelähtöiseen hoitoon. Uudet yhteistyömuodot ja roolit voivat kasvattaa tehokkuutta vapauttamalla aikaa erikoistuneelta henkilökunnalta niiden asiakas- ja potilasryhmien hoitoon, jotka vaativat erityisosaamista. Tämä kokonaisuudessaan nostaa terveydenhuollon laatua ja nopeuttaa asiakaiden ja potilaiden hoitoon pääsyä. Kustannuksiin liittyen on asetettu kysymys, miten uusien yhteistyömuotojen, roolien ja toimenkuvien uudelleen suunnittelulla voidaan vähentää päällekkäisyyksiä ja tehottomuutta. On todettu, että tilanne voi johtaa erikoistuneemman henkilöstön hyödyntämiseen. Esille on tuotu parantuneisiin urakehitysmahdollisuuksiin liittyviä kysymyksiä roolien ja toimenkuvien uudelleensuunnittelussa sekä niiden kautta kehitettäviä joustavampia urakehityspolkuihin. Englannissa vaikutukset työtyytyväisyyteen ja liikkuvuuden vähentämiseen on todettu myönteisiksi. (NHS 2004.)

YHTEISPÄIVYTYKSEN SELVIÄMISHOITOYKSIKKÖ SELMA

Satakunnan keskussairaalan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystystä kuormittavat päihtyneet (alkoholi, lääkkeet, huumeet) potilaat, jotka tulevat päivystykseen tapaturman, somaattisen, psyykkisen tai sosiaalisen syyn seurauksina. Päihtyneiden käyttäjät ovat ongelmallisia kiireisessä päivystyksessä ja yhteistyö koetaan usein hankalaksi. Kotiuttaminen tapahtuu monesti somaattisen hoidon jälkeen, päihdeongelmaan puuttumatta. Tämän vuoksi päivystyspoliklinikan yhteyteen on perustettu viisi paikkainen selviämishoitoyksikkö SELMA. (Vaula ym. 2010.)

Selviämishoitoyksikön perustamisvaiheessa rekrytoitiin ja koulutettiin henkilöitä sekä kuvattiin akuutin päihdehoitotyön toimintamalli. Akuuttihoitotyön keskittyneen kehittämistyön toteuttajana olivat sairaanhoitajat ja kohde-ryhmänä yhteispäivystyksen potilaat. Projektin toimintaan osallistui 20 ammattilaista. Kehittämistyö toteutettiin kliinisenä työnä, neuvotteluina, kokouksina, konsultaatioina, koulutuksina ja arviointeina. Päihdetyön koulutukset kohdistuivat omien asenteiden tarkasteluun, päihteiden käyttäjien hoitamiseen ja uusien hoitokäytäntöjen käyttöönottamiseen. Yhdeksän koulutusta oli kohdennettu terveysalan ammattilaisille. Kaksi yhteistyökoulutusta järjestettiin alueellisesti eri alojen asiantuntijoista koostuville ryhmille. Koulutuksiin osallistui yhteensä 253 henkilöä. (Vaula ym. 2010.)

Selviämishoitoyksikön tavoitteena on auttaa päivystykseen tulevia päihtyneitä potilaita motivoitumaan selviämisen jälkeen jatkohoitoon. Päihtyneet potilaat ohjataan päivystyksessä selviämishoitoyksikköön, jossa somaattisen hoidon, tarkkailun, seurannan ja päihtymyksestä selviämisen jälkeen potilaita voidaan jatkohoitoon. Jatkohoito on vapaaehtoista. Yksikössä ei ole tarkoitus hoitaa potilaita, jotka vaativat tehostettua valvontaa ja hoitoa. Ikäraja selviämishoitoyksikköön on joustava, mutta periaatteessa lapsipotilaat hoidetaan lastenosastolla.

