

Eija-Riitta Hämäläinen

OSAAMISKARTOITUSMALLIN  
LAATIMINEN SOSTERILLE JA SEN  
PILOTOINTI KOTIHOIDOSSA

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja  
johtaminen, ylempi  
ammattikorkeakoulututkinto


Toukokuu 2010




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b><br/>Mikkeli University of Applied Sciences</p>  |  | <b>Opinnäytetyön päivämäärä</b><br><br>7.5.2010                        |
| <b>Tekijä(t)</b><br><br>Eija-Riitta Hämäläinen  | <b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b><br><br>Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen |  |
| <b>Nimeke</b><br><br>Sosionomi (AMK)  |  |  |
| <b>Tiivistelmä</b><br>Tässä kehittämistyössä tuotettiin Itä-Savon-sairaanhoitopiiri ky:lle (Sosteri) osaamiskartoitusmalli, joka on jaettu yleiseen osioon, jota hyödynnetään jatkossa Sosterin hoito- ja hoiva-alan yksiköissä, ja työyksikkökohtaiseen osioon, jota käytetään vain kotihoidossa. Kehittämistyön tavoitteena oli saada osaamiskartoituksen avulla käyttöön osaamisen johtamisen työkalu, jolla saadaan selville henkilöstön, tiimien, työyksiköiden ja organisaation nykyosaaminen ja tulevaisuuden osaamistarve. Tietoja tullaan hyödyntämään strategioiden, koulutusohjelmien ja rekrytoinnin suunnittelussa sekä kehityskeskustelujen tukena. Toisena tavoitteena oli saada osaamiskartoitus liitettyä osaksi sähköistä henkilöstö- ja osaamistietojärjestelmä Personec Hr:ää, mikä ei kuitenkaan toteutunut.<br><br>Opinnäytetyön lähestymistapa on perinteistä tuotekehityksen prosessimallia ja Ulrcih-Eppingerin tuotekehitysmallia mukaileva. Tuotekehitys on monivaiheinen prosessi käsittäen prosessin käynnistämisen ja suunnittelun, luonnostelun ja kehittelyn, testauksen ja parannuksen sekä viimeistelyn. Osaamiskartan luonnoksessa hyödynnettiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ky:n ja Helsingin kaupungin kotihoidon osaamiskartoitusmalleja. Sosterin omaa perustehtävää, arvoja, strategioita ja visiota vuodelle 2011 käytettiin kartoituksen pohjana. Osaamiskartan sisällön lähtökohdaksi on Itä-Savon sairaanhoitopiirin strategiatyöskentelyn pohjana oleva Balanced Score Card (BSC) mittariston alueet, joita ovat asiakkaat ja väestö, prosessit ja rakenteet, uudistuminen ja henkilöstö ja kustannusvaikuttavuus. Osaamiskartan yleistä osiota oli kehittämässä yhteensä 11 henkilöä, jotka edustivat jokaista tulosaluetta. Kotihoidon työyksikkökohtaisia osiota oli työstämässä yhteensä yhdeksän henkilöä, jotka edustivat kaikkia kotihoidossa työskenteleviä ammattiryhmiä.<br><br>Osaamiskartoitusmalli esiteltiin ensin kolmella työntekijällä. Esitestiryhmän käyttäjätiedon keräämisen menetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Tämän jälkeen kotihoidosta valittu, moniammatillinen ryhmä pilotoi mallia. Käyttäjätiedon keräämisen menetelmänä, käytettiin kyselytutkimusta. Molemmat testaukset suoritettiin sähköisen tietojärjestelmän Webropol-ohjelman avulla. Ryhmiltä haluttiin saada tietoa muun muassa osaamiskartoituksen teknisestä toimivuudesta ja osaamiskartan sisällöllisestä ymmärrettävyydestä. Tutkimuksen tulosten perusteella osaamiskartta viimeisteltiin lopulliseen muotoonsa ja osaamiskartoituksen prosessille luotiin malli. Osaamiskartta jakautuu taustatietoihin ja osaamiskartoituksen yleiseen osioon sekä kotihoidon työyksikkökohtaiseen osioon (liite 5 - 7). Yleisessä osiossa on 36 ja kotihoidon osiossa 17 osaamiskuvaa. Henkilöstö arvioi itseään asteikolla 1 - 5 (ei hallitse perusteita - asiantuntija, huippuosaaja). |  |  |
| <b>Asiasanat (avainsanat)</b><br>Osaaminen, osaamisen johtaminen, osaamiskartoitukset   |  |  |
| <b>Sivumäärä</b><br>85 sivua  | <b>Kieli</b><br>Suomi  | <b>URN</b>   |
| <b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b><br>Liitteet 7 kpl  |  |  |
| <b>Ohjaavan opettajan nimi</b><br>Leena Uosukainen, Päivi Niiranen-Linkama  |  | <b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b><br>Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky. |

## DESCRIPTION

|   |   |  |
|---|---|--|
| <br><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b><br>Mikkeli University of Applied Sciences   |   | <b>Date of the master's thesis</b><br><br>7.5.2010 |
| <b>Author(s)</b><br>Eija-Riitta Hämäläinen  | <b>Degree programme and opti</b><br><br>Development and Leadership in Health Care and Social Services |  |
| <b>Name of the master's thesis</b><br>Drafting a competence analysis to Soster and testing in home care   |   |  |
| <b>Abstract</b><br><p>In this thesis a competence analysis model was produced for Itä-Savo Hospital District (Sosteri). A competence map was used as an analysis tool. It was divided into a general section which will later be used in the nursing and care unit of Sosteri and into a section to be used only in home care. The objective of the thesis was to develop a management tool through the use of a competence analysis surveying the current competence and the future needs of the staff, teams, work units and the organization. The information will be utilized in strategies, training, recruitment planning as well as in development discussions. The second objective was that the competence analysis would be connected to the Personec personnel and competence system. However, this objective did not materialize.</p> <p>The traditional product development process model and Ulrich Eppinger's model were used as the approach in this study. Product development is a multi-stage process, comprising of the launch and planning of the process, sketching and development, testing and improvement and finally finishing. In the drafting of the competence map, Kanta-Häme Hospital and the City of Helsinki home care competence analysis models were used. Sosteri's own mission, values, strategies and vision for 2011 were used as the basis for the survey. The contents of the competence map are based on the Strategy of Itä-Savo Hospital District, which in turn is based on the Balance Score Card (BSC) sectors. They comprise the customer and the people, processes and structures, innovation, human resources and cost effectiveness. The general section of the map was developed by a total of 11 people representing each area of performance. The section for the home care unit was created by nine people representing all professional groups working in home care.</p> <p>Firstly, the competence analysis model was tested by three employees. To collect user data a group interview was used. Thereafter, a multi-professional team chosen from the home care unit piloted the model. As the method of collecting user data a survey was used. Both tests were carried out with the Webropol electronic information program. The groups commented e.g. the technical functioning of the competence analysis model and the comprehensibility of the competence map. The research results were used to complete the competence map and to create a model for the competence analysis process. The competence map is divided into background information, a general section on competence analysis and a section for the home care work unit (appendices 5 - 7). In the general section there are 36 and in the home-care section 17 competence descriptions involved. For the staff self-evaluation, a scale of 1-5 (poor basic competence - expert, top expert) was involved.</p> |   |  |
| <b>Subject headings, (keywords)</b><br>Knowledge, knowledge management, knowledge surveys   |   |  |
| <b>Pages</b><br>85  | <b>Language</b><br>Finnish  | <b>URN</b>   |
| <b>Remarks, notes on appendices</b><br>Attachments 7 pc   |   |  |
| <b>Tutor</b><br>Leena Uosukainen, Päivi Niiranen-Linkama  |   | <b>Master's thesis assigned by</b>                 |

## SISÄLTÖ

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO .....  | 1  |
| 2     | OSAAMISKARTOITUSMALLEJA.....  | 3  |
| 2.1   | Helsingin kaupungin kotihoidon osaamiskartoitusmalli .....                          | 3  |
| 2.2   | Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin osaamiskartoitusmalli.....                          | 5  |
| 2.3   | Seppo Helakorven osaamiskartoitusmalli asiantuntijuuden osaamisen arvioinnista..... | 6  |
| 3     | OSAAMINEN RESURSSINA .....  | 9  |
| 3.1   | Yksilön osaaminen.....  | 11 |
| 3.2   | Tietoinen ja hiljainen tieto ja kuinka ne saadaan näkyväksi.....                    | 13 |
| 3.3   | Yhteisöllinen osaaminen.....  | 16 |
| 3.4   | Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön osaamistarpeet nyt ja tulevaisuudessa          | 17 |
| 4     | OSAAMISEN JOHTAMINEN.....   | 22 |
| 4.1   | Oppiva organisaatio – oppiva laatuorganisaatio.....                                 | 23 |
| 4.1.1 | Tosiasioden tunnistaminen ja oman tulevaisuuden luonti.....                         | 25 |
| 4.1.2 | Työkulttuurin ja ilmapiirin kehittäminen.....                                       | 25 |
| 4.1.3 | Laadun, tuottavuuden ja prosessien kehittäminen .....                               | 26 |
| 4.1.4 | Oppimisen edistäminen .....   | 27 |
| 4.1.5 | Kehittämistoiminnan ja verkostojen luonti.....                                      | 27 |
| 4.2   | Osaamisen johtamisen haasteet ja keinot .....                                       | 28 |
| 4.2.1 | Osaamiskartoitukset ja osaamistietojärjestelmät .....                               | 32 |
| 4.2.2 | Täydennyskoulutus .....   | 37 |
| 5     | ITÄ-SAVONSAIRAANHOITOPIIRI KY (SOSTERI) .....                                       | 38 |
| 5.1   | Sosterin strategia 2009 - 2011 sekä henkilöstöpolitiikka ja – strategia.....        | 39 |
| 5.2   | Sosterin kotihoito.....   | 40 |
| 6     | KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN .....  | 43 |
| 6.1   | Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet.....   | 43 |
| 6.2   | Tuotekehitysprosessi opinnäytetyön menetelmänä .....                                | 43 |
| 6.2.1 | Tuotekehitysprosessin käynnistäminen .....  | 44 |
| 6.2.2 | Tuotekehitysprosessin luonnostelu- ja kehittelyvaihe .....                          | 46 |
| 6.2.3 | Testaus ja parannus.....  | 53 |
| 6.2.4 | Tuotteen viimeistely .....  | 57 |

|   |  |    |
|---|--|----|
| 7 | KEHITTÄMISTYÖN LUOTETTAVUUS, KÄYTTÖKELPOISUUS JA<br>EETTISYYS..... | 69 |
| 8 | POHDINTA .....   | 73 |
|   | LÄHTEET .....  | 78 |
|   | LIITTEET   |    |

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuolto on kokemassa koko läntisen maailman kanssa radikaalia muutosta yhteiskunnan siirryttyä teollisuusyhteiskunnasta tieto- ja informaatioyhteiskuntaan. Teknologia on tullut osaksi jokapäiväistä työtä; ja osaaminen vanhentuu entistä nopeammin. (Helakorpi 2005, 7,1; Ojala 2008, 23.)

Suomen väestön ikärakenne muuttuu niin, että sosiaali- ja terveysala joutuvat ennen näkemättömän haasteen eteen. Väestön ikääntymisen myötä syntyy kaksiaaltainen haaste. Ensimmäinen aalto on suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle suurin joukoin. Työntekijöiden poistuminen on alkanut kiihtyä vuoden 2006 jälkeen ja jatkuu voimistuen vuoteen 2015 saakka. Lukuina edellä mainittu tarkoittaa, että yli 40 000 työntekijää poistuu eläkkeelle vuosien 2000 ja 2015 välisenä aikana. Eläkkeelle siirtymisen kannalta ongelmallista on se, että suurten ikäluokkien myötä poistuu nopeasti kokemuksen kautta tullutta tieto-taitoa. Toinen aalto seuraa, kun suuret ikäluokat alkavat tarvita hoitoa ja hoivaa. Yli 75-vuotiaiden määrä lisääntyy kaksinkertaiseksi, osin jopa kolminkertaiseksi kunnasta riippuen. (Metsämuuronen 2000, 152; Metsämuuronen 2001, 49, 50, 53; Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 7.) Samanaikaisesti kaikkien edellä mainittujen muutosten myötä resurssit niukkenevat. Sosiaali- ja terveydenhuolto tulee tarvitsemaan rakenteellisia muutoksia, resurssien uudelleen arviointia, uusia työtapoja ja innovatiivisuutta tuottavuuden parantamiseksi. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 7.)

Selviytyäkseen tulevaisuuden haasteista on organisaatioiden pakko huolehtia työyhteisöjen osaamisen ylläpitämisestä (Ojala 2008, 23). Tärkeää on, että koko työyhteisöllä on selkeä kuva siitä, mihin ollaan menossa ja mitä tavoitellaan, jotta pystytään ajoissa hankkimaan oikeanlaista osaamista (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 57). Työntekijöiden eläkkeelle siirtymisen vuoksi on entistä tärkeämpää pyrkiä välttämään osaamispeikkoja, eli sellaisia tilanteita, joissa osaaminen ja erityisasiantuntemus ovat vain yhden tai muutaman henkilön varassa. Siksi on tärkeää olla selvillä tulevista eläköitymisistä ja niiden aiheuttamista osaamisvajeista organisaation eri työyksiköissä eli minkälaista tietoa, mistä ja milloin on poistumassa. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 57.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvet tuotetaan siten, että asiakkaan hoito- ja palvelukokonaisuuden kattavan ja organisaatorajat ylittävän, saumattoman palveluketjun suunnittelu ja hallinta on mahdollista hyödyntämällä teknologian sovellutuksia. Työntekijän asiantuntijuus korostuu asiakkaan hoitokokonaisuuden hallinnassa ja asiakkaan tukemisessa. Hoitoympäristöihin tulee myös muutoksia. Kotona hoidetaan entistä sairaampia ja yksinäisempiä asiakkaita, ja kotisairaaloiminta laajenee. Asiakkaiden vaikutus- ja valinnanmahdollisuudet lisääntyvät, ja asiakkaan aktiivinen rooli korostuu. Lisäksi asiakkaat tulevat monista eri kulttuureista ja saattavat olla jopa nykyistä moniogelmaisempia. Tarvitaan osaavia ja motivoituneita työntekijöitä. (Hildèn 2002, 25 - 26.) Henkilöstön tuleekin orientoitua nopeisiin toimintaympäristön muutoksiin ja jatkuvaan kouluttautumiseen. Henkilöstön kokemusten hyödyntämiseksi tulisi kunkin työntekijän osaamisalueet ja piilossa olevat taidot kartoittaa. Osaamiskartoituksella selvitetään henkilöstön osaamisen nykytaso kehittämissuunnitelmien pohjaksi. (Hildèn 2002, 25 - 26; Hätönen 2007, 9.)

Tämän kehittämistyön tuloksena tuotettiin Itä-Savon-sairaanhoidopiiri ky:lle (Sosteri) osaamiskartoitusmalli. Jatkossa tässä raportissa organisaatiosta tullaan käyttämään nimeä Sosteri. Osaamiskartoituksen työvälteenä käytetään osaamiskarttaa, jossa on kuvattu organisaatiossa tarvittavat osaamisalueet osaamiskuvauksineen. Osaamiskartta on jaettu yleiseen osioon, joka sisältää esitietojen keräämisen ja työyksikkökohtaisen osion, jota käytetään kotihoidossa. Osaamisalueille laadittiin myös tavoite ja tärkeystasot. Opinnäytetyön lähestymistapa on perinteistä tuotekehityksen prosessimallia ja Ulrcih-Eppingerin tuotekehitysmallia mukaileva. Tuotekehitys on monivaiheinen prosessi käsittäen prosessin käynnistämisen ja suunnittelun, luonnostelun ja kehittelyn, testauksen ja parannuksen sekä viimeistelyn. Osaamiskartan luonnoksessa hyödynnettiin Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri ky:n ja Helsingin kaupungin kotihoidon osaamiskartoitusmalleja. Sosterin omaa perustehtävää, arvoja, strategioita ja visiota vuodelle 2011 käytettiin kartoituksen pohjana. Osaamiskartan yleistä osiota oli kehittämässä yhteensä 11 henkilöä, jotka edustivat jokaista tulosaluetta. Kotihoidon työyksikkökohtaista osiota oli työstämässä yhteensä yhdeksän henkilöä, jotka edustivat kaikkia kotihoidossa työskenteleviä ammattiryhmiä. Osaamiskartoituksen teknistä toimivuutta ja osaamisalueiden ymmärrettävyyttä testattiin testiryhmien osaamisen itsearvioinnilla, joka suoritettiin sähköisellä Webropol-ohjelmalla. Testaus jakautui esitestaamiseen ja varsinaiseen

pilotointiin. Esitestausvaiheessa osaamiskartoitukseen vastasi kolme työntekijää ja varsinaisessa pilotointivaiheessa 26 työntekijää. Tiedonkeruumenetelmänä esitestausryhmällä käytettiin ryhmähaastattelua ja varsinaisella pilottiiryhmällä kyselyä.

## **2 OSAAMISKARTOITUSMALLEJA**

Osaamiskartoituksia on tehty monessa organisaatiossa, ja niinpä myös malleja on monenlaisia. Seuraavassa kerrotaan kolmesta osaamiskartoitusmallista pääpiirteet. Ensin tutustutaan Helsingin kaupungin kotihoidon ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ky:n malleihin, koska Sosterille tehtävässä osaamiskartoitusmallissa hyödynnetään kyseisiä malleja. Seppo Helakorven osaamiskartoitusmalli haluttiin tuoda esille erityyppisenä mallina. Sitä ei ole laadittu erikoisesti mihinkään organisaatioon vaan osaamisalueet on muodostettu yleisesti ammattialakohtaisesti, ja ovat halukkaiden käytössä. Se edustaa nykyaikaa, ja siitä tehty internetversio kaikkine tarvittavine työkaluineen.

### **2.1 Helsingin kaupungin kotihoidon osaamiskartoitusmalli**

Helsingin kaupungin kotihoidolla on oma osaamiskartoitusmalli. Sitä on päivitetty syksyllä 2005 Anditila Educa-instituutti Oy:n ohjauksessa. Malli on julkaistu muun muassa internetissä. (Helsingin kaupunki 2005.) Tämän luvun tiedot perustuvat kokonaisuudessaan tähän lähteeseen.

Helsingin kaupungin kotihoidon osaamisen johtamisen tavoitteena on tukea kotihoito-osaston osaamispääoman kehittämistä. Tämä tarkoittaa sitä, että kotihoitotiimeissä pohditaan esimiesten kanssa, mitä osaamista kulloinkin kotihoito tarvitsee ja mitä sillä on tai ei ole. Kun arvioidaan kotihoitotiimien ja niiden jäsenten osaamisen tarvetta, on tärkeää nähdä, että yksilön, tiimin tai kotihoitoyksikön osaaminen muodostuu eri osaamisalueiden tarkoituksenmukaisesta yhdistelmästä. Osaamiskartoitusmallissa käytetään osaamispyyrää, jossa osaaminen on jaettu viiteen eri osaamisalueeseen. Näitä ovat 1. Kotihoidon asiakastyön osaaminen, 2. Alue- ja yhteistyöosaaminen, 3. Toimintajärjestelmäosaaminen, 4. Työelämätaidot 5. Muu osaaminen. Osaamisalueet

on pilkottu yhteensä 21 konkreettiseen osaamiseen ja kotihoidon asiakastyön osaaminen vielä 18 tarkempaan osaamiseen. (Helsingin kaupunki 2005.)

**Kotihoidon asiakastyön osaaminen** on kotihoitotyössä tarvittavaa ammatillista asiantuntijaosaamista, jonka avulla toteutetaan lähipalvelualueen väestön kotihoidon palvelut. **Alue- ja yhteistyöosaaminen** tarkoittaa kotihoidon asiakkaiden tarpeista lähtevää toiminnan suuntaamista. Osaaminen on lähipalvelualueen ja ympäröivän yhteiskunnan tietämistä ja taitamista ja niihin vaikuttamista - tuntosarvina olemista ja palveluiden kehittämiseen liittyvää tutkivaa työtä. **Toimintajärjestelmäosaaminen** pitää sisällään kotihoidolle yhteisesti sovittujen linjausten osaamista ja niiden mukaan toimimista. Ne perustuvat kotihoidon strategiaan ja sisäisiin linjauksiin, ja ne takaavat yhteisen käytäntöjen toteutumisen. **Työelämätaitojen** hallinta ja osaamisen ylläpitäminen kuuluvat jatkuvana kehityshaasteena sekä tiimille että jokaiselle työntekijälle itselleen, työelämätaidot ovat työelämän yleisiä perusvalmiuksia. **Muuhun osaamiseen** voidaan määrittää sellaisia osaamisalueita, joita ei ole mainittu mutta jotka kuuluvat osaksi työntekijän/tiimin työtä. (Helsingin kaupunki 2005.)

Osaamiskartassa osaamistasot on arvioitu asteikolla 0 - 5. Kartassa on kirjoitettu luonnehdinta kunkin osaamisalueen tasoista 1, 3 ja 5. Arvioinnissa voidaan käyttää myös tasoja 2 ja 4, vaikka niistä ei ole erillisiä osaamiskuvauksia. Taso 0 tarkoittaa osaamista, jota työntekijällä ei vielä ole, mutta jota hän tarvitsisi työtehtävässään. Tasot 1 - 5 rakentuvat kumulatiivisesti siten, että seuraavat tasot sisältävät aiemmat. Työntekijä täyttää arviointilomakkeen ensin itsenäisesti, minkä jälkeen kartta käydään läpi esimiehen kanssa kehityskeskustelussa. Lomakkeessa on merkintäkohta myös esimiehen arvioinnille. Tavoitteena keskustelussa on, että työntekijä ja esimies muodostavat yhteisen käsityksen kotihoitotiimin jäsenen nykyisestä osaamisesta ja uudesta oppimistarpeesta. Osaamiskartoitusmallissa on lisäksi kyselylomakkeet, joissa arvioidaan työntekijän osaamista eri sairauksista ja hoitotoimenpiteistä. Kysely on tiimi- ja työntekijäkohtainen. Tiimit yhdessä lääkärin kanssa sopivat siitä, mitä sairauksiin liittyvää osaamista tiimissä tarvitaan, siis mitä osaamista arvioidaan. Hoitotoimenpiteiden osalta jokainen arvioi osaamistaan niiden toimenpiteiden osalta, jotka kuuluvat hänen tehtäviinsä. (Helsingin kaupunki 2005.)

Helsingin kaupungin kotihoidon osaamiskartoitusmalli on hyvin laaja kartoitus; se sisältää yhteensä 36 arvioitavaa osaamisaluetta. Lisäksi kartoitetaan 18 sairauden tietämys ja yhteensä 53 hoitotoimenpiteen osaaminen. Kartoituksesta ei ilmene, kuinka sitä käytetään; jos se täytetään paperiversiona, on siitä tehtävien yhteenvedojen ja päivitysten laatiminen varmaan työlästä. Helsingin kaupungin kotihoidolla on varmaan perusteltu syy kartoittaa työntekijöiden sairaus- ja hoitotoimenpidekohtainen osaaminen. Tässä opinnäytetyössä kehitetyssä osaamiskartassa osaamista ei ollut tarpeen arvioida sillä tasolla.

## **2.2 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin osaamiskartoitusmalli**

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin strategiseksi tavoitteeksi on kirjattu henkilöstön osaamisen kehittäminen. Organisaatio sai Etelä-Suomen läänihallitukselta hankerahoituksen vuosille 2003 – 2006 osaamiskartoitusmallin kehittämiseen. Hankkeen tavoitteina oli eri henkilöstöryhmien yhdenmukaisen osaamisrakenteen määrittely sairaanhoitopiirin strategian ja menestystekijöiden mukaisesti, osaamisen hallintarekisterin luominen, eri henkilöstöryhmien osaamisen kehittäminen, tietojärjestelmien hyödyntäminen osaamisen arvioinnissa ja täydennyskoulutusrekisterin käyttöönotto. (Väisänen 2007, 2.)

Hankerahoituksen avulla on hankittu sähköinen osaamisen hallinta- ja raportointiohjelma Oracle. Sairaanhoitopiirin osaamisen raporttien taustalla on strategia ja osaamiskartta. Strategia ja osaamiskartta on rakennettu Balanced Score Card (BSC) -mittariston mukaisesti. Osaamiskartta on pohjana henkilöstön osaamisen arvioinnille. Arvioinnissa mitataan osaamista työelämä - ja ammatillisen osaamisen näkökulmasta. Mittaus perustuu niihin tavoitteisiin, joita sairaanhoitopiiri, tulosalueet ja yksiköt ovat asettaneet toiminnalleen. Mittauksessa henkilöstö tekee numeroilla 1 – 5 itsearvioinnin, joka yhteistyössä esimiehen kanssa käydään läpi kehityskeskustelussa. (Väisänen 2007, 2, 3.) Oracle-ohjelmasta voidaan tarkastella henkilöstön osaamista kokonaisuuksina organisaatiotasoina, tulosaluetasoina sekä yksikkötasoina. Esimies on etukäteen määritellyt yksikkönsä tavoitetason. Lisäksi sairaanhoitopiirin tasolla on yleisesti määriteltäviä tavoitetasoja kaikille ammattiryhmille. Raporteista voidaan tarkastella, miten eri osaamisalueilla sijoittuu yksikön osaamisen tavoitetaso, nykytasoa ja mikä on osaamisen kuilu mittaushetkellä. (Väisänen 2007, 3, 4, 5.)

Osaamiskartta on jaettu ensin neljään osaan ja nämä ovat vielä pilkottu pienempiin kokonaisuuksiin. Osaamisalueet ovat (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, 2006)

- **asiakasosaaminen:** potilas ja palvelutaitojen hallinta, sisäisten ja ulkoisten asiakastaitojen hallinta
- **työprosessien hallinta ja kehittäminen:** ammatillinen osaaminen, muutosvalmiudet, palvelu- /hoitoketjujen hallinta, kehittämisvalmiudet
- **osaamis- ja uudistumistaidot:** johtamistaidot, opetus- ja ohjaamistaidot, sisäiset järjestelmät ja menetelmät, tutkimus- ja kehittämistaidot, työyhteisö ja hyvinvointitaidot ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen
- **talousosaaminen:** toiminnan suunnittelu, taloushallinta ja suunnittelu, kustannusvaikuttavuustaidot ja riskienhallintataidot

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin osaamiskartoitusmalli edustaa ihanteellista tapaa selvittää henkilöstön osaamisen taso. Tavoitteet laaditaan johto- ja työyksikkötasolla, ja niitä tarkastellaan vuosittain. Itsearviointi tapahtuu numeroperusteisella arvioinnilla 1 – 5; olisikin mielenkiintoista tietää, kuinka ainoastaan numeroperusteinen arviointiasteikko on kartoituksessa toiminut. Organisaatiossa on käytössä sähköinen osaamisrekisteri, jolla työntekijät voivat tehdä kartoituksen ja josta voidaan helposti saada yhteenvetoja, tiimi-, työyksikkö- ja organisaatiotasolta; tämä tekee osaamiskartoituksesta varmasti mielekkään.

