

**Pasi Hautala**

**TERVEYSKESKUSSAIRAALAN HOITOHENKILÖKUNNAN  
OSAAMISEN KEHITTÄMINEN**

**Osaamisen kehittämisen keskustelulla kohti tulevaisuuden haasteita**

**Opinnäytetyö**

**CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU**

**Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK**

**Toukokuu 2016**

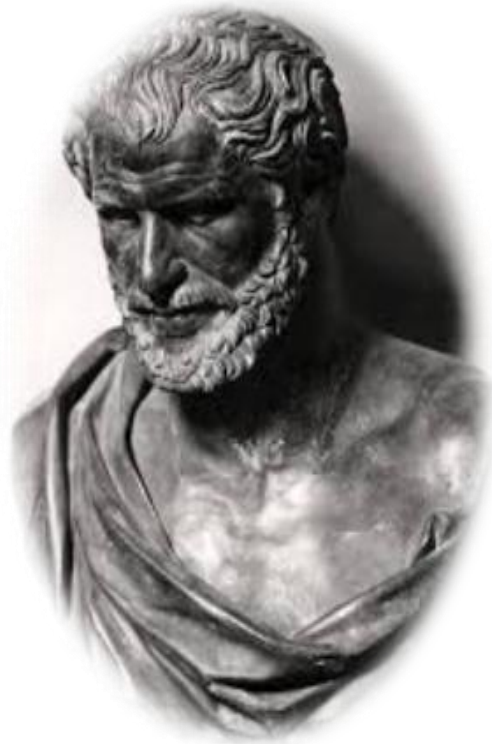
**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Toukokuu 2016	<b>Tekijä</b> Pasi Hautala
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma YAMK		
<b>Työn nimi</b> TERVEYSKESKUSSAIRAALAN HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN. Osaamisen kehittämisen keskustelulla kohti tulevaisuuden haasteita		
<b>Työn ohjaaja</b> Yliopettaja TtT Annukka Kukkola	<b>Sivumäärä</b> 59 + 7	
<b>Työelämäohjaaja</b> Kokkolan terveyskeskussairaalan hoitotyön palvelupäällikkö Ritva Jämsä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää työkalu esimiehille osaamisen johtamisen tueksi terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Kokkolan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnan osaamisen nykytilasta ja sen kehittämisen tarpeesta osaamisen kehittämisen suunnittelemisen pohjaksi. Olemassa olevan osaamisen parempi hyödyntäminen motivoi henkilökuntaa omaehtoiseen osaamisen kehittämisen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin konstruktivistisista lähestymistapaa noudattaen. Kehittämistyön pohjaksi suoritettiin Kokkolan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnan osaamiskartoitus. Osaamiskartoitus toteutettiin kokonaistutkimuksena strukturoidulla kyselylomakkeella Webropol®-ohjelmaa hyödyntäen. Kohderyhmänä oli vakituinen tai pitkäaikaista sijaisuutta tekevä hoitohenkilökunta (N=108) neljästä toimintayksiköstä. Vastausprosentiksi muodostui 64,8 %. Osaamiskartoituksen aineistosta muodostettiin prosentti- ja frekvenssikaumat sekä ristiintaulukoinnit.</p> <p>Vastaajista osaamisen tason arvioi erittäin hyväksi neljännes vastaajista. Yli puolet arvioi osaamisensa tason hyväksi ja alle viidennes melko hyväksi. Ammattiryhmien vastauksissa ei ollut merkittävää eroa. Sekä sairaanhoitajien että perus- ja lähihoitajien ammattiryhmissä reilut viidennes arvioi osaamisensa erittäin hyväksi ja puolet hyväksi. Melko hyväksi osaamisensa arvioi molemmissa ammattiryhmissä vajaa viidennes. Sairaanhoitajien osaamisen arviointi parani korkeimmassa ikä- ja työkokemusryhmissä koko ammattiryhmän keskiarvon yläpuolelle kun perus- tai lähihoitajien ammattiryhmässä se laski koko ammattiryhmän keskiarvon alapuolelle.</p> <p>Tulosten pohjalta kehitettiin osaamisen kehittämisen keskustelun teemarunko. Teemarunko rakentui yhteistyössä opinnäytetyön ohjausryhmän, Kokkolan terveyskeskussairaala-hankkeen henkilöstösuunnittelutyöryhmän sekä henkilöstösuunnittelutyöryhmän nimeämän haastattelutyöryhmän kanssa. Kokkolan terveyskeskussairaala-hankkeen henkilöstösuunnittelutyöryhmä hyväksyi teemarungon maaliskuussa 2016, ja se otetaan käyttöön vuoden 2016 aikana. Teemarunko on hyödynnettävissä myös muissa organisaatioissa, joissa kehitetään henkilöstön osaamista.</p>		
<b>Asiasanat</b> osaaminen, osaamisen kehittäminen, osaamisen johtaminen, osaamiskartoitus, terveyskeskussairaala		

**ABSTRACT**

<b>Unit</b> Kokkola-Pietarsaari Unit	<b>Date</b> May 2016	<b>Author</b> Pasi Hautala
<b>Degree programme</b> Master of Social and Health Care		
<b>Name of thesis</b> Health Centre Hospital Personnel's Skills Development - Discussion on Competence Development Towards the Challenges of the Future		
<b>Instructor</b> Principal Lecturer, D.Sc. Annukka Kukkola		<b>Pages</b> 59 +7
<b>Supervisor</b> Kokkola Health Centre Hospital Nursing Service Manager Ritva Jämsä		
<p>The purpose of this thesis was to create a tool to support the Health Care Center of Kokkola, for the development of competence management among the health care center nursing staff. The aim was also to promote their skills to meet the challenges of the future. This thesis aimed to produce knowledge among the current state of the competence of the nursing staff and also the need for its development.</p> <p>The present development task was made from the perspective of knowledge management by the method of constructive research. The development work was based on a skill survey of the staff in Kokkola's Health Centre Hospital. The survey was conducted as an overall research by a structured questionnaire form. The target group was permanent or long-term substitute nursing staff (N = 108) from four operating units. The response percentage was 64.8 %. The data was analyzed based on quantitative methods.</p> <p>A quarter of the respondents assessed the staff skills level in Kokkola Health Center to be very good. More than a half of the respondents assessed the staff skills level to be good, and less than a fifth as quite good. No significant difference was found in the different occupational categories of the respondents. More than a fifth of registered nursing staff and primary or practical nurse's professional group estimated their skills level as very good and half as good. Less than a fifth in both of the professional groups assessed their skills to be quite good. The staff nurse's evaluation skills improved above the average in the highest age and experience groups throughout the professional group, whereas it fell below the average of the entire professional group in the professional group of the primary or the practical nurses.</p> <p>A theme template for a skills development discussion was developed on the basis of the results. The theme was built in co-operation with the Kokkola Health Centre Hospital project personnel planning group. The group adopted the theme in March 2016 to be used in staff interviews. It will be introduced in 2016. The theme template is utilized also in other organizations which develop the skills of employees.</p>		
<b>Key words</b> competence, competence analysis, health central hospital, skills development, knowledge management		

*”Muutoksen maailmassa yksi asia on muuttumaton: taukoamaton muuttuminen.”*



*”Kaikki virtaa, mikään ei ole pysyvää.”*

Herakleitos (n. 535–475 eaa.)

<b>TIIVISTELMÄ</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>SISÄLLYS</b>	
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 HENKILÖKUNNAN OSAAMINEN ORGANISAATION VOIMAVARANA</b>	<b>3</b>
2.1 Osaamisen muodostavat osatekijät	4
2.2 Osaamisen kehittäminen ja johtaminen	6
2.3 Osaamisen kehittämistä tukevia menetelmiä	9
2.4 Terveystieteiden ammattihenkilöiden osaamisvaatimukset	11
2.4.1 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen	12
2.4.2 Lähihoitajan ammatillinen osaaminen	13
2.4.3 Kokkolan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset	14
2.5 Yhteenveto opinnäytetyön tietoperustasta	15
<b>3 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>17</b>
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
3.2 Konstruktiivinen tutkimusmenetelmä	18
3.3 Opinnäytetyön prosessin eteneminen	19
3.4 Osaamiskartoituksen toteuttaminen ja aineiston analyysi	22
<b>4 OSAAMISKARTOITUKSEN TULOKSET</b>	<b>25</b>
4.1 Kohderyhmän kuvaus	25
4.2 Tulokset henkilökunnan osaamisen arvioinnista	28
4.3 Yhteenveto osaamiskartoituksen keskeisistä tuloksista	33
<b>5 OSAAMISEN KEHITTÄMISEN KESKUSTELUN TEEMARUNKO</b>	<b>36</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA</b>	<b>41</b>
6.1 Opinnäytetyön eettisyys	41
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	42
6.3 Opinnäytetyön pohdinta ja tulosten hyödynnettävyys	45
6.4 Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyön prosessissa	49
<b>7 JATKOTUTKIMUSHAASTEET</b>	<b>51</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>52</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Osaamisen osatekijät	5
KUVIO 2. Organisaation osaamisen koostuminen	6
KUVIO 3. Osaamisen kehittämisen prosessi	8
KUVIO 4. Konstruktiivinen tutkimus	18
KUVIO 5. Opinnäytetyön eteneminen konstruktiivisen tutkimuksen prosessin mukaan	21
KUVIO 6. Kohderyhmän vastaamisaktiivisuus	25
KUVIO 7. Kohderyhmän vastausaktiivisuus ammattiryhmittäin	26
KUVIO 8. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma	26
KUVIO 9. Kyselyyn vastanneiden työkokemusjakauma	27
KUVIO 10. Täydennyskoulutukseen hakeutumisen osaaminen ammattiryhmittäin	28
KUVIO 11. Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen osaaminen ammattiryhmittäin	29

<b>KUVIO 12. Yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisen lääkehoidon toteuttamisen osaaminen ammattiryhmittäin</b>	<b>30</b>
<b>KUVIO 13. Toimintaosaaminen hoitotyön laatupoikkeamatilanteissa ammattiryhmittäin</b>	<b>31</b>
<b>KUVIO 14. Psykogeriatristen potilaiden hoito osaaminen ammattiryhmittäin</b>	<b>32</b>
<b>KUVIO 15. Kokkolan terveyskeskussairaalan henkilökunnan osaaminen</b>	<b>33</b>
<b>KUVIO 16. Osaaminen ammattiryhmittäin</b>	<b>34</b>
<b>KUVIO 17. Iän yhteys osaamiseen ammattiryhmittäin</b>	<b>35</b>
<b>KUVIO 18. Työkokemuksen yhteys osaamiseen ammattiryhmittäin</b>	<b>35</b>
<b>KUVIO 19. Valmentavan johtamisen GROW-malli</b>	<b>38</b>

## 1 JOHDANTO

Suomen väestön ikääntyminen haastaa sosiaali- ja terveystoimen kehittämään toimintaansa palveluiden turvaamiseksi (STM 2010). Samanaikaisesti osaavan ja pysyvän henkilöstön saatavuudesta on muodostunut ongelma palvelutarjoajille. (STM 2012a; Hasu, Kupiainen, Käsälä, Kovalainen, Leppänen & Toivanen 2010.) Asiantuntija- ja palvelutehtävien lisääntyessä osaamisen merkitys on kasvanut. Innovatiivisuudesta ja yksilöiden osaamisesta on muodostunut organisaatioille aineetonta pääomaa, jonka kehittäminen onkin strategisesti merkittävä tekijä. (Ojala 2008; Kupiainen, Hasu, Käsälä, Leppänen & Kovalainen 2011.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeet muuttuvat asiakkaiden tarpeiden ja odotusten sekä toimintaympäristön muutoksien mukaan. Organisaation strategia ja toimintakentän taloudelliset realiteetit synnyttävät uutta osaamistarvetta. Kehittämistyön tavoitteena on usein uusien ajattelutapojen synnyttäminen ja sitä kautta toimintatavan uudistamistarpeen tunnistaminen yli organisaatorajojen. (Tekes 2011; THL 2013.) Osaamisen johtamisella voidaan parantaa organisaation kilpailu- ja suorituskkyä (Kivinen 2008; Tuomi & Sumkin 2012).

Kokkolan kaupunki on suunnittelemassa uutta terveystakeskussairaala työsuojeelulisin, toiminnallisin ja taloudellisn perustein. Palvelutarpeen kasvusta ja ikärakenteen muutoksesta ei selvitä ilman uusia, nykyistä tehokkaampia toimintatapoja, toimivampia tiloja ja ehjiä palveluketjuja. (Luoma 2015.) Terveystakeskussairaala hankkeen visiona on luoda ajanmukainen, laaja-alaisesta osaamisesta tunnettu terveystakeskussairaala, jonka lähtökohtina toimivat hyvinvointia ja terveyttä edistävät, asiakaslähtöiset ja saumattomat palveluketjut, jotka mukautuvat ajan ja alueen tarpeiden mukaan (Jämsä 2015).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää työkalu esimiehille osaamisen johtamisen tueksi terveystakeskussairaalan hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyön toteutettiin konstruktivistisista lähestymistapaa noudattaen. Kehittämistyön pohjaksi suoritettiin Kokkolan terveystakeskussairaalan hoitohenkilökunnan osaamiskartoitus, jonka tavoitteena oli tuottaa tietoa Kokkolan terveystakeskussai-

raalan hoitohenkilökunnan osaamisen nykytilasta ja sen kehittämisen tarpeesta. Olemassa olevan osaamisen parempi hyödyntäminen motivoi henkilökuntaa omaehtoiseen osaamisen kehittämisen.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi myös osaamiskartoituskysely, jota hyödynnetään organisaation muissa toimintakokonaisuuksissa. Osaamiskartoituskyselyä voidaan hyödyntää terveydenhuollon toimintayksiköissä. Osaamiskartoituksen tulosten pohjalta kehitettiin osaamisen kehittämisen keskustelun teemarunko. Teemarunko rakentui yhteistyössä opinnäytetyön ohjausryhmän, Kokkolan terveystieteiden keskuslaitoksen henkilöstösuunnittelutyöryhmän sekä henkilöstösuunnittelutyöryhmän nimeämän haastattelutyöryhmän kanssa. Kokkolan terveystieteiden keskuslaitoksen henkilöstösuunnittelutyöryhmä hyväksyi teemarungon maaliskuussa 2016 ja se otetaan käyttöön kevään 2016 aikana. Teemarunko on hyödynnettävissä myös muissa organisaatioissa, joissa kehitetään toimintaa.

Opinnäytetyö tehtiin osaamisen johtamisen näkökulmasta konstruktivisena tutkimuksen lähestymistapaa noudattaen. Osaamisen johtaminen valikoitui opinnäytetyön näkökulmaksi organisaation toiminnan kehittämisen nostamalla esille kehittämiskohteita ja uuden osaamisen tarpeita (Tuomi & Sumkin 2012). Kaste 2012–2015 -ohjelman kuudentena osaohjelman tavoitteena on tukea johtamisella palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia. Tavoitteena on edistää henkilöstön osallisuutta toiminnan kehittämisessä, kehittää henkilöstön osaamisen arvioinnin ja kehittämisen työkaluja sekä edistää moniammatillista työssä oppimistä. (STM 2012a.)

Opinnäytetyö tehtiin työelämän tilauksesta, tiiviissä yhteistyössä opinnäytetyön ohjausryhmän kanssa. Ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyön ohjaava, Centria ammattikorkeakoulun yliopettaja, Kokkolan terveystieteiden keskuslaitoksen hoitotyön johtaja, hoitotyön palvelupäällikkö, terveystieteiden keskuslaitoksen osastojen osastonhoitajat sekä apulaisosastonhoitajat. Opinnäytetyön kehittämistehtävän osalta yhteistyötä tehtiin myös Kokkolan terveystieteiden keskuslaitosohjelman henkilöstösuunnittelutyöryhmän sekä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän (myöhemmin Kiuru) somaattisen tulosalueen ylihoitajien kanssa.



## 2 HENKILÖKUNNAN OSAAMINEN ORGANISAATION VOIMAVARANA

Osaamisen merkitys on kasvanut ja yhteiskunnallisesti tunnustettu asiantuntija- ja palvelutehtävien lisääntyessä ja tehokkuusvaatimusten kasvaessa (Helsilä & Salojärvi 2013, 145; Meihami & Meihami 2014, 80). Osaamistarpeissa tapahtuu painatuseroja vastuiden ja painopistealueiden, tilanteiden ja tarpeiden, strategian sekä henkilöstöresurssien muuttuessa organisaation strategian kokonaistavoitteen ollessa määrittävä tekijä (Kiviranta 2010, 139, 142).

Osaamisen johtaminen ja kehittäminen ovat monimuotoisia käsitteitä, joita voidaan käsitellä henkilöstön kehittämisen ja johtamisen näkökulmasta, kompetenssinäkökulmasta, tiedon luomisen, jakamisen ja tallentamisen näkökulmasta sekä strategian johtamisen ja aineettoman pääoman johtamisen näkökulmasta (Helsilä & Salojärvi 2013, 147). Osaamisen johtamisen lähtökohtana on osaamisen määrittelyminen. Kirjallisuudessa määritelmät eivät ole kovin tarkkoja ja yksiselitteisiä, mutta keskeistä on erottaa se osaaminen, jonka varassa organisaation tulevaisuus rakentuu. (Viitala 2013, 173; Viitala 2008, 32.)

Uusien osaamistarpeiden taustalla on aina kehitys- tai muutostarve joka muovautuu osaamistarpeeksi (Ojala 2008, 214). Tieto- ja informaatiotekniikan nopea kehittyminen haastaa organisaatiot kehittämään osaamistaan (Kivinen 2008). Henkilöstöresurssit ovat niukentuneet kansainvälisestäikin ajatellen työelämän muuttuessa yhä enemmän tuottamisesta palveluiden tarjontaan (Paloniemi 2004, 11–12; Huotari 2009; Mellander & Florida 2012). Tulevaisuus ei näyttäyty stabiilina jatkumona vaan pitkällä aikavälillä sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan puhua työvoima- ja osaamispulasta (Kiviranta 2010, 143; Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2003, 2).

Terveydenhuollon osaamisen valtaisa erikoistuminen ja kasvu ovat nostaneet osaamisen kehittämisen ja johtamisen terveydenhuollon kansainväliseksi tavoitteeksi (WHO). Organisaation esimiesten on huolehdittava, että henkilöstöllä on riittävä koulutus ja osaaminen tehtäviinsä. Osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen edistää hyvinvointia ja tyytyväisyyttä työssä. Sosiaali- ja terveydenhuollon

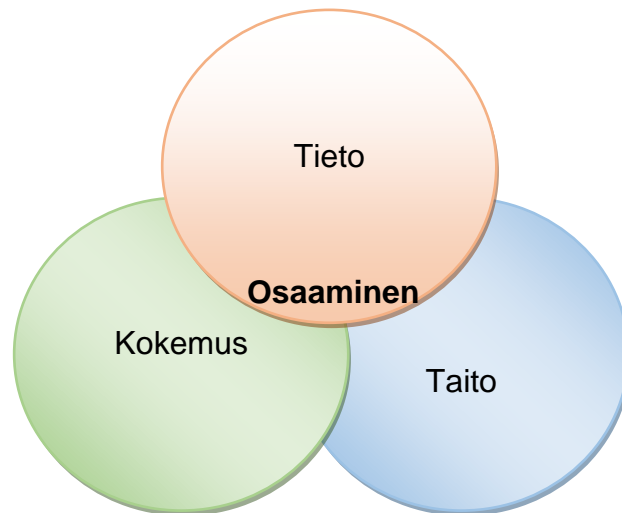
osaamistarpeet nousevat pääasiallisesti asiakkaiden tarpeista ja odotuksista, toimintaympäristössä tapahtuvista muutoksista, organisaation strategisista tarpeista ja toiminnan kehittämisen tuloksena syntyvästä ydinosamistarpeesta. (Ojala 2008, 110–112; Paloniemi 2004, 84, 87; Kostiainen 2009.)

Organisaatioiden tasolla osaamisen kehittäminen tarjoaa mahdollisuuden kilpailukyvyyn ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi kovenevassa kilpailutilanteessa. Yksilötasolla osaamisen kehittäminen on yhteydessä ihmisen ammatti-identiteetin muodostumiseen ja kehittymiseen, työmotivaatioon sekä sitoutumiseen tiettyyn organisaatioon. (Kupiainen, Hasu, Känsälä, Leppänen & Kovalainen 2011, 14–18, 89–90; Salmi 2012, 4.)

## **2.1 Osaamisen muodostavat osatekijät**

Osaaminen on moniulotteinen käsite sisältäen elementtejä ammatillisesta osaamisesta, tiedoista ja taidoista, kokemuksesta sekä asenteista ja sosiaalisesta osaamisesta (Forsell 2009, 35; Berglund 2008, 15; Ollila 2006, 10; Hasu ym. 2010, 13). Ojalan ja Paloniemen mukaan osaaminen syntyy tietoisesta ja tiedostamattomasta oppimisesta motivaation ollessa tärkeimpänä osatekijänä (Ojala 2008, 65–67; Paloniemi 2004, 103). Huomioitavaa on että osaaminen ei synny pelkästä koulutuksesta (Kiviranta 2010, 134, 148).

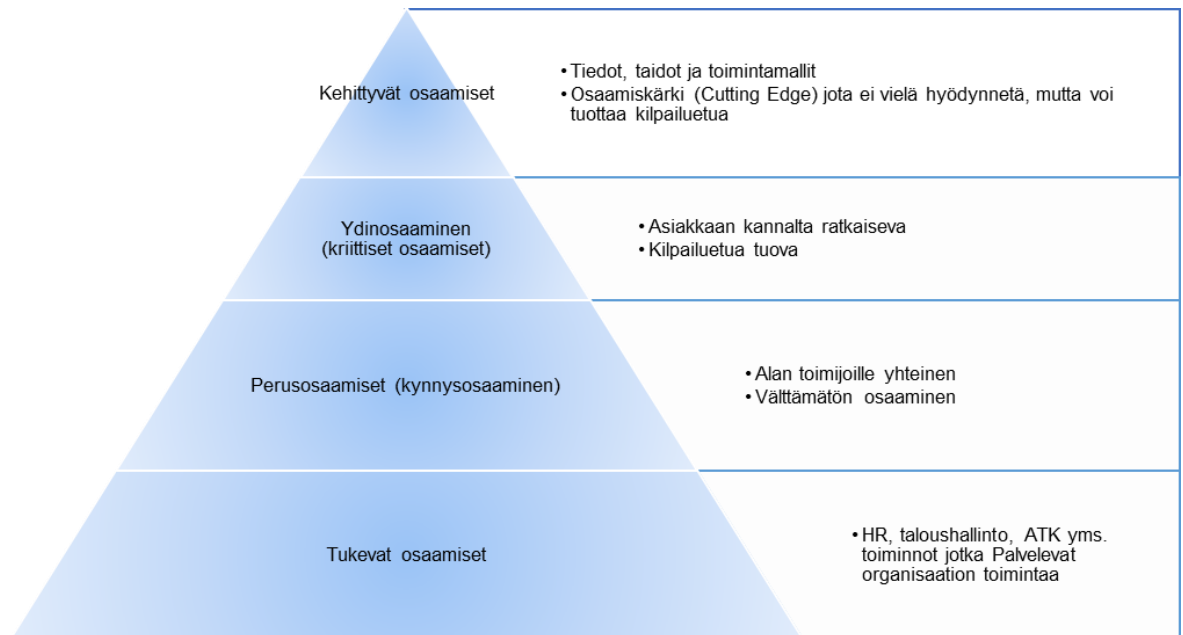
Perinteisen käsityksen mukaan osaaminen koostuu tiedosta, taidosta ja kokemuksesta (KUVIO 1). Tieto pohjautuu teorian ja tutkimusten kautta tosiasioihin, taito kehittyy työssä tekemisen kautta ja kokemuksen avulla tieto ja taito sulautuvat toiminnaksi. (Tuomi & Sumkin 2012, 26.) Ojalan ja Paloniemen mukaan yksilön osaamiseen vaikuttavat myös henkilön sosiaalinen verkosto sekä henkilökohtaiset ominaisuudet. Myös kokemuksen merkitys osaamisessa ja sen kehittämisessä on erittäin suuri. (Ojala 2008, 50–51; Paloniemi 2004, 127, 130–131.)