Selviämishoitoyksikön toiminnan tavoitteena on, että päihteitä käyttävä henkilö saa yksikössä yksilöllistä hoitoa ja seurantaa. Työskentelyssä korostuvat päihdetyön erityisosaaminen sekä tiivis moniammatillinen yhteistyö. Erityisosaamista ovat päihdeosaaminen, kliinisen hoitotyön osaaminen, tiimi- ja verkostotyön osaaminen, turvallisuusosaaminen, päihdepotilaan ohjaus- ja neuvontaosaaminen sekä jatkohoidon arviointiosaaminen. Tavoitteena on, että potilaan motivaation, hoitoonohjauksen ja päihdepalveluiden kanssa tehtävän yhteistyön keinoin voidaan vähentää sekä potilaan käyntejä päivystyksessä että kuntien terveydenhuollon kuluja. (Nokkala 2011, Vaula ym. 2010.)

Selviämishoitoyksikön henkilökuntaa käytetään konsultaatioapuna eri osastoilla niille potilaille, joilla on päihteiden käyttöön liittyviä sairauksia. Lisäksi henkilökunta antaa mahdollisuuksien mukaan keskusteluapua niille päivystyksessä oleville päihtyneille, jotka eivät ohjaudu selviämishoitoyksikön potilaiksi. (Vaula ym. 2010.)

Erikoissairaanhoidon päivystyksessä työskentelee virka-aikana sosiaalityöntekijä. Virka-ajan jälkeen käytetään sosiaalipäivystyksen palveluja. Muita yhteistyökumppaneita ovat sairaanhoitopiiriin kuuluvat kunnat ja erilaiset kolman-

nen sektorin toimijat. Päihdehoitotyöstä vastaavien henkilöiden kanssa arvioidaan yhteistyön toimivuus ja sovitaan yhteisistä toimintatavoista. Yhteistyötä tehdään käytännön hoitotyössä ja koulutusten järjestämisessä. Tieto toimijoiden kesken välittyy tapaamisten ja sähköisten viestintävälineiden avulla. (Vaula ym. 2010.)

Selviämishoitoyksikön työskentelymalli on uutta toimintaa ja se vaatii hoitohenkilöstöltä laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Tästä syystä uuden toimintamallin vaatiman erityisosaamisen tarkasteleminen ja kuvaaminen on ollut erittäin ajankohtaista Satakunnan sairaanhoitopiirissä. (Nokkala, 2011, Vaula ym. 2010.)

Uuden yhteistyömuodon, roolien ja osaamisen tarkastelua

Selviämishoitoyksikköön liittyvien uusien yhteistyömuotojen ja roolien kehittäminen sekä toimintaan liittyvän tulevaisuuden osaamisen määrittäminen ovat lähteneet päihdeasiakkaiden tai -potilaiden tarpeista. Tarkoituksena on ollut, että uusi toimintamalli sekä asiakas- ja potilaslähtöinen osaaminen ja olemassa oleva osaaminen kohtaavat toisensa. Näin on mahdollisuus vastata tunnistettuun ja jopa uuteen palvelutarpeeseen ja kysyntään. Tämä on keskeinen elementti uusien yhteistyömuotojen ja roolien kehittämisessä. Selviämishoitoyksikön toteutusmalli sisältää olemassa olevat ja uudet monialaiset ja moniammatilliset yhteistyömuodot, uudet roolit suhteessa toimintamalliin sekä tarvittavan osaamisen, myös ydin- ja erityiskompetenssien määrittämisen. Toimintamalli tuo esille olemassa olevan roolin, osaamisen, myös erityisosaamisen laajenemisen, tehtävän siirron traditionaalisesti vertikaalisesti tai horisontaalisesti eri professioiden, organisaatioiden tai osaamisryhmittymien välillä kattaen mahdollisesti tulevaisuudessa laajemmin pätevystyshenkilökunnan. (Vrt. NHS 2004, Vaula ym. 2010.)