### **2.3 Seppo Helakorven osaamiskartoitusmalli asiantuntijuuden osaamisen arvioinnista**

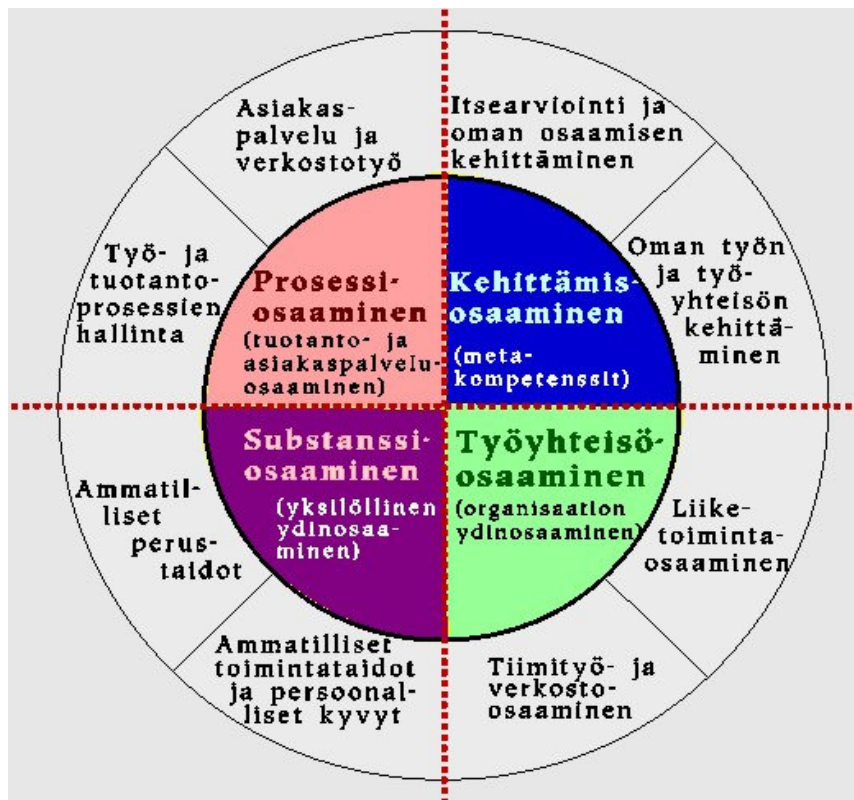
Seppo Helakorpi (2006, 63) on tehnyt osaamiskartoitusmallin työelämän asiantuntijan osaamisen arviointiin. Hän esittelee sen muun muassa kirjassa Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamisen johtajuuteen. Kirjan oheistuotteena on dvd-levy. Malli on myös esitelty internetissä. Siellä on aiheesta esittelyaineisto ja mittarit sekä tulostettavassa että tallennettavassa muodossa. Sivuja päivitetään jatkuvasti. Helakorpi jakaa asiantuntijan osaamisen neljään osaamisalueeseen: substanssi-, työyhteisö-, kehittämis- ja prosessiosaaminen. Mallissa on kuvaukset jokaisesta osaamisalueesta. (Helakorpi 2009 a.)

**Substanssiosaaminen** (yksilöllinen ydinosaaminen) pitää sisällään ammatilliset perustaidot (tekemisen kompetenssi) ja ammatilliset toimintataidot ja persoonalliset kyvyt (prosessien hallinta). Perustaidot on saatu omassa ammatissa tarvittavasta koulutuksesta ja työkokemuksesta. Toimintataidot tarkoittavat työyhteisössä tarvittavaa käytännöllistä osaamista. Muun muassa yhteistyö- ja tiimityötaitoja, alan järjestelmätaitoja sekä kaikkia sellaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia, joita työssä tarvitaan. . (Helakorpi 2009 a.)

**Työyhteisö-osaaminen** (organisaation ydinosaaminen) jakautuu asiakas- ja verkostoyhteistyötaitoihin ja sisäisiin yhteistyötaitoihin. Ensimmäisiä ovat esimerkiksi yhteistoiminnan ja taloushallinnon osaaminen sekä asiakaspalvelu- ja yrittäjyysosaaminen. Jälkimmäinen liittyy työyhteisön sosiaaliseen luonteeseen, yhteydenpitoon asiakas- ja yhteistyöryhmiin, yrityksen markkinointiin ja toisten opastamiseen. (Helakorpi 2009 a.)

**Prosessi-osaaminen** (tuotanto- ja asiakaspalveluosaaminen) edellyttää organisaation toimintakulttuurin omaksumista ("talon tapa" toimia) ja toiminnan kokonaisuuden (liiketoimintaosaaminen) hallintaa. Se vaatii koko organisaation toimintatapojen tuntemusta, lojaalisuutta ja valmiutta yhteisön kehittämiseen. Puhutaan myös kollektiivisesta osaamisesta, johon on "ynnäytynyt" organisaation yhteinen tietämys ja erityistaidot. Toiminnan kokonaisuuden hallinta on strategista osaamista, alan kehitystrendien tuntemista ja kykyä toimia muuttuvissa olosuhteissa, myös globaalisti. (Helakorpi 2009a.)

**Kehittämisaosaaminen** (metakompetenssi) vaatii innovaatiovalmiuksia (kehittävä työote) ja itsensä kehittämisen taitoja (oppimaan oppiminen). Innovaatiovalmiudet liittyvät kehittävään työotteeseen, mikä edellyttää itsensä kehittämistä. Se on kehittämisaosaamista ja ajattelun taitoja, joita jatkuva oman työn ja työyhteisön kehittäminen edellyttävät. Itsensä kehittämisen taidot vaativat valmiutta jatkuvaan oppimiseen. Oman työn ja työyhteisön kehittäminen edellyttää myös näkemyksellisyyttä yhteiskunnallisesta kehityksestä ja muun muassa oman filosofisen arvopohjan pohdintaa ja eettisen toimintaperustan luomista ja uudistamista. (Helakorpi 2009a.) Osaamisalueet ovat havainnollistettu kuviossa 1 osaamisympyrällä.



**KUVIO 1. Asiantuntijan osaamisalueet (Helakorpi 2009a)**

Edellä kuvatut osaamisalueet on osaamiskartoitusmallissa viety kyselylomakkeeseen nimeltään Asiantuntijan osaaminen, osaamisen mittari, jossa ne ovat pilkottu 80 eri väittämään. Kyselylomakkeen täyttäjää arvioi, kuinka ne soveltuvat hänen omaan ajatteluunsa asteikolla 1- 5. Kyselylomakkeen pistemäärät siirretään kyselyn vastaustaulukkoon osa-alueittain. Internet-sivustolle laadittu Exce-pohjainen mittari laskee pisteet yhteen ja piirtää henkilölle ”osaamistimantin”. Aineistossa on myös sanallista kuvailua edellyttävä arviointimittari, jota voidaan käyttää täydentäjänä. Helakorpi on laatinut myös osaamisen kehittämislomakkeen, jossa on kuvailtu osaamisalueittain osaamisen nykytilaa ja tavoitetilaa asteikolla 0 – 4. Lomakkeeseen on varattu tila kehittämistavan kuvailuun. (Helakorpi 2009a.)

Seppo Helakorven osaamiskartoitusmalli edustaa nykyaikaa, malli toimii internetissä ja voidaan ottaa helposti käyttöön mihin tahansa organisaatioon. Sivut ovat helppokäyttöisiä ja teoriatietao osaamisesta ja osaamiskartoituksista löytyy myös hyvin. Jos ajatellaan, että osaamiskartoituksen laatimisen tulisi perustua organisaation strategiaan, visioihin ja tavoitteisiin (kts, esim. Sydänmaalakka 2007, 122), herää kysymys kuinka toimiva tällainen kartoitus on. Tutkimuksissa on lisäksi käynyt ilmi, että tärkeimpiä vaiheita on sen laatimisen yhteydessä käyty organisaatiokohtainen

keskustelu (Viitala 209, 182 ), joten jääkö valmiiksi tehdyssä mallissa tämä tärkeä vaihe hyödyntämättä?

### 3 OSAAMINEN RESURSSINA

Osaamista pidetään yksilöiden, tiimien, ryhmien ja organisaatioiden resurssina. Sille käytetään usein synonyymina kompetenssi-termiä. (Ojala 2008, 50.) Osaamisen ympärillä käytetään lukuisia lähes samaa tarkoittavia termejä, joten yksiselitteinen osaamisen määrittely on vaikeaa. Osaamisen voidaan ajatella käsittävän kaikki elämänalueet, siksi esimerkiksi ammattitaito ja asiantuntijuus ovat osaamisen alakäsitteitä. (Helakorpi 2006, 55 - 56.) Sydänmaalakan (2000, 150) mukaan *osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista, jotka mahdollistavat hyvän suorituksen tietyissä tilanteissa*. Organisaation osaamista ovat lisäksi prosessit, toimintatavat ja kulttuuri. Sydänmaalakan määritelmään sisältyy muutamia ydinajatuksia. Tiedot, taidot, asenteet, kokemukset ja kontaktit ovat osaamisen osia. Tiedot ja taidot on hankittu koulutuksen, opiskelun, lukemisen ja tekemisen kautta, silti ne ovat vain osa osaamista. (Ojala 2008, 50; Sydänmaalakka 2000, 150.) Henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten samakin koulutus ja osaaminen ilmenevät eri henkilöillä (Ojala 2008, 50). Esimerkiksi asenne ja arvot ovat tärkeä osa osaamista samoin motivaatio käyttää omia taitojaan (Kauhanen 2000, 140, Sydänmaalakka 2000, 150).

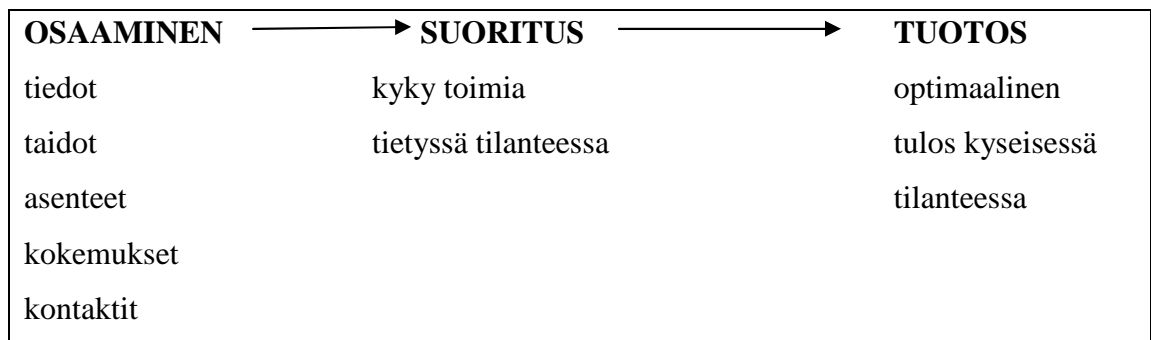
Asenne nähdään suhteellisen pysyvänä, sisäistettynä ja hitaasti muuttavana. Asenne merkitsee siis yksilön taipumusta tuntea, ajatella ja toimia tietyllä tavalla. (Ruohotie 1998, 41 - 42.) Asenteita pidetään nykyään tärkeänä työhönottokriteerinä. Myös arvot kuuluvat kiinteästi ihmisen osaamiseen, muodostavathan ne maailmankatsomuksen pohjan. Organisaatiot haluavatkin nykyään tiettyjä arvoja kannattavia työntekijöitä. (Kauhanen 2000, 140.) Motivaatio on asenteeseen verrattuna lyhytaikaisempi ja liittyy vain tilanteeseen kerrallaan. Motivaatio voidaan nähdä tilannesidonnaisena motivaationa tai yleismotivaationa. Edellinen on luonteeltaan dynaaminen, ja se voi vaihdella tilanteesta toiseen. Tilannekohtaiseen motivaatioon vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset ärsykkeet, jotka aikaansaavat tavoitteeseen suuntautuvaa toimintaa. Yleismotivaatiossa korostuu vireyden ja suunnan lisäksi käyttäytymisen pysyvyys. Tilannemotivaatio on vahvasti riippuvainen yleismotivaatiosta. Tällä on suuri

merkitys työelämässä, työstään pitävä työntekijä on helpompi saada kiinnostumaan työnsä suunnittelusta ja kehittämisestä kuin ”leipääntynyt” työntekijä. Yleismotivaatiota on pidetty jopa asenteen synonyymina, vaikka niiden välillä on eroa. (Ruohotie 1998, 41 - 42.) Kokemukset ovat myös tärkeä osaamisen osa. On paljon osaamista, joka edellyttää laajaa kokemustaustaa, ennen kuin siitä voi kehittyä aitoa ja todellista osaamista. (Sydänmaalakka 2000, 150.) Kokemus on luonnollisesti sitä laajempi, mitä kauemmin ja laajemmin kokemusta on hankittu. Toisaalta pelkkä pitkä ja monipuolinen työelämäkokemus ei sinällään ole meriitti, jos ihminen ei osaa hyödyntää sitä uuden oppimiseen. (Kauhanen 2000, 139.) Työkokemuksista oppiminen onkin jatkuva prosessi. Toiset onnistuvat siinä paremmin kuin toiset. Ne, jotka onnistuvat oppimaan kokemuksista, ovat uteliaita tietämään, miten ihmiset käyttäytyvät, laitteet toimivat ja asiat etenevät; he ottavat myös vastuun oppimisesta ja muutoksesta ja etsivät ja hyödyntävät palautetta. (Ruohotie 2000, 62.)

Samoin kuin edellä mainitut, kontaktit ovat myös oleellinen osaamisen osa-alue. Verkostojen rakentaminen ja niiden hyödyntäminen on tärkeää. (Sydänmaalakka 2000, 150.) Ihmissuhdeverkostojen ja niiden ylläpitämiseen liittyvien taitojen merkitys kasvaa tulevaisuudessa, kun yhä enenevässä määrin työskennellään nopeasti vaihtuvissa tiimeissä ja projekteissa, ei niinkään enää kiinteissä toimenkuvauksiin rajatuissa yksilötehtävissä (Ruohotie 1998, 140). Osaamisen kehittäminen asiantuntija - tasolle edellyttää, että yksilö saa kosketuksen oman alansa asiantuntijakulttuuriin ja verkostoituu muiden asiantuntijoiden kanssa. Merkittävät saavutukset eri aloilla nojautuvat usein toisiaan täydentävien ihmisten yhteisölliseen työskentelyyn. (Stähle & Wilenius 2006, 123.) Tietoa on nykyisin olemassa käsittämätön määrä. Stählen ja Wileniuksen (2006, 122) mukaan tieto rikastuu verkostoissa nopeammin kuin missään muissa olosuhteissa. He jakavat verkostoissa liikkuvan tiedon **homogeeniseksi, heterogeeniseksi ja hybridiseksi**. Homogeenisuuden voima perustuu siihen, että koko verkosto hallitsee samaa osaamista kyllin hyvin. Asiantuntijoita yhdistää sama symbolimaailma ja tiedonkäsittelyn periaatteet, jotka mahdollistavat toisten nopean ymmärtämisen. Heterogeenisuuden etu perustuu siihen, että monen eri alan osaajat ovat vuorovaikutuksessa ja tekevät yhteistyötä. Kun verkoston jäsenet ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa keskenään, tietämisestä tulee prosessi, jossa yksilöiden osaamisrajat ylitetään ja ryhmä kykenee luomaan siltoja eri symbolimaailmojen ja paradigmojen välille. Hybridiset osaajat rakentavat käsitteellisiä siltoja eri verkostojen ja osaamisalojen välille sekä toimivat näiden kulttuurien välisenä tulkkina. Esimerkki

hybridisestä osaamisesta on, jos jonkin erityisalan tekninen osaaminen yhdistyy organisaation johtamiseen.

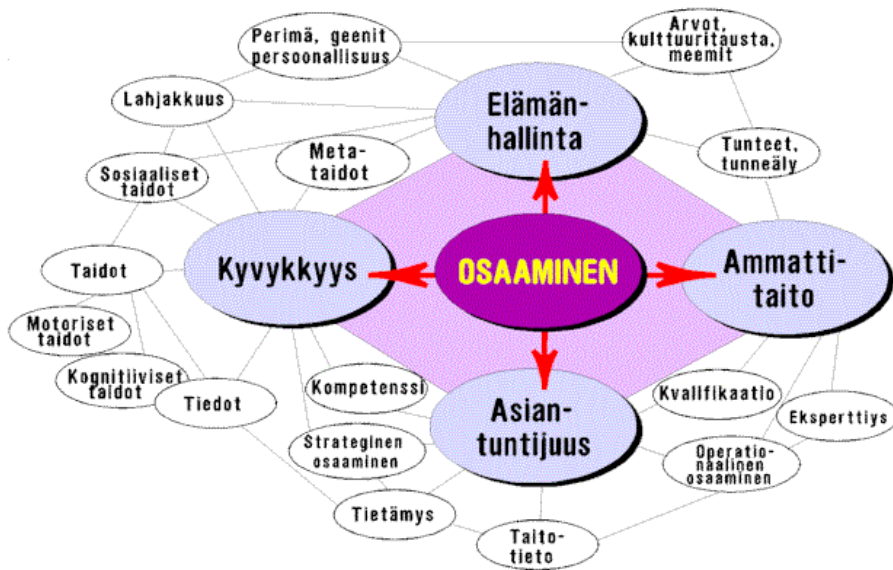
Osaaminen näkyy konkreettisena toimintana, kyvyssä toimia eri tilanteissa. Tietämisen, ymmärtämisen ja soveltamisen välillä on paljon eroa. Vasta, kun sovelletaan jotakin käytäntöön, voidaan puhua todellisesta osaamisesta. Osaaminen on prosessin tulos, jossa kehitetään uuden oppimista ja vanhan poisoppimista. Tämä ei tarkoita asioiden unohtamista vaan tietoisesti tiettyjen asioiden siirtämistä sivuun, etteivät ne ohjaa käyttäytymistä. Kaiken kehityksen lähtökohta on olla tietoinen omasta osaamisesta ja sen puutteista. Kuvio 2 havainnollistaa osaamisen määritelmää. Käytännössä osaaminen on kyky toimia ja käyttää tietoja, taitoja, asenteita, kontakteja ja kokemuksia. Kyvykkyys on taas sitä, että kykenee siirtämään osaamisen käytännön toimintaan. Hyvällä osaamisella päästään suoritukseen, joka johtaa erinomaisiin tuloksiin. Osaaminen onkin nähtävä suhteessa saavutettuihin tuloksiin. (Sydänmaalakka 2000, 151.)



**KUVIO 2. Osaamisen määritelmän kuvaus (Sydänmaalakka 2000, 151)**

### 3.1 Yksilön osaaminen

Organisaatioissa yksilöiden henkilökohtaiset osaamiset muodostavat toiminnan perustan (Viitala 2009, 178). Yksilötason osaamisen määrittelemiseen liittyy monenlaisia käsitteitä. Suoraan englannin kielestä käännettynä niitä ovat esimerkiksi ”taidot”, ”pätevyys” ja ”kyvykkyys”. Suomen kielen käsite ”ammattitaito” on vanha mutta hyväksi havaittu kokonaisvaltainen käsite. Se viittaa pitkälle edistyneeseen osajaan ja taitavaan työskentelyyn. (Viitala 2008, 113.) Silti ammatillisen osaamisen määrittely ei ole aivan helppoa, sillä sen ympärillä mainitut käsitteet ymmärretään usein erilailla (Helakorpi 2005, 62; Viitala 2008, 114). Helakorpi (2005, 55) on hahmotellut ammatillisen osaamisen käsitteitä ja niiden välisiä suhteita kuviossa 3.



**KUVIO 3. Osaamisen ja ammattitaidon käsitteistöä ja yhteyksiä (Helakorpi 2005, 55)**

Työssä osaamista on lähestytty myös käsitteellä työelämäkvalifikaatiot, joilla tarkoitetaan työntekijöiden työssä ja työorganisaatioissa tarvitsemia valmiuksia. Kvalifikaatiot ovat ryhmitelty muun muassa yleisiin kvalifikaatioihin, ammattikohtaisiin kvalifikaatioihin ja tehtäväkohtaisiin kvalifikaatioihin. Yleisiä kvalifikaatioita tarvitaan jokaisessa työssä tehtävästä riippumatta. Ammattikohtaisista kvalifikaatioista käytetään myös termiä substanssiosaaminen, ja ne liittyvät tiettyyn ammattialaan. Tehtäväkohtaiset kvalifikaatiot viittaavat tiettyyn tehtävään. Osa näistä elementeistä voidaan hankkia koulutuksen tai työkokemuksen kautta, osa on henkilökohtaisia ominaisuuksia. (Viitala 2008, 114 - 115; Viitala 2009, 179 - 180.)

Helakorpi (2005, 65) jakaa kvalifikaatiot Kansainvälisen työjärjestön ILO:n mukaan kolmeen alueeseen: tuotannolliset, normatiiviset ja innovatiiviset kvalifikaatiot.

1. **Tuotannollisia** kvalifikaatioita tarvitaan varsinaisessa työprosessissa.
2. **Normatiiviset** kvalifikaatiot jakautuvat edelleen mukautumis-, motivaatio- ja sosiokulttuurisiin kvalifikaatioihin. Mukautumiskvalifikaatiot viittaavat työhön ja työyhteisöön sopeutumiseen. Motivaatiokvalifikaatiot ovat henkilökohtaisia ominaisuuksia, joita ovat esimerkiksi oma-aloitteisuus, palveluaittius ja yhteistyökyky. Sosiokulttuuriset tekijät ovat työyhteisön vuorovaikutusta yhteisön sisällä ja ulospäin.

3. **Innovatiiviset** kvalifikaatiot mahdollistavat työprosessin kehittämisen ja oikean toiminnan ennalta arvaamattomissa kriisitilanteissa. Näitä taitoja tarvitaan nykyisessä alati muuttuvassa työelämässä. Innovatiiviset kvalifikaatiot pitävät sisällään myös jatkuvan oppimisen kyvyn.

Viitala (2008 116) kuvaa kuviossa 4 ammattitaidon rakentumista pyramidin ja kvalifikaatioiden avulla. Pyramidin kerrokset kuvaavat kukin erityyppistä ammattitaidon osa-aluetta. Mitä lähempänä pyramidin perustaa kvalifikaatio on, sitä lähempänä se on persoonallisuutta, ihmisenä kehittymistä ja metavalmiuksia. Metavalmiuksilla tarkoitetaan niitä, joita työelämässä tarvitaan toimialasta ja tehtävästä riippumatta. Mitä lähempänä taas kvalifikaatio on pyramidin huippua, sitä läheisemmin se liittyy suoritettavaan työtehtävään.

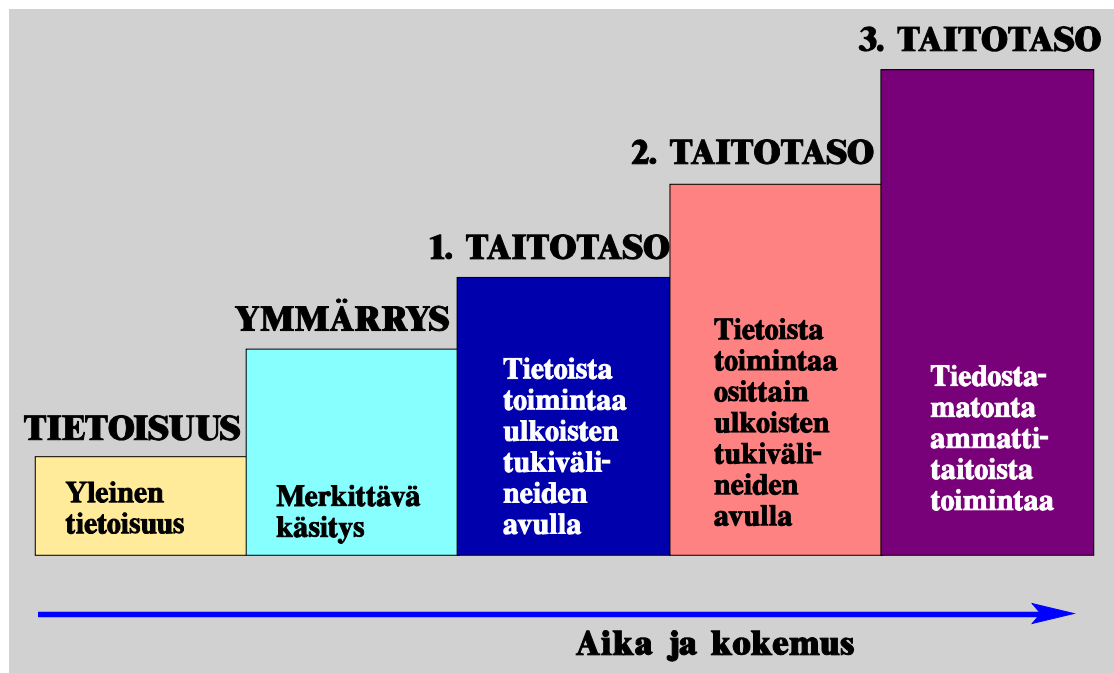


**KUVIO 4. Osaamispyramidi (Viitala 2008, 116)**

### **3.2 Tietoinen ja hiljainen tieto ja kuinka ne saadaan näkyväksi**

Osa osaamisesta on tietoja ja taitoja, jotka voidaan kuvata sanoin esimerkiksi toimenkuvassa. Tällainen tietoinen tieto, täsmätieto tai artikuloitu tieto on dokumentoitavissa ja siirrettävissä. Kokemuksen myötä henkilölle kertyy myös sellaista osaamista, jota on vaikea ja jopa mahdoton kuvata sanoina, niin sanottua hiljaista, automatisoitunutta tai ääneen lausumatonta tietoa. Se on henkilökohtaista tietoa, sidoksissa toimintaan ja tiettyyn tilanteeseen, ja sitä on vaikea välittää muille. Henkilö osaa tehdä jotakin hyvin, mutta ei osaa opettaa sitä muille sellaisella tavalla,

että myös muut oppisivat. Se on usein myös tunnepitoista, mikä vaikeuttaa tiedon dokumentoitavuutta. (Ojala 2008, 5; Kesti 2005, 51; Toivonen & Asikainen 2004, 12.) Mitä paremmin ihminen osaa jonkun asian, sitä suurempi osa taidoista on automatisoitunut ja siirtynyt ei - tietoiseen ohjaukseen. Organisaation pitkäaikaisilla työntekijöillä voi olla vuosikymmenien oppimishistoria automatisoituneena omaan hiljaiseen tietoonsa (Toivonen & Asikainen 2004, 12). Toivosen ja Asikainen (2004, 20) mukaan suurin osa huipputaidoista onkin hiljaista tietoa. Helakorpi (2009b) kuvaa Geryn (1987) mukaan samaa huomiota kuviossa 5.