KUVIO 1. Osaamisen osatekijät (mukaillen Tuomi & Sumkin 2012, 26)

Organisaation osaaminen rakentuu perusosaamisesta ydinosaamiseen (KUVIO 2). Perusosaaminen eli niin kutsuttu kynnysoosaaminen on sitä, mikä tulee löytyä kaikilta alan toimijoilta. Sen tulee olla kunnossa ja hallinnassa ydinosaamisen kehittymisen turvaamiseksi. Perusosaamiskäsitteen rinnalla kulkee tukevat osaamiset käsite, jolla tarkoitetaan organisaation toimintaa tukevaa toimintaa. Näitä ovat muun muassa taloushallinnon ja logistiikan osaamiset. (Viitala 2013, 174.) Organisaation tulevaisuuden kannalta ydinosaaminen on ratkaisevaa, muista alan toimijoista erottavaa osaamista, johon organisaation kannattaa keskittyä (Viitala 2013, 172, 174–175; Viitala 2008, 34; Tuomi & Sumkin 2012, 14, 20, 83).

Ydinosaamisen rinnalla on usein hyödyntämätöntä osaamiskapasiteettia, tästä käytetään nimitystä osaamiskärki (cutting edge). Osaamiskärjessä oleva osaaminen voi olla kehittymässä olevaa, sitä ollaan hankkimassa tai organisaatiossa ei ole osattu hyödyntää sitä. Yhtenäinen piirre on, ettei osaamiskärjessä olevaa osaamista hyödynnetä organisaation toiminnassa. Se on sellaista osaamista, jonka kehittyminen ei ole ratkaisevassa roolissa organisaation tulevaisuuden kannalta, mutta jonka hyödyntäminen saattaa tuoda organisaatiolle kilpailuetua. (Viitala 2013, 175.)



KUVIO 2. Organisaation osaamisen koostuminen (mukaillen Viitala 2013, 175; Viitala 2008, 86)

## 2.2 Osaamisen kehittäminen ja johtaminen

Vaativuus ylläpitää ja kehittää omaa ja organisaation osaamista koskee kaikkia (Paloniemi 2004, 34). Työnantajalla on velvollisuus huolehtia täydennyskoulutuksesta (Terveysturvolaaki 30.12.2010/1326, 5§). Terveysturvon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattiosaamistaan (Laki terveysturvon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, 18§). Berglundin (2008) mukaan vastuu osaamisen kehittämisestä on organisaation johdolla ja henkilöstöllä yhteisesti. Esimiesten rooli on merkittävä osaamisen kehittämisen lähtökohtien ja tavoitteiden esille tuojana toimien linkkinä käytännön osaamisen kehittämisen ja organisaation strategisten tavoitteiden välillä. Esimiehellä on myös merkittävä rooli motivoivana toimijana henkilöstön sitoutuessa osaamisen kehittämiseen enemmän omista lähtökohdistaan käsin. (Berglund 2008, 57–58.)

Osaamisen kehittäminen vaikuttaa yhteiskunnan, organisaation ja yksilön tasolla kiinteässä vuorovaikutuksessa. Yhteiskunnallisella tasolla osaamisen kehittäminen kytkeytyy kansantalouteen teknologisen kehityksen ja globalisaation mukanaan tuomien osaamistarpeiden muodossa. (Kupiainen ym. 2011, 14–18, 89–90; Salmi

2012, 4.) Organisaatioiden tasolla osaamisen kehittäminen tarjoaa mahdollisuuden kilpailukyvyyn ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi kovenevassa kilpailutilanteessa. (Kivinen 2008; Tuomi & Sumkin 2012).

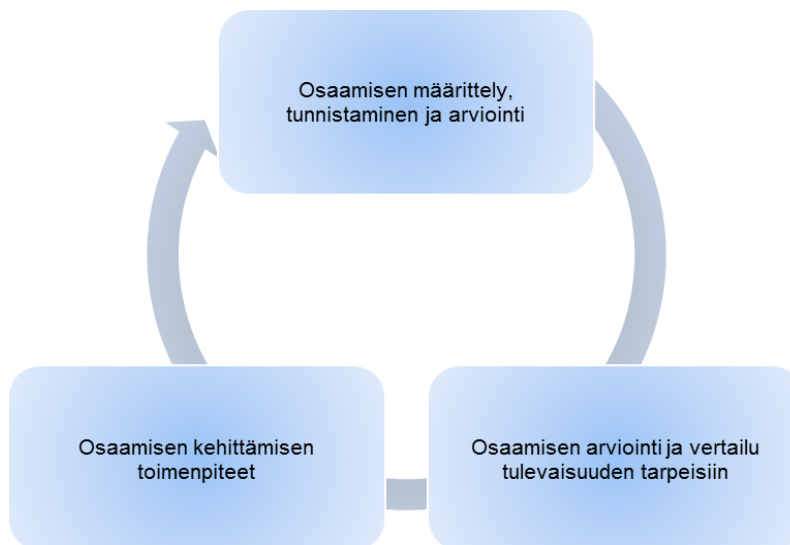
Organisaation menestyksen kannalta yhteinen osaaminen on ratkaisevassa roolissa yksilöiden osaamisen ollessa rakentava tekijä (Viitala 2013, 170; Tuomi & Sumkin 2012, 27). Uusi tieto ja osaaminen jäävät usein yksilötasolle. Menestyäkseen organisaation tulisi kyetä tunnistamaan ja hyödyntämään yksilöiden osaaminen strategisista osaamistarpeista lähtien. Avoin ja kannustava ilmapiiri ja suunnitelmalliset tiedon jakamisen toimintamallit edistävät tiedon ja osaamisen sosialisointia työyhteisön yhteiseksi tiedoksi ja osaamiseksi. (Viitala 2013, 171, 179; Kivinen 2008.)

Osaamisen kehittäminen on yhteydessä ammatti-identiteetin muodostumiseen ja kehittymiseen, työmotivaatioon sekä sitoutumiseen tiettyyn organisaatioon. (Kupiainen ym. 2011, 14–18, 89–90; Salmi 2012, 4.) Osaamisen kehittäminen on tärkeä osa ammattitaidon kehittämisessä parantaen työsuoritusta, luoden onnistumisen kokemuksia ja edistämällä työhyvinvointia (STM 2012a; Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2003; Eteläpelto & Onnismaa 2008, 9; Ruohotie 2005, 3, 11, 13, 49, 205). Kouluttautumisessa merkittävässä roolissa on työntekijä itse ja hänen itseohjautuvuutensa koulutuksen liittyessä yhä selkeämmin itse työhön ja sen suorittamiseen. Koulutusta ja kouluttautumistoimintaa voidaan suorittaa kurssien ja opintokokonaisuuksien, verkko-opintojen ja erityistehtävien avulla. (Helsilä & Salojärvi 2013, 162–163.)

Osaamisen johtaminen sisältää kaikki ne toimenpiteet, joilla organisaatio strategialähtöisesti pyrkii vaalimaan, uudistamaan, kehittämään ja hankkimaan osaamista. Osaamisen johtamisen tehtävänä on rakentaa sosiaalista siltaa yksilötason ja ryhmätason osaamisen välille. (Viitala 2013, 170, 179; Huotari 2009, 110, 184; Ollila 2006, 215; Kupiainen ym. 2011; Kivinen 2008, 194; Viitala 2002, 74; Helsilä & Salojärvi 2013, 148–149; Kiviranta 2010, 134.)

Osaamisen johtamiselle on olemassa laaja keinovalikoima, jolla pyritään saavuttamaan perustehtävän ja strategisten tavoitteiden kannalta oleellinen osaaminen.

(Kiviranta 2010, 144, 160–161). Osaamisen kehittämisen keskeisinä tekijöinä ovat osaamisen määrittely ja tunnistaminen sekä osaamistarpeiden hahmottaminen pohjautuen organisaation strategian asettamiin tavoitteisiin (KUVIO 3). Tämä edellyttää tietoa, tietoisuutta ja reflektointikykyä vaativaa osaamisen arviointia sekä osaamistarpeiden, vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamista. (Tuomi & Sumkin 2012, 10, 16, 23; Helsilä & Salojärvi 2013, 150; Kiviranta 2010, 134; Lehtonen 2002, 4; Antikainen 2005.)



KUVIO 3. Osaamisen kehittämisen prosessi (mukaiillen Viitala 2013, 183; Viitala 2008, 87)

Otalan (2008) mukaan organisaation osaamisen johtaminen on prosessien hallintaa. Se sisältää osaamisen tarpeen ja tavoitteen tunnistamisen, tiedon hankkimisen, tiedon sisäistämisen, ymmärtämisen ja jakamisen, yhtenäisen näkemyksen luomisen, tiedon soveltamisen käytäntöön, kokemusten jakamisen ja tulosten arvioinnin ennen jatkokehitystä. (Ojala 2008, 71–72, 75–77.) Osaamisen johtamisella tarkoitetaan myös resurssien tehokkaampaan käyttöön tähtäävää osaamisen tunnistamista ja sitouttamista sekä osaamisen jakamista ja soveltamista (Meihami & Meihami 2014, 82, 84, 90; Kanste 2006; Kiviranta 2010, 134, 144).

### 2.3 Osaamisen kehittämistä tukevia menetelmiä

Organisaation osaamista voidaan kehittää joko hankkimalla sitä tai kehittämällä henkilöstön osaamista. Osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat mm. rekrytointi, kouluttautuminen ja tiedon jakamisen ja saatavuuden varmistaminen. Henkilöstön osalta suurin osa osaamisen kehittymisestä tapahtuu työssä, työtä tekemällä ja seuraamalla. Työssä oppimisen menetelmiä ovat mm. mestari-kisälli-järjestelmän erilaiset muodot (perehdytys, mentorointi, prosessi- ja asiantuntijakonsultaatiot, työparityöskentely, henkilökohtainen valmennus), projektit ja kokeilut, kehityskeskustelut, työnohjaus, benchmarking ja tehtäväkierto. (Helsilä & Salojärvi 2013, 162–163.)

Työssä oppiminen on yhteisöllinen tapahtuma, joka edellyttää vuorovaikutusta yksilöiden välillä ja turvallisuuden tunnetta työyhteisössä. Organisaation tulee tukea työntekijää tunnistamaan osaamisen nykytila sekä tavoitteet ja luoda edellytykset osaamisen kehittämiseksi. Organisaation osaamisen kehittämisen kannalta on merkityksellistä integroida yksilö-, ryhmä- ja organisaatiotason oppiminen. Yksilötasolla tämä edellyttää hyvän ilmapiirin luomista osaamisen kehittämiseen, ryhmätasolla on keskityttävä yhteiseen kieleen ja teemastoon osaamisen kehittämisen suhteen ja organisaation tasolla tulee varmistaa yksilöiden ja ryhmien osaamiskombinaatioiden hyödyntäminen. (Viitala 2002, 76, 109–110, 200.)

Perehdytys on lakisääteistä toimintaa jolla pyritään opettamaan uusi työntekijä organisaation työtapaan (Työturvallisuuslaki 23.8.2002, 14§). Toimintatapojen- ja prosessien laadun ja tasaisuuden turvaamiseksi on perehdytys suoritettava huolellisesti ja sille tulee varata aikaa ja antaa hiljaiselle tiedolle mahdollisuus siirtyä kokeneelta työntekijältä aloittelevalle (Aalto 2014).

Projektit ja niihin liittyvä toiminta on hankitun uuden tiedon soveltamiskeino (Ojala 2008, 77). WHO:n mukaan monissa terveydenhuollon organisaatioissa ongelmaksi muodostuu tiedon ja osaamisen saattaminen käytännön toiminnaksi (WHO 2014; Sunol, Wagner, Arah, Shaw, Kristensen, Thompson, Dersarkissian, Bartels, Pfaff, Secanell, Mora, Vlcek, Kutaj-Wasikowska, Kutryba, Michel & Groebe 2014, 1, 8).

Tiedon jakaminen yksilöiltä yhteisölle on osoittautunut ongelmalliseksi ja osaamisen johtamisella tulee saattaa uusin tieto ja osaaminen koko työyhteisön käyttöön. Yksilön hankkima osaaminen on siirrettävissä yhteisölle jakamalla. Tiedon jakamiselle on olemassa lukuisia erilaisia vaihtoehtoja tiimipalavereista ja osastokokouksista lähtien. (Ojala 2008, 239.)

Erilaiset ja vaihtuvat tehtävät ovat hyviä mutta harvoin käytettyjä keinoja ylläpitää henkilöstön monipuolista osaamista. Henkilö- ja tehtäväkierron avulla voidaan rakentaa verkostoja sekä kehittää yhteistyötä eri toimiyksiköiden välillä. Lisäksi tehtäväkierron avulla voidaan hyödyntää tehokkaasti hiljaista tietoa sekä lisätä työn vetovoimaa ja kiinnostavuutta. (Kanste 2006.)

Työnohjaus on ammatillisen kehittymisen muoto, jota käytetään erityisesti vaativissa ihmissuhdetöissä ja johon tulisi panostaa (Aalto 2014). Työnohjauksessa työhön, työyhteisöön ja työssä esiintyviin rooleihin kohdistuvien tunteiden ja kokemuksien tiedostamista ja jäsentämistä ohjataan koulutetun, työyhteisön ulkopuolisen ohjaajan johdolla (Ojala 2008, 236).

Benchmarking on oman suorituskyvyn ja prosessein vertailemista alan parhaisiin ja oppimista hyvistä käytännöistä. Benchmarking-toiminta vaatii järjestelmällisyyttä, hyvää valmistautumista ja saatavana tiedon hyödyntämistä organisaation toiminnan kehittämisessä. (Ojala 2008.)

Kehityskeskustelu on tavoitteellinen, hyvin suunniteltu dialoginen palautetilaisuus esimiehen ja työntekijän välillä. Kehityskeskustelut ovat työvälinen vuorovaikutteille palautteelle ja tulevaisuuden suunnittelulle. (Kiviranta 2010, 153–154.) Yksilön koulutussuunnitelma luodaan kehityskeskusteluissa yhdessä esimiehen kanssa ja yhä enemmän tulisi satsata urasuunnitteluun (Aalto 2014).

Osaamista ja sen kehittymistä arvioidaan sekä työntekijän että esimiehen toimesta erilaisia mittareita käyttäen. Osaamiskartoitus on haasteellinen osaamisen johtamisen osa-alue, jonka avulla saatava tieto yksilöiden osaamisesta ja sen hyödyntämisestä ovat merkittäviä menestystekijöitä. (Berglund 2008, 1–2, 15.) Osaamiskartoituksen avulla organisaatio saa tietoa yrityksessä jo olevasta osaamisesta ja



tulevaisuuden osaamistarpeista tuomalla esiin vahvuudet ja heikkoudet kehittämis- ja koulutussuunnitelmien laatimista varten (Ojala 2008, 123; STM 2012a). Organisaation osaamiskartoituksen tulee perustua organisaation visioon ja strategiaan, joista nousevat keskeiset osaamisen kehittämisen alueet (Tuomi & Sumkin 2012, 89–90).

## **2.4 Terveysthuollon ammattihenkilöiden osaamisvaatimukset**

Terveysthuoltojärjestelmillä on Euroopan laajuisesti useita haasteita tulevaisuudessa. Näitä ovat mm. väestön ikääntyminen, teknologinen kehitys ja globaalin liikkuvuuden mukanaan tuomat uhkatekijät. Muutokset lisäävät terveysthuollon kustannuksia, jotka jo nyt koettelevat eri maiden taloutta. (Euroopan yhteisöjen komissio 2008.) Sosiaali- ja terveystalan tavoitteena on potilaiden toimintakyvyn ylläpitäminen sekä osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Toimintaympäristöjen muutos, asiakkaiden tarpeet sekä monimuotoisuus ja palvelujärjestelmän muutokset vaikuttavat osaamisvaatimuksiin. (Opetushallitus 2011, 89, 93; Ammattikorkeakoulujen terveystalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2015.)

Viimeisten vuosikymmenien aikana sairaanhoitajan ammatti on kehittynyt huomattavasti: hoitokäytäntöjen monipuolistuminen, teknologinen kehitys ja organisaatioiden muutokset edellyttävät sairaanhoitajilta yhä vastuullisempaa otetta ammattiinsa (EU 2013). Sosiaali- ja terveysthuoltoalan toimintakentän ja lainsäädännön muutokset korostavat osaamisen kehittämisen merkitystä. Kilpailu työvoimasta, teknologinen kehitys ja uudet hoitokäytännöt haastavat terveysthuollon organisaatiot ennakoimaan tulevaisuutta ja sen mukanaan tuomia muutoksia. (Ammattikorkeakoulujen terveystalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2015, 16.)

Osaamistarpeen ennakointi on jatkuvaa työtä (Ojala, 2011, 10). Sosiaali- ja terveystministeriön muistiossa painotetaan hoitotyön neljää osaamisaluetta: näyttöön perustuvaa hoitotyötä, potilasturvallisuuden varmistamista, terveyden ja hyvinvoinnin integroimista käytännön hoitotyöhön sekä asiakaskeskeisiä ja moniammatillisia toimintatapoja (STM 2012b, 6).

### 2.4.1 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, joka tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä edistämään ja ylläpitämään terveyttä. Hän tekee kokonaisvaltaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa hoitotyötä. Hän tukee eri elämänvaiheissa olevia ihmisiä auttaen heitä kohtamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Sairaanhoidaja ohjaa ja opettaa niin potilaita, heidän omaisiaan kuin henkilöstöä ja opiskelijoitakin. Hän ohjaa potilasta ja tämän omaisia omatoimisessa hoidossa ja terveysongelman hallinnassa. Sairaanhoidaja ohjaa henkilökuntaa ja opiskelijoita käyttäen tukena tarkoituksenmukaista menetelmiä ja materiaalia. (Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2015, 11–12; Opetusministeriö 2006, 63–65.)

Sairaanhoidajat käyttävät näyttöön perustuvaa tietoa hoitopäätöksissä, hoidon tarpeen ja tavoitteiden määrittämisessä, hoitomuotojen valinnassa ja tulosten arvioinnissa. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen edellyttää kehityksen seuraamista sekä kykyä yhdistää erilaista tietoa päätöksenteossa. Myös käytössä olevien menetelmien kriittinen tarkastelu kuuluu näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen alueeseen. (Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2015, 19; Opetusministeriö 2006, 68.)

Sairaanhoidaja kehittää jatkuvasti ammattitaitoansa hankkien ja arvioiden tietoa kriittisesti. Hoitotyö edellyttää sairaanhoitajalta hoitotieteen, lääketieteen ja farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden teoreettista osaamista. (Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2015, 11–12; Opetusministeriö 2006, 63.)

Sairaanhoidaja hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikean ja turvallisen käytön. Hän osaa hyödyntää tutkimustuloksia potilaan hoidossa ja seurannassa. Sairaanhoidaja hallitsee peruselvytyksen apuvälineitä käyttäen ja johtaa elvytystoimintaa lääkärin poissa ollessa. Sairaanhoidajan tuntee lääkehoidon prosessin ja tunnistaa lääkehoitoon liittyvät riskit. (Opetusministeriö 2006, 68–69.)

Sairaanhoitajalta edellytetään yhteistyökykyä niin potilaan, hänen läheistensä kuin kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa. Sairaanhoitaja konsultoi tarvittaessa hoitotyön ja muiden ammattiryhmien asiantuntijoita sekä toimii konsultoitavana asiantuntijana. (Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2015, 11–12; Opetusministeriö 2006, 66.)

Sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat lainsäädäntö ja Suomen terveystaloudelliset linjaukset. Hänen toimintaansa ohjaavat hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. Sairaanhoitaja osaa toimia erilaiset kulttuuritaustat huomioiden edistävien ihmisoikeuksien ja suvaitsevaisuuden toteutumista hoitotyössä. Sairaanhoitaja on yhteiskunnallinen hoitotyön asiantuntija tuoden asiantuntemuksensa päätöksentekoon. Hän tuntee yhteiskunnallisen vaikuttamisen keinot ja mahdollisuudet hoitotyön asiantuntijana (Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2015, 11–12; Opetusministeriö 2006, 63, 67.)

#### **2.4.2 Lähihoitajan ammatillinen osaaminen**

Lähihoitajan tutkinto on sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Lähihoitajan tehtävänä on terveyttä edistävä, ehkäisevä ja kuntouttava kasvatus-, hoito- ja huolenpityö. Lähihoitajan tavoitteena on tukea asiakkaiden tai potilaiden perustarpeiden toteutumista. Perustehtäväksi on määritelty päivittäisten toimintojen tukeminen terveyttä ja hyvinvointia edistävien. Lähihoitajan osaaminen koostuu ammattieettisestä, tiedollisesta, taidollisesta ja esteettisestä osaamisesta. Lähihoitajan osaamisessa painottuu laaja-alainen osaaminen sekä kriittinen tiedon käsittely ja tiedon hankinta. Terveystaloudella edellyttää lähihoitajalta valmiuksia alan kehityksen seuraamiseen ja oman osaamisen kehittämiseen. (Opetushallitus 2011, 89–92; Opetushallitus 2014, 267.)

Lähihoitaja tekee työtään ihmisten kanssa ja heitä varten huomioiden heidät kokonaisvaltaisesti. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa korostuu dialogisuus sen rakentuessa hoito- ja hoivakumppanuuden pohjalle. Lähihoitaja ohjaa asiakasta ja potilasta toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämisessä sekä ohjaa ja tukee asiakkaita ja potilaita hyvinvointipalvelujen hakemisessa ja käytössä. Lähihoitajan eettinen

osaaminen perustuu ihmiskäsitykseen, alan arvoihin ja voimassa olevaan lainsäädäntöön. Lähihoitaja osaa kohdata asiakkaat yksilöinä huomioiden heidän elämänkulkunsa ja erilaiset kulttuuritaustat pyrkien edistämään terveyttä ja hyvinvointia asiakkaan voimavaralähtöisellä kuntouttavalla työotteella. (Opetushallitus 2011, 89–91; Opetushallitus 2014, 267–269.)