Selviämishoitoyksikön toimintamallissa on uudistettu professionaalista roolia kasvattamalla sitä erikoisalan ja ammattiryhmän sisällä, jolloin tehtäviä tai henkilökuntaa liikutetaan horisontaalisesti ylös tai alas traditionaalisessa kehityspolussa. Toimintamallissa on myös piirteitä professionaalista roolista. Tällöin roolia laajennetaan yli ammattiryhmärajojen, ja yksilöt kasvattavat osaamistaan yli historiallisten ammattiryhmärajojen. Tulevaisuuden uusi mahdollinen roolien, yhteistyömuotojen, osaamisen ja toimenkuvien kehittämismahdollisuus on uudelleenprofilointi, jolloin henkilökunta saa koulutuksen kautta tehtäviä, jotka eivät historiallisesti ole kuuluneet toimenkuvaan (vrt. rajattu

lääkkeenanto-oikeus). Uusia rooleja voidaan myös kehittää yhdistelemällä osia eri työnkuvista. (Vrt. NHS 2004.)

Selviämishoitoyksikön toiminnalla on kuvattu (Vaula ym., 2010) olleen myönteisiä vaikutuksia. Toiminta on tehostanut ja lisännyt yhteispäivystyksen päihdehoitotyön vaikuttavuutta. Sitä on saavutettu kehittämällä sekä uusia konkreettisia työmenetelmiä että arvioinnin kautta selviämishoitoyksikön toimintamallia. Toiminnalla on kyetty lyhyessä ajassa ehkäisemään päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien syntymistä ottamalla käyttöön varhaisen puuttumisen malleja.

Uuden yhteispäivystyksen selviämishoitoyksikön toimintamallin avulla on vastattu sosiaali- ja terveysministeriön linjaukseen kehittää päihtyneen henkilön akuuttihoitoa. Uusi toimintamalli on osallistanut sairaalaorganisaatiota moniammatilliseen sekä organisaatioiden rajoja ylittävään yhteistyöhön lisäämällä informaation kulkua ja tietotaidon vaihtoa. Keskeiset yhteistyökumppanit ovat perusterveydenhuollon työntekijät, erikoissairaanhoidon työntekijät, sosiaalityöntekijät, vartijat, poliisi ja jatkohoitopaikkojen työntekijät. Pidemmän ajan tavoitteena on, että potilaan motivoinnin sekä hoitoonohjauksen ja päihdepalvelujen kanssa tehtävän yhteistyön avulla voidaan vähentää potilaan käyntejä päivystyksessä sekä kuntien terveydenhuollon kuluja. (Vaula ym. 2010.) Kaikki yhteistyömuotojen ja toimenkuvien muutokset sekä uusien roolien kehittäminen ottavat huomioon jatkuvan kehittämisen näkökulman, elinikäisen oppimisen sekä aikaisemman osaamisen ja koulutuksen.

Osaamisen kehittämisen ja urakehityksen viitekehys tulevaisuudessa

SELMA-kehittämisprosessi on liitetty henkilöstön osaamisen kehittämisen kokonaisuuteen, joka perustuu jatkuvan oppimisen ja osaamisen viitekehykseen. Jatkuvan oppimisen viitekehys liittyy osaamisen johtamiseen eli siihen, miten osaamista lisätään, johdetaan, tuetaan ja miten siitä palkitaan. Jatkuva osaamisen kehittäminen on sidoksissa palvelutarpeeseen sekä henkilöstön ja asiakkaiden tarpeisiin. Jatkuva oppiminen on henkilökohtaista ammatillista ja persoonallista kasvua, uusia kehittymisen mahdollisuuksia ja nykyisen ja tulevaisuuden osaamispotentiaalin tunnistamista. Tavoitteena on, että kehitetyn toiminnan avulla yksilöt ja tiimit voivat hyödyntää osaamistaan tehokkaasti ja samalla kehittää uutta palvelutuotantoa. (NHS 2004.)