**KUVIO 5.** Tietoisien tiedon ja hiljaisen tiedon suhde. (Helakorven 2009b mukaan Gery 1987)

Hiljainen tieto on viime aikoina noussut usein esille suurten ikäluokkien eläköitymisen yhteydessä. On huomattu, että eläkkeelle siirtyvät työntekijät vievät mennessään paljon arvokasta tietoa. Joissakin organisaatioissa on havahduttu tiedon siirron tärkeyteen. Kuinka sitten saadaan hiljainen tieto siirtymään työntekijältä toiselle mahdollisimman nopeasti ja hyvin? Yleisesti voidaan sanoa, että mitä enemmän työyhteisössä on sosiaalista kanssakäymistä, sen paremmin hiljainen tieto siirtyy työntekijältä toiselle. (Toivonen & Asikainen 2004, 34 - 35; Kesti 2005, 51 - 56; Ojala 2008, 52; Kivinen 2008, 203; Viitala 2008, 134.) Toivosen ja Asikaisen (2004, 34 - 36) mukaan yksin oppiminen on kaikkein hitainta oppimista, koska hiljainen tieto ei voi siirtyä työntekijältä toiselle. Kirjat ja koulutus antavat yleisiä välineitä työhön, harvoin kuitenkaan täsmätietoa. Sitä paitsi tässäkin henkilölle

itselleen jää tehtäväksi koulutetun asian oma soveltaminen juuri kyseiseen organisaatioon ja juuri kyseiseen työhön. Yhdessä oppiminen on yleensä parempi ja nopeampi tapa oppia, sillä kaikki voivat oppia kaikilta: vastatulleet pitempään olleilta ja päinvastoin. Mutta optimaalinen tilanne saavutetaan tosiaan vasta, jos työyhteisössä on hyvä ilmapiiri ja jos siellä ymmärretään ja hyväksytään erilaisuutta. Perinteisesti hiljaista tietoa on siirtynyt mestarilta oppipojalle. Nykyisin tähän on kuitenkin harvoin aikaa.

Toivonen ja Asikainen (2004,9, 35 - 38, 50 - 51) sekä Viitala (2008, 133 – 134) tuovat esille NLP- tutkimussuuntauksen (Neuro-Linguistic Programming) kehittämän mallittamisen, joka edesauttaa hiljaisen tiedon välittämistä ja oppimista. Toivosen ja Asikaisen mukaan osaamisen mallittaminen on toimintaa, jossa yrityksen kehittymisen ja kehittämisen ulkoa- ja sisältä- sekä ylhäältä- ja alhaalta-tieto ja -osaaminen yhtyvät. Ulkoa annetaan mallittaminen ja mallittamisen välineet ja sisältä kaikki se osaaminen, jota yrityksessä on ja joka on juuri kyseisen organisaation työssä tärkeää. Johdolta tulee suunta kehittämiseen ja työntekijöiltä energia, ideat ja ratkaisut. Käytännössä mallittaminen tapahtuu siten, että johto osoittaa hyvin toimivan työtavan ja henkilön, joka osaa tehdä kyseisen työn muita paremmin. Ulkopuolinen mallittaja laatii siitä mallin työntekijän kanssa ja opettaa sen toisille työntekijöille. Tarkoituksena on tuottaa jostakin tietystä ilmiöstä sellainen käytännöllinen kartta tai malli, jota käyttäen kuka tahansa, joka haluaa, voi saada aikaan saman ilmiön. Mallittamisessa valitaan malli (mallit), joka käytännössä osataan ja on toiminut juuri sillä tavalla kuin halutaan. Mallissa korostetaan toiminnan hyvin toimivia ominaisuuksia ja kyseessä on aina juuri kyseiseen organisaatioon sopiva malli. Mallittamisen mitä-tasolla selvitetään, mitä malli tekee, esimerkiksi toimenpiteet, teot, erottelut ajattelussa. Kuinka-tasolla selvitetään, miten malli tekee ne. Miksi-tasolla haetaan mallitettavan ajattelutapaa, uskomuksia, arvoja; miksi hän toimii niin kuin toimii, mitkä ovat hänen ajatuksensa, jotka saavat työn sujumaan. Mallittaminen on siis kohdennettua täsmäoppimista; hiljaisesta tiedosta tehdään näkyvää. Mallittaminen on nopeampaa kuin mikään muu edellä esitetyistä oppimisen tavoista, lukuun ottamatta ehkä todella hyvin sujuvaa yhdessä oppimista.

### 3.3 Yhteisöllinen osaaminen

Otalan (2008, 53) mukaan organisaation *osaaminen on organisaation yhteinen näkemys tai käsitys toiminnan kannalta tärkeästä asiasta ja yhteisesti omaksuttu toimintatapa*. Sydänmaalakan (2007, 146) mukaan organisaation *osaaminen muodostuu ydinosaamisesta sekä muusta osaamisesta*. Ydinosaamiseen sisältyy osaaminen, joka luo ja ylläpitää yrityksen kilpailukykyä. Muu osaaminen on myös tärkeää, ilman sitä yritys ei tule toimeen, mutta se ei ole ainutlaatuisia juuri kyseessä olevalle yritykselle. Ydinosaaminen on melko laaja abstrakti kokonaisuus, joka jakaantuu osaamisalueisiin, jotka taas jakautuvat konkreettisiin osaamisiin eli kompetensseihin. Osaaminen määritellään eri tasoilla eri tavoilla. Yksilötasolla se on konkreettista. Tiimitasolla osaaminen koostuu tiimin jäsenten osaamisista ja tämän osaamisen yhdistelmistä. Työyksikkötasolla osaaminen on jo yleisempää ja koostuu laajemmista osaamisalueista. Organisaatiotasolla osaaminen kuvataan hyvin yleisellä tasolla ja se on usein jo melko abstraktia. (Sydänmaalakka 2007, 146 - 148.)

Viitala (2008, 97 - 99; 2009, 174) tuo esille osaamisen yhtenä yrityksen tai organisaation pääomana. Hänen mukaansa yrityksen toiminnan ja menestymisen ehto on riittävä oma pääomaerä. Aiemmin pääomalla ymmärrettiin vain helposti laskettavissa oleva taloudellinen ja fyysinen pääoma. Nykyisin on entistä enemmän alettu puhua **aineettomasta pääomasta**, jonka merkitys yrityksen toimintakyvylle ja menestykselle saattaaakin olla ratkaisevin. Aineettoman pääoman merkitys on selvää, mutta sen määrittely on osoittautunut vaikeammaksi. Määrittelyjä on monenlaisia ja asiasta on myös puhuttu nimillä näkymättömät voimavarat, älyllinen pääoma ja tietopääoma. Kaikille määritelmille yhteistä ovat kuitenkin sellaiset tekijät kuin työntekijöiden osaaminen, yrityksen prosessit ja asiakassuhteet. Aineeton pääoma voidaan jakaa kolmeen eri alueeseen. **Inhimillinen pääoma** sisältää yrityksen henkilöstön tiedot, taidot ja kokemuksen. Se voi olla näkyvää tai näkymätöntä, tietoja, taitoja ja asenteita. Pääoma koostuu myös henkilöstön fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Se sisältää kaiken sen luovuuden ja innovatiivisuuden, jonka varassa yritys uudistuu ja kehittyy. Siksi on tärkeä olla selvillä, onko yrityksessä oikeanlaisia osaajia palveluksessa ja miten heidän osaamistaan kehitetään. **Rakenteellinen pääoma** sisältää kaiken sen yrityksessä olevan tiedon, joka jää jäljelle, kun työntekijät poistuvat, esimerkiksi prosessit, järjestelmät, ohjeet ja tietojärjestelmät. **Sosiaalinen pääoma** sisältää kaikki ne merkitykselliset suhteet, jotka yrityksellä on ulospäin.

Niihin kuuluvat myös yrityksen imago ja brändit. Sosiaalisen pääoman kriittisin elementti on asiakassuhteet. Osaaminen on siis yritykselle tärkeää aineetonta pääomaa. Sen niin kuin muunkin pääoman vaaliminen edellyttää sitä, että se kyetään erittelemään ymmärrettäviin ja riittävän konkreettisiin tekijöihin. Lisäksi osaamista niin kuin muutakin pääomaa pitäisi kyetä arvioimaan ja mittaamaan jollakin tavalla. Yhteenvetona voisi sanoa, että organisaation henkilöstötulokset ja osaamispääoma viestittävät strategisen henkilöstövoimavarajohtamisen onnistumista. Menestyvä organisaatio tunnistaa strategiastaan johdetut osaamisvaatimukset ja kasvattaa osaamispääomaansa systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. (Juuti & Virtanen 2009, 72)

### **3.4 Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön osaamistarpeet nyt ja tulevaisuudessa**

Tässä opinnäytetyössä kehitetään osaamiskartoitus sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja hoivahenkilöstölle. Siitä syystä seuraavassa luvussa kerrotaan yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisistä osaamisvaatimuksista. Esille tuodaan myös tulevat osaamistarpeet ja niihin vaikuttavat tekijät. Erillisenä ammattiryhmänä käsitellään kotihoidon henkilöstön osaamistarpeita, koska tämän opinnäytetyön osaamiskartoituksen pilotointi toteutetaan kotihoidossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden koulutukselliset kelpoisuusehdot on säädetty laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden kelpoisuutta sääteleviä keskeisimpiä säännöksiä ovat laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Laki ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.) Terveydenhuollon ammattihenkilöt on ryhmitelty ns. laillistettuihin (esim. lääkärit ja sairaanhoitajat) ja ns. nimikesuojattuihin (esim. lähihoitajat). Lain mukaan laillistettu tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Sen sijaan laissa ei ole määritelty ammattihenkilöstön tehtäviä eikä rajoitettu tehtäviä vain joidenkin ammattihenkilöiden hoidettavaksi eikä puututtu eri ammattiryhmien työnjakoon eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta. Lain mukaan laillistetut ja nimikesuojatut ammattilaiset voivat tehdä toistensa tehtäviä ja nimikesuojatuissa ammateissa voivat toimia muutkin ammattitaidon omaavat henkilöt. Työelämässä terveydenhuollon henkilöstön tehtävät määräytyvät kunkin tosiasiallisen ammattitaidon ja osaamisen perusteella. Terveydenhuollon johtamis- ja esimiestehtävissä toimivien kelpoisuuksia ei ole säädetty lailla vaan esimerkiksi

paikallisesti kuntien johtosäännöissä. (Tehtävien ja työnjaon muutokset. Opas terveydenhuollon ja työelämän kehittämiseen 2009, 8 - 9.)

Sosiaalihuollon henkilöstöä koskeva keskeinen lainsäädäntö sisältyy lakiin ja asetukseen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005; Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 608/2005.) Laissa säädetään kelpoisuusvaatimukset vain sosiaalihuollon keskeisille ammattinimikkeille, joita ovat sosiaalityöntekijä, sosiaali-asiamies, lastenvalvoja, sosiaaliohjaaja, lastentarhanopettaja ja lähihoitaja. Tämän lisäksi laissa on säädetty sosiaalihuollon johtotehtävissä toimivien ja erityistyöntekijöiden kelpoisuudet. Lain ulkopuolelle jää tehtäviä, jotka sinänsä kuuluvat lain soveltamisalan piiriin. Joihinkin tehtäviin kelpoisuusvaatimuksena on tehtävään soveltuva koulutus, jonka määrittelee tarkemmin työnantaja. Siirtymäsäännöksillä on varmistettu, että myös aikaisempien tutkintojen suorittaneilla säilyy kelpoisuus vastaaviin tehtäviin. Lakiin sisältyy myös mahdollisuus poiketa kelpoisuusvaatimuksista tilapäisesti. (Parikka 2005.)

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön osaamisen vaatimukset ovat moninaiset muun muassa Jämsä ja Manninen (2000, 23 - 24) ovat koonneet kyseisessä työssä tarvittavia osaamisalueita. Heidän mukaansa sosiaali- ja terveysalan osaamiseen liittyy esimerkiksi kyky tunnistaa ja täsmentää asiakkaan tarpeet mieluiten joko yhdessä asiakkaan tai hänen omaistensa kanssa, kyky asettaa tavoitteet yhteistyössä asiakkaan ja moniammatillisen työryhmän kanssa, kyky valita tarkoituksenmukaisia auttamismenetelmiä ja -keinoja ja kyky toteuttaa ja arvioida hallitusti suunnitelman toteutumista. Keskeiseen osaamiseen liittyy myös kyky soveltaa tutkittua tietoa toiminnassaan sekä perustella näkemyksiään tutkitun tiedon avulla. Tärkeitä osaamisalueita ovat myös vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidot sekä vastuullisuuteen, eettisyyteen ja moniammatillisuuteen liittyvä osaaminen. Metsämuuronen (2001, 137 – 146) on tutkinut perinteisten ja äänettömien sekä pehmeiden kvalifikaatioiden suhdetta nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon työssä. Pehmeillä kvalifikaatioilla tarkoitetaan ihmistyössä tarvittavaa osaamista, jota on hankala saada sopimaan perinteisiin kvalifikaatioluokituksiin. Tällaisia taitoja ovat esimerkiksi esteettisyyden taju, innostuminen ja innostamisen taidot, intuition käyttö, toisten huomioiminen, ilmapiirin ja tunnelman luomisen taito, heittäytyminen ja irrotteleva työote, ulospäin suuntautuneisuus ja muiden aktivoimisen taito.

Metsämuurosen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon huippuammattilaiselta vaaditaan raudanlujaa ammattitaitoa, motivaatiotekijöitä, työhön sopeutumista, sosio-kulttuurisia taitoja ja innovatiivisuutta. Jos näiden lisäksi työntekijällä on edellä mainittuja pehmeitä taitoja, ammattilainen ei ole luotaantyöntävän hyvä, vaan aidosti, tietoisesti tai tietämättään saa muutkin kollegansa ja asiakkaansa innostumaan ja antamaan enemmän kuin ilman tätä loistavaa ammattilaista tapahtuisi.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan osaamisen ennakkointia sillä työ tulee ilmeisesti muuttumaan lähivuosina ja vaatimaan uudenlaisia osaamisalueita entisten lisäksi tai tilalle (Ryynänen ym. 2008, 74). Suurten ikäluokkien eläkkeelle siirtyminen aiheuttaa suuria rekrytointitarpeita (Ryynänen ym. 2008, 74). Jokainen joutuu kilpailemaan osaavasta työvoimasta (Juuti & Virtanen 2009, 22.) Alan kunnallisessa palveluksessa työskenteli vuonna 2007 225 730 työntekijää (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009). Heistä noin puolet jää eläkkeelle vuoteen 2025 mennessä. Vuosittain eläkkeelle jää yli 60 000 ammattilaista. Pahin tilanne on vuonna 2014, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollosta jää eläkkeelle lähes 100 000 työntekijää. (Leivo 2010.)

Muutoksia alalle tulee aiheuttamaan esimerkiksi Euroopan kehityksen ja globalisaation haasteet, informaatioteknologian sovellukset, jotka muuttavat merkittävän osan rutiinipalveluista sähköisen asioinnin piiriin ja virtuaaliseksi, monisairaiden erityisesti moniongelmaisten lasten ja nuorten palvelujen tarve, yleiset periaatteet hoitojen laittamisesta tärkeysjärjestykseen, uudenlaisten tutkimus- ja hoitokäytäntöjen avautuminen erikoisesti biolääketieteen kehityksen myötä. Väestön ikääntymisen vaikutukset hoidon tarpeeseen voidaan ennakoida helposti mutta sen sijaan kaupunkimaiseen elämäntapaan, individualismin eri ilmenemismuotoihin ja yksinasumiseen liittyvät elämänpolitiikan muutokset saattavat olla haaste sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille. Tulevaisuuden vauraiden eläkeläisten odotukset saattavat olla hyvinkin erilaiset kuin nykyisten ikääntyneiden. (Ryynänen ym. 2008, 74 - 75).

Yhtenä muutoksia aiheuttavana tekijänä ovat organisaatiomuutokset, joita on syntynyt ja ennustetaan syntyvän lähivuosina sekä yksityisissä yrityksissä, julkisella sektorilla sekä kolmannella sektorilla. Esimerkiksi järjestökenttien osalta muutoksia on syntynyt eniten juuri sosiaali- ja terveydenhuollon alueella. (Juuti & Virtanen 2009, 20 - 22.)

Edellä mainitut tekijät ja hoitokäytäntöjen nopea kehitys aiheuttaa henkilöstön töiden jatkuvaa kehittymistä. Uudistuvien toimintojen edellyttämät uudet osaamisvaatimukset aiheuttavat haasteita ammattikoulutukselle ja täydennyskoulutukselle. Osaamisen tulisi olla riittävän laaja-alaista mutta silti spesifistä. (Metsämuuronen 2001, 145; Tehtävien ja työnjaon muutokset. Opas terveydenhuollon ja työelämän kehittämiseen 2009.) Toisen haasteen tuo ennakkoinnin vaikeus, mitä osaamista tarvitaan ja miten sitä opetetaan. Jatkossa voisikin tutkia, kykeneekö koulutus uudistumaan ja vastaamaan työelämän uudistuviin vaatimuksiin. (Metsämuuronen 2001, 146, 188.)

Metsämuuronen (2001, 179 - 187) on tutkinut sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuutta. Hän on tehnyt ehdotuksia, joilla voitaisiin varautua niihin haasteisiin, joita Suomessa tullaan lähitulevaisuudessa kohtaamaan. Tässä kappaleessa referoidaan osaamisen varmistamiseen liittyviä ehdotuksia ja perusteluja. Asiantuntijuus ja erityisosaaminen tulevat korostumaan sosiaali- ja terveysalalla. Tulevaisuudessa vaaditaan enemmän kouluttautumista, ja se sekä ammatillinen pätevytyminen jatkuvat koko työuran ajan. Tämä haastaa työnantajan ja työnjohdon miettimään omaa rooliaan ja vastuitaan jatkuvaan koulutukseen. Työnantajan tulisi kannustaa alaisiaan jatkuvaan kouluttautumiseen esimerkiksi joustavilla työaikajärjestelyillä tai puolipäiväviroilla. Alan ammattilaisten jatko-opintojen tulisi muodostaa selkeä polku kohti asiantuntijuutta ja ammatillista lisäpätevytyistä. Uudelleen- ja jatkokoulutukselle tulisi linjata strategia muuttuvia yhteiskunnan olosuhteita varten.

Metsämuuronen (2001, 179 – 187) haastaa myös työmarkkinajärjestöt miettimään ja tuottamaan omia tarkoituksiaan palvelevaa tarkempaa tietoa siitä, mitä osaamista tarvitaan erilaisilta työntekijöiltä. Ohjausjärjestelmän muutos ja palvelurakennemuutos vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan. Lisäksi alueet ovat hyvin eriarvoisessa asemassa väestökehityksen ja työllisen työvoiman suhteen. Kuntien tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä työelämän ja ammatillisen koulutuksen kanssa. Uuden työvoiman valmentaminen pois lähtevien tilalle tulisi aloittaa hyvissä ajoin. Asiakkaiden aktiivisuus lisääntyy ja asiakkaiden tarpeet tulevat entistä enemmän palvelun lähtökohdaksi. Julkiselle sektorille tulisi palkata tutkijoita, tutkimushoitajia tai statistikkoja tekemään kartoituksia ja ennusteita yhdessä substanssiosaajien kanssa. Maailman muuttuminen ei pääty tänään, tulevaisuuden

tutkiminen on jatkossakin tärkeä asia. Tulisi jopa miettiä pitäisikö tulevaisuustutkimus metodiikkaa sisällyttää ainakin jatko-opintoihin.

Sosiaali- ja terveystoimen avohuollon keskeinen toimijataho kotihoito käsittää sosiaalihuoltolain (710/1982) ja -asetuksen (607/1983) mukaisen kotipalvelun ja kansanterveyslaissa (66/1972) mainitun kotisairaanhoidon kokonaisuuden. Kotihoidon työntekijät edustavat monenlaisten ammattinimikkeiden alla työtä tekeviä ammattilaisia. Kotipalvelussa suurimpia ammattiryhmiä ovat kodinhoitajat ja kotiavustajat sekä perus- ja lähihoitajat (Perälä ym. 2006, 7). Kotisairaanhoidossa työskentelee perus- ja lähihoitajia sekä sairaan- ja terveydenhoitajia (Andersson ym. 2004, 483 - 484). Toiminta kokonaisuus on kokenut viime vuosina rajuja muutoksia. Säännöllinen kotihoito kohdentuu entistä iäkkäämmille ja toimintakykyä paljon menettäneille. Työn sisältö on viime vuosina muuttunut siten, että suurin osa kotihoidon asiakkaista tarvitsee sekä kotipalvelua, että kotisairaanhoidoa. Toimintoja on yhdistetty ja tullaan edelleen yhdistämään kotihoidon kokonaisuudeksi (Andersson ym. 2004, 481; Heinola 2007, 10 – 11; Tepponen 2009, 179.) Kotihoidon yhdistymisten tavoitteena on palvelujen saumattomuus. Kotihoidon työntekijöiden tehtävänä on sovittaa yhteen erilaiset palvelut vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä palvelutarpeita. (Andersson ym. 2004, 481.) Työntekijät pitävät työtään kotihoidossa melko haasteellisena (Perälä ym. 2006, 22). Uudistuneet toimintakäytännöt ovat tuoneet henkilöstölle monenlaisia uusia osaamisen haasteita, tehtäväkuvat ovat laajentuneet käsittämään lääkehoidollisia vastuita myös kotipalvelun työntekijöille, työotteessa on huomioitava kuntouttava ja ennakoiva asenne, huonokuntoisten asiakkaiden hoito vaatii usein uudenlaista eettistä pohdintataitoa. Moniammatillisissa työryhmissä työskentely vaatii hyviä vuorovaikutus- ja tiedonhallintataitoja. (Andersson ym. 2004, 484 – 487.)

Kotihoidon johtajuuden haasteena on osata johtaa moniammatillisia ryhmiä ja kehittää yhteistyöprosesseja (Paasivaara 2007, 82 – 83; Heinola 2007, 9). Muuttuva toimintaympäristö vaatii johtajilta kykyä reagoida tarkoituksenmukaisesti muutoksiin sekä kykyä johtaa muutosprosesseja pitkäjänteisesti organisaation strategioiden ja resurssien asettamisessa rajoissa. Kotihoidon työntekijöiden osaamisen kehittäminen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen ovat myös henkilöstöjohtamisen haasteita yhdistetyssä kotihoidossa. Uudet kulttuuriset työmuodot ja lisääntyvä teknologia ovat kotihoidolle sekä mahdollisuus että haaste; toisaalta ne lisäävät osaamistarpeita mutta

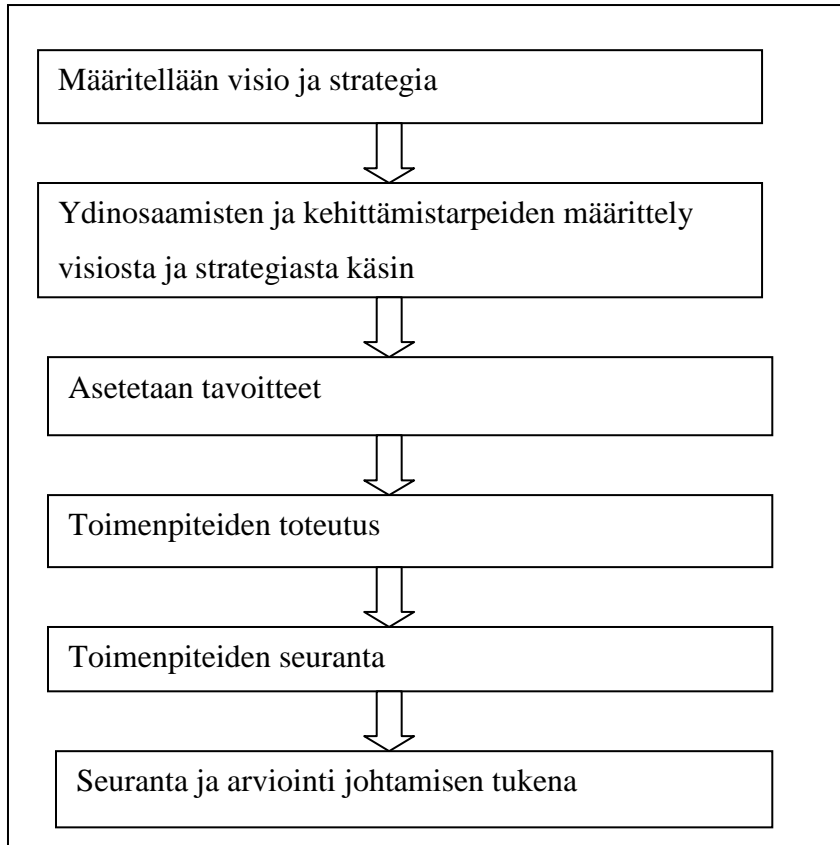
toisaalta saattavat lisätä kotihoitotyön kiinnostavuutta. (Tepponen 2009, 180 - 182.) Yhdistetyn kotihoidon johtajuus vaatii asiantuntijuutta ja toisten työn arvostamista (Paasivaara 2007, 82 – 83.) Kotihoidon johtamista ja johtamisosaamisen vaatimuksia on tutkittu silti vähän, eikä yhdistymisten edellyttämään johtamisosaamiseen ole kiinnitetty riittävästi huomiota (Perälä ym. 2006, 37; Tepponen 2009, 197).

#### 4 OSAAMISEN JOHTAMINEN

Osaamisen johtaminen pohjautuu moniin eri teorioihin ja siihen liittyy monia eri käsitteitä, joiden yhdenmukainen käyttö ei ole vielä vakiintunutta (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 17; Parvinen ym. 2005, 60). Organisaation osaamisasioista on käyty keskustelua monenlaisilla termeillä. Käsitteitä ovat ajan kuluessa olleet esimerkiksi organisaation oppiminen, strateginen osaamisen, ydinkyvykyys sekä osaamisen kehittäminen ja hallinta. Osaamisen johtamista voidaan ajatella kattokäsitteenä kaikille mainituille osaamisen eri näkökulmia käsitteleville keskusteluille. (Viitala 2008,12 – 13; Viitala 2009, 172 – 173.) Huotarinen (2009, 196) mukaan strateginen osaamisen johtaminen on kokonaisvaltaista strategista johtamista. Edellytyksenä strategiselle osaamisen johtamiselle on strategisen johtamisen hyvä hallinta. Huotarinen tutkimuksessa osaamisen strategisen johtamiseen toimintojen pääluokkia ovat muun muassa kollektiivinen yhtenäinen osaamisen johtaminen, osaamisen arviointi ja sen hyödyntäminen, sekä strategiaa toteuttavat ja arvioivat kehityskeskustelut. Tässä opinnäytetyössä tullaan käyttämään kaikista molempien tutkijoiden mainitsemista kehittämistoimista käsitettä osaamisen johtaminen.

Osaamisen johtaminen nähdään suppeimmillaan osaamiskartoitusten tekemisenä, osaamisen arviointina ja koulutustoimintana (Viitala 2008, 14.) Sydänmaalakan (2004, 232) määrittelemänä osaamisen johtaminen tarkoittaa sitä, että *lähtien organisaation visiosta, strategiasta ja tavoitteista määritellään organisaation ydinosaaminen ja muu tarvittava osaaminen. Sen jälkeen on arvioitava, mikä on osaamisen nykytaso verrattuna tavoitetasoon. Sen pohjalta laaditaan tarvittavat kehityssuunnitelmat, jotka viedään käytäntöön ja muunnetaan yksilöiden henkilökohtaisiksi kehityssuunnitelmiksi.* Viitalan (2008, 14) mukaan *osaamisen johtaminen sisältää kaiken sellaisen tarkoituksellisen toiminnan, jonka avulla organisaation strategian edellyttämää osaamista vaalitaan, kehitetään, uudistetaan ja*

*hankitaan*. Hänen mukaan osaamisen johtaminen on laaja johtamisen kokonaisuus. Sillä viitataan koko siihen johtamisen järjestelmään, jonka varassa ja ohjaamana osaamisen johtaminen tapahtuu. Myyry (2008, 12) on jäsenellyt osaamisen johtamisen perusmallin kuviossa 6.