Lähihoitaja omaa elinikäisen oppimisen valmiudet kyeten päivittämään työssään tarvittavaa tietoa ja soveltamaan uutta tietoa. Lähihoitaja hallitsee ja hyödyntää laaja-alaista sosiaali- ja terveysalan perusosaamista ja valitsemansa suuntautumisvaihtoehdon erikoistuneempaa osaamista. Laaja-alaisen osaamisen myötä lähihoitaja osaa toimia erilaisissa toimintaympäristöissä kyeten siirtymään joustavasti alan erilaisiin työtehtäviin. Lähihoitaja osaa hyödyntää tietotekniikkaa ja alan teknologiaa ottaen huomioon toiminnan ympäristö- ja kustannusvaikutukset. (Opetushallitus 2014, 267–269.)

Lähihoitaja työskentelee suunnitelmallisesti tehden valintoja ja päätöksiä muuttuvissa tilanteissa. Lähihoitaja osaa käyttää ammatillisia, vuorovaikutus-, ihmissuhde- ja neuvottelutaitoja ja osaa toimia moniammatillisissa työryhmissä. Työssään lähihoitaja huomioi sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden että työturvallisuuden toimien turvallisesti ja ergonomisesti. (Opetushallitus 2014, 267–269.)

### **2.4.3 Kokkolan terveystieteiden keskuksen henkilökunnan osaamisvaatimukset**

Kokkolan terveystieteiden keskuksessa on laadittu tehtäväkuvaukset sairaanhoitajille ja perushoitajille. Tähän kappaleeseen on koottu yhtenevät osaamiskuvaukset oppinnytöiden kohdeyksiköiden tehtäväkuvauksista.

Kokkolan terveystieteiden keskuksen hoitohenkilökunta hallitsee hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamisen sekä osaa toimia äkillisissä tilanteissa tehden hoidollisia ratkaisuja oman ammattinsa edellyttämällä tavalla ja toimivaltuuksien rajoissa. Henkilökunta kykenee toteuttamaan potilaan turvallisen lääkehoidon oman ammattikuntansa vaatimusten ja rajoitusten mukaisesti. Henkilökunta osaa

toimia moniammatillisissa työryhmissä hyödyntäen vuorovaikutustaitoja ja ammattitaitoaan. (Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskus 2009; Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskussairaalan hoitohenkilökunta kehittää työtään näyttöön perustuvan tiedon ja hoitosuosituksen perusteella soveltamalla niitä omassa työssään ja työyksikössään. Hoitohenkilökunta ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan kouluttautumalla. Hoitohenkilökunta hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä osaa käyttää tarvittavia tutkimus- ja hoitolaitteita. Henkilökunnalla on osaamista työssä tarvittavien tietojärjestelmien käyttöön. (Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskus 2009; Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskussairaalan hoitohenkilökunta kohtaa potilaan ja omaiset kokonaisvaltaisella otteella ja tekevät työtä kuntouttavalla työotteella pyrkien edistämään terveyttä. Hoitohenkilökunta osaa antaa oleellisen tiedon ja ymmärtää potilaan ja omaisten tarpeet. Hoitohenkilökunta ohjaa ja opettaa niin potilaita ja heidän omaisiaan tarpeen mukaisesti. Hoitohenkilökunta osaa ohjata opiskelijoita ja työtovereita sekä perehdyttää uuden työntekijän. (Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskus 2009; Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskussairaalan hoitohenkilökunta tekee työtänsä tasapuolisesti, potilaan oikeuksia, vakaumusta, arvoja ja kulttuuritaustaa kunnioittaen. Hoitohenkilökunta noudattaa työssään ammattieettisiä periaatteita ja työtä ohjaavaa lainsäädäntöä. (Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskus 2009; Kokkolan terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

## **2.5 Yhteenveto opinnäytetyön tietoperustasta**

Osaaminen koostuu tiedosta, taidosta, kokemuksista, verkostoista sekä henkilökohtaisista ominaisuuksista, motivaatiosta ja asenteesta. Yhteisön osaaminen koostuu yhtenäisestä käsityksestä toiminnasta, sen tärkeistä elementeistä ja yhteisesti hyväksytyistä toimintamalleista. (Ojala 2008, 50–53; Paloniemi 2004, 83; Tuomi ja Sumkin 2012, 26.)

Osaamisen johtaminen on osa organisaation strategiatyötä, jolla tavoitellaan tulevaisuudessa kilpailuetua organisaatiolle ja jonka tavoitteen määrittää organisaation strategia. Osaamisen johtamisella tarkoitetaan kaikkia niitä toimenpiteitä, joilla organisaatio pyrkii hankkimaan, kehittämään ja sitouttamaan osaamistaan. Myös olemassa olevan osaamisen tunnistaminen ja jakaminen on osa osaamisen johtamista. (Helsilä & Salojärvi 2013, 148–149; Meihami ja Meihami 2014, 82.)

Osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat mm. rekrytointi, kouluttautuminen ja tiedon jakamisen ja tiedon saatavuuden varmistaminen. Henkilöstön osalta suurin osa osaamisen kehittymisestä tapahtuu työssä, työtä tekemällä ja seuraamalla. Työssä oppimisen menetelmiä ovat mm. perehdytys, projektit, tiedon jakaminen, tehtäväkierrot, työnohjaus, benchmarking ja kehityskeskustelut. (Helsilä & Salojärvi 2013, 162–163.)

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka ohjaa potilaita, omaisia, opiskelijoita ja henkilökuntaa käyttäen näyttöön perustuvaa tietoa. Sairaanhoitaja kehittää ammattitaitoansa hankkien ja arvioiden tietoa kriittisesti. (Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2015, 11–12; Opetusministeriö 2006, 63–65.)

Lähihoitaja tukee potilaiden perustarpeiden toteutumista tehden työtään ihmisten kanssa ja heitä varten huomioiden heidät kokonaisvaltaisesti. Lähihoitajan osaamisessa painottuu laaja-alainen osaaminen sekä kriittinen tiedon käsittely ja tiedon hankinta. Lähihoitaja ohjaa asiakasta ja potilasta toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämisessä sekä ohjaa ja tukee asiakkaita ja potilaita hyvinvointipalvelujen hakemisessa ja käytössä. (Opetushallitus 2011, 89–92; Opetushallitus 2014, 267–269.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

Kokkolan terveystieteiden keskuslaitoksen osastot tarjoavat hoitoa ja kuntoutusta Kokkolan asukkaille. Potilaiden hoito toteutetaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti moniammatillisen työryhmän toimesta yhteistyössä potilaan omaisten kanssa kuntouttavan hoitoyön periaatteiden mukaisesti. (Kokkolan terveystieteiden keskuslaitos.)

Opinnäytetyö suoritettiin muuttuvassa toimintaympäristössä. Uuden terveystieteiden keskuslaitoksen suunnittelun lähtökohtana ovat vuodeosastojen selkeämpi roolitus potilasryhmien suhteen, osastojen välisten siirtojen minimoiminen, keskimääräisten hoitoaikojen lyhentyminen, sairaalainfektioiden määrän minimoiminen sekä kuntouttavan työvoiman ja kuntoutuspalveluiden kehittyminen (Luoma 2015, 30). Myös Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitoksen integraatiosuunnitelma haastaa Kokkolan terveystieteiden keskuslaitoksen kehittämään palveluitaan ja luomaan uusia toimintamalleja yhteistyössä kaikkien Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitosten tuottavien tahojen kanssa.

#### **3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää työkalu esimiehille osaamisen johtamisen tueksi terveystieteiden keskuslaitoksen hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseksi vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Osaamisen kehittämisen työkalu luotiin yhteistyössä opinnäytetyön tilaajaorganisaation kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Kokkolan terveystieteiden keskuslaitoksen hoitohenkilökunnan osaamisen nykytilasta ja sen kehittämisen tarpeesta osaamisen kehittämisen suunnittelemisen pohjaksi. Olemassa olevan osaamisen parempi hyödyntäminen motivoi henkilökuntaa omaehtoiseen osaamisen kehittämiseen.

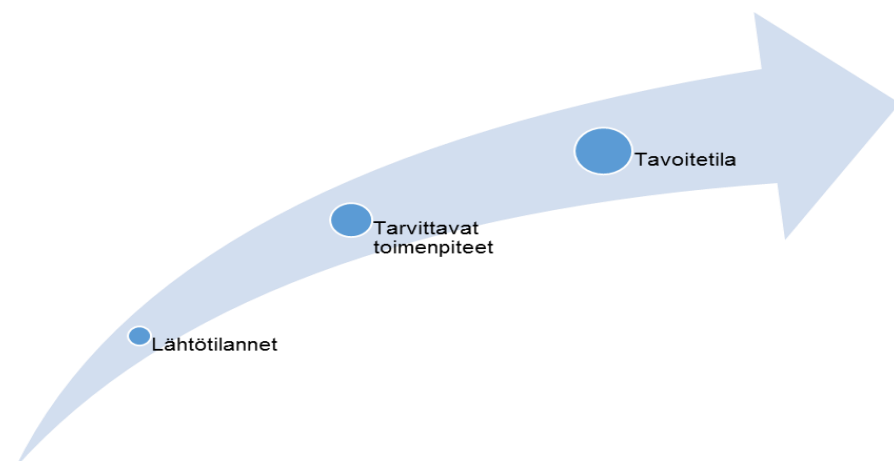
Opinnäytetyöni tutkimuskysymyksenä oli: Millaiseksi terveystieteiden keskuslaitoksen hoitohenkilökunnan arvioi osaamisensa?

### 3.2 Konstruktiivinen tutkimusmenetelmä

Kehittämistoiminta ja tutkimustoiminta kulkevat käsi kädessä. Kehittämistoiminnassa sovelletaan tutkimuksellista tietoa, jota voidaan tuottaa kehittämistoiminnassa. Perustutkimuksen tavoitteena on tietämyksen edistäminen, soveltava tutkimus pyrkii edistämään käytäntöä palvelevaa tietämystä ja kehittämistyö pyrkii käytäntöä kehittäviin interventioihin (Toikko & Rantanen 2009, 19–20, 156). Konstruktiivisessa tutkimuksessa korostuu tutkijan ja toimijoiden vuorovaikutus ja se vaatii toimeksiantajan vahvaa sitoutumista kehittämiseen (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282).

Todellisuus on olemassa avautuen tutkijalle eri tavoin riippuen menetelmästä, jonka valinnalla on merkitystä tutkimuksen lopputulokselle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 12–13). Tutkimuksen metodin valintaan vaikuttaa itse tutkittava ilmiö ja se mitä tietoa ilmiöstä halutaan saada (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54). Konstruktiivisen lähestymistavan tietokäsitys on pragmaattinen; jos se toimii, se on totta (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 281; Ojasalo ym. 2009, 66).

Konstruktiivisen tutkimuksen tavoitteena on parantaa organisaation toimintaa tuottamalla ongelman ratkaisuun sopiva työkalu (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282; Järvinen & Järvinen 2004, 103–104). Konstruktiivinen tutkimus tuottaa mallin resurssien hyödyntämisestä tavoitetilan saavuttamiseksi ja ohjeet siirtymiseen lähtötilasta tavoitetilaan (KUVIO 4) (Järvinen & Järvinen 2004, 107, 114).



KUVIO 4. Konstruktiivinen tutkimus (mukaillen Järvinen & Järvinen 2004, 107)



### 3.3 Opinnäytetyön prosessin eteneminen

Muiden tutkimusten tapaan konstruktivinen tutkimusprosessi (KUVIO 5) alkaa ongelman määrittelystä. Ongelmaa määritellään tutkimuksen tilaajatahon kanssa ja heidän lähtökohtansa huomioiden. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287; Järvinen & Järvinen 2004, 104.) Opinnäytetyöni kohdalla tämä toteutui kesällä 2015 tutkimuksen suunnittelun aloittamisella. 8.6.2015 keskustelin opinnäytetyön aihepiirin valinnasta Kokkolan terveystieteiden laitoksen palvelupäällikön kanssa. 8.7.2015 tapaamisen yhteydessä kartoitettiin teoreettista tietoperustaa ja tutkimuksen kohderyhmää. 20.8.2015 myös opinnäytetyön ohjaaja osallistui tapaamiseen, jolloin opinnäytetyön aihetta tarkennettiin ja rajattiin. Samalla määriteltiin opinnäytetyön ohjausryhmä.

Konstruktivisen tutkimuksen toisessa vaiheessa luodaan luottamuksellinen yhteistyö suhde tutkijan ja tilaajaorganisaation välille. Tässä korostuvat vuorovaikutustaidot sekä tiedonvälityksen avoimuus. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287; Järvinen & Järvinen 2004, 104.) Ohjausryhmän ensimmäisessä tapaamisessa 21.9.2015 keskusteltiin opinnäytetyön tutkimuksellisista menetelmistä sekä kohderyhmästä. Myös tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta täsmennettiin vastaamaan paremmin tilaajaorganisaation tarpeita. Tutkimussuunnitelma valmistui syyskuussa 2015, ja se liitettiin osaksi Kokkolan terveystieteiden sairaalan hankkeen toimintasuunnitelmaa.

Konstruktivisen tutkimusprosessin kolmannessa vaiheessa tutkittavasta aiheesta hankitaan esiyymmärrystä esimerkiksi kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimuksien pohjalta sekä hankitaan empiiristä tietoa esimerkiksi kyselyn suorittamisella (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287). Opinnäytetyöni aiheen esiyymmärrys koostuu kirjallisuudesta ja aihepiirin aiemmasta tutkimuksesta. 6.11.2015 työnsä aloittanut henkilöstösuunnittelun alatyöryhmä otti kokouksessa vastuuta tulevaisuuden osaamistarpeen määrittelystä sekä olemassa olevan osaamisen kartoittamisesta. Osaamiskartoituskysely toteutettiin 20.12.2015–7.1.2016 välisenä aikana.

Konstruktivisen tutkimuksen neljännessä vaiheessa luodaan työkalun prototyyppi, jota mallinnuksen jälkeen testataan käytännössä. Konstruktiviselle tutkimukselle

on tyypillistä, että tutkija osallistuu työkalun kehittämiseen ja lopputuloksena syntyvän menetelmän tai työkalun tulee olla hyödynnettävissä laajemmin. Mallinnus suoritetaan tiiviissä vuorovaikutuksessa tilaajaorganisaation ja tutkijan yhteistyönä. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287.)

Esiteltäessä osaamiskartoituksen tuloksia niin opinnäytetyön ohjausryhmälle 20.1.2016 kuin Kokkolan terveyskeskussairaalahankkeen henkilöstösuunnittelutyöryhmälle 4.2.2016 nousi esille tarve haastatella työntekijät koskien olemassa olevaa ydin- ja erikoisosaamista, yksilön tulevaisuuden tavoitteita sekä tulevaisuuden osaamistarpeiden saavuttamisen suunnittelua. Henkilöstön haastattelun tarve nosti esille tarpeen haastattelumallista tai -rungosta. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä syntyi osaamisen kehittämisen teemarunko. Se hyväksyttiin terveyskeskussairaala-hankkeen henkilöstösuunnittelutyöryhmän kokouksessa 16.3.2016 käytettäväksi henkilökunnan haastatteluissa koskien terveyskeskussairaalahankkeen osaamisen kehittämistä.

Konstruktiivisen tutkimuksen viidennessä vaiheessa testataan luotua työkalua ja otetaan se käyttöön. Testausvaihe voi olla pitkäkestoinen. Kehittämistyötä ja kokeiluja jatketaan, kunnes työkalu on riittävän kehittynyt käyttöönotettavaksi. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 288; Järvinen & Järvinen 106–107, 114.) Opinnäytetyöprosessi on ajallisesti varsin rajallinen, joten opinnäytetyön tuloksena syntyneen osaamisen kehittämisen keskustelun teemarungon käyttöönotto ja testaaminen eivät ennättäneet sisältyä opinnäytetyöhöni. Työkalu on suunniteltu otettavaksi käyttöön vuoden 2016 aikana.

Konstruktiivisen tutkimuksen kuudennessa vaiheessa arvioidaan työkalun hyödyllisyyttä sen perusteella, miten toimiva uusi menetelmä tai työkalu on käytännössä (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287–288; Järvinen & Järvinen 2004, 14, 105). Opinnäytetyön työelämäohjaajalta, ohjausryhmältä sekä terveyskeskussairaalahankkeen henkilöstösuunnittelutyöryhmältä saadun palautteen perusteella opinnäytetyön osaamiskartoituskyselystä muotoutui onnistunut ja sitä tullaan hyödyntämään organisaation muissakin toiminnoissa. Itse kehittämistehtävänä syntynyt osaamisen kehittämisen keskustelun teemarunko sai myönteistä palautetta ja se arvioitiin toimivaksi työkaluksi henkilökunnan haastatteluissa.

Osaamisen kehittämisen keskustelun teemarungon virallinen käyttöönotto tapahtuu vuoden 2016 aikana, joten käyttöönottoon liittyvä arviointi jää raportista uupumaan.



KUVIO 5. Opinnäytetyön eteneminen konstruktiivisen tutkimuksen prosessin mukaan (mukaillen Uusitalo & Kohtamäki 2011, 287)

Opinnäytetyöni työelämäyhteys oli hyvin voimakas. Tilaajana toimivan Kokkolan terveyskeskuksen hoitotyön johdon toiveena oli saada toimiva työkalu esimiehille osaamisen johtamisen tueksi. Muutokset sekä terveyskeskussairaalan omassa toiminnassa että koko maakunnan tasolla sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaatioiden integroitumisen myötä värittivät opinnäytetyön etenemistä. Muutoksien myötä opinnäytetyö ja sen yhteydessä tehtävä kehittämissuhteet olivat jatkuvassa muutostilassa.

### 3.4 Osaamiskartoituksen toteuttaminen ja aineiston analyysi

Opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmäksi valitsin strukturoidun kyselylomakkeen. Kyselylomake on yleisimmin käytetty tiedonkeruumenetelmä. Kyselytutkimuksen perusongelmana on vastaajien motivointi, joten kato saattaa olla suuri. Toisaalta se suo hyvän tieto- ja intymiteettisuojaan kohderyhmälle. (Valli 2010, 103; Vilka 2005, 73.) Kyselylomake tulee muotoilla tutkimuksen tarkoitus ja tavoite huomioiden. On varmistettava, että kyselylomake vastaa nimenomaisesti tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. (Valli 2010, 103; Vilka 2005, 81.) Kyselytutkimuksessa voidaan käyttää avoimia, puolistrukturoituja ja strukturoituja kysymyksiä. Avoimien kysymysten etuna voidaan pitää vastaajan luovuuden ja ideoiden esille nousemisen sallivuutta. Strukturoitujen kysymysten osalta etuna on analysoinnin helppous. (Vehkalahti 2014, 125–126; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 197; Vilka 2005, 86.)

Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat Kokkolan terveyskeskuksessa 2010 suoritettuun osaamiskartoituskyselyyn. Rajasin aikaisemman osaamiskartoituksen kysymysten määrää ja kohdensin niitä opetushallituksen, opetusministeriön sekä ammattikorkeakoulujen terveysalan verkoston ja Suomen sairaanhoitajaliiton osaamiskuvausten mukaan. Aloitin kyselylomakkeen valmistelun syyskuun 2015 alussa, ja se valmistui lokakuun 2015 lopussa. Esittelin kyselylomakkeen ohjausryhmälle marraskuussa 2015 ja muokkasin kyselylomaketta saamani palautteen perusteella.

Kyselylomakkeen asteikon on oltava looginen ja lineaarisesti ääripäästä toiseen etenevä (Vehkalahti 2014, 35). Likertin asteikko on ehkä tunnetuin ja sitä käytetään yleensä viisiportaisena, sanallisena kuvauksena. Likertin asteikon heikkoutena on sen rakenne, missä keskimmäisenä vaihtoehtona on täysin neutraali mielipide. Vastaajan heikko motivaatio lisää neutraalin vaihtoehdon käyttöä mutta sen poisjättäminen on mahdollista. (Vehkalahti 2014, 35–36; Valli 2010, 117–119.) Ohjausryhmän kanssa käydyn keskustelun perusteella valitsin kyselylomakkeen asteikoksi Likertin asteikon, sen tuottaessa selkeää numeerisesti käsiteltävää tietoa. Toteutin asteikon kuusiportaisena erittäin hyvin-vaihtoehdon antaessa suurimman arvon 6. Asteikosta poistettiin neutraali vaihtoehto vastausten variaation

turvaamiseksi. Kyselylomakkeen kysymyssanaksi valitsin toteavan osaan muodon. Kyselylomakkeeseen tuli 35 kysymystä, joista kolme ensimmäistä olivat kohderyhmää kartoittavia taustakysymyksiä. (LIITE 2.)

Kyselylomake esitettiin yhdeksällä kohdeyksiköiden henkilökuntaan kuuluvalla, osaamiskartoituksen kohderyhmää vastaavalla, mutta varsinaisen osaamiskartoituksen ulkopuolelle rajatulla henkilöllä. Esitestauksen palautteen mukaan kyselylomake oli sopivan mittainen ja sisällöltään kattava. Kyselylomakkeen mukaan liitettiin saatekirje. (LIITE 2.)

Ennen kyselyn suorittamista kohderyhmä määritellään ja sitä nimitetään perusjoukoksi (=N) (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 174–175). Kyselytutkimuksen yksittäistä vastaajaa nimitetään havaintoyksiköksi (Vilkkä 2005, 84). Jos kyselylomake toimitetaan koko kohderyhmälle, on kyseessä kokonaistutkimus. Otanta tarkoittaa valittua joukkoa perusjoukosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 174–175.) Kokonaistutkimuksen avulla on mahdollista vähentää otantamenetelmien aiheuttamia epävarmuustekijöitä (Vehkalahti 2014, 44–45; Järvinen & Järvinen 2004, 147).

Opinnäytetyössäni perusjoukon (N=108) muodostivat vakituiset tai yli vuoden sijaisuuksia tekevät lähi-, perus- ja sairaanhoitajat neljästä eri Kokkolan terveyskeskussairaalan yksiköstä. Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena perusjoukon koostuessa 54 sairaanhoitajasta ja 54 perus- tai lähihoitajasta. Kyselylomakkeen toimitettiin kohderyhmälle Webropol®-linkkinä yksiköiden esimiesten kautta. Kyselyyn vastasi 70 henkilöä, joten vastausprosentiksi muodostui 64,8 %.

Kyselytutkimuksella kohderyhmästä saadaan standardoitua tietoa, joka yleisesti käsitellään kvantitatiivisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188–189). Tutkimusaineiston käsittely aloitetaan tietojen tarkistuksella; onko puutteita, virheitä, mahdollisesti hylättäviä lomakkeita. Tämän jälkeen on mahdollisuus tietojen täydentämiseen ja täsmennykseen esimerkiksi puuttuvien kyselylomakkeiden pyytämällä. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään ja tallennetaan analysointia varten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216–217.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston käsittely aloitetaan keskiarvojen ja keskihajontojen laskemisella. Tulokset esitetään havaintomatriisilla sekä frekvenssi- ja prosenttijakaumilla. Ristiintaulukointi on havainnollinen, tiivis ja kuvaava tapa analysoida aineistoa, ja se tuo esille taustatekijöiden ja muuttujien väliset riippuvuussuhteet ja eroavaisuudet. (Vehkalahti 2014, 51–54, 68; Vilka 2005, 89–91, 93–94; Eskelinen & Karsikas 2014, 30, 33.)