Jatkuva oppiminen ja osaaminen edellyttävät kehittämisohjelmaa. Sen tulee poistaa tai hälventää professionaalisia raja-aitoja ja sirpaleisuutta sekä jäykkyyksiä urasuunnittelussa. Kehittämisohjelman tulee tukea kompetenssipohjaista osaamisen tunnistamista ja varmistamista. Professionaalisilla raja-aidoilla ja sirpaleisuudella on todettu olevan vaikutuksia palvelun laatuun ja tehokkuuteen. Vaikutuksia on todettu hoidon jatkuvuuden estymisessä, viiveiden lisääntymisessä, sekaannuksissa asiakkaan näkökulmasta, ajan kohdentamisena muuhun kuin asiakastyöhön sekä vaikutuksiin vastata kysynnän ja tarjonnan vaihteluihin ja epäselvyyksiin vastuukysymyksissä. On todettu myös, että ydinosaaminen ei välttämättä kohtaa työtehtäviä, jolloin ammattihenkilöstön työaikaa saattaa kulua tehtäviin, jotka eivät edellytä heillä olevaa osaamistasoa. Palvelurakenteiden muutokset tapahtuvat usein nopeasti, mikä edellyttäisi hoitoprosessien samanaikaista suunnittelua vastaamaan palvelurakenteiden tarpeita sekä tarvittavan osaamisen tunnistamista. Näyttää siltä, että työvoiman saatavuus heijastuu suoraan hoidon laatuun ja tuloksellisuuteen. (Vrt. NHS 2004.)

Osaamisen vuotuinen arviointiprosessi on keskeinen elementti osaamisen hallinnassa ja se on jatkuva dynaaminen sykli. Vuotuisen arvioinnin päätehtävä on tukea jatkuvaa kehittymistä ja osaamisen hallintaa. Käytännön tasolla osaamisen arviointi toteutuu esimiehen ja työntekijän välisenä arviointina ydin- ja erityisosaamista määrittävän sekä tasokuvauksin kuvatun osaamiskartan avulla. Osaamiskartan lisäksi osaamisen arvioinnin lähtökohtina ovat työnkuvan kompetenssit. Henkilökohtaisen kehityssuunnitelman laatiminen identifioi oppimistarpeet ja kehittymisen kiinnostuksen kohteet määriteltäviin ydin- ja erityiskompetensseihin. Oppimisen ja kehittymisen arvio tehdään siitä, kuinka usein tieto ja osaaminen on viety käytäntöön tukemaan omaa, tiimin ja työyhteisön työtä. Arviointi toteutuu itse-, vertais- ja tiimiarviointina osaamiskarttaa ja sen tasokuvauksia hyödyntäen. Tiedolla johtaminen toteutetaan tulosmittarien avulla. Myönteiset muutokset asiakas- tai potilaspalautteessa sekä palveluprosessin mittaritiedoissa kuvaavat myös osaamisessa tapahtunutta muutosta (NHS 2004).

LOPUKSI

Selviämishoitoyksikkö SELMA on esimerkki siitä, miten henkilöstön osallistaminen uuden moniammatillisen yhteistyömuodon ja toimintamallin kehittämiseen, roolien muutosprosessiin sekä ydin- ja erityisosaamisen kuvauksiin toimivat henkilöstön osaamisen kehittämisen menetelminä. Uusi yhteistyön

muoto on esimerkki myös siitä, miten kasvatetaan tehokkuutta vapauttamalla aikaa erikostuneelta henkilökunnalta niiden asiakas- ja potilasryhmien hoitoon, jotka vaativat erityisosaamista, tässä artikkelissa näitä ryhmiä ovat päihdeasiakkaat ja -potilaat.

Uutta toimintamallia kehitettäessä on tunnistettu sen edellyttämä uudenlainen osaaminen. Osaamisvaatimusten taustalla ovat muutokset palvelutuotannossa, erityisesti sen uusissa toimintamalleissa ja yhteistyön muodoissa. Selviämishoitoyksikön tuottaman hoidon laadun paranemista voidaan arvioida tarkastelemalla, miten hyvin tarkoituksenmukainen, korkeatasoinen ja räätälöity hoito johtaa päihdeasiakkaan tai -potilaan tarpeisiin vastaamiseen vähemmällä eri ammattiryhmien kontakteilla. (Vrt. NHS 2004.) *Selviämishoitoyksikkö SELMAN hoitotyön erityisosaaminen ja osaamistarpeet päihdepotilaan hoidossa* -tutkimuksessa (Nokkala, 2011) on määritetty uuden yhteistyömuodon ja toimintamallin edellyttämät tulevaisuuden osaamistarpeet ydin- ja erityiskompetensseina.