**KUVIO 6. Osaamisen johtamisen perusmalli (Myyry 2008, 12)**

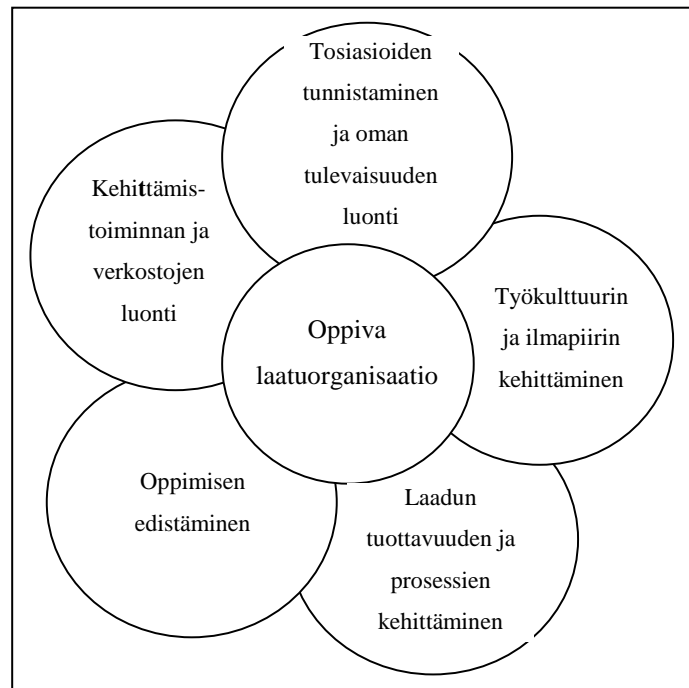
#### **4.1 Oppiva organisaatio – oppiva laatuorganisaatio**

Seuraavassa osiossa tullaan käsittelemään oppivaa organisaatiota ja oppivaa laatuorganisaatiota. Oppiva organisaatio ei käsitteenä ja toimintamallina ole uusi asia, silti siihen viitataan uudehkoissakin teoksissa (esim. Viitala 2008, 38 – 40), mistä syystä asiakokonaisuus haluttiin tuoda esille myös tässä opinnäytetyössä. Tutkijat kiinnostuivat 1900 - luvun loppupuolella menestyvistä yrityksistä, joissa oppiminen kukoisti ja kehittyi tehokkaasti. Niistä etsittiin oppivan yrityksen ideaalimallia tai ainakin niitä yhteisiä piirteitä, joilla olisi yhteyttä kehittyvään ja korkeatasoiseen oppimiseen. Haluttiin löytää vastaus kysymykseen, millainen yritys parhaimmalla tavalla tukee siellä tapahtuvaa oppimista ja osaamisen hyödyntämistä niin, että se tuottaa menestystä markkinoilla. Alettiin puhua käsitteestä ”oppiva organisaatio”. Pedler, Burgoyne ja Boydell (1991) ovat jakaneet oppivan organisaation tunnusmerkit

viiteen alueeseen. Ensimmäisenä on **strateginen johtaminen**, jonka edellytyksenä on, että strategian laadinnassa on oppiva ja tutkiva ote. Toisen alueen muodostavat **oppimista tukevat rakenteet**, joihin kuuluvat joustavat yksikköraajat ja tehtäväkuvat, oppimiseen kannustaminen sekä joustavat ja kehittyvät toimintamallit ja säännöt. Kolmantena on **sisäinen tarkkailu**, jolla viitataan sisäisen toiminnan arviointiin ja havainnoista oppimiseen. Neljäs alue on ”**ulkoinen tarkkailu**”, joka sisältää ulkoisen toimintaympäristön tarkkailun ja havainnoinnin. Viidentenä yrityksen oppimisen perusedellytyksenä ovat **yrityksen oppimisen edellytykset**, jotka käsittävät oppimista tukevasta ilmapiiristä ja mahdollisuudet henkilökohtaisten osaamisten kehittämiseen. (Viitala 2008, 38 – 40).

Oppivalle organisaatiolle on ollut useita eri määritelmiä vuodesta 1986 alkaen (Sarala & Sarala 1998). Garvinin on määritellyt oppivan organisaation 1993 organisaatioksi, jolla on kyky luoda, hankkia ja siirtää tietoa sekä muuttaa omaa käyttäytymistään uuden tiedon ja uusien käsitysten mukaiseksi (Viitala 2008, 39). Hätönen (2007, 2) on yhdistellyt eri määritelmiä ja kuvaa oppivaa organisaatiota organisaatioksi, jossa ihmiset koko ajan kehittävät kyvykkyyttään saadakseen haluamiaan asioita. Organisaatiossa rohkaistaan yhteistoiminnallista tavoitteiden muodostamista ja ihmiset oppivat oppimaan yhdessä. Tällä tavoin kehitetään kykyä vaikuttaa omaan tulevaisuuteen eikä keskityä vain säilyttävään tai sopeutuvaan oppimiseen.

Sarala ja Sarala (1998, 69) ovat kehittäneet oppivan organisaation ajatusta vielä pidemmälle oppivan laatuorganisaation toimintamalliksi. Mallissa on kyse siitä, että konkreettisista kehittämishankkeista luodaan edellytyksiä kehittämishankkeista oppimista varten. Usein organisaation kehittämisessä rajaudutaan vain toteuttamaan erillisiä kehittämistoimenpiteitä tai koulutetaan henkilöstöä, mutta ei kehitetä samaan aikaan toiminnan puitetekijöitä (työn- ja vastuunjako). Oppivassa laatuorganisaatiossa organisaation toimintakyvykkyyden lisäämistä tavoitellaan suuntaamalla kehittämistyö kokonaisuutena ohjaamana useampaan asiaan joko samaan aikaan tai eri aikoina. Kuviossa 7 on kuvattu oppivan laatuorganisaation kehittämisalueet



**KUVIO 7. Oppivan laatuorganisaation kehittämisaueet (Sarala & Sarala 1998, 70)**

#### **4.1.1 Tosiasioiden tunnistaminen ja oman tulevaisuuden luonti**

Jokaisen työntekijän on tärkeä tuntea organisaation menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus. Ymmärtämällä organisaation historiaa ja menneisyydessä tehtyjä ratkaisuja huomataan nykyinen muutos ja muutoksen tarve. Nykyisyydestä pitäisi jokaisen tietää toimintaa kuvaavat tunnusluvut niin määrälliset kuin laadullisestikin. Tosin laadullisten mittareiden kehittämien on ollut ongelmallista. (Sarala & Sarala 1998, 71 - 73.)

Tulevaisuuden visioista puhuminen on jäänyt usein johdon tasolle; tärkeää olisikin tuoda keskustelu työntekijätasolle. Siten saadaan näkemys toiminnan tulevaisuudesta. Tärkeitä puheenaiheita ovat esimerkiksi toimintaympäristö, ydintavoitteet ja arvot, strategia, henkilöstö ja kulttuuri. (Hätönen 2007, 2 - 3.) Visiosta käytävän keskustelun tulee olla mahdollisimman konkreettista ja jatkuvaa (Viitala 2008, 43).

#### **4.1.2 Työkulttuurin ja ilmapiirin kehittäminen**

Työkulttuuri ja työilmapiiri muodostavat työpaikan psykososiaalisen työympäristön (Sarala & Sarala 1998, 79). Työkulttuurilla tarkoitetaan yhteisön keskuudessa

vallitsevia toimintanormeja ja yhteisiä perusarvoja. Työkulttuurin kehittämisessä tulisi korostua yhteisvastuullisuus ja jatkuva oppiminen. Jokainen työpaikalla osallistuu vastuullisesti työn suunnitteluun ja kehittämiseen. (Hätönen 2005, 4.) Tärkeimpinä asioina henkilöstön kyvykkyyden kehittämiseksi, pidetään työntekijöiden valtuuttamista (empowerment) eli aiempaa suuremman vallan ja vastuun antamista (Sarala & Sarala 1998, 83).

Työkulttuuria kehitettäessä käytännössä voidaan kehittää esimerkiksi (Hätönen 2007, 4):

- yhteisvastuuta - jokaisen tekemisellä ja tekemättä jättämisellä on vaikutusta
- esimiehet esimerkkeinä muutoksessa ja esimiehet mukana toiminnassa
- jokainen tilanne on palautteenannon ja oppimisen tilanne
- esimiesten mahdollisuutta oppia ohjaavaa työkulttuuria
- esimiesten omat ohjaus- ja kehittämissyöryhmien toimintaa kehittämisen tukena
- henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä omaan työhönsä

#### **4.1.3 Laadun, tuottavuuden ja prosessien kehittäminen**

Laadukkaan työn, tuottavuuden ja toimintaprosessien kehittäminen edellyttävät henkilöstöltä tietynlaista kyvykkyyttä. Henkilöstöä tulee kannustaa kehittymään näillä alueilla. (Sarala & Sarala, 1998, 124.) Organisaatiossa tulee aikaansaada sellainen tapa toimia, joka tuottaa laadukkaita palveluita ja tuotteita. Toimintatavan täytyy olla helposti ohjattavissa ja riittävän ennustettava. Toimintaprosessien tulee olla tarkoituksenmukaisia ja yksityiskohtaisesti mietittyjä ja niitä tulee kehittää jatkuvasti. (Hätönen 2005, 4.)

Laadun ja prosessien kehittäminen voisi olla käytännössä esimerkiksi seuraavanlaisia tekoja (Hätönen 2005, 4 - 5):

- 1 prosessien aukikirjoittamista ja kehittämiskohteiden etsimistä ja ratkaisemista. Palveluketjuissa toimivat henkilöt kokoontuvat yhteen käsittelemään prosessin kokonaisuutta, jolloin opitaan ymmärtämään eri työvaiheiden merkitys.
- 2 asiakaspalautteiden keräämistä. Käsitellään palaute yhdessä.
- 3 palautteiden, vastaamisten ja ratkaisujen kokoamista kaikkien nähtäväksi esimerkiksi intranettiin.

#### **4.1.4 Oppimisen edistäminen**

Oppivassa laatuorganisaatiossa oppiminen on yhteistoiminnallista oman toiminnan kehittämistä ja uusiin haasteisiin vastaamista aiempia toimintatapoja kehittäen ja/tai uutta luoden. Koulutuksen tulee tiedon siirtämisen lisäksi olla yhä enemmän itseohjautuvaa. Sen tulee sisältää omaan työhön liittyviä pohdintatehtäviä ja tehtäviä, joiden avulla uutta tietoa sovelletaan toiminnan kehittämiseen. Ulkopuolisen koulutuksen lisäksi tulee myös organisaation johdon opettaa itse alaisiaan. Tiimien ja ryhmien tulee kehittää suoraan omaa toimintaansa ja tehdä aloitteita esimiehilleen. (Sarala & Sarala 1998, 126, 153.)

Kehittymistä tukevat yksikön kehittämistavoitteet, jotka on johdettu työyhteisön visiosta. Henkilöstön kehittämisen vaikutuksia on vaikea ennakoida, sillä vaikka yksilöt olisivatkin oppineet, toiminnassa ei tapahdu aina tavoiteltua muutosta (Viitala 2003, 195). Nykyajattelun mukaan jokainen on vastuussa omasta ja yhteisönsä osaamisen kehittymisestä. Kehittymisen prosesseja tuetaan johtamisella, rakenteilla ja toimintamalleilla. Osaamisen ajantasaisuus on osa palkkatyön velvollisuutta. Oppimiselle on luotava suotuisia edellytyksiä ja mahdollisuuksia. Henkilöstö sitoutuu pitämään osaamisensa ajan tasalla, ja yritys sitoutuu tukemaan sitä siinä. (Viitala 2009, 182 - 183.)

#### **4.1.5 Kehittämistoiminnan ja verkostojen luonti**

Oppivassa laatuorganisaatiossa yhteistoiminnan kehittämisellä pyritään organisaatorakenteen madaltamiseen ja työntekijöiden valtuuksien lisäämiseen. Verkostojen kehittäminen tarkoittaa yhteyksien kehittämistä eri tahojen kanssa. Yhteistoiminnan yhteydessä puhutaan usein ryhmä- tai tiimityöstä. (Hätönen 2005, 5.) Ryhmätoiminnan on oltava osa normaalityötä ja lähes jokaisen työntekijän työtoimintaa. Toimintaa on ohjattava yhdessä muodostettu käsitys nykytilanteesta ja halutusta tulevaisuudesta. Tulevaisuuteen pääsemisen on kehitettävä yhteistyössä kaikkien henkilöstöryhmien kanssa. (Sarala & Sarala 1998, 173.)

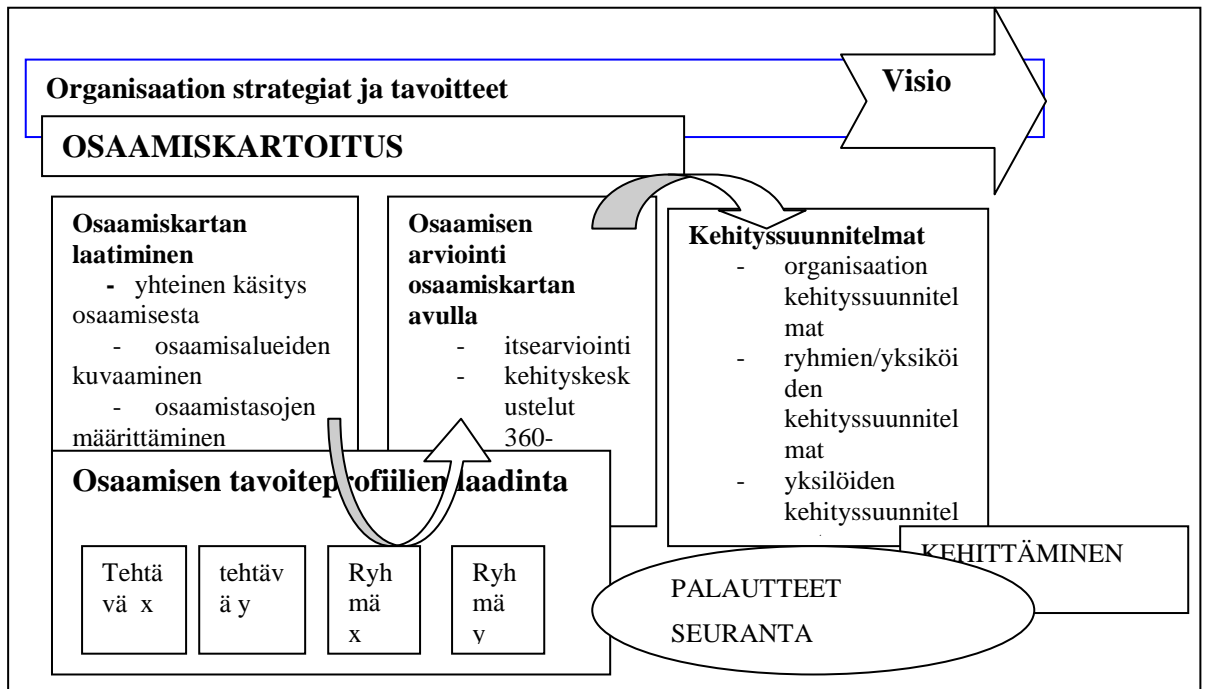
Tiimin tuloksen teko on suoraan verrannollinen tiimin oppimiskykyyn. Tiimin on selvitettävä oppimisen haasteet. Ensinnäkin sen on saavutettava ymmärrys monimutkaisista ongelmista tavalla, joka on älykkäämpi kuin yhdenkään tiimin

jäsenen kyky ymmärtää niitä. Toiseksi sen on kyettävä toimimaan koordinoitusti samalla, kun se säilyttää joustavuutensa ja spontaaniutensa. Kolmanneksi tiimien on tuettava muiden tiimien toimintaa; siksi tiimien yhteistyö on tärkeää. Tiimioppiminen perustuukin vahvasti keskustelun ja dialogin osaamiseen sekä yhteisen kielen löytämiseen. Sujuva toiminta edellyttääkin usein yhteisten käsitteiden määrittelyä, systeeminäkemyksen muodostamista ja yhteisten ajatusmallien vahvistamista. (Viitala 2008, 44.)

## **4.2 Osaamisen johtamisen haasteet ja keinot**

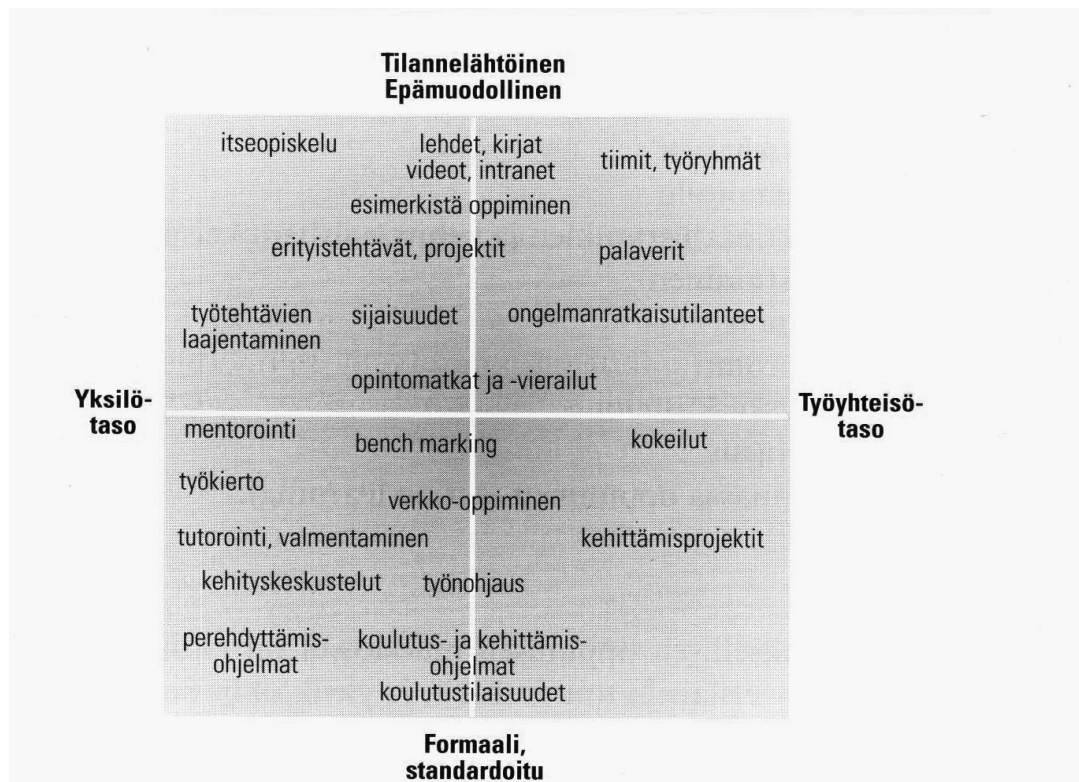
Osaamisen johtamisessa ei voida lähetä enää siitä, että organisaation toimintakonsepti pysyy muuttumattomana ja johtamisessa voidaan keskittyä vallitsevan toimintatavan hallinnan ja parantamisen ongelmiin. Muutokset ovat nykyisin nopeita ja niitä on useita jopa päällekkäin. Ne liittyvät tapahtumassa olevaan muutokseen tai ovat aivan erillisiä. Osaamisen johtamisessa on kyettävä hallitsemaan samanaikaisesti sekä pitkäjänteistä toimintakonseptin uudistamista että nopeita, ajankohtaisen tilanteen vaatimia muutoksia. (Virkkunen & Ahonen 2007, 88.) Viitala (2008, 86 - 87) on jakanut osaamisen kehittämisen kolmeen toisiaan seuraavaan vaiheeseen. Ensimmäiseen vaiheeseen sisältyy *osaamisen tunnistaminen ja määrittely organisaatiossa*. Toisena vaiheena on *osaamisen arviointi ja vertailu tulevaisuuden tarpeisiin*. Prosessin kolmannessa vaiheessa määritellään *osaamisen kehittämisen toimenpiteet*.

Hätösen (2007, 8) kuvaa osaamisen kehittämistä vielä moninaisemmin, työvaiheet osaamiskartan laatimisesta kehittämiseen on kuvattu kuviossa 8.



**KUVIO 8. Työvaiheet osaamiskartoituksesta kehittämiseen (Hätönen 2007, 8)**

Keinoja osaamisen johtamiseen käytännössä on monia niin yksilö- kuin organisaatiotasollakin. Esimerkkinä mainittakoon kehityskeskustelut, osaamiskartoitukset, koulutus, perehdyttäminen, tutorointi ja työkierto. (Hätönen 2007, 52.) Viitalan (2008, 260 - 261) on jäsenellyt kuviossa 9 henkilöstön kehittämisen muodot sen mukaan, kohdistuvatko ne ensisijaisesti yksilön osaamisen kehittämiseen vai kollektiivisen osaamistason nostamiseen, ja sen mukaan, tapahtuuko kehittäminen työn äärellä ja siihen kiinteästi liittyen vai sen ulkopuolella.



**KUVIO 9. Erilaisia henkilöstön kehittämisen muotoja. (Viitala 2008, 261)**

Tutkimusten mukaan usein pääpaino henkilöstön osaamisen kehittämisessä on työntekijän koulutuksessa (Kivinen 2008, 200; Forssell 2009, 30). Tämä ihmetyttää, sillä ihminen oppii työtaidoistaan 80 % työssä ja vain 20 % työpaikan ulkopuolisessa koulutuksessa (Toivonen & Asikainen 2004, 12). On myös huomattava, että osaamisen kehittämisen perustuessa yksilöiden kouluttautumiseen on keskeistä tiedostaa, että yksilön oppiminen ei ole sama kuin organisaation oppiminen (Kivinen 2008, 200). Toiminnassa luonnollisesti syntynyt ja jo olemassa oleva hiljainen tieto tulisikin saada koko organisaatioiden käyttöön, näin oppiminen ja kehittyminen nopeutuisivat huomattavasti (Toivonen & Asikainen 2004, 12). Koulutuksen lisäksi tarvitaan siis välittömästi työhön liittyviä oppimiskäytäntöjä (Virkkunen & Ahonen 2007, 17 - 18.) Lisäksi osaamisen kehityksen kannalta on olennaista löytää menetelmiä, jotka tukevat eri tiedon lajien välistä vuorovaikutusta sekä teorian ja käytännön vuoropuhelua. Tärkeää onkin tunnistaa olemassa olevat oppimiskäytännöt ja niiden tuottaman osaamisen luonne sekä luoda uusia, toiminnan ajankohtaisiin kehityshaasteisiin vastaavia tapoja tuottaa uutta tietoa ja osaamista. (Virkkunen & Ahonen 2007, 17 - 18, 87 - 88.)

Oppimiskäytäntöjen on myös tuettava strategian mukaista uudistamista. Osaamisen johtamisen keskeinen haaste on johtaa sellaisen uuden osaamisen syntymistä, jota ei

vielä ole olemassa ja jonka sisältöä ei kyetä tarkoin määrittelemään. Tämä ei ole helppo tehtävä, sillä tarvittava tieto ja osaaminen ovat organisaatioissa hajallaan eri yksiköissä. (Virkkunen & Ahonen 2007, 17 - 18.) Organisaatioiden haasteet eivät ole siis vähäisiä; niiden tulee elää nykyisyydessä ja katsoa tulevaisuuteen ja samalla huolehtia nykyisten toimintatapojensa toimivuudesta sekä uusien palvelutuotteiden ja innovaatioiden kehittämisestä. Organisaation henkilöstötulokset ja osaamispääoma viestittävät strategisen henkilöstövoimavarajohtamisen onnistumista. Menestyvä organisaatio tunnistaa strategiastaan johdetut osaamisvaatimukset ja kasvattaa osaamispääomaansa systemaattisesti ja pitkäjänteisesti. (Juuti & Virtanen 2009, 164, 72.) Tietotekniikan mukanaan tuomat tehokkaat tietojen tallentamisen, haun ja välittämisen keinot ovat mahdollistava ja edistävää tekijä, väline ja keino osaamisen johtamisessa (Virkkunen & Ahonen 2007, 16; Kivinen 2008, 191.)

Osaamisen johtaminen on nähtävä myös organisaation työhyvinvoinnin takaajana. Usein työhön liittyvän väsymisen ja turhautumisen taustalla on osaamisen puute. Asiat ja toimintatavat muuttuvat nykyään nopeasti, mistä seuraa, etteivät työntekijät ehdi työnsä ohella oppia asioita riittävän hyvin. Jos osaaminen on puutteellista, aiheuttaa se työn kangertelua ja epävarmuutta onnistumisesta. Vähäisellä osaamisella työntekijä joutuu jännittämään selviytymistään, mikä väsyttää ja nakertaa työniloa ja motivaatiota. Riittävän tuen ja mahdollisuuksien järjestäminen osaamisen kehittämiseksi onkin välttämätöntä paitsi toiminnan sujumisen ja laadun takia myös työntekijän työhyvinvoinnin vaalimisen kannalta. (Viitala 2009, 231 - 232.) Koska muutokset siis aiheuttavat lisääntyneitä oppimis- ja osaamisvaatimuksia, organisaatioiden olisi pyrittävä oppimaan muutoksista. Muutos tulisi ottaa oppimisprosessina. Jokainen tapahtuma, jonka organisaatio kohtaa, sisältää informaatiota siitä, ovatko viimeaikaiset valinnat olleet oikean tai väärän suuntaisia. Ollaan kuin tutkimusmatkalla, ei tiedetä, mihin ollaan menossa. Muutoksen seurauksena on myös johtamisen muututtava. (Juuti & Virtanen 2009, 81, 166- 167.)

Seuraavissa luvuissa avataan käsitteenä kaksi osaamisen johtamisen keinoa: osaamiskartoitukset sekä niihin liittyvät osaamistietojärjestelmät ja osaamisen kehityssuunnitelmat sekä lyhyesti täydennyskoulutus lähinnä lainsäädäntötasolla. Nämä valittiin, koska tässä opinnäytetyössä laaditaan osaamiskartoitusmalli, jota käytetään muun muassa täydennyskoulutusten suunnitteluun. Lisäksi opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli liittää osaamiskartoitus Sosterin osaamistietojärjestelmään.

#### 4.2.1 Osaamiskartoitukset ja osaamistietojärjestelmät

Osaamiskartoitusten avulla selvitetään, millaista osaamista organisaatiossa on ja mihin suuntaan ja millä alueilla sitä tulisi kehittää. Joissakin organisaatioissa osaamiskartoituksista käytetään nimitystä kompetenssikartoitus. (Hätönen 2007, 9; Viitala 2008, 86 – 87; Viitala 2009, 181.) Osaamiskartoitus koostuu osaamiskartan laatimisesta, osaamisen tavoiteprofiilien luomisesta ja arvioinnista. Osaamiskartoitukset ovat työläitä, joten niiden käyttötarkoitus ja toteuttamistapa on mietittävä tarkkaan etukäteen. Kartoituksia varten on viime aikoina syntynyt erilaisia ohjelmia ja valmiita pohjia. Käytössä on erilaisia arviointeja, kvalifikaatioympyröitä, kompetenssikarttoja ja osaamispuita sekä erilaisia pelejä ryhmäarviointeja varten. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 40 – 41.)