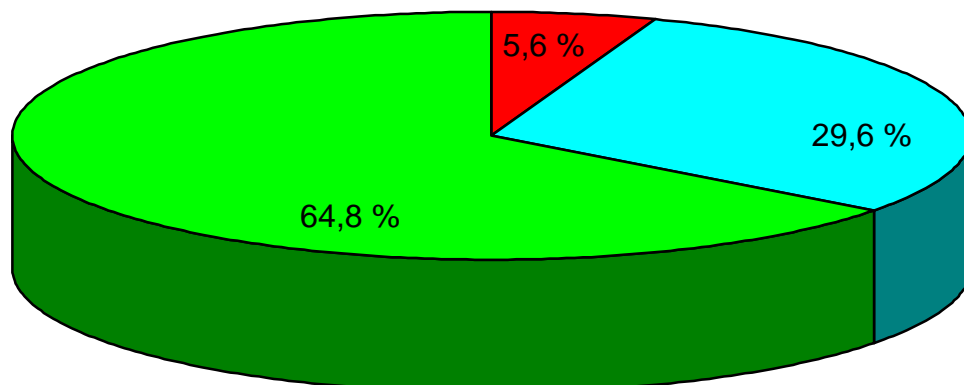
Aineiston analysoinnissa hyödynsin prosentti- ja frekvenssijakaumia sekä ristiintaulukointia. Havaintomatriisi luo tutkimusaineistosta visuaalisen kuvan, jolloin laskennallisten arvojen muodostuminen avautuu paremmin. Havaintomatriisin (LIITTEET 3 ja 4) ohella ristiintaulukointi on merkittävä analysointikeino, koska se tuo esille kohderyhmän sisäiset erot ja yhtäläisyyden taustamuuttujiin perustuen. Aineiston analysoinnissa käytettiin Webropol®-ohjelmiston antamia raportointi-, analysointi- ja ristiintaulukointityökaluja sekä Excel-tilastotietojenkäsittelyohjelman tilastomatematiikan laskentakaavoja. Aineiston analysointivaiheessa pohdin SPSS-ohjelmiston käyttöä, mutta se ei olisi tuottanut tutkimuksellista lisäarvoa.

## 4 OSAAMISKARTOITUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa kuvaan aineistosta esiin nousseita tuloksia, jotka valikoituivat osaamisen arvioinnin keskiarvon alhaisuuden tai ammattiryhmien välisen poikkeavan suuren keskiarvoeron kautta. Osaamiskartoituksen kaikki tulokset löytyvät liitteistä 3 ja 4 (LIITE 3 ja 4).

### 4.1 Kohderyhmän kuvaus

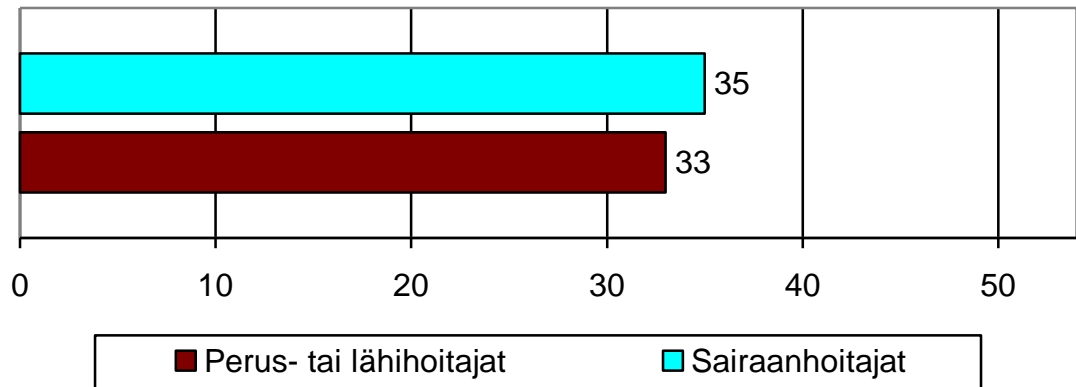
Kyselytutkimus suoritettiin kokonaistutkimuksena. Kohderyhmän koko oli 108 hoitohenkilökunnan edustajaa. Kohderyhmä koostui 54 sairaanhoitajasta ja 54 perustai lähihoitajasta. Kohderyhmästä kyselyyn vastasi yli puolet (64,8 %), kolmannes (29,6 %) vastaajista oli avannut kyselyn mutta ei lähettänyt vastausta. 6 (5,6 %) henkilöä ei ollut avannut kyselyä. (KUVIO 6.)



■ Kysely avaamatta 6 kpl    ■ Ei vastausta 32 kpl    ■ Vastanneet 70 kpl

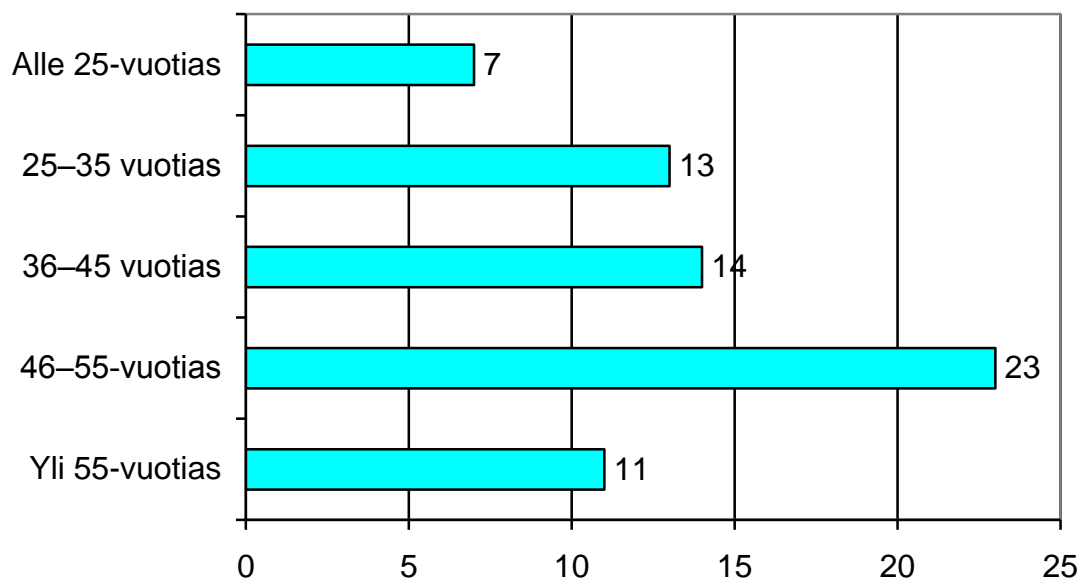
KUVIO 6. Kohderyhmän vastaamisaktiivisuus

Ammattiryhmien välisessä vastaamisaktiivisuudessa ei ollut merkittävää eroa. Kyselyyn vastasi yli puolet sekä sairaanhoitajista (64,8 %) sekä perus- tai lähihoitajista (61,1 %). Kaksi vastaajista ei vastannut kysymykseen ammatista. (KUVIO 7.)



KUVIO 7. Kohderyhmän vastausaktiivisuus ammattiryhmittäin

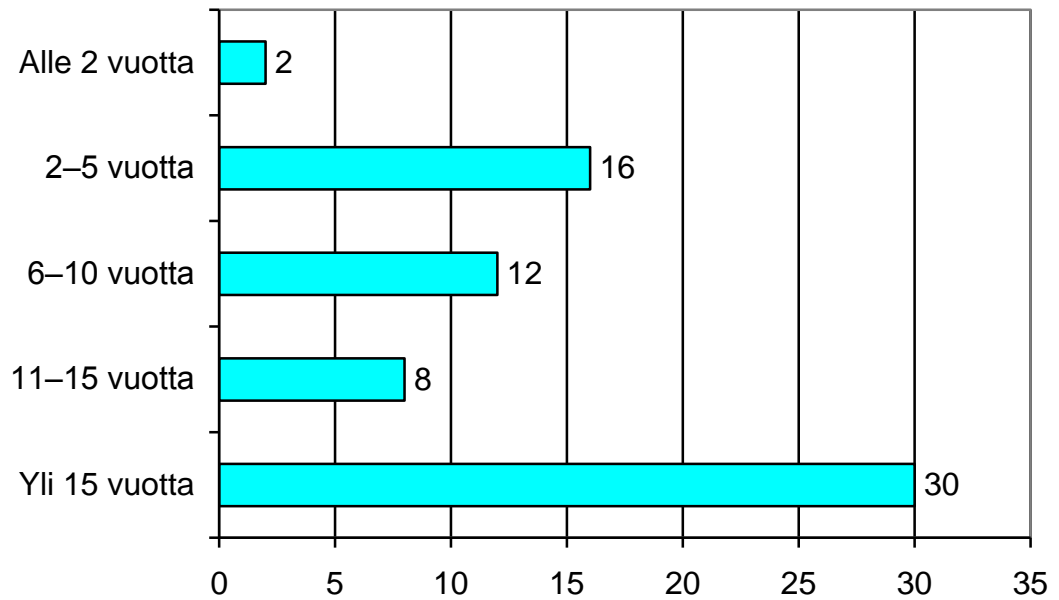
Ikäryhmien osalta vastanneista vajaa puolet kuului ikäluokkiin 46–55-vuotias (32,9 %) tai yli 55-vuotias (15,7 %). Joka kymmenes (10 %) vastanneista oli alle 25-vuotias. Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen iästä. (KUVIO 8.)



KUVIO 8. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma



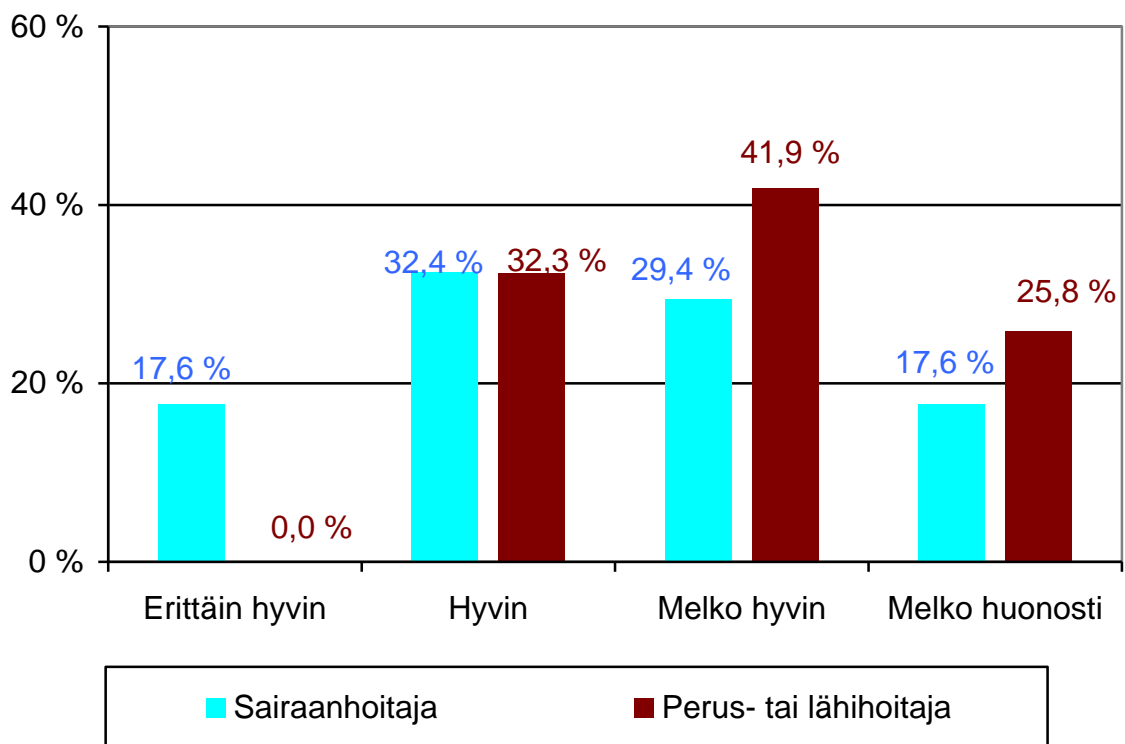
Työkokemuksen osalta yli puolet kuului 11–15 (11,4 %) tai yli 15 vuotta (42,9 %) terveydenhuoltoalalla työskennelleisiin. Vajaalla 3 %:lla oli työkokemusta alle kaksi vuotta. Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen työkokemuksesta. (KUVIO 9.)



KUVIO 9. Kyselyyn vastanneiden työkokemusjakauma

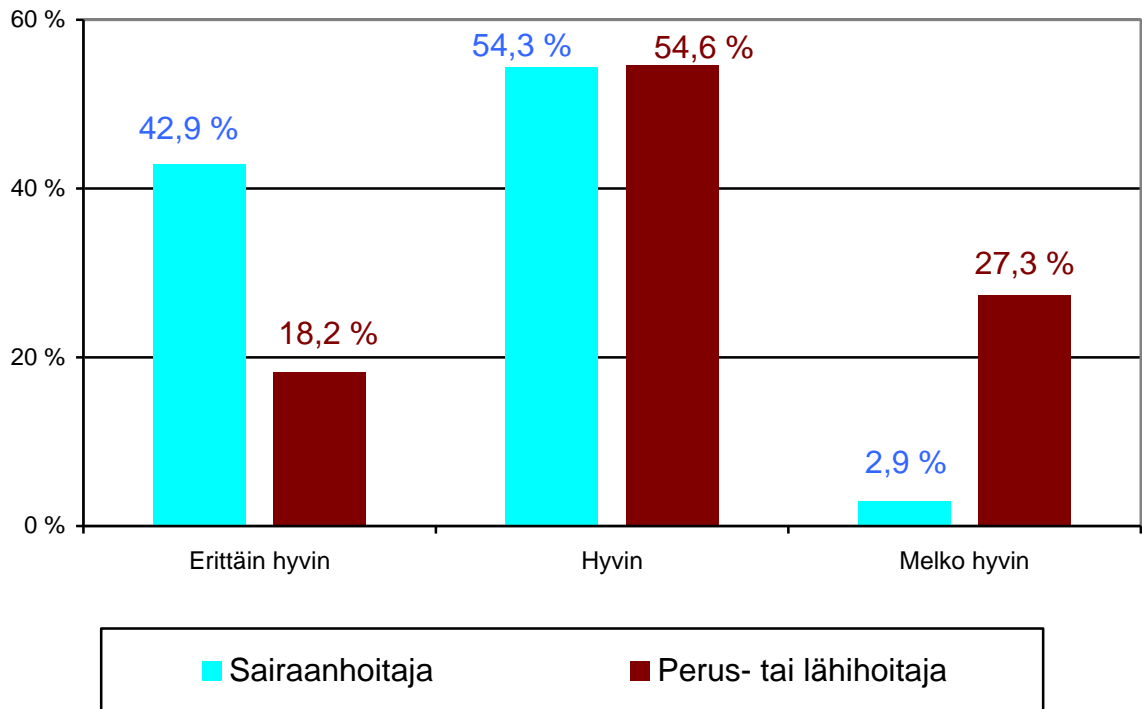
## 4.2 Tulokset henkilökunnan osaamisen arvioinnista

Vastaajista reilu kolmannes osasi hakeutua aktiivisesti työn edellyttämään täydennyskoulutukseen erittäin hyvin (8,8 %) tai hyvin (30,9 %). Aktiivisen täydennyskoulutukseen hakeutumisen osaamisen arvioinnin keskiarvo (4,1) oli koko tutkimuksen alhaisin. Ammattiryhmien välinen keskiarvoero (0,43) muodostui merkitseväksi. Sairaanhoitajista täydennyskoulutukseen hakeutumisen osaamisen arvioi erittäin hyväksi lähes viidennes (17,6 %) ja hyväksi reilu kolmannes (32,4 %). Perus- tai lähihoitajista osaamisen hyväksi arvioi kolmannes (32,3 %) vastaajista. Perus- tai lähihoitajista ei yksikään arvioinut täydennyskoulutukseen hakeutumisen osaamista erittäin hyväksi. (KUVIO 10.)



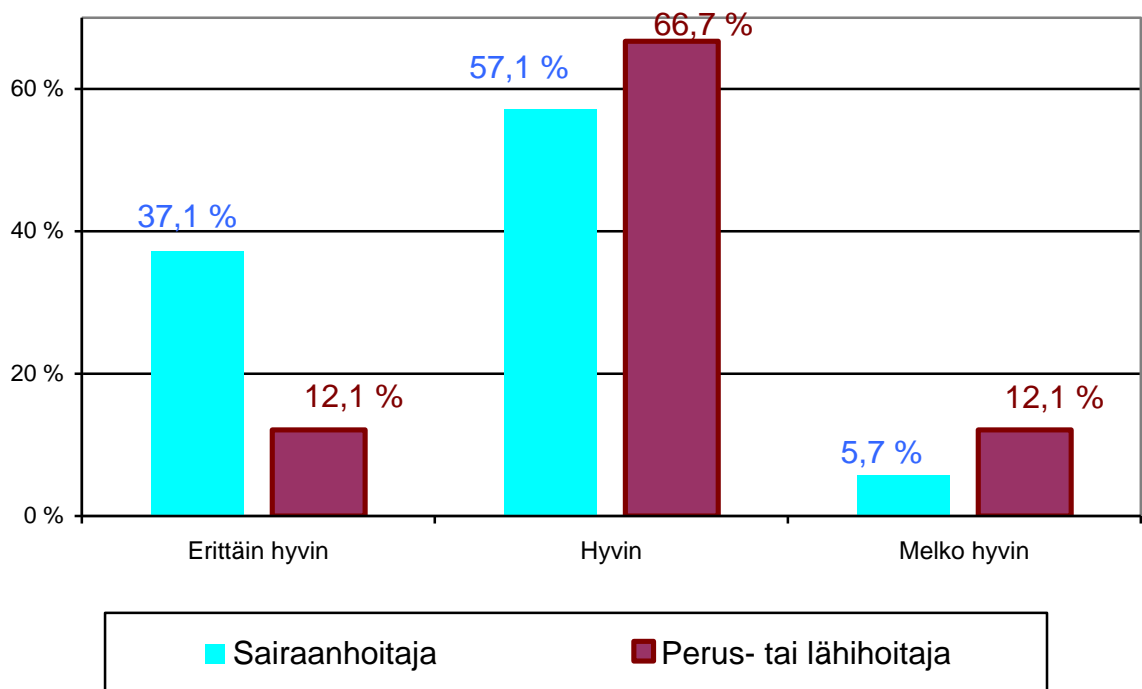
KUVIO 10. Täydennyskoulutukseen hakeutumisen osaaminen ammattiryhmittäin

Vajaa kolmannes (30 %) vastaajista arvioi osaavansa toteuttaa erittäin hyvin lääkehoitoa. Puolet (52,9 %) arvioi osaamisensa hyväksi. Kysymykseen vastanneiden keskiarvo oli 5,13. Ammattiryhmien välinen keskiarvoero oli (0,49) tutkimuksen kolmanneksi suurin. Sairaanhoitajista vajaa puolet (42,9 %) arvioi turvallisen lääkehoidon toteuttamisen osaamisen erittäin hyväksi. Vastaava osuus perus- tai lähihoitajilta oli vajaa viides (18,2 %). (KUVIO 11.)



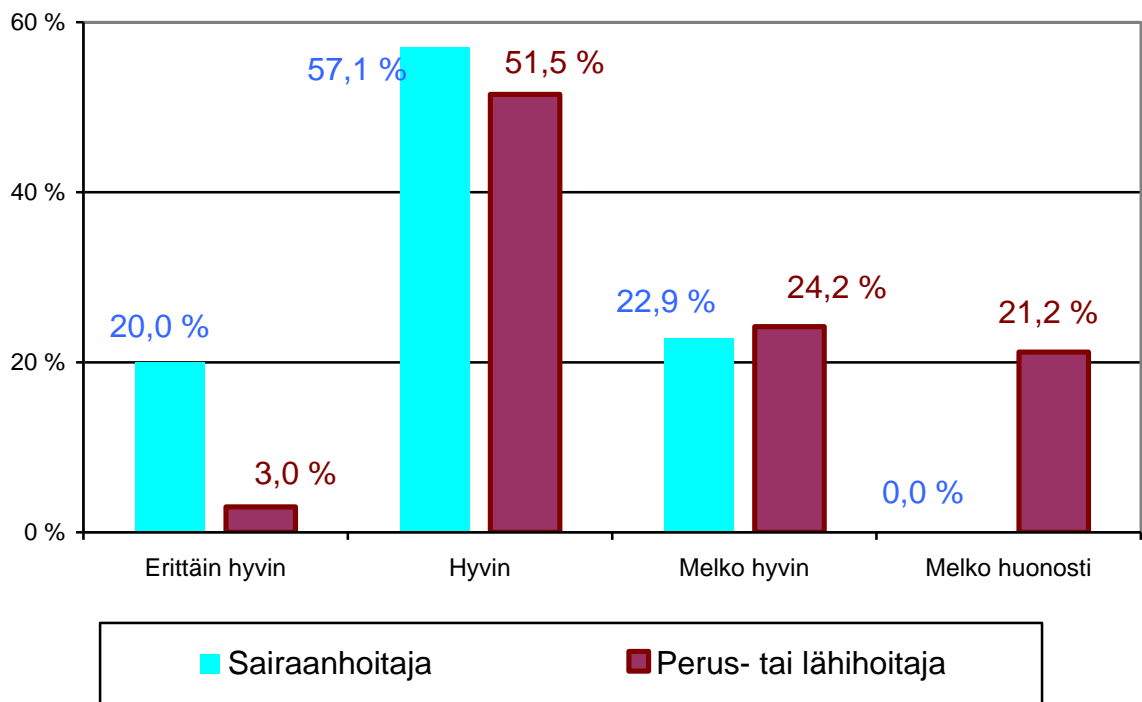
KUVIO 11. Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen osaaminen ammattiryhmittäin

Neljännes (24,3 %) vastaajista arvioi osaavansa toteuttaa potilaan lääkehoitoa yksikkönsä lääkehoidon suunnitelman mukaisesti erittäin hyvin. Yli puolet (62,9 %) vastaajista arvioi osaamisen hyväksi. Kysymykseen vastanneiden keskiarvo oli 5,06. Ammattiryhmien välinen keskiarvoero (0,52) oli kyselyn toiseksi suurin. Sairaanhoitajista reilu kolmannes (37,1 %) arvioi osaavansa erittäin hyvin toteuttaa potilaan lääkehoidon yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Perus- tai lähihoitajista osaamisensa erittäin hyväksi arvioi joka kymmenes (12,1 %) (KUVIO 12).