Yhteispäivystyksen selviämishoitoyksikkö SELMAN tulevaisuudessa tarvittavaa osaamista on voitu tarkastella, koska on ollut riittävä käsitys toimialan, palvelukokonaisuuden sekä erikoisalan muutoksia ohjaavista tekijöistä, kehittämishaasteista ja muutoksen mahdollistajista. Tulevaisuuden osaamista on tässä tarkasteltu palvelutoiminnan edellyttämistä tulevaisuuden laadullisista osaamistarpeista, tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen sekä tarvittavan osaamisen kehittämisen visionäärisestä näkökulmasta suhteessa asetettuihin palvelutuotannon lähitavoitteisiin sekä tulevaisuuden muutonhaasteiden kautta syntyviin tavoitteisiin. Erityisesti on tunnistettu toiminnan kriittiset menestystekijät sekä kyetty palvelutoiminnan strategiajohtoisuuteen. Osaamisen kehittäminen on perustunut jatkuvan oppimisen ja osaamisen kehittämisen viitekehykseen.

LÄHTEET

Nokkala, S. & Hirvonen, E. 2011. Selviämishoitoyksikön hoitotyön erityisosaaminen ja osaamistarpeet päihdepotilaan hoidossa. Teoksessa Teeri, S. & Koivunen, M. (toim..) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoitossa – Osa-projekti Satakunnassa. Satakunnan ammattikorkeakoulun julkaisusarja, Raportit.

The NHS Knowledge and Skills Framework (NHS KSF) and the Development Review Process. 2004. Agenda for Change Project Team. Department of Health Publications. London.

Vaula, E., Mikkonen, R., Hakala, T. 2010. Selviämishoitoyksikön perustaminen Satakunnan sairaanhoitopiiriin. Projektin loppuraportti.

KIRJOITTAJAT

Pia Ahonen, TtT

toimii Turun AMK:n Terveysala-tulosalueella koulutuspäällikkönä.

Paula Asikainen, TtT

toimii Satakunnan sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajana.

Jaana Kurki, sairaanhoitaja (ylempi AMK)

toimii 1.9.2011 lähtien apulaisosastonhoitajana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin sisätautiklinikan kardiologisella vuodeosastolla. Hän toimi projektipäällikkönä osahankkeessa *Sairaanhoitajan osaaminen akuutin sepelvaltimotautipotilaan hoitotyössä sydänhoitolinjalla – Osaamisen kuvantamismalli*.

Hanna Lintula-Göçmen, suuhygienisti (ylempi AMK)

toimii tällä hetkellä VSSHHP Suusairauksien klinikan suuhygienistinä. Hän toimi projektipäällikkönä osaprojektissa *Valmentava perehdyttäminen osana henkilöstön osaamisen kehittämistä korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä*.

Tuulia Meritähti, bioanalyttikko (ylempi AMK)

toimii Lounais-Suomen Patologian Laboratorio Oy:ssä sytologiassistenttina. Hän toimi projektipäällikkönä osahankkeessa *Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä*.

Raija Nurminen, TtT

toimii Turun AMK:n Terveysala-tulosalueella yliopettajana. Hän toimi *Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa* -projektin projektipäällikkönä.

Päivi Nygren, TtM

toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajana.

Minna Pohjola, terveydenhoitaja (ylempi AMK)

toimii Terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella (VeTeTH) -hankkeen projektipäällikkönä.

Anneli Sarajärvi, TtT

toimii Metropolia Ammattikorkeakoulussa Terveys- ja hoitoalalla yliopettajana.

Virpi Sulosaari, TtM

toimii Turun AMK:n Terveysala-tulosalueella lehtorina.

Pia Suvivuo, TtT

toimii Turun AMK:n Terveysala-tulosalueella päätoimisena tuntiopettajana.