Osaamiskartoitusprosessissa on lähdettävä liikkeelle organisaation visiosta, strategiasta ja tavoitteista. Osaamistarpeiden selkeä määrittely on tehtävä strategiasta lähtien, on mietittävä, mikä on organisaation tarkoitus ja mitä osaamista tarvitaan menestykseen. Vision, strategian ja tavoitteiden perusteella määritellään organisaatiossa tarvittava ydinosaaminen ja muu osaaminen. On ajateltava nykyhetkeä ja tulevaisuutta. Osaamistarpeita tulee tarkastella tämän päivän tasolla, ja niitä on peilattava niitä tulevaisuuteen 2 – 3 vuoden aikajänteellä. (Sydänmaalakka 2007, 122 - 124.) Tulevaisuuden ennakointi on tärkeää, vaikka tulevaisuuden osaamistarpeiden ennakointi saatetaan kokeakin vaikeaksi (Forssell 2009, 37). Tämän jälkeen osaamistarpeet viedään yksikkö ja yksilötasolle (Sydänmaalakka 2007, 124). Osaamiskartoitusmalleja on paljon, mutta keskeistä on löytää ne osaamiset, joita tarvitaan juuri kyseisessä organisaatiossa. Esimerkiksi sairaanhoitopiirin osaamisen tarve perustuu väestön tarpeisiin (asiakaslähtöisyys), joille piiri tarjoaa palveluja. (Suhonen ym. 2008, 24.; Sydänmaalakka 2007, 124.)

Osaamiskartoituksen työvälineenä voidaan käyttää *osaamiskarttaa*. Siihen kootaan organisaation tarvitsemien osaamisten kuvaukset, jotka on ensin yhdessä sovittu (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 40 - 41). Kriittinen kysymys on, mitä osaamisia karttaan kootaan arvioitavaksi ja minkä takia. Vaarana on, että osaamiskartoituksissa rajaudutaan kapeasti yksilön työssä tarvitsemaan osaamisiin, jotka edustavat niin sanottua substanssiosaamista. Osaamisen arvioinnissa olisi päästävä kuitenkin

laajempaan näkökulmaan. Substanssiosaamisen lisäksi olisi mitattava henkilökohtaisia taitoja kuten esimerkiksi yhteistyökykyä ja vuorovaikutustaitoja. Yksilön tiedot ja taidot hyödyntyvät työssä vain, jos hänen asenteensa on myönteinen. Näin ollen arvioinnin tulisi kattaa kaikki kolme asiaa: tiedot, taidot ja asenne. (Viitala 2008, 155 – 156, 160; Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 110.) Kun osaamisten mallintamiseen ja kartoittamiseen ryhdytään ensimmäistä kertaa, täytyy tehdä keskeiset valinnat analyysi- ja etenemistavasta. Merkityksellistä on, pääsevätkö henkilöt itse vaikuttamaan osaamiskarttapohjaan vai annetaanko oleelliset osaamisulottuvuudet ja -asteikot heille ylhäältä pyytäen heitä vain arvioimaan itsensä. Osallistavat tavat ovat luonnollisesti hitaampia mutta sikäli tarkoituksenmukaisia, että kehystä muodostettaessa käydään organisaatiossa keskustelua tulevaisuuden osaamisvaatimuksista. Tätä keskustelua pidetään yleisesti merkityksellisenä. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 115.) Tehdyissä osaamiskartoituksissa ja tutkimuksissa on huomattu, että osaamiskartoituksen yhteydessä käydyt keskustelut ovat erittäin hyödyllisiä. Kehittäminen jäsentyy, ja osaamisen arvostus lisääntyy. (Viitala 209, 182; Suhonen ym. 2008, 50; Ojaniemi 2009, 10, 38.) Viitalan (2009, 182) mielestä tämä onkin osaamiskartoitusten suurin hyöty.

Osaamiskartan laatimisen jälkeen laaditaan osaamisen tavoiteprofiilit, mikä tarkoittaa, että tietylle ammattiryhmälle, tiimille tai yksittäiselle työntekijälle määritellään työssä tarvittavat yksittäiset osaamiskuvaukset, joille asetetaan tietty tavoitetaso. Osaamisen mallintamisessa voi olla järkevämpi tehdä suuremmille ryhmille ensin tavoiteprofiili, joiden pohjalta voidaan myöhemmin tehdä yksilöllisempiä profiileja. Tavoitetasokuvauksissa käytetään erilaisia osaamistasoluokituksia ja arviointiasteikkoja. Millainen sitten on toimiva asteikko? Yksinkertaisimmillaan se voi olla ei osaa – osaa. Useimmiten kuitenkin osaamisen arviointiasteikot ovat 3 – 7-portaisia arviointitaulukoita. Käytössä on sekä sanallisia, että numeraalisia arviointiasteikkoja. (Hätönen 2007, 11; Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 37 - 38.) Numeraalisesti tai niukasti kirjaimilla osoitettu tasoluokittelu on arvioijan motivaation kannalta vaarallisin. Olo ei tunnu miellyttävältä, jos saa arvion 2 asteikolla 1 – 5 riippumatta siitä, miten alussa osaamisessa on. (Viitala 2008, 157.) Arviointien määrittelyn tulisi lähteä käytännön toiminnan tasolta. Olennaista on, että asteikkossa arvioinnit erottuvat toisistaan selkeästi, jotta niiden pohjalta voidaan arvioida osaamista ja kehittämistarvetta. Tärkeää myös on, että jokainen ymmärtää ne yhdenmukaisesti (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 108.) Arvioinnissa on

keskeisenä ajatuksena osaamista koskeva taso-olettaus. Sen ideana on, että osaaminen kertyy kumulatiivisesti edeten vähitellen matalalta korkeammalle tasolle. Tosin yksittäisissä taidoissa voidaan ajatella toteutuvan tilanne, jossa taitoa on tai ei ole olemassa. (Viitala 2008, 156 – 157.) Taulukossa 1 on esimerkki kuusi portaisesta osaamistasojen kuvauksesta, jossa on yhdistetty numero ja jopa kaksi sanallista arviointikuvausta (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 109).

**TAULUKKO 1. Osaamistasojen kuvauksia** (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 109).

| <b>Taso</b> | <b>Nimitys</b> | <b>Kuvaus</b>  |
|-------------|----------------|--|
| <b>0</b>    | Ei osaa        | Ei osaa, ei tunne asiaa                                      |
| 1           | Aloittelija    | Osa kertoo, mistä asiassa on kyse, tuntee peruskäsitteet     |
| 2           | Noviisi        | Osa perusteet, ohjauksen alla pystyy tekemään                |
| 3           | Ammattilainen  | Osa käyttää, osaa tehdä, pystyy hyödyntämään työssään        |
| 4           | Asiantuntija   | Osa syvällisesti, osaa opettaa asiaa ja neuvoa ammattilaista |
| 5           | Alansa huippu  | Valtakunnallisesti tunnustettu osaaja                        |

Osaamisen arviointi tapahtuu useimmiten sovittua arviointiasteikkoa käyttäen itsearviointina, johon on liitetty esimiehen kanssa käytävät kehityskeskustelut. (Hätönen 2007, 11, 27, 40; Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 37 - 41, Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 117.) Arviointi voidaan tehdä myös laajemmalla ns. 360 asteen arvioinnilla, jolloin arvioinnin suorittavat henkilön itsensä lisäksi esimies, kollega ja alainen (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 110; Viitala 2008.). Osaamiskartoituksen tuloksena saadaan yksilön, yksikön ja organisaation osaamisprofiilit suhteessa tavoiteprofiileihin. Jos tavoiteosaamistasot ja nykyinen osaaminen ovat samalla tasolla, tilanne on hyvä. Mikäli taas osaamistasot jäävät alle tavoitteen, on löydetty osaamisen kehitysalueet. Toisaalta kartoitus paljastaa myös ne osaamisresurssit, jotka jäävät senhetkisessä työssä käyttämättä. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 119.)

Osaamiskartoitus ei saa olla itsetarkoitus, vaan se on apuväline osaamisen kehittämiseksi. Osaamisprofiilien perusteella laaditaan kehityssuunnitelmia yksilö-, tiimi-, yksikkö- tai organisaatiotasolla. Yksilötason kehityssuunnitelma laaditaan yleensä kehityskeskustelussa esimiehen kanssa. Henkilökohtaisessa

kehityssuunnitelmassa yhdistyvät yksilön ja organisaation tavoitteet. Jokainen voi valita suunnitelmaan omat henkilökohtaiset tavoitteensa esimerkiksi suoritettavasta lisäkoulutuksesta. Kehityssuunnitelma on myös urasuunnitelma. Sitä tehdessä voi miettiä, mitä muuta työtä haluaisi tehdä joko nykyisessä organisaatiossa tai muualla. Suunnitelman toteutumisesta molemmilla on omat vastuunsa, sekä yksilöllä ja organisaatiolla. (Ahvo & Maukonen 2005, 51.) Tiimien ja yksiköiden osaamisprofiilia voidaan käyttää apuna esimerkiksi rekrytoinnissa (Jääskeläinen 2005, 95). Tiedon siirtämisen avulla voidaan vähentää riskiä, jossa organisaatio on riippuvainen yksittäisistä työntekijöistä. Tämä tulee monessa organisaatiossa esille lähivuosina suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Osaamisen mittaamisen avulla voidaan löytää työntekijät, jotka voivat toimia perehdyttäjinä ja sisäisinä kouluttajina. (Jääskeläinen 2005, 95.)

Niin kuin mainittiin, osaamiskartoituksen tavoitteena on selvittää millaista osaamista organisaatioissa on ja mihin suuntaan ja millä alueilla sitä tulisi kehittää (Viitala 2009, 181). Tutkimuksissa on huomattu kartoituksesta olevan myös muuta hyötyä. Osaamistarpeista keskusteltaessa on huomattu työtapojen kehittämisen paikkoja ja parannusmahdollisuuksia. Osaamiskartan pohjaa voidaan myös käyttää esim. työkierron pohjana, perehdytyspohjana opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Osaamiskartoituksista on katsottu olevan myös hyötyä muun muassa asiakastyön laadun parantumisena; tämä on ilmennyt reklamaatioiden vähenemisenä (Vähämäki 2008, 78, 86). Kartoituksen yhteydessä on huomioitu myös työhön sitoutumisen ja ammatillisen yhteenkuuluvuuden lisääntyneen. Osaamiskartoitukset johdetaan organisaation strategiasta, visiosta ja tavoitteista, mutta voi tehdä myös niin päin, että osaamiskartoituksella voidaan päivittää strategiaa. (Suhonen ym 2008, 47, 50.)

Osaamiskartoituksessa on organisaatiossa jokaisella omat tehtävänsä ja vastuunsa. Kootusti voidaan sanoa, että työntekijän velvollisuus on arvioida itsensä mahdollisimman rehellisesti. Esimiesten tehtävä on lähinnä huolehtia, että jokainen tekee itsearvioinnin, ja innostaa kehityskeskusteluissa kehittämisalueiden löytämiseen ja kehittämistoimenpiteisiin. Organisaation johdon ja käytännön tasolla henkilöstöammattilaisten rooli osaamisen arvioinnissa on tärkeä siinä, että heidän määrittelemänsä periaatteet, järjestelmät ja työkalut mahdollistavat organisaation tasolla osaamisen määrittelyn, arvioinnin, hyödyntämisen ja kehittämisen integroinnin. (Viitala 2008, 161.)

Tärkeää kuitenkin on, että kartoitus tehdään myönteisessä, arvostavassa ja innostavassa ilmapiirissä. Osaamiskartoituksiin ryhdyttäessä ei myöskään pidä väheksyä niitä tunnekuohuja, joita osaamiskartoituksiin ja erityisesti yksilöarviointeihin liittyy. Osa henkilöstöstä saattaa pelätä osaamiskartoituksen olevan uusi saneeraustyökalu, ja toiset taas pitävät asiaa arvostuksen osoituksena ja närkästyvät, jos eivät itse ensimmäisten joukossa pääse analysoimaan osaamistaan. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 116.) Pelkoa ja ahdistusta saattaa aiheuttaa myös ajatus työntekijöiden paremmuusjärjestyksen laittamisesta kartoituksen avulla (Ojaniemi 2009, 10).

Organisaatiot ovat viime vuosina ottaneet käyttöön sähköisiä **osaamistietojärjestelmiä**, osaamisrekisterejä. Niihin saadaan kootuksi muiden henkilöstöhallinnon tietojen lisäksi osaamiskartoitusten arvioinnit, yhteenvetoraportit koko organisaatiosta ja yksiköistä, tiimeistä ja yksilöistä, kehittämissuunnitelmat, ja oleelliset tiedot koulutuksista. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 119; Sydänmaalakka 2007, 125; Viitala 2008, 155.) Tämä helpottaa käytännön työtä suunnattomasti, sillä jo arviointien analysointi ja kartoitusten päivittäminen ilman sähköistä järjestelmää on kovin työlästä (Vähämäki, 2009, 85; Kuusivaara 2006, 91). Osaamistietojärjestelmiä on tarjolla valmiina ratkaisuina, ja jotkut organisaatiot ovat kehittäneet omia ratkaisujaan. Tietojärjestelmiin liittyy omat ongelmansa; valmiit ratkaisut ovat hankalasti räätälöitävissä juuri kyseiseen organisaatioon, mutta omien systeemien luominen vie liian paljon aikaa. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 120.)

Osaamistietojärjestelmien toimivuudesta organisaatioiden tukena on tehty vielä suhteellisen vähän tutkimuksia, koska ne ovat yleistyneet vasta viime vuosina. Millainen olisi sitten ihanteellinen osaamisrekisteri? Anttonen (2007) on tutkinut osaamisrekisterin käyttöönoton yhteydessä, miten organisaation keski- ja lähijohto on suunnitellut hyödyntävänsä rekisterin sisältämää tietoa strategisen osaamisen johtamisen näkökulmasta. Seuraavassa referoidaan osaa tutkimuksen tuloksista. Osaamisrekisteristä haluttiin ennen kaikkea konkreettinen työväline osaamisen johtamiseen, sen toivottiin olevan helppokäyttöinen, selkeä ja ymmärrettävä. Tietoa haluttiin saada osaamisen nykytilasta niin yksilö-, yksikkö- kuin organisaatiosollakin. Osaamisen ylläpitäminen nähtiin laajempaan kuin koulutus ja

siksi osaamisrekisterin toivottiin olevan muutakin kuin koulutuspäivien seuraaja. Hankittu tieto osaamisesta ei saisi tutkittavien mielestä olla liian yleisellä tasolla eikä toisaalta myöskään liian yksityiskohtaista. Vertailutietoa toivottiin myös saatavan terveystoimen eri yksiköistä. Osaamisrekisterin valinnassa korostuu sen sisältämän tiedon kokonaisuus, jolloin on selvitettävä, mitä tietoa rekisteristä halutaan, miksi sitä halutaan saada ja miten sitä käsitellään. Osaamisen jakaminen koko organisaation kesken tuli tutkimuksessa myös esille. Osaamisrekisteristä toivottiin saatavan tietoa henkilöistä, jotka voisivat toimia esimerkiksi sisäisenä kouluttajana tai konsultaatioapuna. Oikein laadittua rekisteriä hyödynnettäisiin ainakin koulutussuunnitelmissa, kehityskeskusteluissa, työkierron suunnittelussa, perehdytyksen suunnittelussa ja rekrytoinnissa. Tutkimuksessa tulikin esille, että osaamista pystyy hallitsemaan omassa yksikössä, mutta tarkasteltaessa osaamista laajemmin osaamisrekisteri on tärkeä. Käyttöoikeuksia ohjelmaan täytyy vastaajien mielestä miettiä sen mukaan, mihin rekisteriä todellisuudessa tarvitaan. Käyttöoikeuksien määrittelyn mahdollisuudet on huomioonotettava seikka valittaessa rekisteriä, jotta se palvelisi joustavasti osaamista koskevaa tietoa tarvitsevia henkilöitä eri organisaatiotasolla.

#### **4.2.2 Täydennyskoulutus**

Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan kaikkea sellaista suunnitelmallista koulutusta, jonka avulla ylläpidetään ja kehitetään työssä tarvittavaa osaamista. Täydennyskoulutus vastaa työntekijöiden välittömiin koulutustarpeisiin tai suuntaa tulevaisuudessa tarvittaviin tietoihin ja taitoihin (Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksesta 2008, 4). Täydennyskoulutus on sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille lakisääteistä. Sosiaalihuollon työntekijöiden täydennyskoulutusmääräys sisältyy sosiaalihuoltolakiin (Sosiaalihuoltolaki 82/710). Terveystoimen henkilöstön täydennyskoulutusvelvoitetta säätelee kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoitolaki (Kansanterveyslaki 72/66; Erikoissairaanhoitolaki 89/1062).

Lakisääteisyys tarkoittaa sitä, että työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilöstön osallistuminen täydennyskoulutukseen ja että työntekijällä on oikeus ja velvollisuus osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi järjestettyyn koulutukseen.

Toteutus- ja kustannusvastuu on työnantajalla, mutta valtio tukee täydennyskoulutuksen järjestämistä kunnille maksettavalla korotetulla valtionosuudella. Täydennyskoulutuksen järjestämis- ja toteuttamistapa on kuntien päätettävissä. Se voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista. Kunnallinen työmarkkinalaitos seuraa täydennyskoulutusvelvoitteen täyttymistä vuosittain tehtävällä kyselyllä. (Kunnallinen työmarkkinalaitos yleiskirje 11/2004.)

## **5 ITÄ-SAVONSAIRAANHOITOPIIRI KY (SOSTERI)**

Itä-Savon sairaanhoitopiiri Ky (Sosteri) on nykyisessä laajuudessaan reilut kolme vuotta vanha organisaatio. Kunnat ostavat siltä sosiaali- ja terveydenhoitopalveluita, joihin kuuluvat erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja vanhustenhuollon sosiaalipalvelut. Sairaanhoitopiirin johtaminen on jaettu luottamusmies- ja viranhaltijaorganisaatioon. Tulosalueet perustuvat elämäkaarijakoon: 1. lapsiperhepalvelut, 2. aikuisten palvelut, 3. vanhusten palvelut, 4. ympäristöterveydenhuolto, 5. tukipalvelut ja 6. keskushallinto ja terveyden edistäminen. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän talousarvio ja taloussuunnitelma 2010 - 2012, 3, 20 – 44.) Liitteessä 1 on esitetty Itä- Savon sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio.

Sairaanhoitopiirin strategiset haasteet johtuvat samanlaisista seikoista kuin muuallakin Suomessa. Alueen väkiluvun ennustetaan vähenevän tasaisesti 200 - 350 asukkaan vuosivauhtia, yhteensä noin 12 % vuoteen 2040 mennessä. Lasten, nuorten ja työikäisten määrät laskevat kaikissa kunnissa. Toisaalta 65 - 75-vuotiaiden määrä nousee alueella tasaisesti vuoteen 2040 saakka. Yli 85-vuotiaiden määrä nousee myös koko ajan ja vuosien 2030 - 2040 välillä voimakkaasti. Ikärakennetta ja sen muutoksia vastaavasti väestöllinen huoltosuhde on alueella korkea ja huononee voimakkaasti kohti vuotta 2040. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän talousarvio ja taloussuunnitelma 2010 – 2012, 4.) Vuonna 2006 valmistuneen seudullisen hyvinvointikertomuksen mukaan kuntien yleisen korkean sairastavuuden ohella todettiin erityisiä terveysongelmia sekä hyvinvoinnin ja terveyden riskitekijöiden kasaantumista alueen väestössä (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän talousarvio ja taloussuunnitelma 2009 – 2011, 3). Sairaanhoitopiirin jäsenkuntien sairastavuus on kokonaisuudessaan maan korkein. Tarvekertoimien mukaan

palvelutarve on kaikissa kunnissa valtakunnan keskitasoa korkeampi ollen kunnasta riippuen vuonna 2008 5 - 69 %. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi piirin väestöpohja on pienentynyt myös jäsenkuntien vähenemisen vuoksi 2000-luvulla yhteensä neljänneksellä. Tämä vaatii varsinkin erikoissairaanhoidon talouden sopeuttamista ja uudelleen järjestelyjä jäljelle jäävien kuntien maksukyvyn ylläpitämiseksi (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän talousarvio ja taloussuunnitelma 2010 - 2012, 4.) Sairaanhoitopiirin hoito- ja hoivahenkilöstön esimiehistä eläköityy noin puolet ja muusta alan henkilöstöstä noin kolmasosa vuoteen 2015 mennessä. Kaikki edellä mainitut seikat aiheuttavat suuren haasteen piirin henkilöstöstrategialle. Henkilöstön saatavuuden ja tarvittavan osaamisen turvaaminen tulevat korostumaan. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän talousarvio ja taloussuunnitelma 2009 – 2011, 3.)

### 5.1 Sosterin strategia 2009 - 2011 sekä henkilöstöpolitiikka ja – strategia

Itä-Savon sairaanhoitopiirin strategiatyöskentelyn pohjana on Balanced Score Card (BSC) eli tasapainotettu mittaristo. Se on mittaristo, johon kootaan toiminnan kannalta keskeisten osa-alueiden suoritustasoa kuvaavat mittarit. Niiden tilaa seurataan pitkällä aikavälillä ja riittävän tiheästi, jotta voidaan tarkkailla toiminnan edellytysten kehittymistä. Eri organisaatiotasoin kehitetään omat mittarit johdolle, kullekin tulosalueelle, työyksikölle ja lopulta jopa jokaiselle työntekijälle. Näiden kaikkien tulee olla linjassa toistensa kanssa. BSC-mittaristo käsittää neljä näkökulmaa (Viitala 2009, 133):

- Taloudellinen näkökulma: Kuinka taloudelliset tavoitteet saavutetaan?
- Asiakasnäkökulma: Kuinka asiakkaiden odotukset kyetään täyttämään?
- Prosessinäkökulma: Kuinka prosessit organisoidaan ja miten ne sujuvat?
- Oppimisen ja kehittymisen näkökulma: Kuinka organisaatiossa olevaa osaamista ja toimintaa sen varassa kehitetään?

Sairaanhoitopiirin strategiassa on määritelty perustehtävä, arvot ja tahtotila vuodelle 2012 sekä strategiset tavoitteet vuosille 2010 - 2012 ja vuosikohtaiset tavoitteet eri strategian näkökulmille. Sosterin **perustehtävänä** on edistää alueellaan väestön terveyttä ja järjestää tarpeellinen sairaanhoito ja hoiva. **Arvoiksi** on määritelty hyvinvointi, osaaminen, luottamus ja vastuullisuus. Sosterin **strategian tahtotila vuosille 2010 – 2011** on ”Koko hoitoketju hallintaan samassa organisaatiossa”. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin talousarvio ja taloussuunnitelma 2010 – 2012, 9 - 10.)

**Talousarvion sekä vuosia 2010 - 2012 koskevan taloussuunnitelman lähtökohtana on** (Itä-Savon sairaanhoitopiirin talousarvio ja taloussuunnitelma 2010 – 2012, 2)

- Terveydenhuoltopiiri tunnetaan valtakunnallisesti ehkäisevän terveydenhuollon ja hyvinvointiosaamisen malliorganisaationa.
- Palvelut ovat alansa parhaimmista, ja ne tuotetaan kustannustehokkaasti.
- Asiakaspalvelu on ystävällistä ja sujuvaa.
- Terveydenhuoltopiiri on hyvä työnantaja, joka huolehtii henkilöstönsä työhyvinvoinnista.

**Sosterin henkilöstöpolitiikka ja -strategia** pohjautuvat organisaation arvoihin ja strategiaan tavoitteisiin. Henkilöstön näkökulmasta tavoitteet ovat seuraavat: Terveyden edistäminen kuuluu kaikille, palvelut toteutetaan väestöryhmien tarpeista lähtien, palvelu- ja hoitoketjujen kokonaisuus hallitaan palvelulinjoittain. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä henkilöstöpolitiikka 2009, 1.) Henkilöstöstrategian tahtotilana on osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Kriittisinä menestystekijöinä pidetään pitkäjänteistä ja kokonaisvaltaista henkilöstösuunnittelua, osaamisen kehittämistä ja urakehityksen tukemista, henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden turvaamista, kannustavaa palkkausta ja palkitsemista kustannustehokkaasti, toimivaa työympäristöä ja työolosuhteita, varhaista puuttumista sekä hyvää ja oikeudenmukaista johtamista. Tätä kehittämistyötä lähellä olevina keskeisinä tavoitteina ovat muun muassa täydennyskoulutusvelvoitteen toteutuminen, henkilöstön joustava käyttö ja työkierron tehostaminen, perehdytysprosessin kehittäminen ja osaamiskartoitusmallin kehittäminen. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän henkilöstöstrategia 2010.)

## **5.2 Sosterin kotihoito**

Sosterin kotihoito on osa vanhustenpalveluita, ja se käsittää sosiaalipalveluina sosiaalihuoltolaissa määritellyn kotipalvelun tukipalveluineen sekä terveydenhuoltopalveluna kansanterveyslaissa mainitut kotisairaanhoidon ja hoitotarvikejakelun (Sosiaalihuoltolaki 710/82, Kansanterveyslaki 66/1972.) Palveluita annetaan kuuden kunnan alueella. Tämän luvun 5.2 lähteenä on käytetty kotihoidon toimintasuunnitelmaa vuodelle 2010. Kotihoidon **perustehtävänä** on järjestää avopalveluina tarvittava hoiva ja sairaanhoito alueen väestölle ja edistää kotona asuvien ikäihmisten terveydentilaa. Toiminnassa keskeisiä tekijöitä ovat

ennakoiva, yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja eri tahojen kanssa tapahtuva hoidon suunnittelu, ammattitaitoinen toiminta ja saumaton tiedonkulku sekä palvelutarpeen viiveetön, jonoton turvattu.

**Kotihoidon päätavoitteina** vuodelle 2010 ovat seuraavat seikat (Kotihoidon toimintasuunnitelma vuodelle 2010).

**Asiakkaat ja väestö:** Kuntien yli 75-vuotiaasta väestöstä 11 - 13 % on säännöllisen kotihoitopalvelun piirissä.

**Kustannusvaikuttavuus:** Henkilökunnan työajasta 45 % kohdentuu välittömään asiakastyöhön.

**Uudistuminen ja henkilöstö:** Palvelujen laatua kehitetään täydentämällä henkilökunnan osaamisen tasoa. Henkilökunnalle tehdään osaamiskartoitus. Koulutuksen painopistealueet ovat päihdevastuuhenkilökoulutus ja Rai-järjestelmän syventävä koulutus. Vakanssien täyttöaste on 100 %.

**Prosessit ja rakenteet:** Asiakkaiden hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa hyödynnetään Rai-järjestelmää, jonka käyttöaste on 50 % asiakasmäärästä. Kotiutumisen välitöntä palveluvaihetta tehostetaan aloittamalla kotiutustiimin toiminta. Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisevää työtä tehostetaan.