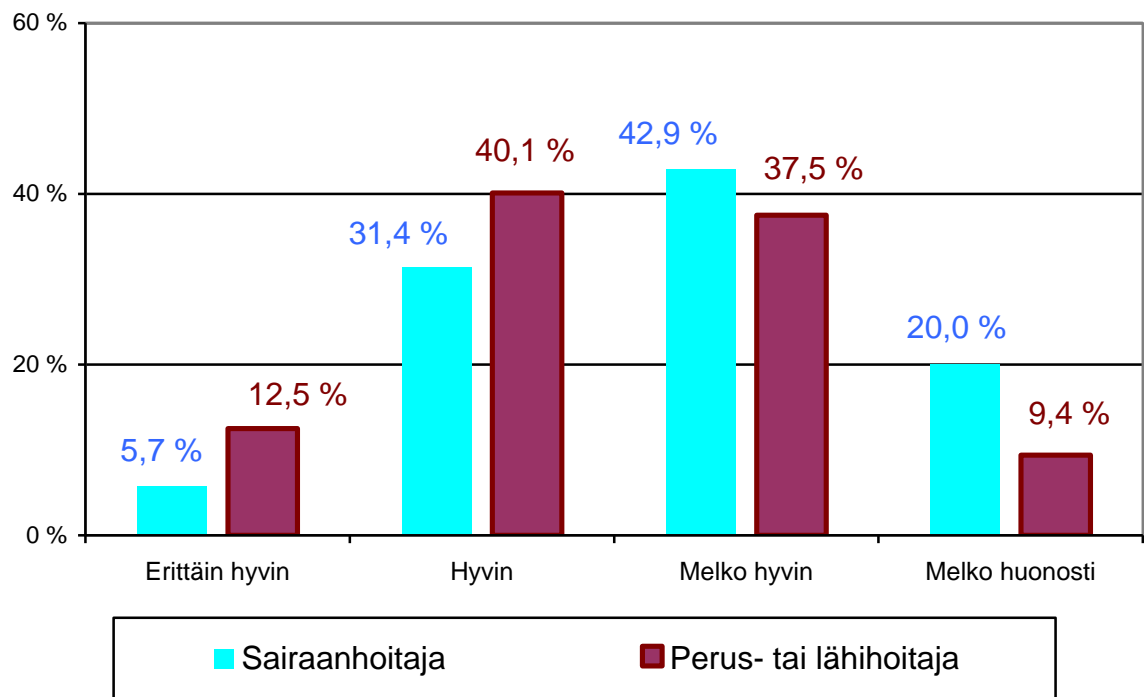
KUVIO 12. Yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisen lääkehoidon toteuttamisen osaaminen ammattiryhmittäin

Joka kymmenes vastaaja arvioi (11,4 %) osaavansa toimia erittäin hyvin havaittuaan hoitotyön laatupoikkeaman. Puolet (54,3 %) vastaajista arvioi osaamisen hyväksi. Kysymykseen vastanneiden keskiarvo (4,67) oli kyselyn kolmanneksi alhaisin. Ammattiryhmien välinen keskiarvoero (0,61) oli koko kyselyn suurin. Sairaanhoidajista viidennes (20 %) arvioi osaavansa toimia erittäin hyvin havaittuaan hoitotyön laatupoikkeaman ja reilut puolet (57,1 %) arvioi osaamisensa hyväksi. Perustai lähihoitajista osaamisensa erittäin hyväksi arvioi 3 % ja hyväksi noin puolet (51,5 %) (KUVIO 13).



KUVIO 13. Toimintaosaaminen hoitotyön laatupoikkeamatilanteissa ammattiryhmittäin

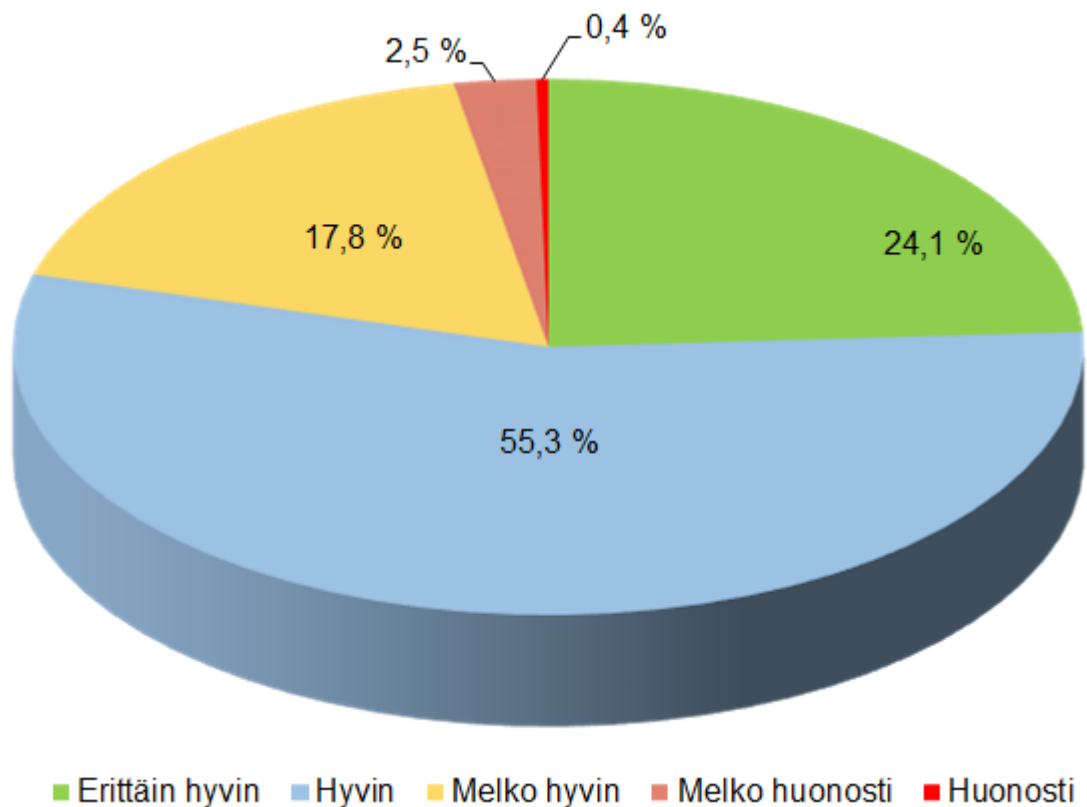
Vastaajista vajaa kymmenes (8,7 %) arvioi osaavansa hoitaa psykogeriatrisia potilaita erittäin hyvin. Hyväksi osaamisensa arvioi kolmannes (36,2 %) vastaajista. Kysymykseen vastanneiden keskiarvo (4,3) oli kyselyn toiseksi alhaisin. Sairaanhoidajista 5,7 % arvioi osaavansa hoitaa erittäin hyvin psykogeriatrisia potilaita ja vajaa kolmannes (31,4 %) arvioi osaamisensa hyväksi. Perus- tai lähihoitajista 12,5 % arvioi osaavansa hoitaa erittäin hyvin psykogeriatrisia potilaita ja vajaa kolmannes (31,4 %) arvioi osaamisensa hyväksi. Perus- tai lähihoitajista joka kymmenes (12,5 %) ja hyväksi lähes puolet (40,1 %). (KUVIO 14.)



KUVIO 14. Psykogeriatristen potilaiden hoito osaaminen ammattiryhmittäin

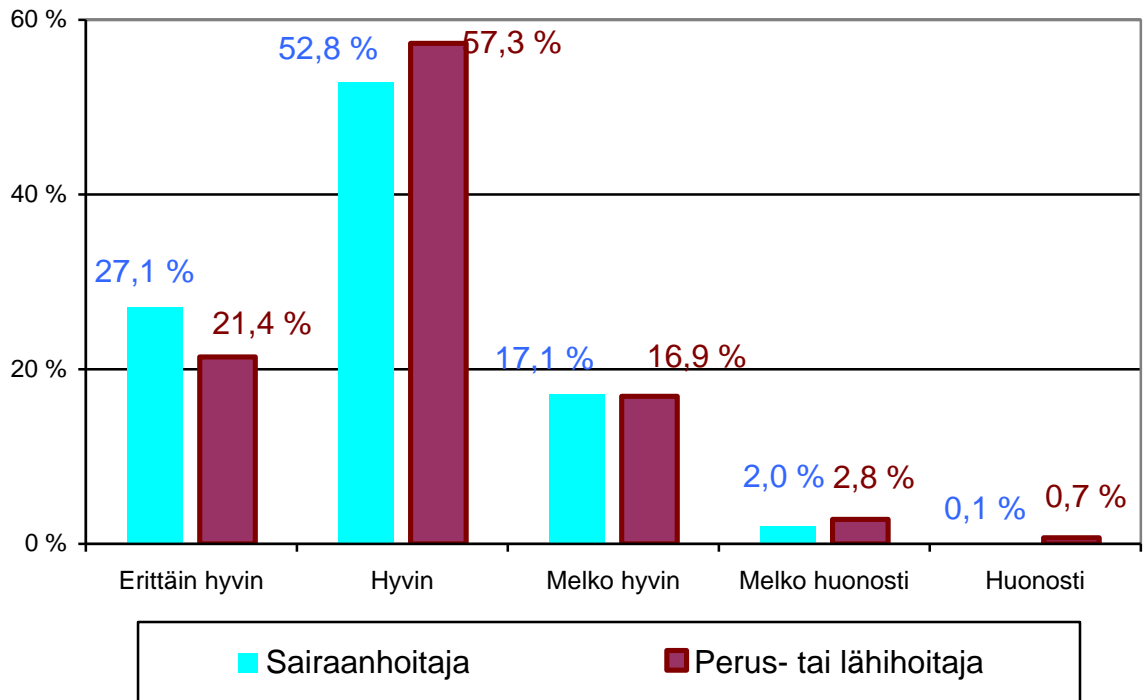
### 4.3 Yhteenveto osaamiskartoituksen keskeisistä tuloksista

Terveyskeskussairaalan henkilökunnan osaamiskartoituksen tulosten perusteella neljännnes (24,1 %) vastaajista arvioi osaamisensa erittäin hyväksi. Yli puolet (55,3 %) arvioi osaamisen hyväksi ja alle viidennes (17,8 %) melko hyväksi. Melko huonoksi, huonoksi tai erittäin huonoksi osaamisen arvioi alle 3 % vastaajista. (KUVIO 15.)



KUVIO 15. Kokkolan terveyskeskussairaalan henkilökunnan osaaminen

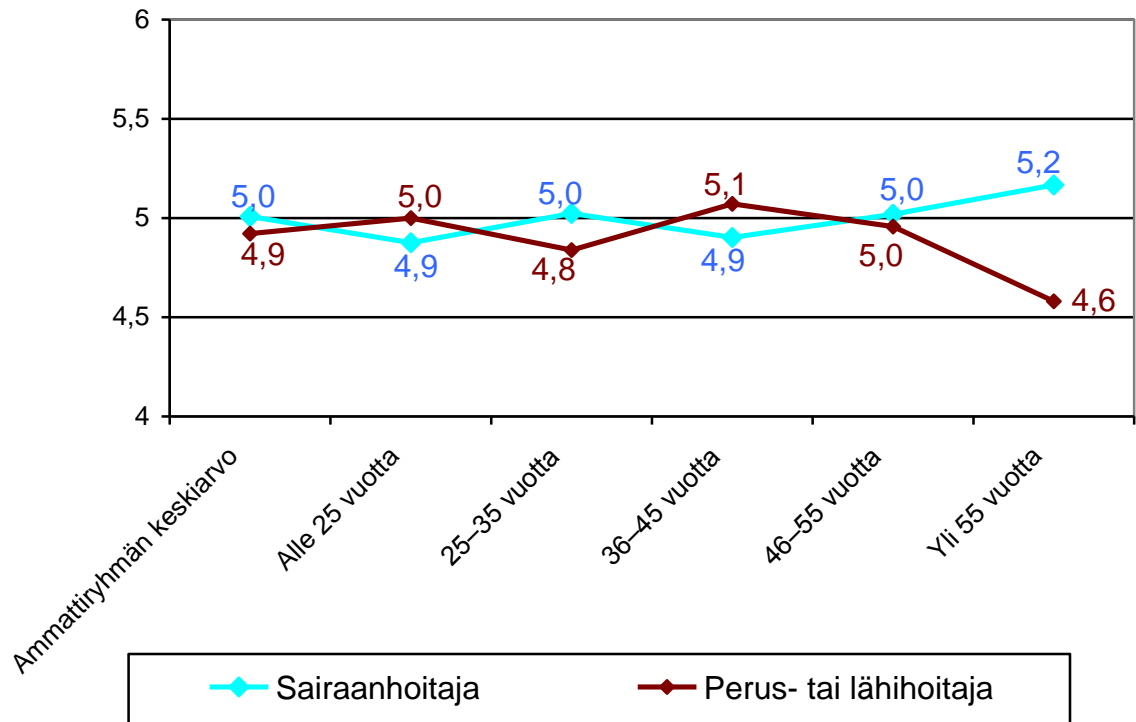
Koko tutkimus huomioiden ammattiryhmien vastauksissa ei ole huomattavaa eroa. Molemmassa ammattiryhmässä reilut viidennes arvioi osaamisensa erittäin hyväksi ja puolet hyväksi. Melko hyväksi osaamisensa arvioi molemmassa ammattiryhmässä vajaa viidennes. Melko huonoksi, huonoksi tai erittäin huonoksi osaamisen arvioi 2,1 % sairaanhoitajista ja 3,5 % perus- tai lähihoitajista. (KUVIO 16.)



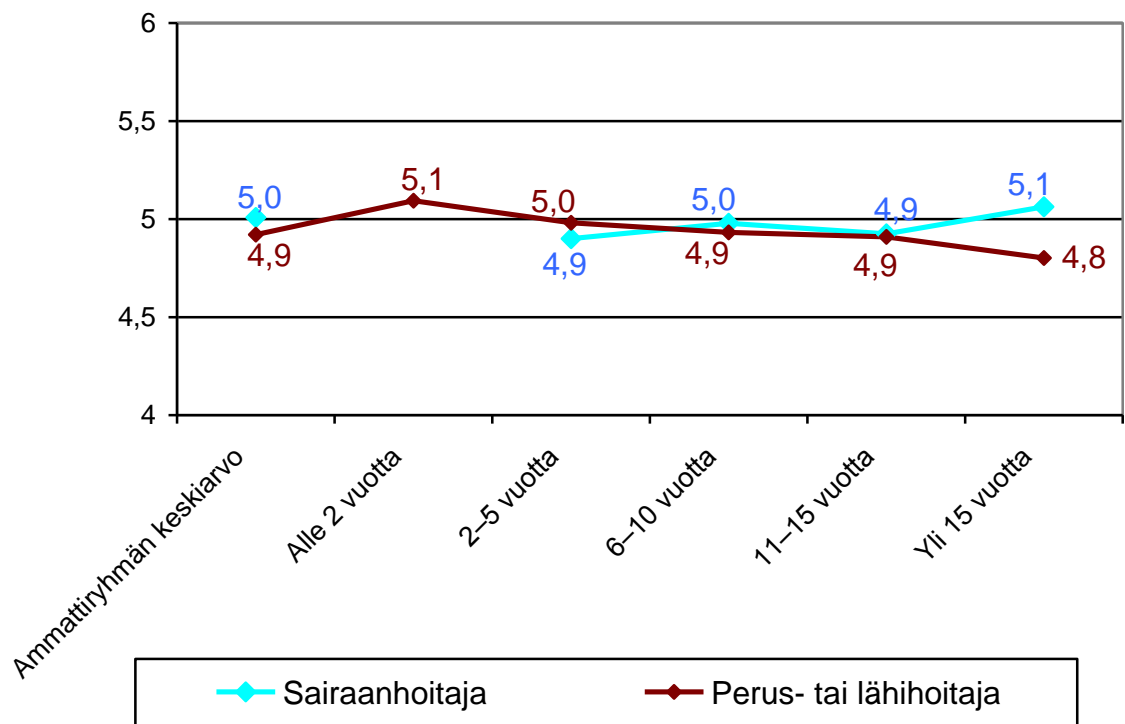
KUVIO 16. Osaaminen ammattiryhmittäin

Kun tulosten tarkasteluun otetaan mukaan vastaajan ikä ja työkokemus, muodostuu ammattiryhmien välille eroavaisuuksia korkeimman ikäryhmän ja korkeimman työkokemusryhmän osalta. Merkillepantavaa on, että sairaanhoitajien osaamisen arviointi parani korkeimmassa ikä- ja työkokemusryhmissä koko ammattiryhmän keskiarvon yläpuolelle, kun perus- tai lähihoitajien ammattiryhmässä se laski koko ammattiryhmän keskiarvon alapuolelle (KUVIO 17 ja KUVIO 18).





KUVIO 17. Iän yhteys osaamiseen ammattiryhmittäin



KUVIO 18. Työkokemuksen yhteys osaamiseen ammattiryhmittäin

## 5 OSAAMISEN KEHITTÄMISEN KESKUSTELUN TEEMARUNKO

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyön kehittämistehtävänä luodun osaamisen kehittämisen keskustelun teemarungon kehittämisprosessia. Osaamisen johtaminen on myös osaamisen optimaalista käyttämistä työyksikössä, joka tarkoittaa työn vaativuuden ja työntekijän voimavarojen kohtaamista. Työn on oltava haastavaa ja kannustavaa mutta työntekijällä on myös saatava kokemus suoriutumisesta. (Kiviranta 2010, 134, 144.)

Organisaation osaamisen kehittämisen keskeinen ongelma on inhimillisen osaamisen hyödyntäminen. Myös henkilöstön osaamisen kehittämisen suuntaaminen nopeasti ja tehokkaasti on haastavaa. Yksilötasolla oppimisen motivaationa toimii osaamistarpeen ja nykyisen osaamistason välinen ero. Tämä edellyttää osaamistarpeen ja osaamisen nykytason tunnistamista sekä osaamisen kehittämisen keinojen tiedostamista. (Viitala 2002, 9, 75.)

Kokkolan terveyskeskussairaala-hankkeen osalta tulevaisuuden osaamistarpeet ovat vielä määrittelemättä. Osaamistarpeen määrittely onnistuu, kun toiminnallinen suunnittelu valmistuu ja uuden terveyskeskussairaalan organisaatio on määritelty. Keski-Pohjanmaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio ja uuden tuotantoalueen perustaminen vaikuttavat omalta osaltaan organisaation suunnitteluun ja eri yksiköiden väliseen työnjakoon.

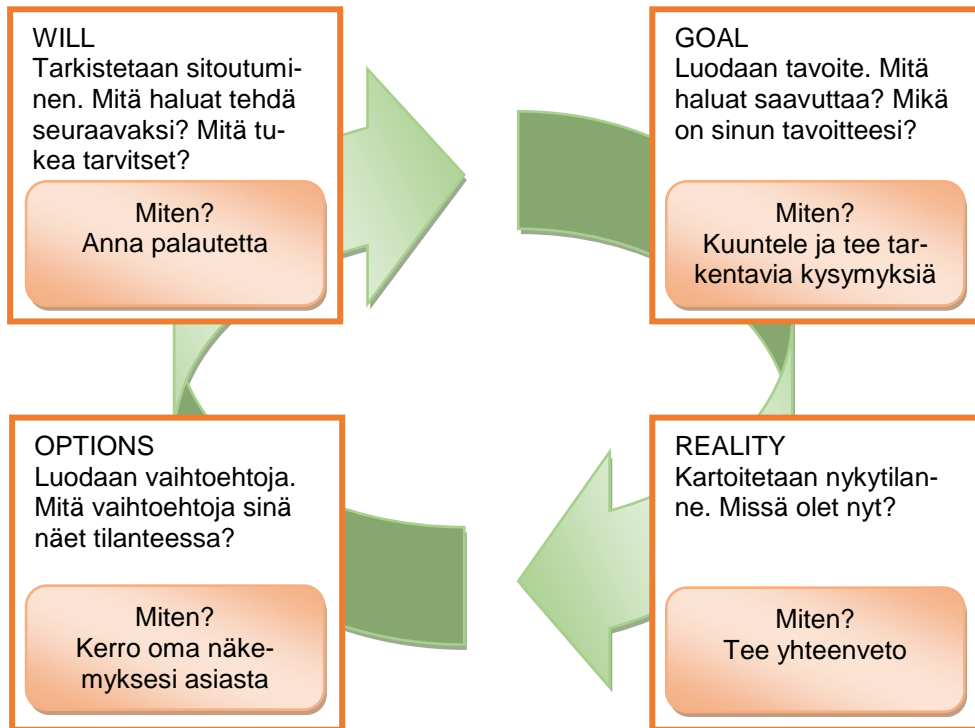
Opinnäytetyön kehittämistehtävänä oli työkalun luominen Kokkolan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseen. Esitin osaamiskartoituksen tuloksia opinnäytetyön ohjausryhmälle (20.1.2016) ja terveyskeskussairaalahankkeen henkilöstösuunnittelutyöryhmälle (4.2.2016). Keskusteluiden pohjalta nousi esille tarve haastatella työntekijät koskien olemassa olevaa ydin- ja erikoisosaamista, yksilön tulevaisuuden tavoitteita sekä tulevaisuuden osaamistarpeiden saavuttamisen suunnittelua.

Terveyskeskussairaala-hankkeen henkilöstösuunnittelutyöryhmä nimesi haastattelun valmistelua varten työryhmän (myöhemmin haastattelutyöryhmä), johon kuu-

luivat terveystieteiden hoitotyön palvelupäällikkö sekä Kiurun somaattisen tulosalueen ylihoitajat. Haastattelujen valmistelun alkuvaiheessa nousi esille tarve työntekijöiden haastattelun teemarungolle. Osallistuin henkilöstösuunnittelutyöryhmässä keskusteluun teemoista, joita haastattelussa tulee käydä läpi. Haastattelutyöryhmä antoi tehtäväkseni luoda henkilökunnan haastatteluiden teemarungon. Opinnäytetyöni kehittämissosiossa vastasin tähän tarpeeseen, ja kehittämistyön tuloksena syntyi osaamisen kehittämisen keskustelun teemarunko.

Osallistumiseni Kokkolan kaupungin esimiehille suunnattuun muutosjohtamisen koulutukseen 17.2.2015 nosti esille idean Kokkolan kaupungin muutosjohtamisen mallissa mukana olevan, valmentavan johtamisen GROW-mallin (KUVIO 19) hyödyntämisestä kehittämistehtävässä. Päätin integroida GROW-mallin Kokkolan kaupungin kehityskeskustelu-teemarunkoon (LIITE 5), sillä osaamisen kehittäminen ja sen yksilöllinen suunnittelu on luonteva osa kehityskeskustelua (Aalto 2014; Kaistila, 13).

Valmentavan johtamisen GROW-malli muodostuu sanoista goal (maali, tavoite), reality (tämän hetkinen tilanne), options (mahdollisuudet, vaihtoehdot) ja will (taho, toimenpiteet) (Kokkolan kaupunki 2016, 33). Vuorovaikutteinen keskustelu vahvistaa tiedonkulkua, mahdollistaa molemminpuolisen avoimen palautteen lisästen työntekijän vaikutusmahdollisuuksia ja sitoutumisen tasoa (Ollila 2006, 223; Kiviranta 2010, 153–154). Viitalan tutkimuksen mukaan valmentava lähestymistapa on toimivin osaamisen johtamisen malli. Valmentava osaamisen johtaminen toimii aktiivisesti niin yksilö- kuin organisaatiotasolla antaen suunnan osaamisen kehittämiseksi, luoden oppimista tukevaa ilmapiiriä kehittäen osaamista myös omalla esimerkillä. Oppimista tukevan ilmapiirin luomisessa organisaation johdon, työyhteisön ja työntekijän välinen vuorovaikutus on merkittävässä roolissa antaen organisaation johdolle näkemyksen työntekijöiden olemassa olevasta osaamisesta. (Viitala 2002, 179, 189–190.)



KUVIO 19. Valmentavan johtamisen GROW-malli (mukaillen Kokkolan kaupunki 2016, 32)

Kehityskeskustelun on oltava tavoitteellinen, organisaation tulevaisuudenkuvaan pohjautuva henkilökohtainen keskustelutilaisuus. Kehityskeskustelun kautta saadaan kentällä työtä tekevien kehitysideoita nostettua esille, voidaan arvioida eri henkilöiden tehtävänkuvia ja työnjakoa. Kehityskeskustelulla voidaan asettaa henkilökohtaisia tavoitteita, osallistaa ja sitouttaa henkilökuntaa. Teemarunko toimii haastattelijoille suunnitteluun ja muistion pohjana sekä työntekijälle etukäteisaineistona. (Kokkolan kaupunki 2015.)

Esittelin osaamisen kehittämisen keskustelun teemarungon haastattelutyöryhmälle 26.2.2016. Haastattelutyöryhmä tutustui osaamisen kehittämisen keskustelun teemarungon ehdotukseen (LIITE 6) ja totesi sen käyttökelpoiseksi. Muotoilin teemarunkoa yhteistyössä haastattelutyöryhmän kanssa. Työ tuloksena muodostui osaamisen kehittämiseen tähtäävän keskustelun teemarunko (LIITE 7).

Keskustelu aloitetaan käymällä läpi keskustelun tavoite ja taustatiedot. Haastattelevat esimiehet kertovat Kokkolan terveystieteiden keskeisen tämänhetkisen tilanteen ja keskustelutilaisuuden tavoitteen. Työntekijällä on mahdollisuus nostaa esil-

le toiveitaan keskustelun sisällön suhteen. Haastattelun aikana työntekijä esittää toiveet sijoitusyksiköstä uudessa terveystieteiden sairaalassa sekä asettaa omat henkilökohtaiset tavoitteet osaamisen kehittämiseksi sekä määrittelee menetelmiä ja aikataulua tavoitteiden saavuttamiseksi.

**Tavoitevaihe** tähtää työntekijän näkemyksen esiin nostamiseen tulevaisuuden näkymistä ja tavoitteista. Työntekijä saa ilmaista oman toiveensa koskien sijoitusta uudessa terveystieteiden sairaalassa. Keskustelussa työntekijä asettaa omat henkilökohtaiset tavoitteet niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä sekä painopisteet oman osaamisen kehittämiseen.

**Nykytilavaihe** pyrkii kartoittamaan tämän hetkistä tilannetta niin työn kuin osaamisen näkökulmasta. Työntekijä pyrkii kuvaamaan tämän hetkistä työtä ja oman osaamisen tasoa sen haasteisiin vastaamisessa. Tämä tuo esille osaamisen lisäämisen tarpeet yksilöllisesti. Haastattelijat tekevät tarkentavia kysymyksiä pyrkien saamaan selville työntekijän ydinosaamisalueet ja mahdollisen erikoisosaamisen.

**Mahdollisuusvaihe** pyrkii selvittämään työntekijän ajatuksia ja ideoita osaamisen kehittämisen suhteen. Samalla pyritään kartoittamaan mahdollisuuksia ja keinoja tavoitteen saavuttamiseksi.

**Sitoutumisvaihe** (motivaatio, tahto) selvittää työntekijän sitoutumista asetettuun tavoitteeseen pyrkimisestä. Samalla kartoitetaan toimenpiteiden aikataulua, mahdollisia haasteita, tuen ja avun tarvetta sekä toiveita koulutuksen suhteen.

Yhteenveto on merkityksellinen osa osaamisen kehittämisen keskustelua. Sillä varmistetaan kaikkien osapuolien yhteinen näkemys asiasta ja voidaan sopia tavoitteiden saavuttamisen vaatimista toimenpiteistä ja seurannasta. Osaamisen kehittämisen keskustelun teemarunko toimii samalla keskustelun muistion pohjana, jonka sekä haastattelijat että työntekijä vahvistavat allekirjoituksellaan.

Yhteistyössä haastattelutyöryhmän kanssa muotoilemani osaamisen kehittämisen keskustelun teemarunko esiteltiin henkilöstösuunnittelutyöryhmälle (16.3.2016)

terveyskeskuksen hoitotyön palvelupäällikön toimesta. Henkilöstösuunnittelutyöryhmä hyväksyi sen käytettäväksi terveyskeskussairaalan hankkeeseen liittyvissä henkilöstöhaastatteluissa. Osaamisen kehittämisen keskustelun teemarungon todettiin olevan hyödynnettävissä myös muissa osaamisen kehittämisen tarpeissa. Terveyskeskussairaala-hankkeen osalta henkilöstösuunnittelutyöryhmä asetti tavoitteen toimittaa osaamisen kehittämisen keskustelun runko henkilökunnalle esitettäväksi huhtikuun 2016 aikana.

## 6 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

Tuomen ja Sarajärven mukaan kaiken kattavaa ja yksiselitteistä tieteellisen tutkimuksen arviointimallia tai kriteeristöä ei ole olemassa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Yleisesti tieteellistä tutkimusta koskettavat puolueettomuuden ja tiedon vapauden vaatimukset. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen sitoo kaikkia tutkimuksen tekijöitä. (Hirsjärvi ym. 2007; Vilkkä 2005, 21, 29–30.) Tutkijan tulee olla kriittinen, järjestelmällinen ja vakuuttava. Tutkimuksen teossa on hyvä pyrkiä yksinkertaisuuteen ja luotettavuuteen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 22–23.)

### 6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys on yksi tieteellisen tutkimuksen ydinalueista. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys kulkevat käsi kädessä jo aiheen valinnasta lähtien. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 218; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129, 132.) Eettisyydellä tarkoitetaan ihmisen pyrkimystä hyvään, yleisesti hyväksytyjen etiikan normien mukaisesti. Yksilön tietoisuus omasta eettisyydestä auttaa ohjaamaan toimintaa etiikan auttaessa valintojen tekemisessä. (Ollila 2010, 101–102, 107, 110–111.) Eettisyyttä arvioitaessa on tarkasteltava myös tutkimuksen sisäistä ja ulkoista eettisyyttä. Sisäiseen eettisyyteen vaikuttaa tieteenalan luotettavuus ja totuudellisuus. Ulkoiseen eettisyyteen vaikuttaa alan vaikuttavien toimijoiden ja ilmiöiden vaikutus aiheen valintaan ja käsittelyyn. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Ihmistieteissä tieteellisen tutkimuksen periaatteet voidaan jakaa kolmeen alueeseen: itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja (Tenk 2012; EU direktiivi 1995; EU direktiivi 2001). Loppujen lopuksi vastuu tutkimuksen eettisyydestä, oikeellisuudesta ja rehellisyydestä on tutkijalla itsellään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133).

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja perustua riittävään tietoon. Vapaaehtoisen suostumuksen periaatteesta voidaan poiketa tutkittaessa

julkistettuja ja julkisia tietoja sekä arkistoaineistoja. Tutkittaville annettavan informaation yksityiskohtaisuus riippuu tiedonhankintatapojen luonteesta. Tutkimuksesta tiedottamiseen voidaan lukea kuuluvaksi ainakin seuraavat tiedot: 1. tutkijan yhteystiedot, 2. tutkimuksen aihe, 3. aineistonkeruun konkreettinen toteutustapa ja arvioitu ajankulu, 4. kerättävän aineiston käyttötarkoitus, säilytys ja jatkokäyttö ja 5. osallistumisen vapaaehtoisuus. (Tenk 2009, 5–6.)

Tutkijan on konstruktivisessa tutkimuksessa ja kehittämistoiminnassa aktiivinen osallistuja kantaen vastuun tutkimuksen eettisyydestä, oikeellisuudesta ja rehellisyydestä (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 282; Tuomi & Sarajärvi 2009, 133). Opinnäytetyössäni toteutui aktiivisen osallistujan asema. Ohjausryhmän kanssa käyty dialogi sekä yhteistyö haastattelutyöryhmän kanssa vahvistivat tutkijan aktiivista roolia. Tutkijana en kuitenkaan ohjailut ohjausryhmää tai haastattelutyöryhmää, vaan osaamiskartoituksen tulokset nostivat esille käytännön tarpeen osaamisen kehittämisen keskustelun teemarungolle. Osaamisen kehittämisen keskustelun teemarungon luominen tapahtui yhteistyössä työelämän edustajia kuunnellen. Opinnäytetyön prosessi toteutui tutkimuksen suorittamisen yleisiä eettisiä periaatteita noudattaen.

Opinnäytetyössäni noudatin tutkimuksen suorittamisen yleisiä eettisiä periaatteita. Tutkimuskyselyn saatteena oli informaatiokirje, jossa kävi ilmi tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe, aineistokeruumenetelmä sekä käyttötarkoitus. Opinnäytetyöni osalta tutkittavien itsemääräämisoikeus huomioitiin jättämällä kyselyyn vastaamisen vapaaehtoiseksi. Kyselytutkimuksen aineisto oli anonyymiä numerodataa verkkopohjaisen kyselylomakkeen avulla. Vastaaajaa ei voida jäljittää tai identifioida aineistosta. Tutkimuksen raportointi on toteutettu tilaaja-organisaatiota kunnioittaen pidättäytyen aineistosta nousseessa tiedossa. Tutkimustulokset on raportoitu terveystieteiden tutkimuskeskussairaala-hankkeen henkilöstösuunnittelutyöryhmälle sekä terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitotyön johdolle. Kirjallisen raportin valmistuessa tutkimustulokset esitellään terveystieteiden tutkimuskeskussairaalan osastojen henkilökunnalle sekä terveystieteiden tutkimuskeskussairaala-hankkeen ohjausryhmälle. Kirjallinen raportti julkaistaan Theseus-tietokannassa.



## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuus on kaiken tieteellisen toiminnan, tutkimuksen ja tiedon keskeinen edellytys. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin kautta, mutta ne soveltuvat huonosti tutkimuksellisen kehittämistoiminnan arviointiin koska sosiaalisten prosessien toistettavuus on hankalaa (Toikko & Rantanen 2009, 121, 123–124; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava tutkimuksessa käytettävän mittarin soveltuvuus, spesifisyys ja sensitiivisyys aihepiiriin sekä sen sisäinen johdonmukaisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190–195). Myös raportoinnin virheettömyys ja selkeys on osa tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta, jonka keskeinen tekijä on tutkimuksen toistettavuus ja tulosten pysyvyys (Toikko & Rantanen 2009, 122–124; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä: onko tutkittu sitä ilmiötä, jota oli tarkoitus tutkia? Validiteetti jakautuu sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Toikon ja Rantasen mukaan sisäinen validiteetti perustuu tutkimuksen käsitteiden ja tutkijan valintojen johdonmukaisuuteen ja tutkijan kykyyn perustella valintansa. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Osaamiskartoituskyselyn reliabiliteetia on hankala arvioida. Osaamiskartoituksen osaamisen arvioinnin keskiarvoksi muodostui tasan 5. Vastauksista laskettu keskihajonta oli 0,26. Koko tutkimuksen luottamusväliksi (luottamustasolla 95 %) muodostui 0,05, jonka perusteella kohderyhmän keskiarvo on 95 % varmuudella arvojen 4,95 ja 5,05 välillä (Tilastokeskus). Osaamiskartoituksen tulosten osalta on huomioitavaa, ettei sairaanhoitajien ja perus- tai lähihoitajien ammattiryhmien välillä ollut huomattavaa eroavaisuutta vastausten suhteen. Ammattiryhmien välinen korrelaatiokerroin (0,75) kertoo merkittävästä lineaarisesta riippuvuudesta ammattiryhmien välillä.

Osaamiskartoituksen vastausprosentti oli 64,8 %, mikä on kyselytutkimuksen osalta hyvä. Kohderyhmästä 29,6 % oli avannut kyselyn jättäen vastaamatta ja vain 5,6 % (6 kpl) ei ollut avannut kyselyä lainkaan. Kyselyn avanneiden mutta vastaamatta jättäneiden osalta ei ole varmuutta valinnan taustoista. Toiminnan arvioimisen ja kehittämisen jatkuvuus ja niihin liittyvien kyselyiden suuri määrä voi olla osatekijänä. Myös hoitotyön luonne jatkuvien keskeytyksien osalta voi olla selittävässä valintaa.

Merkittävä osa-alue tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on valitun mittarin luotettavuus. Mittarin validiteettia arvioitaessa pohditaan, mitataanko oikeaa asiaa tai ilmiötä (Eskelinen & Karsikas 2014, 67; Vehkalahti 2014, 40). Mittarin luotettavuutta arvioidessa on validiteetti ensisijainen tarkastelun kohde; jos kyselyssä on mitattu väärää asiaa, ei mittarin reliabiliteetilla ole merkitystä (Vehkalahti 2014, 41). Reliabiliteettia arvioitaessa tarkastellaan mittarin tuottaman tiedon pysyvyyttä, pätevyyttä ja toistettavuutta (Eskelinen & Karsikas 2014, 68; Vehkalahti 2014, 41).

Tutkimuksen käyttökelpoisuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimustulosten hyödynnettävyyttä käytännössä. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen toteuttamista vastaavassa ympäristössä. (Toikko & Rantanen 2009, 125–126; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimuksen arvo määrittyy pitkälti tiedeyhteisössä käydyn keskustelun kautta. Kehittämistoiminnan kohdalla olennaista on käyttökelpoisuus, jonka määrittää se yritys tai organisaatio, jossa kehittämistoimintaa tehdään. (Toikko & Rantanen 2009.)

Osaamiskartoituksen tavoitteena oli tuottaa tietoa Kokkolan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnan osaamisen nykytilasta ja sen kehittämisen tarpeesta osaamisen kehittämisen suunnittelemisen pohjaksi. Kyselyn tulokset antavat vastauksen tutkimuskysymykseen. Terveyskeskussairaala-hankkeen keskenäisyys sekä Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysalan integraation aiheuttamat muutokset aiheuttavat koko ajan uusia kysymyksiä liittyen tulevaisuuden osaamistarpeisiin ja henkilökunnan osaamisen kehittämiseen. Näistä tarpeista nousi opinnäytetyön kehittämistehtävänä luotu osaamisen kehittämisen keskustelun teemarunko.

Kyselylomakkeen luominen oli opinnäytetyön osalta pitkälinen prosessi sisältäen runsaasti dialogia ohjausryhmän kanssa. Kysymysten muotoiluun kiinnitettiin erityisesti huomiota, minkä myötä osaamiskartoituskysely osoittautui hyväksi ja ymmärrettäväksi. Likertin asteikon heikkoutena on yleisesti keskimmäisenä vaihtoehtona oleva täysin neutraali mielipide (Vehkalahti 2014, 35–36; Valli 2010, 117–119). Neutraalin vaihtoehdon jättäminen pois osaamiskartoituskyselyn vaihtoehdoista antoi hyvän jakautumisen osaamisen arvioinnille.

Keskeinen osa-alue opinnäytetyön luotettavuutta on raportointi. Opinnäytetyön raportoinnista tulee käydä ilmi tutkittavan ilmiön ja tutkimusmetodologian ymmärtäminen. Myös käsitteellinen ymmärrys ja kyky loogiseen ajatteluun tulee ilmetä raportista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyön kirjallisen raportin muodostaminen oli itsessään haastava prosessi. Kirjallisen työn ohjeiden noudattaminen sekä tietojen oikeellisuus vaativat jatkuvaa lähdemateriaaliin palaamista. Raportin sujuva ja looginen rakenne vaati useita versioita ja jatkuvaa tarkentamista. Opinnäytetyössäni käyttämäni viitekirjallisuus on hyvin laaja. Kirjallista raporttia luodessani noudatin lähdekritiikkiä.

Opinnäytetyöni tulosten hyödynnettävyys on tutkimuksen tilanteen organisaation arvioitavissa. Jo tässä vaiheessa osaamiskartoituksen kyselylomake on osoittautunut hyödylliseksi ja sen käyttämisestä jatkossa on ollut keskustelua. Ohjausryhmältä saadun palautteen perusteella luomani osaamiskartoitus kysely osoittautui riittävän kattavaksi, mutta samalla vastaajan kannalta riittävän rajatuksi työkaluksi.

### **6.3 Opinnäytetyön pohdinta ja tulosten hyödynnettävyys**

Tutkimustuloksia käsiteltiin yhteistyössä opinnäytetyön ohjausryhmän sekä terveyskeskussairaala-hankkeen henkilöstösuunnittelutyöryhmän kanssa. Vastauksien perusteella voidaan todeta Kokkolan terveyskeskussairaalan henkilökunnan olevan ammatissaan kokenutta ja edustavan myös suurimmalta osalta vanhempia ikäryhmiä. Hoitohenkilökunta osaa potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin sekä osaa toimia äkillisissä tilanteissa. Hoitohenkilökunta hallitsee keskeiset hoitotoimenpiteet sekä -laitteet. Lääkehoidon osalta perus- ja lähihoitajat

arvioivat osaamisen tason huomattavasti sairaanhoitajien osaamista huonommaksi. Sairaanhoitajat osaavat toteuttaa potilaan turvallisen lääkehoidon ohjeistuksen mukaisesti.

Kokkolan terveystieteiden keskuslaitoksen hoitohenkilökunta tekee työtä kuntouttavalla työotteella pyrkien edistämään terveyttä. Hoitohenkilökunta ohjaa ja opettaa niin potilaita kuin näiden omaisiaan tarpeen mukaisesti. Etenkin perus- ja lähihoitajat arvioivat osaavansa ohjata potilaita, omaisia ja opiskelijoita. Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutukseen hakeutumisen osaamisessa on selkeästi kehitettävää, kuten psykiatrien potilaiden hoito-osaamisessakin.

Koko osaamiskartoituksen osalta ammattiryhmien välinen samankaltaisuus tuli tutkijalle yllätyksenä. Ohjausryhmän kanssa käytyjen keskusteluiden perusteella eron ammattiryhmien välisen osaamisen arvioinnin kehittämisessä iän tai työkokemuksen myötä on ainakin osin selitettävissä Kokkolan terveystieteiden keskuslaitoksen perinteisellä, konservatiivisella tehtävänjaolla. Sosiaali- ja terveysministeriön raportin mukaan osaaminen kehittyy työssä riittävien haasteiden ja työn vaihtelevuuden kautta (STM 2012b). Paloniemen tutkimuksen mukaan kokemuksen merkitys osaamisen kehittämisessä on välttämätöntä ja iän merkitys lähinnä subjektiivinen yksilön oman aktiivisuuden, asenteen ja työmotivaation ollessa korostuneita (Paloniemi 2004, 104, 106–107, 130, 137).

Perinteinen työnjakomalli saattaa vaikeuttaa perus- ja lähihoitajien osaamisen kehittymistä iän karttuessa, jos kaikkea heidän osaamistaan ei hyödynnetä optimaalisesti. Konservatiivinen työnjakomalli ei ole myöskään optimaalinen ylläpitämään kehittymishalukkuutta perus- ja lähihoitajien keskuudessa. Dufvan tutkimuksen mukaan työnantajilla on haluttomuutta kouluttaa ikääntyviä työntekijöitä. Toisaalta ikääntyvillä työntekijöillä ilmeni väsymystä vastata muuttuvan työelämän tarpeisiin. (Dufva 2012, 159.) Hovilan ja Okkosen (2006) raportin mukaan yksin ikä ei ole työntekijän suoriutumista määrittävä tekijä, vaan yksilön siihen vaikuttavat myös tiedot, taidot ja halu tehdä työtä. Heidän mukaansa iän mukanaan tuomat muutokset tulee huomioida työn organisoinnissa ja työoloissa. Työntekijän suoriutumista määrittää osaamisen lisäksi motivoituminen, työtyytyväisyys sekä arvot ja asenteet. Työssä suoriutumista heikentäviä tekijöitä ovat mm. arvotuksen ja tunnustuk-

sen puute ja ikääntymisen myötä kiire ja fyysisesti rasittavat työtehtävät. (Hovila & Okkonen 2006, 2–3, 10, 14.)

Tutkimuksen kohderyhmän ikärakenne tulee huomioida kokonaisuutta arvioi-  
dessa. Kyselyyn vastanneista (n=70) yli puolet kuului ikäluokkiin 46–55-vuotias tai  
yli 55-vuotias. Vain joka kymmenes oli alle 25- vuotias. Hovilan ja Okkosen mu-  
kaan ihmisen kyky oppia uutta säilyy myös ikääntyessä, mutta oppimistavat muut-  
tavat (Hovila & Okkonen 2006, 5). Kivirannan mukaan aloitteleva työntekijä ei vält-  
tämättä osaa tunnistaa omaa taitamattomuuttaan (Kiviranta 2010, 145). Paloni-  
emen tutkimuksessa työntekijät kuvasivat omaa osaamistaan voimakkaasti työssä  
tapahtuvien muutosten kautta osaamis- ja kehittämistarpeina (Paloniemi 2004,  
141).

Myös terveydenhuoltoalan teknologisella kehityksellä ja tieteellisyyden painottumi-  
sella on oma merkityksellinen asemansa ammattitaidon kehittämisessä ja eteenkin  
oppimismotivaation ylläpitämisessä ammattiryhmien välillä. Johtopäätöstä tukee  
von Fieandtin (2005) vuonna 2002 tekemä tutkimus HUS:n aluesairaalan hoito-  
henkilöstön tietoteknisestä osaamisesta. Von Fieandtin tutkimuksen mukaan tieto-  
teknisen osaamisen erittäin hyväksi arvioi 17 % sairaanhoitajista ja 7 % perushoi-  
tajista. Paloniemen tutkimuksen mukaan tietotekniseen osaamiseen liittyvässä  
osaamisen kehittämisessä ikääntyvien työntekijöiden asema oli nuorempia hei-  
kompi (Paloniemi 2004, 105).

Osaamiskartoituksen tausta-ajatuksen, osaamisen kehittämisen näkökulmasta on  
suotavaa, että osaamiskartoituksen uusintatutkimuksen tulokset ovat nousseet  
nykyisestä. Osaamiskartoituksen pienen keskihajonnan, hyvän luottamusvälin ja  
ammattiryhmien välisen lineaarisen riippuvuuden pohjalta jään mielenkiinnolla  
odottamaan osaamiskartoituskyselyn toistamista uuden terveyskeskussairaalan  
aloitettua toimintansa.