**Toiminnalliset tavoitteet** vuodelle 2010 ovat seuraavat (Kotihoidon toimintasuunnitelma vuodelle 2010).

1. Kannustetaan ikääntyvän väestön terveyttä edistävää, omavastuista toimintaa (kaikki työntekijät sisäistävät kuntouttavan työotteen, kuntoutumisen yksilöllisen tukemisen ja ennaltaehkäisevän työn). Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyyn kuuluvat kaikki kotihoidon asiakkaat.
2. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä jatketaan. Työ kohdennetaan yhteistyössä vastaanotto toimintojen kanssa palveluohjaukseen erityisessä riskissä olevien (kaatumiset, alkoholinkäyttö, syrjäytyminen) yli 75-vuotiaiden. asiakkaiden palveluohjaukseen. Toisena ryhmänä tarjotaan palveluohjausta kotikäynteinä, ei palvelujen piirissä oleville veteraaneille yhteistyössä veteraanijärjestöjen kanssa. Lisäksi järjestetään palveluohjaukseen liittyvää neuvontaa kolmannen sektorin kanssa erikseen sovituissa vastaanottopisteissä. Työhön käytetään yhden työntekijän 10 kk työpanos ja osa ohjaajien työstä.
3. Kotihoidon koulutettujen muistihoitajien työn sisältöä kehitetään niin, että osaaminen kohdentuu kotihoidossa olevien muistihäiriöisten asiakkaiden

hoidon koordinointiin, työntekijöiden ohjaukseen ja omaisten jaksamisen huomiointiin.

4. Kotiuttamiseen liittyvää kotihoidon toimintaa kehitetään yhteistyössä erikoissairaanhoidon ensiavun ja tarkkailuosaston kanssa.
5. Kotihoidon vastuulääkäri kehittää lääkäri työn osuutta kotihoidossa.
6. Mobiilitekniikan uudistaminen (laitteet ja verkko) mahdollistavat paremmin reaaliaikaisen tiedon käsittelyn.
7. Yhteistä työtä kehitetään tiimityötä tiivistämällä (tiimivastaavien työ ja asiakastyön säännöllinen yhteinen arviointi).
8. Kotipalveluohjaajien toimenkuvia sektoroidaan (Savonlinna). Ohjaajien työhyvinvointia kehitetään.
9. Kotihoidon palvelujen kriteerit uusitaan.
10. Talousarviossa pysyminen on ehdotonta v. 2010.
11. Kuntalaskutuskäytäntö uusitaan koko Sosterissa tammikuussa 2010
12. Kolmannen sektorin kanssa tehtävää yhteistyötä jatketaan ja kehitetään mm. ystävätoiminnan (ulkoiluystävät) ja ikääntyvien alkoholiongelmaisten osalta.
13. Kotisairaanhoidossa hyödynnetään laboratorionkokeissa pikamittausten käyttöönottoa maaliskuusta 2010 alkaen.
14. Lääkäri työssä siirrytään e- reseptikäytäntöön.

Kotihoidon palvelut kohdistetaan suurimmaksi osaksi vanhusväestölle mutta asiakkaina on myös aikuisväestöä. Tiivistä yhteistyötä tehdään mm. vammaispalvelun ja mielenterveysasiakkaiden hoidossa. Kotihoito yhdistettyinä palveluina toimii Savonlinnassa, Kerimäellä ja Punkaharjulla. Pelkät kotisairaanhoidon palvelut tuotetaan Enonkoskella, Rantasalmella ja Sulkavalla. Savonlinnassa säännöllistä palvelua saa n. 600 asukasta, Savonrannalla 30 - 40 asiakasta, Punkaharjulla 60 - 70 ja Kerimäellä 90 -100. Asiakkaista noin puolet on kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteisiä asiakkaita. Sulkavalla kotisairaanhoidoa saa noin 100, Rantasalmella 70 - 80 ja Enonkoskella 40 -50 asiakasta. (Kotihoidon esittelydiat 2010.)

Kotihoidon henkilöstömäärä vuonna 2010 on 170 työntekijää. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilökunta muodostavat aluekohtaiset, moniammatilliset tiimit, jotka toimivat kaikissa yhteisten kotihoitojen kunnissa fyysisesti samoissa tiloissa. Henkilöstöstä on lähihoitajia 94, kodinhoitajia 38, sairaanhoitajia 12, perushoitajia 8, terveydenhoitajia 7, kotiavustajia 5, kotipalveluohjaajia 6 sekä

osastonhoitaja/palvelupäällikkö, vastaava kotipalveluohjaaja ja fysioterapeutti. Kotihoidon toiminnan vastuuhenkilöt ovat vanhusten palvelujen tulosaluejohtaja Saku Linnamurto, vs. ylihoitaja Marja Arffman, palvelupäällikkö Kirsti Kemppanen ja vastaava kotipalveluohjaaja Eija-Riitta Hämäläinen sekä kotipalveluohjaajat Seija Auvinen (Kerimäki), Irma Lötjönen (Punkaharju), Marita Asikainen, Lea Kupiainen ja Eeva Palkeinen (Savonlinna) (Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky 2010).

## **6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN**

### **6.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän kehittämistyön tuloksena tuotettiin Itä-Savon-sairaanhoitopiiri ky:lle (Sosteri) osaamiskartoitusmalli. Työvälineeksi tehtiin osaamiskartta, jossa on kuvattu organisaatiossa tarvittavat osaamisalueet osaamiskuvauksineen. Osaamisalueille laadittiin tavoite ja tärkeystasot, jonka jälkeen esitestaus ja pilottiryhmät suorittivat osaamisen itsearviointin. Osaamiskartta on yleinen osio, jota hyödynnetään jatkossa muissakin Sosterin hoito- ja hoiva-alan yksiköissä. Tarkoitus on, että työyksiköt voivat laatia yksikkö- tai toimintakohtaisen osion yleisen osion tueksi. Kehittämistyössä laadittiin työyksikkökohtainen osio, jota käytetään vain kotihoidossa. Osaamiskartoitus tehtiin sähköisellä tietojärjestelmän Webropol-ohjelmalla. Opinnäytetyöstä rajattiin ulkopuolelle kartoituksen tulosten analysointi.

Kehittämistyön tavoitteena oli saada osaamiskartoituksen avulla käyttöön osaamisen johtamisen työkalu, jolla saadaan selville yksilöiden, tiimien, työyksikön ja organisaation nykyosaaminen ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Tietoja tullaan hyödyntämään strategioiden, koulutusohjelmien ja rekrytoinnin suunnittelussa sekä kehityskeskustelujen tukena. Toisena tavoitteena oli saada osaamiskartoitus liitettyä osaksi sähköistä henkilöstö- ja osaamistietojärjestelmä Personec Hr:ää, mikä ei kuitenkaan toteutunut.

### **6.2 Tuotekehitysprosessi opinnäytetyön menetelmänä**

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on perinteistä tuotekehityksen prosessimallia ja Ulrcih-Eppingerin tuotekehitysmallia mukaileva (Hietikko 2008, 42; Jokinen 2001, 16; Jämsä & Manninen 2000, 28). Tuotekehitys tarkoittaa toimintaa, jonka tavoitteena

on kehittää uusi tai parannettu tuote tai palvelu. Tuotekehitys on monivaiheinen prosessi, käsittäen prosessin käynnistämisen ja suunnittelun, luonnostelun ja kehittelyn, testauksen ja parannuksen sekä viimeistelyn. (Jokinen 2001, 9, 14 - 17.)

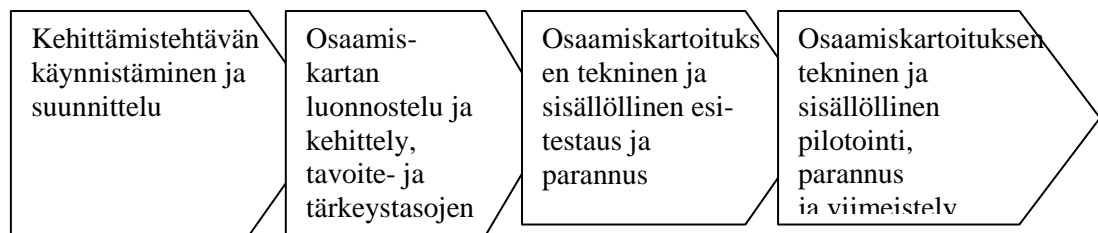
Toikko ja Rantanen (2009, 113 – 115) tuovat esille tutkimuksellisuuden kehittämistoiminnassa. Heidän mukaan kehittämistoiminnan yhtenä tehtävänä on tiedontuottaminen, mutta tiedon merkitys poikkeaa olennaisesti siitä, mitä se on esimerkiksi perustutkimuksessa. Kehittämisprosessin aikana kerätty tieto on luonteeltaan käytännöllistä ja, sen tehtävä on tukea kehittämistä. Tiedon tuottamisella kehittämistyössä on muutamia tehtäviä. Ensimmäisenä tuotetun tiedon avulla arvioidaan kuinka hyvin toiminta vastaa ennalta asetettuja tavoitteita. Toiseksi voidaan tavoitella toimijoiden omaa oppimista ja oman toiminnan kehittämistä. Kolmanneksi tiedon tuottamisella on merkitys itse kehittämishankkeelle. Kehittämisen prosessissa tiedon tuottaminen ja toiminnan suuntaaminen liittyvät tiiviisti toisiinsa. Arviointi voi jo kehittämishankkeen aikana tuottaa uusia ideoita, käsitteitä ja näkökulmia. Neljänneksi tiedon tuottamisella pyritään tukemaan kehittämistoiminnan tulosten siirrettävyyttä. Usein kehittämistoiminnalla pyritään tuottamaan pysyviä käytäntöjä ja rakenteita, joita voidaan siirtää myös muualle. Tutkimusnäytön avulla kehitetty tieto voidaan hyväksyä tieteellisesti paremmin. Viidenneksi tiedontuotantoa voidaan pitää osana julkisen hallinnon kehittämistä. Kehittämistoiminnassa tutkimuksellisten asetelmien tehtävänä on siis palvella kehittämisen prosessia. Saatuja tuloksia tai aineistojen analyyseja voidaan käyttää reflektion herättelyyn. Tämän kehittämistyön aikana tuotekehitysprosessin avuksi tehtiin tutkimuksellista työtä ryhmähaastattelun ja kyselyn avulla. Aineistojen analyyseja käytettiin osaamiskartoituksen kehittämisen apuna.

### **6.2.1 Tuotekehitysprosessin käynnistäminen**

Tuotekehitysprosessin käynnistämisen perusedellytyksenä on, että on olemassa tuotteen tarve ja mielikuva sen toteuttamismahdollisuudesta. Tuotekehitysprojekti asetetaan siten, että se on linjassa organisaation strategian kanssa. Projektille asetetaan tavoitteet ja reunaehdot. (Jokinen 2001, 17; Hietikko 2008, 43.) Sosterilla ei ole osaamiskartoitusmallia, minkä vuoksi se päätettiin tehdä tässä kehittämistyössä. Ideaseminaarissa asetettiin kehittämishankkeelle tavoitteet ja rajaukset. Tuotekehitysprosessi edellyttää eri asiantuntijoiden ja tahojen välistä yhteistyötä

(Jämsä & Manninen 2000, 29). Ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistyöhön kuuluu aina työelämän tiimi. Tämän kehittämistyön työelämän tiimin muodostivat hallintoylihoitaja Arja Sistonen, ylihoitaja Annamari Taskinen, kotihoidon palvelupäällikkö Kirsti Kemppanen ja työhönottaja Arja Laamanen. Työelämän tiimi ideoi osaamiskartoitusmallia kolmessa palaverissa ja kehittämistyön tekijän kanssa käydyissä vapaamuotoisissa keskusteluissa syksyn 2008 ja kevättalven 2009 aikana. Tuotekehittelyn mallin karkea kuvaus on esitetty kuviossa 10 ja aikataulus taulukossa 2.

Kehittämistehtävän mallin vaiheet ovat:



**KUVIO 10. Osaamiskartan kehittelyn vaiheet (Hietikka 2008 mukailen)**

**TAULUKKO 2. Osaamiskartoituksen aikataulu.**

| Työ/vaihe  | Osallistujat<br>opinnäytetyöntekijän lisäksi                            | Aika                        |
|--|---|-----------------------------|
| Työelämän tiimin tapaamisia 4, ehdotuksen alustavaa suunnittelua   | Työelämän tiimi   | tammikuu –<br>toukokuu 2009 |
| Koko organisaation hoito- ja hoivayksiköiden osaamiskartoitusosion ehdotuksen arvostelu ja luonnoksen valmistelu | Isshp ylihoitajat, palvelupäällikkö, Karpalokodin palvelutalon johtaja  | toukokuu –<br>syyskuu 2009  |
| Kotihoidon osaamiskartoitusosion suunnittelu   | Kotipalveluohjaajat, henkilöstön edustajat                              | toukokuu –<br>syyskuu 2009  |
| Infotilaisuudet kotipalveluohjaajille, johtoryhmälle ja henkilöstölle  | Kotihoidon henkilöstöä, kotipalveluohjaajat, vanhustenlinjan johtoryhmä | touko - heinäkuu 2009       |
| Moniammatillisen pilottiryhmän kokoaminen kotihoidon henkilöstöstä   | Kotihoidon palvelupäällikkö, kotipalveluohjaajat                        | kesä 2009                   |
| Osaamiskartoituslomakkeisto valmistuu  |   | syyskuu 2009                |
| Esitestausryhmän osaamiskartoitus ryhmähaastattelu ja  | Esitestausryhmä (3 työntekijää)   | joulukuu 2009               |
| Pilottiryhmän kotipalveluohjaajien perehdyttäminen kartoitukseen ja  | Pilottiryhmä (26 työntekijää), kotipalveluohjaajat                      | joulukuu 2009               |

|   |              |                                 |
|---|--------------|---------------------------------|
| (ohjelma + lomake)  |              |                                 |
| Pilottiryhmän osaamiskartoitus  | Pilottiryhmä | joulukuu 2009-<br>tammikuu 2010 |
| Arvioinnin ja yhteenvetojen<br>laatiminen. Osaamiskartan<br>viimeistely |              | tammikuu-<br>maaliskuu<br>2010  |

### 6.2.2 Tuotekehitysprosessin luonnostelu- ja kehittälyvaihe

Seuraavassa luvussa kerrotaan mitä tuotteen luonnostelu- ja kehittälyvaihe teoriassa tarkoittaa ja miten se toteutettiin tässä kehittämissyössä. Lopussa kerrotaan kehittämissyön tiedottamisesta tässä kehittämissyövässä.

Tuotekehitysprosessin luonnostelu- ja kehittälyvaiheessä haetaan vaihtoehtoisia ratkaisuluonnoksia kehitettävälle tuotteelle ja suunnitellaan tuotteen yksityiskohdat. Luonnostelu voi alkaa, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa. Luonnostelu voidaan jakaa viiteen eri työvaiheeseen:

- **Analysointi.** Etsitään vastaukset kysymyksiin, mikä on kehitystehtävän ydin, asialle asetetut toiveet, odotukset ja rajoitukset (Jokinen 2001, 21 - 30).
- **Tavoitteiden ja vaatimusten asettaminen.** Tavoitteet voidaan jakaa kolmeen luokkaan, kiinteisiin vaatimuksiin, vähimmäisvaatimuksiin ja toivomuksiin. Tavoitteet tulisi asettaa hyvin korkealle, jotta saavutettavat tulokset voisivat olla hyviä. (Jokinen 2001, 21 - 30.)
- **Ratkaisujen etsiminen ideoimalla.** Innovaatioilla ja vaihtoehdoilla pyritään löytämään ratkaisut usein paikallisiin ja organisaatiokohtaisiin ongelmiin. Lähestymis- ja työtapoina käytetään luovan ratkaisun ja ongelmaratkaisun menetelmiä, esimerkiksi aivorihtä ja tuplatiimiä. (Jämsä & Manninen 2001, 35.)
- **Ratkaisuluonnos** laaditaan mahdollisimman konkreettiseksi (Jokinen 2001, 21 - 96).
- **Ideoiden arvostelu** ja lupaavimman luonnoksen valinta, joka sitten päätetään suunnitella yksityiskohtia myöten lopulliseksi tuotteeksi. Heikot kohdat poistetaan, ideoidaan uusia ratkaisumahdollisuuksia ja suunnitellaan kyseiset kohdat uudestaan. (Jokinen 2001, 21 - 96.)

Tuotteiden suunnittelussa ja valmistamisessa tarvitaan kaikenkattavaa asiantuntemusta ja osaamista. Esimerkiksi, jos sosiaali- ja terveysalan tuote pohjautuu tietojärjestelmien hyväksikäyttöön, tarvitaan yhteistyötä tietohallinnon kanssa. (Jämsä & Manninen 2001, 50.)

Kehittämistyön luonnosteluvaiheessa tutustuttiin erilaisiin osaamiskartoitusmalleihin. Vaihtoehtoina pohdittiin oman mallin luomista alusta alkaen esimerkiksi Kuntaosaaja käsikirjan (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005) mukaisesti tai valmiiden mallien kehittämistä omien tarpeiden mukaiseksi. Rajoituksena ensimmäiselle vaihtoehdolle oli käytettävän ajan vähyys ja organisaation laajuus. Malleihin tutustuttua todettiin, että osaamistarpeet sosiaali- ja terveydenhuollossa eri puolilla Suomea ovat lähes samat, silti omat osaamistarpeet katsottiin parhaimmaksi kartoitettava arvosteluvaiheessa. Luonnoksen pohjamalleiksi valittiin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ky:n ja Helsingin kaupungin kotihoidon osaamiskartoitusmallit. Sosterin omaa perustehtävää, arvoja, strategioita ja visiota vuodelle 2011 sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavia lakeja, asetuksia ja ohjeistuksia käytettiin myös kartoituksen pohjana. Osaamiskartan sisällön päälinjuriksi päätettiin ottaa Itä-Savon sairaanhoitopiirin strategiatyöskentelyn pohjana olevan Balanced Score Card (BSC) -mittariston alueet, joita ovat **asiakkaat ja väestö, prosessit ja rakenteet, uudistuminen ja henkilöstö ja kustannusvaikuttavuus.**

Kun organisaatiolle aletaan rakentaa osaamiskuvauksia ja -arviointeja, tulee miettiä, tarvitaanko koko organisaatiolle yhteisiä, yhteismitallisia ja vertailukelpoisia jäsenyyksiä vai voiko kukin yksikkö soveltaa tiettyä osaamiskuvausta oman yksikkönsä tilanteen mukaan. Osaamisen johtaminen ja siihen liittyvät osaamiskartoitukset ovat yksi niistä alueista, joilla kokemuksesta tuntuu olevan suuresti apua ja joilla ensi yrittämällä tuskin kukaan pääsee täysin oikeisiin ratkaisuihin. Tämän vuoksi monet organisaatiot ovat nähneet hyväksi edetä asiassa tiettyyn kohdeyksikköön rajattujen tai vain tiettyä tarkoitusta toteuttavien pilottikartoitusten kautta. Pilottiprojekteja suunniteltaessa olisi kuitenkin hyvä pitää mielessä, että vähittäisen etenemisen ei pidä tarkoittaa kokonaissuunnitelman puuttumista. Mikäli osaamiskartoitus tehdään tiettyyn kapeaan tarkoitukseen ongelmaksi voi tulla, ettei se sovi yhteen muun organisaation kanssa. Yhtä, mittavaa ajattelutyö- ja kartoitusurakkaa välttämällä organisaatio saattaa loppujen lopuksi päätyä tekemään pidemmällä aikavälillä päällekkäistä työtä ja silti jää saamatta

lopputulos, joka vastaisi kokonaisuuden tarpeeseen. (Kirjvainen & Laakso-Manninen 2002, 107, 116). Tässä opinnäytetyössä tehtävä osaamiskarttamalli sovittiin jaettavaksi yleiseen osioon, jota hyödynnetään jatkossa muissakin Sosterin hoito- ja hoiva-alan yksiköissä ja työyksikkökohtaiseen osioon, joka tässä kehittämistyössä käsittelee kotihoitoa. Samalla lailla on jaettu ainakin Rovaniemen perusterveydenhuollon osaamiskarttamalli, ja sen on todettu toimivan hyvin (Ristioja 2007, 11 - 13). Työelämän tiimi päätti, että opinnäytetyön tekijä laati opettajien ohjauksessa edellä mainittujen ohjeiden mukaan osaamiskarttamallista luonnoksen

Huotari ym. (2003 19) kuvaavat käyttäjäkeskeistä tuotesuunnittelua muun muassa seuraavasti: Tuotteen käyttäjien mukanaolo suunnitteluprosessissa on tärkeää, sillä se tarjoaa arvokasta tietoa käyttökoteksista, tehtävistä ja siitä, miten he tulevaisuudessa saattavat käyttää tuotetta tai järjestelmää. Kehitettäessä yleiskäyttöistä tuotetta on käyttäjäryhmä hajanaisempi. On kuitenkin oleellista, että käyttäjät ovat mukana kehityksessä, jotta heidän äänensä kuultaisiin suunnitteluratkaisuissa. Suunnittelutiimin täytyy koostua erilaisista ihmisistä, jotta kaikki suunnittelun näkökohdat tulee huomioitua. Suunnitteluryhmän koko voi vaihdella tarpeen mukaan, mutta sen tulee olla riittävän monipuolinen, jotta kaikki asiat tulee otettua huomioon erilaisen osaamisen kautta. Toikko ja Rantanen (2009, 164) lisäävät vielä edelliseen, että käyttäjä- ja toimijalähtöinen kehittäminen ei perustu etukäteen suunniteltuun lopputulokseen, ainakaan siten, että muutoksen suunnittelisi jokin ulkopuolinen taho. Muutokset tuotetaan yhdessä, joten kaikki näkökulmat ja lopputulokseton pyrittävä huomioimaan. Tavoitteena on siis tasavertainen prosessi, jossa prosessi ja tulokset tuotetaan demokraattisesti. Tämän opinnäytetyön työelämän tiimi valitsi osaamiskartan yleisen osion luonnoksen arvostelua varten laajennetun työryhmän, johon kuuluvat eri tulosalueiden ylihoitajat, osastosihteereiden palvelupäällikkö, siivoustyönjohtaja ja Karpalokodin palvelutalon johtaja, yhteensä 11 henkilöä. Työryhmän puheenjohtajana toimi ylihoitaja Annamari Taskinen. Työryhmän työkokouksia pidettiin kevään ja kesän aikana yhteensä neljä kertaa. Kerrallaan ne kestivät noin kaksi tuntia. Kokouksista laadittiin muistiot, jotka laati opinnäytetyön tekijä.

Niin kuin edellä mainittiin, opinnäytetyön tekijä laati yleisen osion osaamiskartasta luonnoksen. Laajennetulle työryhmälle lähetettiin kahta viikkoa ennen ensimmäistä palaveria toimeksianto luonnoksen arvioimiseksi. Ensimmäisenä sitä pyydettiin

määrittelemään osaamiskuvauksien tärkeys Sosterissa arviointiasteikolla 1 - 5 riippuen siitä, kuinka tärkeänä kyseisen osaamisen näkee organisaatiossa. Ajatuksena oli, että opinnäytetyön tekijä laskee numeroiden perusteella osaamistärkeyksien keskiarvot. Vähiten pisteitä saaneet pudotettaisiin pois tai yhdistettäisiin toisiin kysymyksiin. Palavereissa päätettäisiin, kuinka paljon kysymyksiä kyselyyn otettaisiin. Arviointiasteikkona käytettiin Kuntaosaaja 2012 -työkirjasta otettua mallia osaamisen tärkeyden arviointiasteikosta (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 37).

Osaamisen tärkeyttä mitattiin seuraavasti:

- 1 = Ei ollenkaan tärkeä, ei tarvitse työssään
- 2 = Ei kovin tärkeä
- 3 = Keskitärkeä
- 4 = Melko tärkeä
- 5 = Erittäin tärkeä

Toisena tehtävänä pyydettiin määrittelemään kullekin osaamisalueelle tavoitetaso. Siinä arvioitiin, minkä tasoista osaamista Sosterissa tarvitaan ja työtehtävät vaativat. Tämä arvioitiin myös tulevaisuuden näkökulmasta. Tavoitetasoa arvioitiin arviointiasteikolla 1 - 5. Ajatuksena oli, että siitäkin laskettaisiin keskiarvo ja asiaa työstettäisiin lisää keskustellen palavereissa. Tavoitetason määrittämiseen käytettiin Kuntaosaaja 2012 -työkirjasta otettua mallia osaamisen tason arviointiasteikosta (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 37).

Osaamisen taso mitattiin seuraavasti:

- 1 = Ei hallitse perusteita
- 2 = Hallitsee perusteet, mutta tarvitsee tukea
- 3 = Toimii itsenäisesti
- 4 = Osaa ohjata muita
- 5 = Asiantuntija, huippuosaaja

Työryhmän jäsenten oli myös mahdollista ottaa kantaa osaamiskuvauksien teksteihin ja antaa ehdotuksia osaamiskuvausten yhdistämisestä.

Työryhmän ensimmäisessä kokouksessa 9.5.2009 hyväksyttiin osaamiskartasta tehty luonnos, jota alettaisiin arvostella ja kehittää eteenpäin. Sovittiin myös, että jatkossa osaamiskartoitus liitetään osaksi kehityskeskusteluja, mutta tässä vaiheessa ei laadita mallilomaketta kehityskeskusteluille. Edellä mainitun tehtäväksiannon mukaisesti osaamiskartan luonnosta arvioi työryhmästä vain kolme jäsentä. Koska vastausten

määrä oli niin vähäinen, ensimmäisessä laajennetun työryhmän palaverissa sovittiin, että luonnos arvostellaan palavereissa edellä kerrottuja arviointiperusteita käyttäen. Kaikki jäsenet eivät päässeet osallistumaan jokaiseen palaveriin. Mikäli poissaolija oli arvostellut luonnosta kirjallisesti, otettiin arvostelu huomioon uudistetussa versiossa. Luonnosta työstettiin keskustellen osaamisalue kerrallaan. Työskentelyn aikana joku osaamisalue tuntui heti valmiilta, mutta joidenkin työstämiseen käytettiin paljon aikaa. Erikoisena haasteena osaamiskuvausten laatimisessa oli tulevan käyttäjäkunnan moninaisuus. Sosterin tuottamat palvelut ovat hyvin moninaiset, käsittäväthän ne erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja vanhusten sosiaalipalvelut. Eri hoito- ja hoiva-alan yksiköissä tekee työtä työntekijöitä hyvin erilaisissa ammateissa ja työtehtävissä. Tarkoitus on, että jokainen työntekijä katsoo osaamiskuvauksia oman työtehtävänsä ja ammattinsa näkökulmasta. Joihinkin osaamiskuvauksiin asia haluttiin jopa sisällyttää erillisellä maininnalla. Esimerkiksi **Aseptiikka:** ”Osa työskennellä aseptisesti ja kykenee soveltamaan aseptisia ohjeita työtehtävän edellyttämällä tavalla” Joitakin osaamisalueita yhdisteltiin ja joitakin poistettiin kokonaan. Jotkut osaamisalueet jaettiin kahteen kuvaukseen. Osaamisalueita vähennettiin arvostelun aikana yhteensä seitsemän kappaletta, ja otsikointia muutettiin vastaamaan paremmin Sosterin strategiaa. Opinnäyteyön tekijä piti muutoksista kirjaa ja lähetti jokaisen palaverin jälkeen työryhmälle aina kulloinkin viimeisimmän version. Ensimmäinen yhdessä tehty luonnos osaamiskartasta tavoite ja tärkeystasoinen saatiin valmiiksi 17.6.2009. Sovittiin kuitenkin, että luonnos käydään vielä läpi syyskuussa pidettävässä työkokouksessa, ajatellen myös järjestelyvaraerien mukaista henkilökohtaista työsuorituksen arviointia ja kehityskeskusteluja.