Osaamisen johtaminen on organisaation keino vastata tulevaisuuden haasteisiin ja  
osaamisen kehittäminen ja sitouttaminen ovat tärkeitä menestystekijöitä organi-  
saatiolle. Osaamistarpeissa tapahtuu painatuseroja vastuiden ja painopistealuei-  
den, tilanteiden ja tarpeiden, strategian sekä henkilöstöressurssien muuttuessa or-

ganisaation strategian kokonaistavoitteen ollessa määrittävä tekijä (Ojala 2008, 214; Kiviranta 2010, 139, 142). Olennaisena osana osaamisen johtamista on tietoisuutta ja reflektointikykyä vaativa osaamisen arviointi sekä osaamistarpeiden, vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen (Helsilä & Salojärvi 2013, 150; Meihani & Meihani 2014, 82; Kanste 2006). Kokkolan terveystieteiden keskuslaitoksen ja Keski-Pohjanmaan yhteisen sosiaali- ja terveydenhuolto-organisaation rakentaminen antavat erittäin hyvän mahdollisuuden osaamisen kehittämiseen strategisista lähtökohdista käsin. Tämä vaatii organisaatioilta panostamista olemassa olevan osaamisen tunnistamiseen ja hyödyntämiseen. Myös koulutuksen merkitys organisaatioiden muutoksen edessä on suuri. Eräänä merkittävänä tekijänä näen henkilökunnan työkiertomahdollisuuksien luomisen. Työkierron tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja henkilöstön perehdyttämiseen tulee osoittaa resursseja.

Opinnäytetyöni kehittämistehtävänä syntynyt osaamisen kehittämisen keskustelun teemarunko antaa organisaation esimiehille selkeän työkalun yksilölliseen osaamisen tunnistamiseen ja osaamisen kehittämisen suunnitteluun organisaation kehittyessä ja muuttuessa. Työkalu helpottaa työntekijän ja työnantajan vuorovaikutusta molempien osapuolien pohtiessa haastattelun teemoja etukäteen. Osaamisen kehittämisen keskustelun teemarunko ei ole maantieteellisen alueen, organisaation toimialan tai ammattiryhmien mukaan sidonnainen, vaan se on hyödynnettävissä kaikissa organisaatioissa, joissa kehitetään toimintaa.

Osaamisen kehittämisen toimenpiteiden arvioimisen kannalta on mielekästä käyttää samoja kysymyksiä ja samaa asteikkoa. Opinnäytetyöni oheistuotoksena syntyi osaamiskartoituskysely. Organisaatiossa on jo linjattu, että osaamiskartoitus toteutetaan samassa muodossa Kokkolan uuden terveystieteiden keskuslaitoksen aloitettua toimintansa. Kokkolan terveystieteiden keskuslaitoksen avohoidon puolella on tarkoitus toteuttaa osaamiskartoitus luomani kyselylomakkeen avulla. Osaamiskartoituskyselyn toteuttamisesta Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintayksiköissä on esitetty alustavia ajatuksia, ja se on sellaisenaan toteutettavissa Jokilaaksojen yhteistoiminta-alueen yksiköissä. Valtakunnallisella tasolla kyselylomake on hyödynnettävissä huomioiden toimintaympäristön ja eri organisaatioiden palvelujen erot.

#### 6.4 Oman osaamisen kehittyminen opinnäytetyön prosessissa

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteena on varmistaa tutkinnon suorittajalle laajat tiedot työelämän kehittämisestä ja johtamisesta sekä valmiudet tutkimustiedon käsittelyyn. Tavoitteena on saavuttaa valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja ammattitaidon kehittämiseen. (Opetusministeriö 2009, 26–27.)

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tavoitteena on, että tutkinnon suorittanut tuntee alansa organisaatioiden yhteiskunnalliset ja taloudelliset yhteydet hyödyntäen yhteiskunnallisen vaikuttamisen mahdollisuuksia. Hänen tulee osata arvioida tietoa kriittisesti ja hahmottaa kokonaisuuksia. Hänen tulee hallita tutkimus- ja kehitystoiminnan menetelmiä. Hänen tulee tunnistaa omat johtamisvalmiutensa ja hallita palvelukokonaisuuksien johtamisen omalla vastuualueellaan. Hänen on hallittava työyhteisön muutosprosesseja, rakenteiden kehittämistä ja tuottamistapoja. (Centria ammattikorkeakoulu 2014.)

Koen kehittyneeni oman työni merkityksen tunnistamisessa kokonaisuuden kannalta. Opinnäytetyön prosessi on selkiyttänyt näkemystäni yhteiskunnallisen vaikuttamisen merkityksestä toiminnan kehittämiseen ja päätöksentekoon. Taloudellisten ja poliittisten asioiden yhteys, yhteiskunnan suuret muutokset ja kestävyysvaje ovat avautuneet aivan uudella tavalla. Olen havainnut ymmärtäväni päätöksiensä syitä ja perusteluita aiempaa paremmin.

Koulutuksen aikana tiedonhankinta- ja arviointikyky on kehittynyt. Olen kehittynyt informaation hakemisessa, ja informaation luku- ja arviointitaitoni on parantunut. Osaan kohdentaa energian oleelliseen kyeten arvioimaan tiedon käytettävyyttä huomioiden tiedon alkuperän ja tuottamisen tarkoituksen. Kehittymistä on tapahtunut etenkin tietolähteiden rajaamisessa ja hankitun tiedon saturaatiopisteen havaitsemisessa. Myös tutkimusmenetelmäosaaminen on opinnäytetyön prosessin myötä kehittynyt. Tutkimus- ja kehittämismenetelmistä olen oppinut perusteluiden merkityksen ja menetelmien joustavan soveltamisen mahdollisuuden.

Opinnäytetyön prosessin aikana opin hahmottamaan arvojen, yksilöiden yhtenäisen näkemyksen sekä yhteisesti sovittujen toimintaperiaatteiden ja -käytänteiden merkityksen organisaation osaamisessa. Opinnäytetyön prosessin aikana olen kehittynyt tunnistamaan omaa osaamistani ja kehittämisalueitani. Opinnäytetyön myötä olen oppinut osaamisen ja osaamisen johtamisen koostuvan useista erilaisista elementeistä. Opinnäytetyö antoi hyvän ymmärryksen jo tiedettyyn tosiasiaan, että osaamisen johtamisella pyritään vaikuttamaan organisaation tulevaisuuteen ja kilpailukykyyn osaavan työvoiman saatavuuden yhä heikentyessä. Palvelukokonaisuuksien johtamisesta minulla on vain rajallinen kokemus, mutta olen oppinut tunnistamaan oman roolini ja tehtäväni kokonaisuudessa. Tämä edesauttaa palveluprosessien muutos- ja kehittämisprojekteissa työskentelyä ja tehdyn työn vaikuttavuuden arviointia.



## 7 JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Opinnäytetyön myötä on noussut esille muutamia kysymyksiä, jotka ovat samalla jatkotutkimushaasteita:

- Mikä on yksilön osaamisen kehittämisen henkilökohtainen motivaatio?
- Mitkä tekijät vaikuttavat osaamisen arviointiin?
- Mikä on organisaation henkilökunnan mielipide osaamisen kehittämisen menetelmistä?

## LÄHTEET

Aalto, E. 2014. Johtamisessa kehitystarpeet – osaaminen kohdillaan. Pelastustieto 2, 8.

Ammattikorkeakoulujen terveystalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/@Bin/31009045/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>. Luettu 2.11.2015.

Antikainen, E-L. 2005. Kasvuorientoitunut ilmapiiri esimiestyön tavoitteena. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Hämeenlinna.

Berglund, M. 2008. Osaamiskartoitus osana henkilöstön kehittämistä. Case St1 Oy. Pro gradu-tutkielma. Organisaatiot ja johtaminen tutkinnon tutkielma. Markkinoinnin ja johtamisen laitos, Helsingin kauppakorkeakoulu. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://epub.lib.aalto.fi/ethesis/pdf/12005/hse\\_ethesis\\_12005.pdf](http://epub.lib.aalto.fi/ethesis/pdf/12005/hse_ethesis_12005.pdf). Luettu 1.8.2015.

Centria ammattikorkeakoulu. 2012. Opinnäytetyö ja kirjoitusohjeet. Pdf-tiedosto. Centria ammattikorkeakoulu, Kokkola. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/57478/opinnaytetyo\\_ohjeistus.pdf](https://www.theseus.fi/xmlui/bitstream/handle/10024/57478/opinnaytetyo_ohjeistus.pdf). Luettu: 17.4.2016.

Centria ammattikorkeakoulu. 2014. Sosiaali- ja terveystalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opetussuunnitelma. Www-dokumentti. Saatavissa: [https://soleops.cou.fi/opsnet/disp/fi/ops\\_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj\\_id=2004040&ryhmtyypp=3&lukuvuosi=2003623&stack=push](https://soleops.cou.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=2004040&ryhmtyypp=3&lukuvuosi=2003623&stack=push). Luettu 17.4.2016.

Dufva, H. 2012. Eläkkeelle siirtymisen kynnyksellä – Eläkkeelle siirtymisilmiön monitasoinen tarkastelu. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, No 35. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.

Eskelinen, H. & Karsikas, S. 2014. Tutkimusmetodiikan perusteet. Tampere: Tammertekniikka.

Eteläpelto, A. & Onnismaa, J. 2008. Lukijalle. Teoksessa A. Eteläpelto, & J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen vuosikirja 46. Helsinki: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura, 9–10.

Eteläpelto, A & Vähäsantanen, K. 2008. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen vuosikirja 46. Helsinki: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura, 26–49.

EU. 1995. EU direktiivi [95/46/EY](#). Hyvän kliinisen tutkimustavan noudattamista ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden kliinisissä tutkimuksissa koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten lähentämisestä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX:31995L0046>. Luettu 17.7.2015.

EU. 2001. EU direktiivi 2001/20/EY. Hyvän kliinisen tutkimustavan noudattamista ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden kliinisissä tutkimuksissa koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten lähentämisestä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://eurollex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32001L0020:FI:HTML>. Luettu 31.7.2015.

EU. 2013. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EY ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta. 20.11.2013. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF>. Luettu 31.7.2015.

Euroopan yhteisöjen komissio. 2008. Vihreä kirja Euroopan terveydenhuoltohenkilöstöstä. Bryssel KOM(2008) 725. Pdf-dokumentti. Saatavissa: [http://ec.europa.eu/health/archive/ph\\_systems/docs/workforce\\_gp\\_fi.pdf](http://ec.europa.eu/health/archive/ph_systems/docs/workforce_gp_fi.pdf). Luettu 31.7.2015.

Forsell, S. 2009. Osaamiskartoituksesta osaamisen kehittämiseen: tapaustutkimus teollisuusyrityksen osaamisen kehittämisprosessista. Kandidaattitutkinnon opinnäytetyö. Johtamisen ja kv-liiketoiminnan laitos, Lappeenrannan tekninen yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/44652/nbnfi-fe200904151318.pdf?sequence=3>. Luettu: 8.8.2015.

Hakala, J.T. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Toim. J. Aaltola ja R. Valli. Jyväskylä: PS-kustannus; 12–25.

Hasu, M., Kupiainen, M., Käsälä, M., Kovalainen, A., Leppänen, A. & Toivanen, M. 2010. Onnistu osaamisen uudistajana – Osaamisen ja uran innovatiivinen ja tasa-arvoinen kehittäminen. Opas osaamisen ja uran kehittämistapojen arvioimiseksi ja parantamiseksi asiantuntijayrityksissä. Työterveyslaitos ja Turun Työympäristötutkimuksen Raporttisarja 60. Helsinki. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-5061.pdf](http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-5061.pdf). Luettu 12.9.2015.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.–14. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Helsilä, M. & Salojärvi, S. 2013. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum.

Hovila, H. & Okkonen, J. 2006. Kokemus organisaation voimavaraksi. eBRC Research Reports 32. Tampere; Tampere University of Technology and University of Tampere.

Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Väitöskirja. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto.

Jämsä, R. 2015. Kokkolan uusi terveystakeskussairaala-hanke. Projekti... 2014-2018?. Kokkolan kaupunki. Kokkolan terveystakeskussairaalahankkeen starttiseminaari 17.2.2015 Keski-Pohjanmaan keskussairaalan auditorio. Power point-esitys.

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

Kaistila, M. Hyvä esimiestyö. Työturvallisuuskeskus ja Kuntien eläkevakuutus. Pdf-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.tyoturva.fi/files/1579/Hyva\\_esimiestyo\\_opas.pdf](http://www.tyoturva.fi/files/1579/Hyva_esimiestyo_opas.pdf). Luettu 21.2.2016

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kanste, O. 2006. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Sairaanhoitaja-lehti 6–7. 16.2.2006. Www-dokumentti. Saatavissa:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7\\_2006/muut\\_artikkelit/johtamisen\\_haasteet\\_osastonhoita/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2006/muut_artikkelit/johtamisen_haasteet_osastonhoita/). Luettu 21.3.2014.

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 158. Terveystalouden ja –talouden laitos, Kuopion yliopisto.

Kiviranta, R. 2010. Onnistu eri-ikäisten johtamisessa. Helsinki: WSOYpro.

Kupiainen, M. Hasu, M., Känsälä, M., Leppänen, A. & Kovalainen A. 2011. Osaamisen aika. Kohti osaamisen tasavertaisen kehittämisen uutta käytäntöä asiantuntijaorganisaatiossa. Työterveyslaitos, Työympäristötutkimuksen raporttisarja 60. Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto. Helsinki 2011. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [https://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-6033.pdf](https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-6033.pdf). Luettu 1.8.2015.

Kokkolan terveystakeskus. Sosiaali- ja terveystakeskuspalvelut – sairaanhoito terveystakeskussairaala. Www-tiedosto. Saatavissa:

[http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali\\_ja\\_terveystakeskuspalvelut/terveys/sairaanhoito/terveystakeskussairaala/fi\\_FI/terveystakeskus\\_sairaala/](http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveystakeskuspalvelut/terveys/sairaanhoito/terveystakeskussairaala/fi_FI/terveystakeskus_sairaala/). Luettu 22.2.2016.

Kokkolan kaupunki. 2015. Kokkolan Sosiaali- ja terveystakeskuspalveluiden toimintasuunnitelma 2015–2017. Pdf-tiedosto. Saatavissa:

[http://www.kokkola.fi/hallinto/kaupungin\\_strategiat/soten\\_strategiat/fi\\_FI/soten\\_strategiat/\\_files/93232805156496530/default/Sote%20toimintasuunnitelma.pdf](http://www.kokkola.fi/hallinto/kaupungin_strategiat/soten_strategiat/fi_FI/soten_strategiat/_files/93232805156496530/default/Sote%20toimintasuunnitelma.pdf). Luettu 22.2.2016.

Kokkolan kaupunki. 2016. Muutosjohtaminen. Power Point esitys. 17.2.2016. Kokkolan kaupunki, henkilöstöpalvelut.

Kokkolan terveyskeskus. 2009. Tehtävänkuvaus sairaanhoitajalle.

Kokkolan terveyskeskus. 2014. Tehtävänkuvaus perushoitajalle.

Kokkolan terveyskeskus. 2015. Hoitotyön toimintasuunnitelma 2015. 8.1.2015. Kokkola: Kokkolan terveyskeskus.

Kostiainen, T. 2009. Osaamisen kehittämisen neljä tilaa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Tampere.

THL. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. THL Raportti 30/2012.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559

Lehtonen, T. 2002. Organisaation osaamisen strateginen hallinta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Luoma, I. 2015. Lähtökohtia ja perusteluita uuden terveyskeskussairaalan suunnitteluhankkeelle. Kokkolan terveyskeskussairaalahankkeen starttiseminaari 17.2.2015 Keski-Pohjanmaan keskussairaalan auditorio. Power Point esitys. Luettu 31.7.2015.

Manka, M-L. & Mäenpää, M. 2010. Tulevaisuuden osaajaksi – Tulosta osaamistarpeiden tunnistamisella. Tampere: Tutkimus ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto, Sosiaali- ja terveysministeriö, Euroopan sosiaalirahasto, Kuntoutussäätiö.

Meihami, B. & Meihami, H. 2014. Knowledge Management a way to gain a competitive advantage in firms. International Letters of Social and Humanistic Sciences3. 80–91. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ilshs.pl/wp-content/uploads/2013/10/ILSHS-3-2014-80-91.pdf>. Luettu 18.9.2015.

Mellander, C & Florida, R. 2012. The Rise on Skills: Human Capital, the Creative Class and Regional Development. CESIS Electronic Working Paper Series. Centre of Excellence for Science and Innovation Studies. The Royal Institute of technology. Pdf-dokumentti. Saatavissa: [http://www.kth.se/polopoly\\_fs/1.339280!/Menu/general/column-content/attachment/CESISWP266.pdf](http://www.kth.se/polopoly_fs/1.339280!/Menu/general/column-content/attachment/CESISWP266.pdf). Luettu 21.6.2015.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Ollila, S. 2006. Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa. Acta Wasaensia, Sosiaali- ja terveyshallinto I, No 156. Universitas Wasaensis. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_952-476-129-7.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_952-476-129-7.pdf). Luettu 2.8.2015.
- Ollila, M-R. 2010. Johtajan parempi elämä. Helsinki: WSOY.
- Onnismaa, J. 2008. Johdanto. Teoksessa A. Eteläpelto & J. Onnismaa (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen vuosikirja 46. Helsinki: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura, 11–23.
- Opetushallitus. 2011. Osaava lähihoitaja 2020 – Sosiaali- ja terveysalan perustutkintokoulutuksen kehittämisstrategia. Raportit ja selvitykset 2011:6. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.oph.fi/download/132619\\_Osaava\\_lahihoitaja\\_2020.pdf](http://www.oph.fi/download/132619_Osaava_lahihoitaja_2020.pdf). Luettu 25.8.2015.
- Opetushallitus. 2014. Ammatillisen perustutkinnon perusteet Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 2014. Opetushallituksen määräys 79/011/2014. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.oph.fi/download/162460\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalan\\_pt\\_01082015.pdf](http://www.oph.fi/download/162460_sosiaali_ja_terveysalan_pt_01082015.pdf). Luettu: 3.10.2015.
- Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>. Luettu 25.8.2015.
- Opetusministeriö. 2009. Tutkintojen ja muun osaamisen kansallinen viitekehys. Työryhmämuistioita ja selvityksiä 2009:24. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. Luettu: 17.4.2016.
- Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Otala, L. 2002. Oppimisen etu – kilpailukykyä muutoksessa. 4. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Paloniemi, S. 2004. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen tiedekunta. Jyväskylä.
- Ruoraniemi, R. 2011. Miten strategia kiteytetään 90 minuuttiin? Tutkimus kehityskeskusteluista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Ruohotie, P. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. 2005. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

- Salmi, E. 2012. Liikkuva ohjauspalvelu pienyritysten osaamisen kehittämisen tukena. Pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83942/gradu06194.pdf?sequence=1>. Luettu: 30.7.2015.
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- STM. 2012a. Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1, Helsinki 2012. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_usi.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_usi.pdf?sequence=3). Luettu 12.9.2015.
- STM. 2012b. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Raportteja ja muistioita 7. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111940/URN%3aNBN%3afe201504224497.pdf?sequence=1>. Luettu 12.9.2015.
- STM. 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.tyosuojelu.fi/upload/STM\\_strategia\\_2020.pdf](http://www.tyosuojelu.fi/upload/STM_strategia_2020.pdf). Luettu 12.9.2015.
- Sunol, R., Wagner, C., Arah, O.A., Shaw, C.D., Kristensen, S., Thompson, C.A., Dersarkissian, M., Bartels, P.D., Pfaff, H., Secanell, M., Mora, N., Vlcek, F., Kutaj-Wasikowska, H., Kutryba, B., Michel, P. & Groebe, O. 2014. Evidence-based organization and patient safety strategies in European hospitals. International Journal for Quality in Health Care 2014; pp. 1-9. Saatavissa: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/early/2014/02/25/intqhc.mzu016.full.pdf+html>. Luettu 18.3.2015.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2003. Täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset. Sairaanhoitajan kliininen urakehitys-projekti. 2.10.2003. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/1364427/laatuvaatimukset.pdf>. Luettu 21.8.2014.
- Tekes. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.
- Tenk. 2009 Eettiset periaatteet. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Luettu 14.7.2015.
- Tenk. 2012. Eettinen ennakoarvointi ihmistieteissä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarvointi-ihmistieteissa>. Luettu 14.7.2015.
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.



THL. 2013. Hyvä käytäntö. Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen. Www-dokumentti. 20.5.2013. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyakaytanto/kuvaus/?Practicelid=6eaad06a-8156-4411-9f00-e530202c0b0a>. Luettu 26.11.2015.

Tilastokeskus. Luottamusväli. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stat.fi/meta/kas/luottamusvali.html>. Luettu 2.3.2016.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere University Press

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen – Organisaation oppimisen oivalluksia. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

Uusitalo, K. & Kohtamäki, M. 2011. Konstruktivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa: A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat, perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Helsinki: JTO, 281 – 295.

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–127.

Vastamäki, J. 2010. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 128–140.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Viitala, R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Acta Wasaensia, Liiketaloustiede 44, No 109. Universitas Wasaensis. Pdf-tiedosto. Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_951-683-987-8.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_951-683-987-8.pdf). Luettu 10.8.2015.

Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen – Strateginen kilpailutekijä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. 3. painos. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Vilkkä, H. 2005. tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Von Fieandt, N. (2005). Hoitohenkilöstön tietotekninen osaaminen ja koulutustarve terveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.



WHO. 2014. WHO knowledge management strategy. Www-dokumentti.  
Saatavissa: <http://www.who.int/kms/about/strategy/en/>. Luettu 12.10.2015.

**KOKKOLAN KAUPUNKI****VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Yleinen päätös  
Hoitotyön johtaja

25.11.2015

11 §

**ASIA**

Hautala Pasi, tutkimusluvan myöntäminen

**PERUSTELUT**


Myönnetään tutkimuslupa aiheesta: Terveyskeskussairaalan osaamisen kehittäminen-nykytilasta kohti tulevaisuuden haasteita Kokkolan terveystieteidenkeskuksen hoito- ja tutkimusyksikön osaamisen nykytilan kartoittaminen ja malli osaamisen kehittämiseksi tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseksi. Tutkimus tukee terveystieteidenkeskuksen strategisia tavoitteita ja sen tuloksia voidaan hyödyntää osaamisen kehittämisessä. Tutkimus suoritetaan tietoverkkopohjaisella kyselylomakkeella. Hyväksytty tutkimussuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

**PÄÄTÖS**

Hyväksytään

**TÄYTÄÄNTÖÖNPANO**

25.11.2015



Tikkakoski-Alvarez Hannele  
Hoitotyön johtaja

Sosiaali- ja terveystieteidenlautakunta



KOKKOLAN TERVEYSKESKUS  
KARLEBY HÄLSOCENTRAL

*Kokkolan terveystakeskussairaalan osastojen  
hoitohenkilökunnan osaamiskartoitus*

*Suoritan Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.*

*Opintoihini kuuluvana opinnäytetyönä teen Kokkolan terveystakeskussairaalan osastojen hoitohenkilökunnan osaamiskartoituksen. Osaamiskartoitus liittyy Kokkolan kaupungin terveystakeskussairaala hankkeeseen.*

*Toiminnan ja organisaation kehittäminen nostaa esiin uuden osaamisen tarpeita. Osaamiskartoitus antaa mahdollisuuden hyödyntää jo olemassa olevaa osaamista ja auttaa määrittämään suuntaviivat osaamisen kehittämisen suunnittelulle.*

*Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään anonyymeinä, henkilötietoja ei kysytä. Lisätiedot tarvittaessa joko puhelimitse numerosta 040 489 2005 tai sähköpostilla [pasi.hautala@kokkola.fi](mailto:pasi.hautala@kokkola.fi).*

Taustatiedot

Minkä ikäinen olet?