Syyskuussa pidetyssä työkokouksessa käytiin edellä mainitusta aiheesta keskustelua ja todettiin, ettei työryhmällä ollut valtuuksia muokata henkilökohtaisen työsuorituksen arviointiin tarkoitettua lomaketta. Syyskuun kokouksessa käytiin keskustelua myös siitä, kuinka usein yksittäisen työntekijän tulisi arvioida osaamisen taso. Todettiin, että osaamiskartoitusta ei täytettäisi joka vuosi mutta sen tulisi ”kulkea mukana” joka vuosi kehityskeskusteluissa. Osaamiskartoituksessa haluttiin myös kerätä taustatietoja varsinaisten osaamisalueiden lisäksi. Työryhmä päätti, että taustatietoina kerätään seuraavat asiat: nimi, ikä, sukupuoli, tutkintoon johtava koulutus, valmistumisvuosi, ammattia tukeva lisäkoulutus (kyllä - ei, avoin kenttä, millainen koulutus) sosiaali- ja terveysalan työkokemus vuosina, kielitaito; suomi, englanti, ruotsi, venäjä, muu mikä (suullinen ja kirjallinen) arviointiasteikolla tyydyttävä, hyvä, kiitettävä. Ennen

kysymyksiä laatimista tuli selvittää Webropol-ohjelman toimivuus eri kysymyksissä esim. ikää kysyttäessä, voiko laittaa syntymävuoden vai laitetaanko ”ikähaarukka”. Sovittiin, että opinnäytetyön tekijä selvittää Webropol-ohjelman toimivuuden ja laatii lopullisen kysymyssarjan taustatietoihin.

Yleisen osion osalta osaamiskartan luonnos saatiin valmiiksi 23.9.2009, ja se käsitti yhteensä 36 osaamisaluetta osaamiskuvauksineen. Osaamisen arviointitasojen kuvaukset pidettiin samoina kuin alkuperäisessä luonnoksessa oli ollut. Osaamisalueita itsearvioitaessa tulee sopia, näkyykö arvioijalle osaamisen tärkeys- ja tavoitetasot. Työryhmä sopi, ettei tätä osaamiskartoitusta tehtäessä näy osaamisen tärkeys- ja tavoitetaso arvioijana toimivalle työntekijälle. Tähän päädyttiin, koska varsinkin tavoitetaso arveltiin luovan yksittäiselle työntekijälle paineita osaamisen tasosta ja myös ohjaavan arviota liikaa.

Käyttäjakeskeisen tuotesuunnittelun haluttiin toteutuvan myös kotihoidon osion kohdalla. Sen osion työstämistä varten kotipalveluohjaajien palaverissa valittiin työryhmä, jossa oli edustus lähes jokaisesta kunnasta, jokaisesta ammattiryhmästä sekä kotipalvelusta että kotisairaanhoidajista. Ryhmään kuului yhteensä yhdeksän henkilöä, yksi kotiaavustaja, yksi kodinhoitaja, kaksi lähihoitajaa, yksi perushoitaja, yksi sairaanhoitaja, yksi terveydenhoitaja, yksi kotipalveluohjaaja ja kotihoidon palvelupäällikkö. Tämän työryhmän työskentely aloitettiin perehtymällä ensin kyseiseen asiaan. Ensimmäisessä työkokouksessa annettiin vastauksia esimerkiksi kysymyksiin, mitä on osaaminen ja osaamiskartoitus sekä miksi osaamista täytyy mitata, mihin osaamiskartoitus liittyy Sosterissa, miksi kotihoidon osiota varten on valittu oma työryhmä. Työkokouksessa tutustuttiin myös Helsingin kaupungin kotihoidon osaamiskartoitukseen ja Sosterin yleisen osion sen hetkiseen luonnokseen. Samoin sovittiin työryhmän jatkotyöskentelystä, joka organisoitiin samalla mallilla kuin yleisen osion työryhmän työskentely.

Opinnäytetyön tekijä laati kotihoidon osaamiskartasta luonnoksen yhden kotipalveluohjaajan kanssa. Luonnos lähetettiin työryhmälle tutustuttavaksi kahta viikkoa ennen seuraavaa työkokousta. Tosin koko organisaation työryhmän vastausten vähydestä oppineena työryhmältä ei pyydetty vastauksia tehtäväksiäntoon, vaan jokaisen tuli miettiä seuraavaan tapaamiseen mennessä mahdollisia muutoksia osaamisalueisiin sekä tärkeys- ja tavoitetasoja. Työryhmällä oli kevään ja kesän aikana yhteensä kolme tapaamiskertaa. Puheenjohtajana ja sihteerinä

toimi opinnäytetyön tekijä. Rikkautena ryhmässä oli monen ammattikunnan ja työyksikön edustus. Keskustelu jokaisessa työkokouksessa oli vilkasta ja tapahtui hyvässä yhteishengessä. Käytännön työn tekijöinä ryhmä antoi hyviä ehdotuksia osaamisalueiden ymmärrettävyyden parantamiseksi. Lisäksi ryhmässä tuotiin esimerkiksi esille huoli työntekijöiden hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen osaamisen tasosta ja tämä osaamisalue haluttiin kartoitukseen mukaan. Yhdistetyssä kotihoidossa ei eri ammattiryhmien osalta voida erottaa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä (Kunnallinen työmarkkinalaitos muistio 8.7.2008, 4). Toisaalta ryhmän keskusteluissa tuli ilmi kotihoidon tehtävien laajuus ja se, että osaamiskartoituksessa pitäisi pystyä kartoittamaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon osa-alueiden osaaminen. Osaamiskartan luonnos kotihoidon osion osalta saatiin valmiiksi 24.9.2009, ja se käsittää 16 eri osaamisaluetta osaamiskuvauksineen kotihoidon **asiakaslähtöisen työn**, kotihoidon **asiakkaiden perustarpeista huolehtimisen ja kotihoidon sairaanhoidollisten asioiden** osaamisen alueilta. Luonnosta arvioi myös osa kotipalveluohjaajista.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli saada osaamiskartoitus liitettyä osaksi sähköistä henkilöstö- ja osaamistietojärjestelmä Personec Hr:ää. Kesäkuussa 2009 pidettiin Personec HR:n toiminnasta vastaavan yrityksen edustajien kanssa palaveri. Osaamiskartan senhetkisestä luonnoksesta oli lähetetty kopio yritykseen ja toivomukset kuinka osaamiskartoitustyökalun pitäisi toimia ohjelmassa. Yrityksen edustajat kertoivat ja näyttivät kuinka, ohjelma voi palvella tällä hetkellä käyttäjiä osaamiskartoituksen osalta. Sosterin edustajien mielestä ohjelma ei vastannut asetettuihin vaatimuksiin. Palaverin lopputuloksena sovittiin, että osaamiskartoituksen pilotointia ei tehdä Personec HR - ohjelmalla. Sovittiin, että, kehittämistyössä hyödynnetään Webropol-ohjelmaa. Tämä aiheutti uuden selvitettävän asian, sillä työryhmällä ei ollut tietoa kuinka ohjelma toimii osaamiskartoituksia tehtäessä

Kehittämistyöstä ja siinä tehtävästä osaamiskartoituksesta tiedotettiin kotipalveluohjaajille, vanhustenlinjan johtoryhmälle ja kotihoidon henkilökunnalle pidetyissä tiedotustilaisuuksissa. Kirjallisesti asiasta tiedotettiin Kotihoidon sanomissa huhtikuussa 2009, joka on Sosterin kotihoidon viikoittain ilmestyvä tiedotuslehtinen. Eri ammattiyhdistysten luottamusmiehille lähetettiin tiedote aiheesta toukokuussa 2009. Näillä kaikilla toimenpiteillä haluttiin taata henkilöstön mahdollisimman myönteinen suhtautuminen asiaan.

### 6.2.3 Testaus ja parannus

Tässä luvussa tullaan kertomaan mitä tuotteen testaus- ja parannusvaiheessa tapahtuu teoriassa ja lyhyesti miten se tehtiin tässä kehittämistyössä. Sen jälkeen tutustutaan tässä kehittämistyössä käytettyyn tiedonkeruumenetelmään ja analyysikeinoon; ryhmähaastatteluun sekä sisällönanalyysiin. Seuraavaksi kerrotaan, kuinka testaus käytännössä tapahtui ja mitä tuloksia saatiin.

Testaus- ja parannusvaiheessa tuotteesta pitää olla jo prototyyppi. Sen ei tarvitse olla täysin yhtenevä lopullisen tuotteen kanssa. Testausvaiheen tärkein tavoite on, että tuote toimii halutulla tavalla. (Hietikko 2008, 43.) Tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Parhaita keinoja on testata tuotetta sen valmisteluvaiheessa. Palautetta on tärkeä hankkia sellaisilta tuotteen loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne kehitettävää tuotetta ennestään. Tuotteen koekäyttötilanteiden tulisi olla mahdollisimman todellisia arjen tilanteita. (Jämsä & Manninen 2001, 80.) Käyttäjätiedon keräämisellä tarkoitetaan muun muassa sellaisia menetelmiä, joilla kerätään käyttäjien mielipidetietoa esimerkiksi heidän arvomaailmastaan, haluistaan ja toiveistaan. Menetelmiä ovat haastattelut ja kyselyt. (Huotari ym. 2003, 25 - 38.) Tässä kehittämistyössä osaamiskarttamalli esitestautettiin kolmella työntekijällä. Tavoitteena oli saada selville tekninen toimivuus ja mielipiteitä osaamiskartan sisällöllisestä ymmärrettävyydestä. Esitestausryhmä valittiin työntekijöistä, jotka eivät ole olleet työstämässä osaamiskarttaa. Ryhmään kuului työntekijä erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja kotihoidosta. Ryhmältä kerättiin palautetta edellä mainituista asioista. Käyttäjätiedon saamisen menetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua.

Ryhmähaastatteluita voidaan käyttää yksilöhaastatteluiden sijaan (Eskola & Suoranta 1998, 95). Haastattelussa keskustellaan tutkimuksen kohteena olevista asioista yhdessä siten, että haastattelija puhuu samanaikaisesti useille haastateltaville, mutta kysyy välillä kysymyksiä myös yksittäisiltä ryhmän jäseniltä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 61.) Ryhmähaastatteluja on käytetty esimerkiksi johonkin tutkimukseen orientoitumista ja tutkimuksen suuntaamista auttavana metodina. Ryhmähaastattelujen avulla voi tutkia muun muassa, miten henkilöt muodostavat yhteisen näkemyksen jostakin asiasta eli millaisista puheenvuoroista ja perusteluista keskustelu koostuu.

Ryhmähaastattelun etuna voidaan pitää sitä, että sillä saadaan nopeasti tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Ryhmän jäsenet voivat auttaa toisiaan muistamaan jotain, mitä yksin haastattelussa ei välttämättä tulisi mieleen. Jos ryhmähenki on hyvä, ryhmä toimii sosiaalisena tukena haastattelutilanteessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Ongelmia ja erityisiä haasteitakin toki löytyy: Ryhmän ilmapiiri vaikuttaa siihen, ketkä puhuvat, mitä puhutaan ja milloin puheenvuoroja otetaan. Ryhmässä ei välttämättä rohjeta kertoa kaikkea verrattuna kahdenkeskiseen haastatteluun. Haastattelijalta vaaditaan taitoa olla läsnä tilanteessa ja rohkaista puhumaan ryhmässä mahdollisesti syrjään jääviä henkilöitä. Koska ryhmähaastatteluun on saatava samaan aikaan useampi ihminen, voi ongelmaksi muodostua yhteisen ajan löytäminen. Samoin jos joku tai useampi haastateltavista kieltäytyy tulemasta haastatteluun, voi haastattelu vaarantua. Ryhmähaastattelun ongelmana voi myös olla tilanteen tallentamisen tekniset ongelmat, jotka liittyvät tallentamiseen ja nauhojen purkamiseen. Tallentamisessa voi olla kuulumisongelmia, ja haastattelujen purkaminen voi olla haasteellista. Mikäli nauhoja ei pureta välittömästi voi tilanteen rekonstruointi olla vaikeaa. Litterointia voi vaikeuttaa usean eri ihmisen puhuminen yhtä aikaa. Haastatteluiden litteroiminen on siis syytä suorittaa mahdollisimman pian keskustelutilanteen jälkeen, jotta asiat ja puheenvuorot ovat vielä tuoreessa muistissa. (Eskola & Suoranta 1998, 98 – 99; Hirsjärvi ym. 2004, 200.)

Ryhmähaastattelu voidaan toteuttaa esimerkiksi teemahaastattelurungon avulla, jolloin haastattelija pitää huolen siitä, että kaikki teemat käydään läpi. Haastattelun tavoitteena on, että keskustelu on vapaamuotoista, joten strukturoitu lomake ei sovellu ryhmähaastatteluihin. Teemahaastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. (Eskola & Suoranta 1998, 87, 98; Hirsjärvi ym. 2004, 197.) Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritään keskustelemaan kaikkien tutkittavien kanssa. Haastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Teemojen puhumisjärjestys on vapaa, eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa. Tutkijalla on haastattelussa mukanaan mahdollisimman lyhyet muistiinpanot käsiteltävistä teemoista, jotta hän voisi keskittyä keskusteluun mahdollisimman hyvin. Teemat voi listata esimerkiksi

ranskalaisin viivoin ja lisäksi voi laatia joitakin apukysymyksiä tai avainsanoja keskustelun viriämiseksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelun jälkeen on päätettävä, kuinka tarkasti nauhoitettu haastattelu puretaan. Sanasta sanaan kirjoittaminen on työlästä ja hidasta. Mikäli katsotaan riittäväksi, voidaan haastattelu kirjoittaa vain osittaisena toistona. Tällöin paras jatkokäsittelijä on haastattelun tehnyt tutkija. Haastateltavien vastaukset voidaan kirjoittaa teema-alueittain purku lomakkeelle, johon teema-alueet on merkitty otsikoiksi ja lisäksi on varattu tilaa sellaisia poimintoja varten, jotka eivät suoranaisesti kuulu mihinkään teema-alueeseen. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 109 - 112.) Teemoittelu onkin luonteva etenemistapa teemahaastatteluaineiston analysoimisessa. Teemat, joista haastateltavien kanssa on puhuttu, löytyvät yleensä kaikista haastatteluista. Joskus teemat muistuttavat aineistonkeruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa, mutta näin ei aina käy. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston järjestäminen ja sen analysoimisen ero on vain näennäinen, sillä aineiston järjestäminen on osa analyysia (Grönfors 1985, 155).

Kehittämistyön esitestausryhmä koottiin siten, että opinnäytetyön tekijän opiskelijakaverit kyselivät halukkaita kahdelta osastolta. Kun halukkaat olivat itse suostuneet, kysyttiin heidän esimiehiltään lupa kehittämistyöhön osallistumiseen. Sen jälkeen esitestausryhmälle lähetettiin sähköposti, jossa kerrottiin lyhyesti kehittämistyön tarkoituksesta ja heidän osuudestaan työhön. Samalla ehdotettiin muutamia perehdytystilaisuuksia ja pyydettiin ilmoittamaan heille sopivimmat ajat. Kaikille sopiva aika löytyi suhteellisen helposti. Ryhmälle pidettiin perehdytys ja tiedotustilaisuus marraskuun lopulla 2009. Tilaisuudessa kerrottiin mitä osaamisella käsitetään, miksi osaamiskartoituksia tehdään ja kyseisen osaamiskartoituksen tarkoitus ja tavoite sekä käytännön toimenpiteet. Ryhmälle lähetettiin henkilökohtaiseen sähköpostiin linkki, josta pääsi suoraan Webropol-ohjelman avulla vastaamaan osaamiskartoitukseen. Ryhmäläiset tekivät osaamiskartoituksensa viikoilla 49 - 50. Perehdytystilaisuudessa sovittiin jo seuraava yhteinen tapaamisaika 11.12.09, jolloin opinnäytetyön tekijä piti heille ryhmahaastattelun.

Haastattelu sujui teemahaastattelurungon avulla, johon oli valmisteltu myös tarkentavia kysymyksiä (liite 2). Teemoina haastattelussa oli tekninen toimivuus ja osaamiskartoitukseen vastaaminen, osaamisalueiden ja -kuvausten sisällöllinen ymmärrettävyys, osaamiskartoituksen jatkotyöstäminen ja ehdotukset

osaamiskartoituksen jatkoa ajatellen. Haastattelu nauhoitettiin tietokoneella ja oli kestoltaan 27 min. Ryhmähaastatteluun liittyvät ongelmat ja haasteet eivät juuri tulleet esille kyseisen haastattelun aikana. Koska ryhmään kuului vain kolme haastateltavaa, aika saatiin sovittua hyvin. Kukaan ei kieltäytynyt haastattelusta. Nauhoitus ja sen purkaminen onnistuivat hyvin, sillä haastateltavat puhuivat kuuluvalla äänellä, mutta eivät päällekkäin. Ilmapiiri haastattelussa oli hyvä. Alkuhiljaisuuden jälkeen ryhmäläiset kertoivat mielipiteitään suhteellisen hyvin.

Ryhmähaastattelu purettiin nauhalta osittaisena toistona suoraan teema-alueisiin eritellen. Teemat olivat samat kuin haastattelussa. Teemoiteltu aineisto analysoitiin muodostaen positiivisia ja negatiivisia luokkia, sekä tehtiin yleisiä havaintoja. Webropol-ohjelman **tekninen toimivuus** koettiin muuten hyväksi, paitsi yhdeltä testaajalta oli vastaaminen keskeytynyt toisen ohjelman päivitysikkunan tultua ruutuun. Jatkossa toivottiin kyseisten tapausten varalle voitavan kyselyn tallentaa sivu kerrallaan. Tietokoneella käytetty aika osaamiskartan täyttämiseen todettiin kohtuulliseksi. Esimerkki teknisen toimivuuden aineiston positiivisista ja negatiivisista luokista näkyy taulukossa 3. **Osaamisalueet ja -kuvaukset** koettiin ymmärrettäväksi, korjausehdotuksena tuli kuvauksista löytyneiden yhden kirjoitusvirheen korjaaminen ja yhden sanan puuttuminen eräästä osaamiskuvauksesta. Lisäksi jatkoa ajatellen osaamiskartan paperiversioon toivottiin otsikot suuremmalla tekstillä. Useamman osaamisen osa-alueen oleminen samassa osaamisalueessa ei häirinnyt oleellisesti vastaamista.

Osaamiskartoituksen **jatkotyöstämiseksi** ehdotettiin kehityskeskusteluja. **Kehittämisideoita** osaamiskartoituksen tekoon löytyi myös muutamia. Yleisesti osaamiskartoitusta pidettiin hyvänä itsearviointikeinona, jolla mahdollinen koulutustarve tulee hyvin esille. Kaikki suosittelivat, että osaamiskartoitukseen osallistuja täyttäisi osaamiskartan paperiversioon ennen tietokoneella täyttämistä, koska osaamisalueet sisäistyy paremmin kaksi kertaa luettuna, näin oman osaaminen selkeytyy. Perehdytystilaisuudet suositeltiin pidettäväksi pienissä ryhmissä, jossa tulisi selittää esimerkiksi arvioinnissa käytettävien numeroiden merkitys. Osaamiskartoituksen vastaamisaika perehdytystilaisuuden jälkeen ei voisi olla kovin pitkä, ettei tilaisuudessa kuultu unohtuisi. Osaamiskartassa toivottiin otettavaksi huomioon jokaisen työyksikön erityispiirteet. Osaamiskarttamallin luonnosta muutettiin esitestausryhmältä saatujen palautteiden pohjalta kahden

osaamiskuvauksen muotoseikan osalta sekä tiedotettiin pilottiryhmälle teknisistä havainnoista.

### **TAULUKKO 3. Esimerkki ryhmähaastattelun luokittelusta**

#### **Tekninen toimivuus:**

Hyvin toimi, linkki aukesi hyvin. +

Osaamiskartoitusta tehtäessä pomppasi Effican ikkuna ruutuun ja sitä klikatessa poistui kysely.-

Kysymys: voisiko kyselyä tallentaa sivu kerrallaan em. tilanteiden varalle? -

Osaamiskartoitukseen kulunut aika koneella noin 30 min. +

Toivomus: paperiversiossa otsikot suuremmalla tekstillä.-

#### **6.2.4 Tuotteen viimeistely**

Seuraavissa luvuissa tullaan kertomaan osaamiskartoituksen viimeistelystä. Ensin kerrotaan lyhyesti mitä tuotteen viimeistely tarkoittaa. Toisena tutustutaan kehittämistyössä käytettyyn tiedonkeruumenetelmään eli kyselytutkimukseen. Kolmantena kerrotaan kuinka viimeistelyvaiheen prosessi eteni pilottiryhmän osalta. Seuraavana avataan kyselyn tulokset ja viimeisenä kerrotaan, kuinka osaamiskartan viimeistely suoritettiin.

Tuotteen viimeistely käynnistyy saatujen palautteiden ja testauksesta saatujen kokemusten pohjalta. Viimeistely sisältää esimerkiksi yksityiskohtien hiomista, käyttö- ja toteutusohjeiden laadintaa tai päivittämisen suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2001, 81.) Osaamiskartoituksen esitestauksen ja parantelun jälkeen kotihoidosta valittu, moniammatillinen ryhmä pilotoi mallia, sekä vastasi pilotoinnin jälkeen mallin toimivuutta koskevaan kyselyyn. Tämän jälkeen osaamiskartoitus viimeisteltiin vielä lopulliseen muotoonsa.

Tuotteen viimeistelyn apuna käytetyistä tiedon tuotantokeinoista yksi mahdollinen on kyselytutkimus. Kyselyjä voidaan suorittaa monin eri tekniikoin, yleisimpiä ovat käynti-, puhelin-, posti- ja Internet-kyselyt. Yksi tärkeä ero koskee sitä, vastataanko kysymyksiin konkreettisesti haastattelijan ja haastateltavan välisessä vuorovaikutustilanteessa (käyntikyselyt, muut "face-to-face" -kyselyt ja esimerkiksi

puhelinkyselyt) vai antaako vastaaja kyselyvastauksensa omatoimisesti (*self completion*). Tiedonkeruutekniikka vaikuttaakin paljon siihen, millaisia kysymyksiä kyselyssä voidaan esittää ja millaiset tekijät vaikuttavat vastauksiin ja tutkimustulosten luotettavuuteen. Riittävän aihepiiriin perehtymisen jälkeen alkaa kyselylomakkeen luonnostelu, jonka suunnitteluun ja muotoiluun kannattaakin paneutua huolella. Kyselytutkimuksissa nimittäin lomakkeen suunnittelu on korvaamattomin osa koko tutkimusprosessia. Ensinnäkin lomakkeen kohtuullinen pituus ja ulkoasun selkeys ovat erittäin tärkeitä sekä vastaajalle että myöhemmin tietojen tallentajalle. Toiseksi kannatta miettiä, laaditaanko kysymykseen valmiit vastausvaihtoehdot (strukturoitu kysymys) vai riittääkö avoin kysymys. Täysin avoimia kysymyksiä on suositeltavaa sisällyttää lomakkeeseen harkiten vain silloin, kun niiden käyttöön on painava syy (Borg 2009), esimerkiksi silloin jos halutaan pyytää arviointeja tai perusteluja toiminnoille tai mielipiteille (Hirsjärvi ym. 2004, 186). Tässä kehittämistyössä käytetyssä kyselylomakkeessa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä.

Ennen lomakkeen käyttöön ottoa, on suositeltavaa antaa lomakkeen eri versioita luettavaksi tutkimuksen ohjaajille tai muille alaa tunteville henkilöille. Lisäksi lopulliseksi arvioitu lomake kannattaa täyttää itse ja antaa se vielä vaikka pienen koevastaajajoukon vastattavaksi. On aivan tavanomaista, että asiantuntijoidenkin suulla valmiiksi arveltua lomaketta joudutaan vielä stilisoimaan. (Borg, 2009.)

Tieteellisen kyselyn onnistuminen edellyttää, että tutkija osaa ottaa laaja-alaisesti huomioon vastaajien ajan, halun ja taidot vastata kyselyyn. Lomakkeen huolellinen suunnittelu ja testaaminen vaikuttavat ratkaisevasti tutkimuksen onnistumiseen, mutta hyvä lomake ei suinkaan yksin riitä. Huomiota on kiinnitettävä myös muihin kyselyn toteuttamiseen liittyviin seikkoihin, esimerkiksi aiheeseen liittyvään lainsäädäntöön. Kyselyn laatija on nimittäin velvollinen selittämään syyt tietojen keräämiseen ja tietojen käyttötarkoituksen. (Borg, 2009.)

Kyselytutkimuksen etuina pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tietoa voidaan saada monelta henkilöltä ja kysyä voidaan monia asioita samanaikaisesti. Menetelmä säästää näin tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Jos lomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida. Samoin aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko

tarkasti. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia ja ongelmia. Aineistoa saatetaan pitää pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Joskus myös vastausten tulkinta saattaa osoittautua ongelmalliseksi. Hyvän lomakkeen laatiminen vie paljon aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaista tietoa ja taitoa. Toisaalta ei tiedetä miten vastaajat ovat selvillä ja perehtyneet kyselyn aihealueeseen. Haittoina pidetään myös sitä, ettei voida olla varmoja ovatko vastaajat vastanneet kyselyyn huolellisesti ja rehellisesti. Lisäksi kyselyyn vastaamattomien joukko saattaa joissakin tapauksessa nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 184.)

Kotihoidon pilottiryhmäksi valittiin kotipalveluohjaajien ja kotihoidon palvelupäällikön kanssa pidetyssä palaverissa kaksi tiimiä, toinen Kerimäeltä ja toinen Savonlinnasta. Kokonaiset tiimit valittiin pilottiryhmiksi, koska jo pilottivaiheessa haluttiin saada tietoa osaamistilanteesta tiimitasolla. Tiimien jäseniä oli yhteensä 26 työntekijää, joista jokainen osallistui osaamiskartoituksen pilotointiin. Pilottiryhmään kuului 15 lähihoitajaa, viisi kodinhoitajaa, kaksi perushoitajaa, yksi sairaanhoitaja, yksi terveydenhoitaja, yksi kotiavustaja ja yksi mielenterveyshoitaja. Kukaan pilottiryhmäläisistä ei kuulunut osaamiskartoitusta työstävään työryhmään. Pilottiryhmäläisiltä haluttiin saada tietoa osaamiskartoituksen teknisestä toimivuudesta ja osaamiskuvausten sisällöllisestä ymmärrettävyydestä. Käyttäjätiedon keräämisen menetelmänä käytettiin kyselyä, joka laadittiin ja johon vastattiin Webropol-ohjelmalla.