- Alle 25 vuotias
- 25–35 vuotias
- 36–45 vuotias
- 46–55 vuotias
- Yli 55 vuotias

Oletko ammatiltasi sairaanhoitaja vai perus- tai lähihoitaja?

- sairaanhoitaja
- perus- tai lähihoitaja

Kuinka monta vuotta sinulla on terveydenhuoltoalan työkokemusta?

- Alle 2 vuotta
- 2-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11–15 vuotta
- Yli 15 vuotta

Osaan soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa työssäni.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan arvioida tietoa kriittisesti.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan hakeutua aktiivisesti työn edellyttämään täydennyskoulutukseen.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan hyödyntää ammattitaitoani erilaisissa potilastilanteissa.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan arvioida potilaan hoidon tarpeen hoitotilanteessa.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan toimia äkillisesti muuttuvissa hoitotilanteissa.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan tarkkailla ja seurata potilaan vointia.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan toimia osastoni erilaisissa hoitotoimenpiteissä.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan käyttää työssä tarvitsemiani laitteita turvallisesti.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan toimia osaston kirjallisten, yhteisesti hyväksytyjen toimintaohjeiden mukaisesti.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti

Erittäin huonosti

Osaan toteuttaa potilaan lääkehoidon yksikköni lääkehoidon suunnitelman mukaisesti.

Erittäin hyvin

Hyvin

Melko hyvin

Melko huonosti

Huonosti

Erittäin huonosti

Osaan hyödyntää yksikköni potilasohjeita työssäni.

Erittäin hyvin

Hyvin

Melko hyvin

Melko huonosti

Huonosti

Erittäin huonosti

Osaan työskennellä aseptisten periaatteiden mukaisesti.

Erittäin hyvin

Hyvin

Melko hyvin

Melko huonosti

Huonosti

Erittäin huonosti

Osaan kirjata potilaslähtöisesti hoitotyön prosessin mukaisesti.

Erittäin hyvin

Hyvin

Melko hyvin

Melko huonosti



- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan toimia havaitessani hoitotyön laatueroiksi.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan työskennellä hoitotyön arvojen mukaisesti.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan toimia tietosuojajohjeiden mukaisesti.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan toteuttaa hyvän saattohoidon ohjeita ja periaatteita.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin

- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan toteuttaa infektioidentorjunnan periaatteita.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan hoitaa psykiatrisia potilaita.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan hoitaa akuuttia, tarkkailua vaativaa potilasta.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan toimia vastuullisesti työyhteisössä.

- Erittäin hyvin
- Hyvin

- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan hyödyntää neuvottelutaitojani työssäni.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan kohdata potilaan ja omaiset ammatillisesti.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan toimia yhteisesti sovittujen pelisääntöjen mukaisesti.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan perehdyttää opiskelijoita opiskelijaohjauksen laatukäsikirjan mukaan.

- Erittäin hyvin

- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan perehdyttää uutta työntekijää perehdytys suunnitelman mukaisesti.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Osaan ohjata potilasta terveyden edistämisen periaatteiden mukaisesti.

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

	<b>Tutkimuskysymysten keskiarvovastaukset</b>	<b>Sairaanhoitaja</b>	<b>TKS</b>	<b>Perus- tai lähihoitaja</b>
4	Osaan soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa työssäni.	4,54	4,67	4,79
5	Osaan hakea työssä tarvitsemaani tietoa eri lähteistä.	5,17	4,97	4,79
6	Osaan arvioida tietoa kriittisesti.	4,97	4,83	4,73
7	Osaan hakeutua aktiivisesti työn edellyttämään täydennyskoulutukseen.	4,31	4,10	3,88
8	Osaan hyödyntää ammattitaitoani erilaisissa potilas tilanteissa.	5,11	5,09	5,15
9	Osaan arvioida potilaan hoidon tarpeen hoitotilanteessa.	5,03	4,99	5,00
10	Osaan toimia äkillisesti muuttuvissa hoitotilanteissa.	4,89	4,86	4,88
11	Osaan tarkkailla ja seurata potilaan vointia.	5,23	5,17	5,15
12	Osaan toimia osastoni erilaisissa hoitotoimenpiteissä.	5,09	5,10	5,12
13	Osaan toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti.	5,40	5,13	4,91
14	Osaan käyttää työssä tarvitsemiä laitteita turvallisesti.	5,23	5,13	5,06
15	Osaan toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä.	5,23	5,19	5,15
16	Osaan toimia osaston kirjallisten, yhteisesti hyväksyttyjen toimintaohjeiden mukaisesti.	5,20	5,10	5,00
17	Osaan toteuttaa potilaan lääkehoidon yksikköni lääkehoidon suunnitelman mukaisesti.	5,31	5,06	4,79
18	Osaan hyödyntää yksikköni potilasohjeita työssäni.	4,77	4,90	5,03
19	Osaan työskennellä aseptisten periaatteiden mukaisesti.	5,34	5,40	5,49
20	Osaan kirjata potilaslähtöisesti hoitotyön prosessin mukaisesti.	4,89	4,80	4,73
21	Osaan toimia havaitessani hoitotyön laatupoikkeaman.	4,97	4,67	4,36
22	Osaan työskennellä hoitotyön arvojen mukaisesti.	5,09	5,06	5,06
23	Osaan toimia tietosuojajohtojen mukaisesti.	5,26	5,26	5,27
24	Osaan toteuttaa hyvän saattohoidon ohjeita ja periaatteita.	5,11	5,01	4,94
25	Osaan toteuttaa infektioidentorjunnan periaatteita.	5,11	5,03	5,00
26	Osaan hoitaa psykogeriatrisia potilaita.	4,23	4,33	4,42
27	Osaan hoitaa akuuttia, tarkkailua vaativaa potilasta.	4,77	4,71	4,73
28	Osaan toimia vastuullisesti työyhteisössä.	5,23	5,33	5,42
29	Osaan hyödyntää neuvottelutaitojani työssäni.	4,86	4,83	4,79
30	Osaan kohdata potilaan ja omaiset ammatillisesti.	5,34	5,21	5,06
31	Osaan toimia yhteisesti sovittujen pelisääntöjen mukaisesti.	5,17	5,24	5,30
32	Osaan ohjata ja tukea potilasta omatoimisuuteen.	5,23	5,20	5,15
33	Osaan perehdyttää opiskelijoita opiskelijaohjauksen laatukäsikirjan mukaan.	4,60	4,66	4,73
34	Osaan perehdyttää uutta työntekijää perehdytysuunnitelman mukaisesti.	4,86	4,77	4,70
35	Osaan ohjata potilasta terveyden edistämisen periaatteiden mukaisesti.	4,71	4,80	4,91

	<b>Tutkimuskysymysten vastausten jakautuminen</b>	<b>Erittäin hyvin (6)</b>	<b>Hyvin (5)</b>	<b>Melko hyvin (4)</b>	<b>Melko huonosti (3)</b>	<b>Huonosti (2)</b>	<b>Erittäin huonosti (1)</b>
4	Osaan soveltaa näyttöön perustuvaa tietoa työssäni.	7	40	20			
5	Osaan hakea työssä tarvitsemaani tietoa eri lähteistä.	19	32	16	1	1	
6	Osaan arvioida tietoa kriittisesti.	12	34	21	25	2	
7	Osaan hakeutua aktiivisesti työn edellyttämään täydennyskoulutukseen.	5	21	25	14	2	
8	Osaan hyödyntää ammattitaitoani erilaisissa potilastilanteissa.	17	41	10	1		
9	Osaan arvioida potilaan hoidon tarpeen hoitotilanteessa.	12	43	14			
10	Osaan toimia äkillisesti muuttuvissa hoitotilanteissa.	9	40	20			
11	Osaan tarkkailla ja seurata potilaan vointia.	16	48	5			
12	Osaan toimia osastoni erilaisissa hoitotoimenpiteissä.	17	45	6			
13	Osaan toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti.	20	37	12			
14	Osaan käyttää työssä tarvitsemiani laitteita turvallisesti.	18	42	9			
15	Osaan toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä.	25	36	6	1		
16	Osaan toimia osaston kirjallisten, yhteisesti hyväksytyjen toimintaohjeiden mukaisesti.	17	44	6	1	1	
17	Osaan toteuttaa potilaan lääkehoidon yksikköni lääkehoidon suunnitelman mukaisesti.	16	44	6	2	1	
18	Osaan hyödyntää yksikköni potilasohjeita työssäni.	13	43	8	4		
19	Osaan työskennellä aseptisten periaatteiden mukaisesti.	28	40	1			
20	Osaan kirjata potilaslähtöisesti hoitotyön prosessin mukaisesti.	11	40	16			
21	Osaan toimia havaitessani hoitotyön laatupoikkeaman.	7	38	17			
22	Osaan työskennellä hoitotyön arvojen mukaisesti.	20	41	5	1		
23	Osaan toimia tietosuojaohjeiden mukaisesti.	32	26	10			
24	Osaan toteuttaa hyvän saattohoidon ohjeita ja periaatteita.	19	38	9	1	1	
25	Osaan toteuttaa infektioidentorjunnan periaatteita.	11	49	8	1		
26	Osaan hoitaa psykogeriatrisia potilaita.	6	26	28	10		
27	Osaan hoitaa akuuttia, tarkkailua vaativaa potilasta.	6	36	25	1		
28	Osaan toimia vastuullisesti työyhteisössä.	30	35	3			
29	Osaan hyödyntää neuvottelutaitojani työssäni.	15	32	19	2		
30	Osaan kohdata potilaan ja omaiset ammatillisesti.	24	38	5			
31	Osaan toimia yhteisesti sovittujen pelisääntöjen mukaisesti.	24	41	3			
32	Osaan ohjata ja tukea potilasta omatoimisuuteen.	25	36	7			
33	Osaan perehdyttää opiskelijoita opiskelijaohjauksen laatukäsikirjan mukaan.	9	35	21	2	1	
34	Osaan perehdyttää uutta työntekijää perehdytys-suunnitelman mukaisesti.	10	36	20	2	1	
35	Osaan ohjata potilasta terveyden edistämisen periaatteiden mukaisesti.	8	44	14	2		



KOKKOLAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT  
KARLEBY SOCIAL- OCH HÄLSOVÄRDSTJÄNSTER

### **Esimiehille suunnitteluun ja muistion pohjaksi, työntekijälle etukäteisaineistoksi**

*Teemarungon tavoitteena on helpottaa kehityskeskustelun suunnittelua ja toteutusta. Rakenteellisesti teemarunko noudattaa kehityskeskustelun kulkua. Kehityskeskustelusta laaditaan muistio, jonka työntekijä ja esimies hyväksyvät allekirjoituksellaan. On hyvä muistaa, että onnistunut kehityskeskustelu ei ole pelkän lomakkeen täyttämistä vaan hyvän vuorovaikutuksen aikaansaaminen, kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen puolin ja toisin on tärkeää.*

#### **1. Keskustelun aloitus**

Mitä toivot tältä keskustelulta? Mistä asioista meidän olisi tärkeää keskustella tänään?

#### **2. Edellisen kehityskeskustelun muistio**

Mitä sovimme edellisessä kehityskeskustelussa? Arvioi, kuinka sovitut asiat ovat toteutuneet?

#### **3. Työntekijän työn sisältö tällä hetkellä**

Millaiselta työn sisältösi näyttää tällä hetkellä?

Mikä työssäsi tuntuu antoisalta ja haasteelliselta?

Miten koet työn kuormittavuuden ja oman jaksamisesi suhteessa siihen?

Mitä toivomuksia sinulla on työsi sisällön suhteen?

#### **4. Työn tulosten arviointi**

Miten olet mielestäsi onnistunut työtehtävissäsi kuluneella kaudella?

Mikä on auttanut onnistumaan?

Mikä on tuntunut haasteelliselta, mihin tulee kiinnittää huomiota?

Miten olet voinut osallistua ja vaikuttaa oman työsi kehittämiseen?

#### **5. Yhteistyö esimiehen ja työyhteisön kanssa**

Millaista tukea ja palautetta olet saanut työhösi esimieheltä ja työyhteisöltä?

Miten yhteistyö sujuu työkavereiden kesken?

Miten omalla toiminnallasi edistät esimies-alaisuuden toimivuutta?

Miten omalla toiminnallasi edistät työpaikkasi yhteisten tavoitteiden toteutumista?

Millaisia toivomuksia sinulle on esimiestyölle?

#### **6. Tavoitteet seuraavalle vuodelle**

Millaisia tavoitteita asetamme seuraavalle vuodelle?

Mistä huomaisit onnistuneesi näiden tavoitteiden saavuttamisessa?

#### **7. Henkilökohtainen kehityssuunnitelma**

Millä tavalla ammattitaitoasi ja osaamistasi voidaan kehittää, jotta pääset näihin tavoitteisiin (esim. koulutus, työkierto, mentorointi, tutorointi)?

Miten toivot työurasi kehittyvän seuraavien 5 vuoden aikana (esim. työtehtävien muutos, lisä-

opinnot, työkierto, eläkesuunnitelmat)?

Miten sinun osaamistasi voitaisiin hyödyntää työyhteisössämme entistä paremmin?

Miten itse ylläpidät ja kehität ammattitaitoasi?

**8. Keskustelun seuranta ja hyödyntäminen**

Mitä ja miten nyt keskusteltuja asioita on hyvä jakaa työyhteisön tai johdon kanssa?

**9. Keskustelun päättäminen**

Onko vielä jotain, josta olisi tärkeää puhua tänään (esim. elämäntilanteeseen liittyen)?

Miten arvioisit tämän keskustelun onnistumista?

Aika ja paikka  
Allekirjoitukset

Esimies

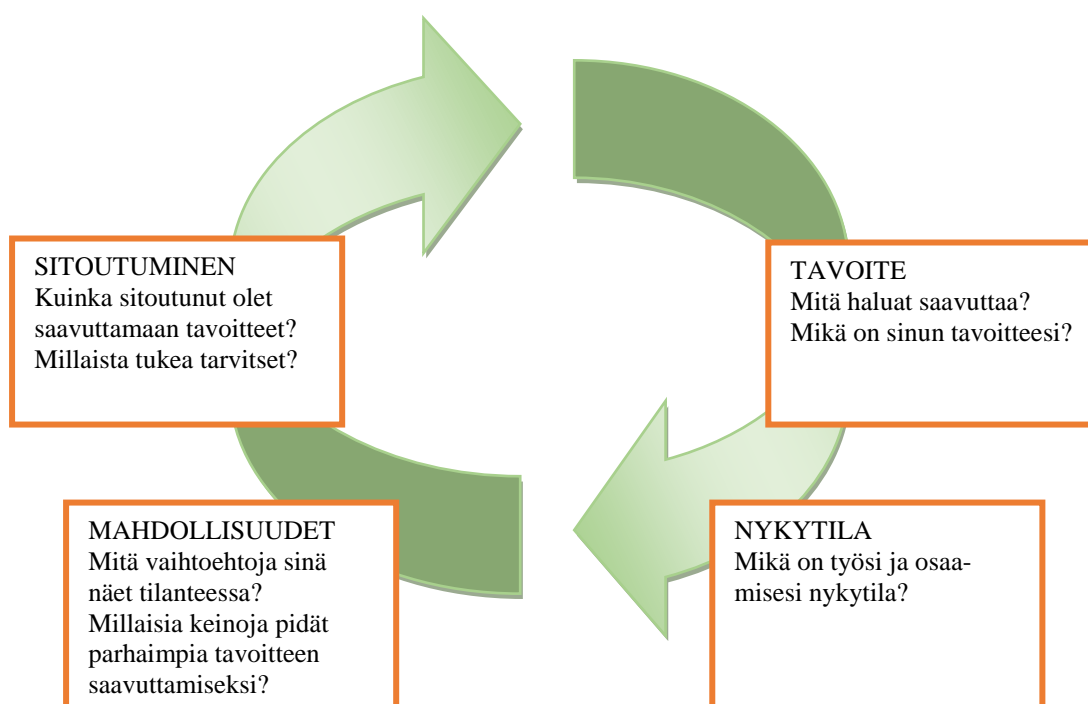
Työntekijä



## Osaamisen kehittämisen keskustelun teemarunko

Teemarungon tavoitteena on helpottaa osaamisen kehittämisen keskustelun suunnittelua ja toteutusta. Rakenteellisesti teemarunko noudattaa Kokkolan kaupungin kehityskeskustelun kulkua. Osaamisen kehittämisen keskustelusta laaditaan muistio, jonka työntekijä ja haastattelevat esimiehet hyväksyvät allekirjoituksellaan.

Teemarunko on luotu haastattelijoille suunnitteluun ja muistion pohjaksi sekä työntekijälle etukäteisaineistoksi. On hyvä muistaa, että onnistunut kehityskeskustelu ei ole pelkän lomakkeen täyttämistä vaan hyvän vuorovaikutuksen aikaansaaminen, kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen puolin ja toisin on tärkeää.



Kokkolan terveystieteiden keskuksen osaamisen kehittämisen keskustelun malli

**1. ALOITUS - Keskustelun tavoite ja taustatiedot**

Haastattelevat esimiehet kertovat Kokkolan terveystieteiden keskuksen tämän hetkisen tilanteen ja keskustelutilaisuuden tavoitteen.

Työntekijä: Mitä toivot tältä keskustelulta?

Mistä asioista meidän olisi tärkeää keskustella tänään?

**2. GOAL – Mitkä ovat tavoitteesi tulevaisuudessa?**

Mitä haluat Kokkolan terveystieteiden keskukselta? Millaisia tavoitteita asetat itsellesi koskien terveystieteiden keskuksen hanketta? Mitkä ovat lyhyen aikavälin tavoitteesi? Mitkä ovat pitkän aikavälin tavoitteet? Mikä on mieluisin sijoitus uudessa terveystieteiden keskuksessä? Mitkä ovat vaihtoehtoiset sijoitustavoitteet?

**3. REALITY – Mikä on tämän hetkinen tilanne?**

Mikä on työsi sisältö tällä hetkellä? Mikä työssäsi tuntuu antoisalta ja haasteelliselta? Vastaako olemassa oleva osaamisesi työsi tuomiin haasteisiin? Mitä toivomuksia sinulla on työsi sisällön suhteen? Mitä osaamista tarvitset lisää? Mitkä ovat ydinosaamisalueesi? Onko sinulla erikoisosaamista?

**4. OPTIONS – Mitä mahdollisuuksia ja keinoja sinulla on saavuttaa tavoitteesi?**

Onko sinulla ideoita tavoitteen saavuttamisen varmistamiseksi?

Onko sinulla ehdotuksia koskien terveystieteiden keskuksen hanketta?

Millaisia vaihtoehtoja näet tulevaisuudessa?

**5. WILL – Mikä motivoi sinua tavoitteen saavuttamisessa? Minkälaista tukea ja apua tarvitset sen saavuttamiseen?**

Millä tavalla ammattitaitosi ja osaamistasi voidaan kehittää, jotta pääset näihin tavoitteisiin (esim. perehdytys, koulutus, työkierto, mentorointi, tutorointi)? Miten toivot työurasi kehittyvän seuraavien 5 vuoden aikana (esim. työtehtävien muutos, lisäopinnot, työkierto, eläkesuunnitelmat)?

Miten sinun osaamistasi voitaisiin hyödyntää työyhteisössämme entistä paremmin? Miten itse ylläpidät ja kehität ammattitaitosi?

**6. Yhteenveto**

Aika ja paikka

Allekirjoitukset

Haastatteleva esimies

Työntekijä

Haastatteleva esimies

Haastatteleva esimies



KOKKOLAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT  
KARLEBY SOCIAL- OCH HÄLSOVÄRDSTJÄNSTER

16.3.2016



## Osaamisen kehittämisen keskustelun teemarunko

### Tavoitteet (Goal)

- Mitä haluat nykytilanteesta?
- Mitä haluat saavuttaa (tavoitteesi) lyhyellä ja pitkällä aikavälillä?
- Mihin on hyödyllistä keskittyä?
- Minkälaisena näet lopputilanteen? (Tavoitetilasi?)
- Mihin yksikköön haluat tulevaisuudessa sijoittua? \*

### Nykytila (Reality)

- Millainen on nykytilanne?
- Mikä on nykytilanteen tulos? (Millaiseksi arvioit työsi tulokset?)
- Mitkä ovat kokemasi haasteet tällä hetkellä?
- Onko jokin estänyt sinua toimimasta? (Kehittymästä?)

### Valinnat ja ideat (Options)

- Millaisia ideoita sinulla on tavoitteiden saavuttamiseksi?
- Haluatko tehdä ehdotuksia?
- Millaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja sinulla on?

### Will – yhteenveto ja motivaatio.

- Täyttävätkö sovitut ja suunnitellut toimenpiteet tavoitteesi?
- Millaisella aikataululla olet ajatellut toteuttaa toimenpiteet?
- Kuinka sitoutunut olet saavuttamaan tavoitteesi?
- Millaisia haasteita voit kohdata?
- Miten olet aiemmin selviytynyt odotettavissa olevista haasteista?
- Millaista tukea tarvitset tavoitteesi saavuttamiseksi?
- Koulutustarpeesi?
- Miten opit parhaiten?

\*Sijoitusyksikkö toiveet liittyen terveyskeskussairaala hankkeeseen.

Toive 1-3: 1 = Eniten kiinnostava. Vaihtoehdot:

- A. Yleislääketieteellinen yksikkö 1 + saattohoito ja palliatiivinen (henkilöstön joustava liikkuvuus: kotisairaala, palliatiivinen pkl, päivystys- valvonta?)
- B. Yleislääketieteellinen yksikkö 2 + psykiatriatriinen yksikkö (henkilöstön joustava liikkuvuus: kuntoutusyksikkö ja geriatrinen osaamiskeskus?)
- C. Päivystys- valvontakokonaisuus (henkilöstön joustava käyttö?)
- D. Neurologia ja kuntoutus (henkilöstön joustava liikkuvuus: yleislääketieteellinen yksikkö 2 + psykiatriatriinen yksikkö)