Opinnäytetyön tekijä laati kyselylomakkeen ja lähetti sen kommentoitavaksi laajennetulle osaamiskartoitusta työstävälle työryhmälle. Kommenteissa ei muutosehdotuksia kysymysten sisältöön tullut. Kyselyn osa-alueet olivat osaamiskartoitukseen vastaaminen, tekninen toimivuus ja osaamiskartoituksen jatkotyöstäminen. Kyselyssä oli yhteensä 16 kysymystä. (Liite 3.) Kysely valittiin tiedonkeruumenetelmäksi, koska osallistujien oli helppo vastata siihen osaamiskartoituksen teon yhteydessä, ja jatkotyöstäminen oli myös vaivatonta Webropol-ohjelman avulla. Pilottiryhmän tehtyä oman osuutensa, vastauksista monivalintakysymykset analysoitiin määrällisesti Webropol-ohjelman avulla. Avokysymysten antama tieto oli tarkentavaa tietoa monivalintakysymyksiin, esimerkiksi luettelointia osaamisalueista, jotka koettiin ymmärrettävyydeltään vaikeaksi. Vastaukset koottiin ja käsiteltiin yhteenvedoina eikä niitä luokiteltu.

Saatujen tulosten perusteella osaamiskartoitusta työstävä työryhmä viimeisteli osaamiskartan.

Kehittämistyöhön valitulle pilottiryhmälle lähetettiin sähköposti, jossa kerrottiin heidän osallistumisestaan osaamiskartoituksen pilotointiin ja kyselytutkimukseen. Samalla heille tiedotettiin perehdytys- ja tiedotustilaisuudesta, jossa asiasta kerrottiin lisää. Tilaisuuksien ajat sovittiin pilottitiimien esimiesten kanssa, jotta he voisivat huomioida asian työvuorosunnittelussa. Pilottiryhmälle pidettiin kaksi samansisältöistä perehdytystilaisuutta, toinen Kerimäellä ja toinen Savonlinnassa. Tarkoitus oli, että jokainen työntekijä osallistuu yhteen tilaisuuteen. Eri tilaisuuksien päällekkäisyyksien ja sairauslomien johdosta tilaisuuksiin osallistui kuitenkin vain 14 työntekijää. Tulevaisuudessa täytyykin varmistaa paremmin jokaisen työntekijän osallistumismahdollisuus perehdytystilaisuuteen.

Ristiojan (2007, 27) mukaan osaamisen itsearvioinnissa, paperiversion puuttuminen vastaajilta sähköisen ohjelman rinnalla on saanut kritiikkiä. Tästä syystä pilottiryhmän jäsenille jaettiin paperiversiona osaamiskartta ja ohessa tehtävä kysely. Lisäksi heille oli laadittu tiedote (liite 4), jossa annettiin käytännön ohjeita osaamiskartoitukseen ja kyselyyn vastaamisesta. Poissaolijat saivat nimellä varustettuna samanlaisen paketin. Perehdytystilaisuudet kestivät noin yhden tunnin. Sisällöltään ne olivat samantyyppisiä kuin testiryhmän tilaisuudet eli siellä kerrottiin mitä osaamisella käsitetään, miksi osaamiskartoituksia tehdään ja kyseisen osaamiskartoituksen tarkoitus ja tavoite sekä käytännön toimenpiteet. Pilottiryhmän tilaisuuksissa käytiin tarkemmin läpi osaamisen arviointi asteikko ja osaamiskartoitukseen ja kyselyyn vastaaminen käytännössä. Heille näytettiin muun muassa miten linkit Webropol-ohjelmaan toimivat ja osaamiskartoituksen aikataulutuksesta keskusteltiin myös.

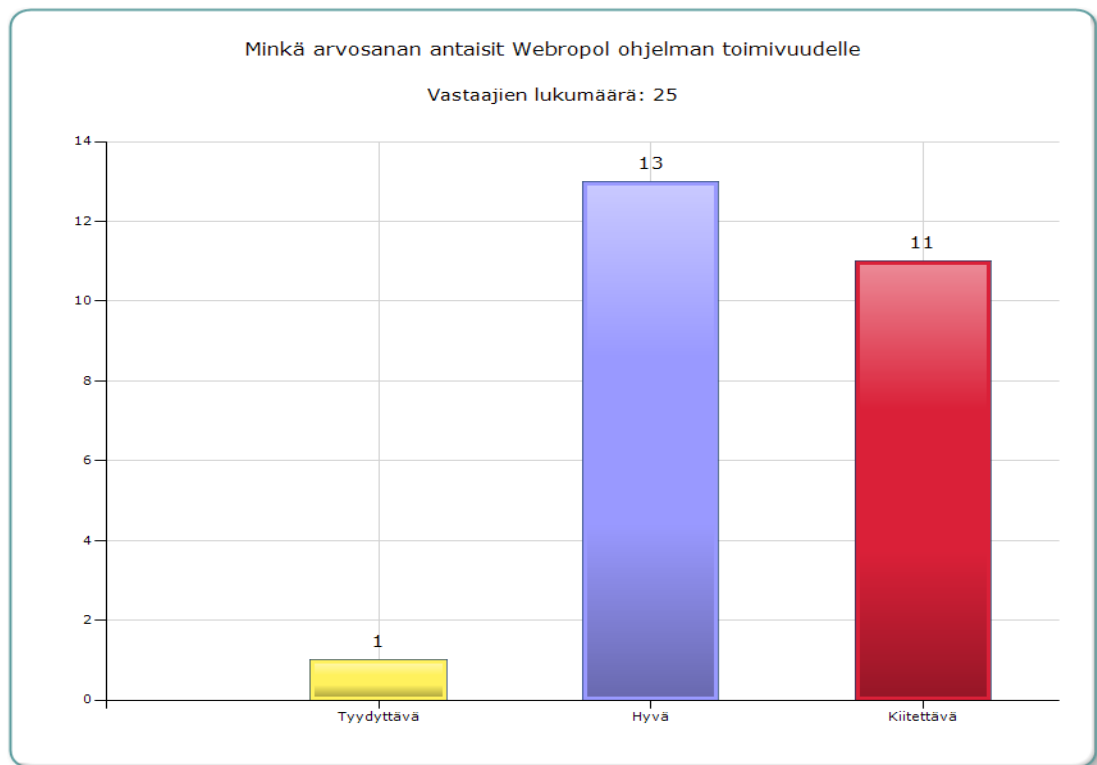
Koska kaikki eivät päässeet osallistumaan perehdytystilaisuuksiin, osaamisalueiden sisältöä ei tilaisuuksissa avattu. Tällä haluttiin varmistaa myös, että jokainen vastaaja lähtee samalta tasolta arvioimaan osaamisalueiden ja -kuvausten sisällön ymmärrettävyyttä. Osalla pilottiryhmäläisistä on yhteinen tiimisähköposti, jonka vuoksi linkki Webropol-ohjelmaan lähetettiin tiimisähköpostiin, ja se täytyi pitää koko pilotointivaiheen ajan avoimena. Perehdytystilaisuudessa tähdennettiin, ettei postia saanut poistaa ennen kuin kaikki olisivat vastanneet osaamiskartoitukseen ja kyselyyn. Pilottiryhmä vastasi osaamiskartoitukseen ja kyselyyn 14.12.2009 – 18.1.2010.

Ensimmäinen määräpäivä vastauksille oli 31.12.2009. Vastauksia oli siihen päivämäärään mennessä tullut 14 työntekijältä. Vastaajille lähetettiin sähköpostilla muistutuksena viesti ja vastausaikaa pidennettiin 7.1.2010 saakka. Kahden työntekijän yllättävät sairauslomat pitkittivät viimeiset vastaukset 18.1.2010 saakka. Osaamiskartoitukseen vastasivat kaikki pilottitiimien työntekijät, vastausprosentti oli siis 100 %. Mallin toimivuutta koskevaan kyselyyn vastasi 26 työntekijästä 25 vastausprosentin ollessa 96,15 %.

### **Kyselyn tulokset**

Pilottiryhmälle tehdyssä kyselyssä oli yhteensä 16 kysymystä, jotka koskivat seuraavia aihealueita: osaamiskartoitukseen vastaaminen, tekninen toimivuus, osaamiskartoituksen sisältö, osaamiskartoituksen jatkokehittäminen (liite 3.) Kysely analysoitiin määrällisesti Webropol-ohjelman avulla. Avokysymysten antama tieto oli tarkentavaa tietoa monivalintakysymyksiin, esimerkiksi luettelointia osaamisalueista, jotka koettiin ymmärrettävyydeltään vaikeaksi. Vastaukset koottiin ja käsiteltiin yhteenvetoina eikä niitä luokiteltu.

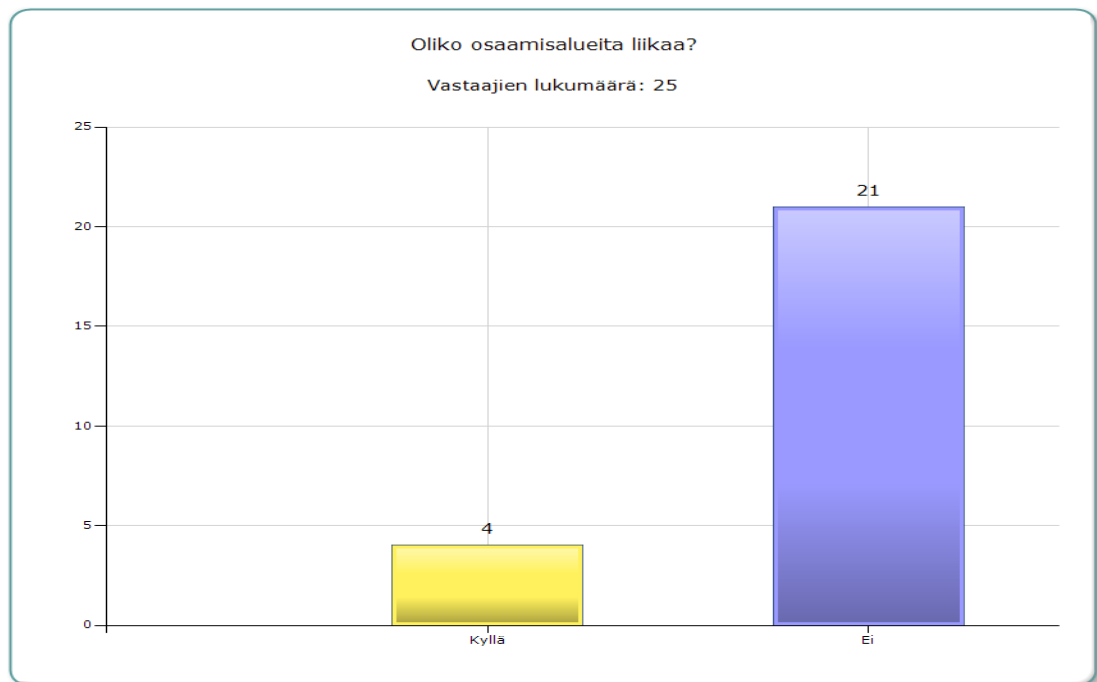
Kyselyyn vastasi pilottiryhmäläisistä 25 (96,15 %) työntekijää. Kotihoidossa ja eri vuodeosastoilla on käytössä työntekijöillä yhteisiä tietokoneita, joten jatkoa ajatellen on hyvä tietää, mille ajalle kone täytyy varata osaamiskartoituksen vastaamista varten. Ensimmäisenä kysyttiin osaamiskartoituksen tekemiseen ja kyselyn vastaamiseen kulunutta aikaa tietokoneella. Alle 30 min aikaa oli kulunut 16:lla (64 %) vastanneista ja 30 - 60 min yhdeksällä (36 %) vastanneista. Ajan lyhyteen vaikutti varmaan se, että vain kolme (12 %) vastaajista ei täyttänyt osaamiskartan paperiversiota ennen koneella tekemistä. Vastaus on havainnollistettu kuviossa 11. Saatua tulosta antoivat varmuuden ohjelman käyttökelpoisuudesta. Webropol-ohjelman toimivuudesta osaamiskartoituksen vastaamiseen ei laatijoilla ollut tietoa, minkä vuoksi kysyttiin ohjelman toimivuutta. Lisäksi pelättiin, toimiiko linkki yhteisissä sähköposteissa moitteettomasti. Ohjelmalle annettiin kuitenkin hyvät arvostukset. Vain 1 (4 %) vastaajista antoi sille arvostuksen tyydyttävä, 13 (52 %) vastaajaa antoi arvostuksen hyvä ja 11 (44 %) vastaajaa arvostuksen kiitettävä. Linkin toimivuudessa ei kukaan ollut ongelmia.



**KUVIO 11. Webropol-ohjelman toimivuus**

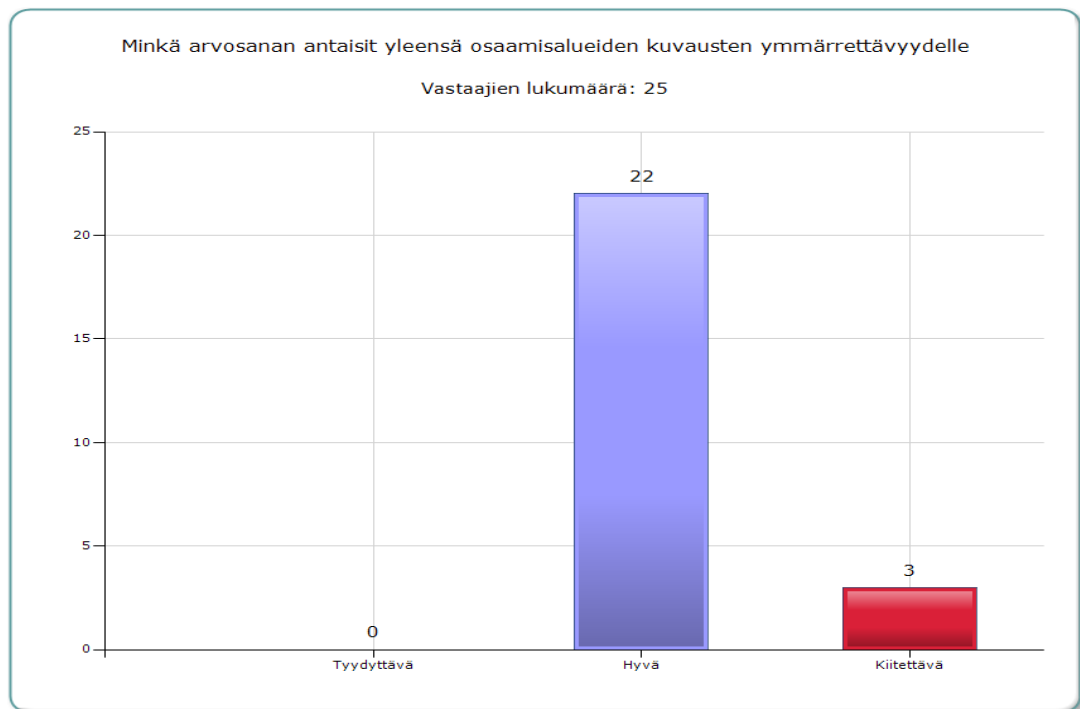
Kriittinen kysymys osaamisen arvioinnissa on miten laajasti osaamista arvioidaan. Onko osaamisalueissa huomioitu kaikki tarvittava osaaminen ja toisaalta on huolehdittava, ettei osaamisalueita ole liikaa. (Viitala 2008, 155 – 156, 160; Kirjavainen & Laaksonen 2000, 100, 108; Ristioja 2007, 27.) Osaamisalueiden sopivaa määrää kysyttäessä 4 (16 %) vastaajaa 25 vastaajasta vastasi niitä olleen liikaa. Vastausta on havainnollistettu kuviossa 12. Seuraavana vastaajia pyydettiin nimeämään perusteluineen osaamisalueet, jotka heidän mielestään voisi jättää kartoituksesta pois. Vastauksia tuli kolme; ”*hankintamenettely, yleensä myö ei voida tähän asiaan vaikuttaa oikein mitään, esimiehet päättävät asian puolestamme*”, ”*lakipykälät*” ja ”*kustannusvaikuttavuus*”. Ensimmäinen vastaus tarkoitti osaamisaluetta **12.2.1 Hankintamenettely**; ”*Tietää shp:n yleiset hankintamenettelyn periaatteet (investointihankinnat, laite- ja kalustehankinnat, kulutustavarahankinnat)*”. Kaksi viimeistä vastausta jätti vastausten tulkintaan hiukan epävarmuutta. Lakien osaamista kysytään tietosuojatietoja kysyttäessä, joten ilmeisesti vastaaja tarkoitti osaamisaluetta **10.3.3 Tietosuojatiedot**; ”*Tuntee tietosuojaan liittyvät lait ja ohjeet (mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta, henkilörekisterilaki, shp:n tietosuoja-ohjeet/Intra) sekä noudattaa niitä*”. Kustannusvaikuttavuus nimistä osaamisaluetta ei osaamiskartassa ole, vaan sana on yläotsikkona osaamisalueille

”toiminnan suunnittelu”, ”kustannusten hallinta” ja ”kustannusvaikuttavuustaidot”. Epäselvyys ei kuitenkaan aiheuttanut viimeistelyssä ongelmaa, koska osaamiskarttaa valmisteleva työryhmä ei halunnut jättää kyseisistä osaamisalueista yhtäkään pois. Puutteita osaamisalueissa löytyi vain yhden vastaajan mielestä, aihe oli sairaanhoidolliset erityisosaamiset. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa, oliko osaamisalueissa puutteita ja 20 vastaajan mielestä mitään oleellista ei puuttunut.



**KUVIO 12. Osaamisalueiden määrä**

Osaamiskartoitusten osaamiskuvauksia tehtäessä yksi haaste on laatia osaamisalueiden kuvauksista yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä (Ristioja 2007, 24, 27). Tätä asiaa pohti myös tätä osaamiskarttaa työstävä työryhmä. Kyselyssä osaamisalueiden kuvauksien ymmärrettävyydelle kiitettävän arvosanan antoi kolme (12 %) vastaajaa ja arvosanan hyvä 22 (88 %) vastaajaa, kukaan ei antanut arvosanaa tyydyttävä. Vastatauksia on havainnollistettu kuviossa 13. Kysyttäessä, oliko jonkun osa-alueen kuvauksessa suuria ymmärrettävyysovelmia, 22 vastaajan mielestä ei ollut, yksi ei osannut sanoa, yhden vastaajan mielestä osaamiskuvaus numero **12.1.1 Strategiaosaamisen**; ”Tietää shp:n strategiset tavoitteet, osaa ottaa ne huomioon omissa toiminnassaan” tuotti vaikeuksia ja yhden vastaajan mielestä ”sana ”perusteellisesti” joissakin osaamiskuvauksissa kuulosti aika täydelliseltä”.



**KUVIO 13. Osaamisalueiden ymmärrettävyys**

Toinen huolenaihe suunnittelijoille oli useamman arvioitavan asian sisältyminen samaan osaamisalueeseen. Tämä asian tuottama hankaluus on todettu ainakin Rovaniemen perusterveydenhuollon osaamiskartoituksessa (Ristioja 2007, 27). Tässä kyselyssä asiaa kysyttiin kysymyksellä: ”*Vaikeuttiko joissakin osaamisalueissa kaksi tai useampi arvioitava asia, joihin piti vastata yhdellä numerolla? Esim. Tuntee toimintaa ohjaavat arvot ja ammattialaa koskevat eettiset periaatteet sekä kykenee soveltamaan niitä toiminnassaan. Noudattaa vaitiolovelvollisuutta.*” Vastaajista 13 (52 %) vastasi kysymykseen ”ei lainkaan”, 10 (40 %) vastasi ”jonkin verran” ja kaksi (8 %) ”merkittävästi”. Kysyttäessä ”*Jos vastaaminen vaikeutui jonkin verran tai merkittävästi, mitkä osaamisalueet olivat hankalimmat?*” Kysymykseen vastasi kuusi vastaajaa. Yksi vastaaja kommentoi asiaa yleisesti lauseilla: ”*samassa kohdassa oli kaksi asiaa. Toisen taisi toista ei*”. Kahden vastaajan mielestä osaamiskuvaus **9.1.4 Eettiset periaatteet** ”*Tuntee toimintaa ohjaavat arvot ja ammattialaa koskevat eettiset periaatteet sekä kykenee soveltamaan niitä toiminnassaan. Noudattaa vaitiolovelvollisuutta*” oli hankalin. Seuraavat kolme osaamisaluetta mainittiin myös hankaliksi, kustakin oli yksi maininta.

- a) **10.3.4 Asiakkaiden/potilaiden ja henkilöstön sekä shp:n omaisuuden turvaaminen;** *Tuntee turvallisuusohjeet ja uhka- ja vaaratilanneraportoinnin sekä -järjestelmät (mm. turvahälytys, paloturvallisuusohjeet, valmiussuunnitelma) ja osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Tiedottaa*

*huomaamistaan puutteista ja epäkohdista sekä ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin.*

- b) **13.1.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma osaaminen;** *Osaasettaa yhteistyössä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmaan koulutuksensa mukaisesti realistiset ja kannustavat tavoitteet ja osaa valita keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Osaa seurata ja arvioida tavoitteiden saavuttamista yhdessä tiimin kanssa. Osaa teknisesti laatia asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman.*
- c) **13.3.2 Tiedot sairauksista;** *Omaa perusteelliset koulutuksensa tasoiset tiedot kotihoitoasiakkaiden/potilaiden yleisimmistä sairauksista sekä niiden ilmenemismuodoista ja hoidosta. Osaa tunnistaa eri sairauksien erityispiirteitä ja akuutit terveydentilan muutokset, joihin on puututtava.*

Yksi vastaus sisälsi taas sanan ”kustannusvaikuttavuus”, joka aiheutti jälleen tulkinnassa epävarmuutta. Tästä syystä osaamiskarttaa työstävä työryhmä tarkasteli viimeistelyn yhteydessä jokaista pääotsikon alla olevaa osaamiskuvausta, jotka ovat seuraavat:

## **12. KUSTANNUSVAIKUTTAUVUUS**

### **12.1 Toiminnan suunnittelu**

#### **12.1.1 Strategiaosaaminen**

*Tietää shp:n strategiset tavoitteet, osaa ottaa ne huomioon omassa toiminnassaan.*

#### **12.1.2 Yksikkökohtainen toiminnan suunnittelu**

*Osallistuu yksikön toiminnan suunnitteluun tehtävänsä edellyttämällä tavalla.*

### **12.2 Kustannusten hallinta**

#### **12.2.1 Hankintamenettely**

*Tietää shp:n yleiset hankintamenettelyn periaatteet (investointihankinnat, laite- ja kalustehankinnat, kulutustavarahankinnat.)*

#### **12.2.2 Kustannustietoisuus**

*Osaa huomioida kustannukset työnsä organisoinnissa ja materiaalin käytössä (mm. lääkkeiden ja tarvikkeiden taloudellinen käyttö, riittävyyden seuranta, tehokas työajan käyttö).*

### **12.3 Kustannusvaikuttavuustaidot**

#### **12.3.1 Vaikuttavuus**

*Osaa toimia suunnitelmallisesti, tehokkaasti ja tuloksellisesti, keskittyy perustyön kannalta oleellisiin tehtäviin.*

Osaamiskartoitus on tapahtumasarja, jossa selvitetään yksittäisen työntekijän tai yksikön osaamisen nykytila ja verrataan sitä tavoitetasoon. Tapahtumasarjassa osaamiskartoitukset tulisi liittää myös osaksi johtamisprosesseja. Yleisesti osaamiskartoitukset rakentuvat pitkälti osaksi työntekijän ja esimiehen välisiä tavoite- ja kehityskeskusteluja. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 117.) Tässä kyselyssä haluttiin saada myös henkilökunnan mielipide siitä, miten osaamiskartoitusta tulisi jatkossa työstää esimiehen kanssa. Jatkokäsittelyyn tuli seuraavanlaisia ideoita: Vastaajista 12 haluaisi käsitellä osaamiskarttaa esimiehen kanssa käytävissä keskusteluissa, esimerkiksi kehityskeskusteluissa, kaksi vastaajaa kävisi keskustelut tiimeittäin, seitsemän ei osannut sanoa mitään jatkokäsittelyideaa, kahden mielestä osaamisvaje tulisi huomioida, yhden mielestä ei ole tarvetta jatkokäsittelyyn ja yhden mielestä sairaanhoidolliset erityisosaamisalueet tulisi huomioida. Kehittämistoiveita osaamiskartoituksen toteuttamiselle oli vain yhdellä, jonka mielestä osaamisalueita voisi vielä pilkkoa osiin.

Kehittämistyössä kyselytutkimus onnistui käyttäjätiedon kerääjänä teknisesti hyvin ja pilottiryhmän jäseniltä saatiin kerättyä merkityksellistä tietoa vähällä vaivalla. Kyselyyn haluttiin sisällyttää muutamia avokysymyksiä, jotka olivat lähinnä tarkentavaa tietoa monivalintakysymyksiin. Kahden avokysymyksen vastaukset tuottivat tulkinnallista epävarmuutta, mutta siitä ei lopullisessa osaamiskartan viimeistelyssä ollut haittaa.

### **Osaamiskartan viimeistely**

Edellä kerrottujen kyselyn tulosten yhteenvedona voidaan todeta, että Webropol-ohjelma soveltuu hyvin osaamiskartoituksen tekemiseen. Varsinaiseen tietokoneella työskentelyyn kuluu kohtuullisen lyhyt aika. Osaamisalueiden määrää voidaan pitää sopivana, koska vain neljä vastaajaa 25 vastaajasta totesi niitä olleen liikaa. Osaamiskartan laatijat olivat tyytyväisiä osaamiskuvausten sisällöllisestä ymmärrettävyydestä annettuihin arvosanoihin. Jatkossa voisi miettiä, voisiko kuvauksia avata esimerkiksi perehdytystilaisuudessa. Pilottiryhmä antoi myös jatkotyöstämideoita, ainakin osaamiskartoitus täytyy käsitellä tulevaisuudessa kehityskeskusteluissa. Opinnäytetyön tekijä esitteli pilottiryhmän yhteen vedetyt kyselyn tulokset, laajennetulle osaamiskartoitusta työstävällä työryhmälle 15.1.2010 ja kotihoidon osaamiskartoitustyöryhmälle 1.2.2010. Kotipalveluohjaajille ja

pilottitiimeille osaamiskartoituksen ja kyselyn tulokset esiteltiin maaliskuun alussa kahdessa eri samansisältöisessä tilaisuudessa. Pilottitiimeille esiteltiin osaamiskartoituksen tulokset tiimi- ja pilottiryhmätasolla.

Kyselystä saatujen tulosten pohjalta osaamiskartta viimeisteltiin työryhmässä lopulliseen muotoon 15.3.2010 (liite 5). Viimeistelytilaisuus haluttiin pitää tulosten esittelyn jälkeen, koska tilaisuuksien keskusteluista haluttiin saada vielä vinkkejä viimeistelyyn. Opinnäytetyön tekijä kokosi kyselystä ja tulosten esittelyssä tulleet kehittämisehdotukset yhteen, ja niitä tarkasteltiin yksitellen tilaisuudessa. Kyselyn vastauksissa ehdotettiin osaamiskartasta poisjätettäväksi seuraavat osaamisalueet: 10.3.3 Tietosuojataidot, 12.2.1 Hankintamenettely ja otsikon kustannusvaikuttavuus alla olevia osaamisalueita. Työryhmä ei halunnut poistaa mitään osaamisaluetta, sillä yksittäisistä ehdotuksista huolimatta esimerkiksi osaamisaluetta hankintamenettelystä oli perusteltu poistettavaksi siitä syystä, etteivät yksittäiset työntekijät tee hankintoja. Työryhmän mielestä kuitenkin jokaisen työntekijän olisi tiedettävä hankintojen yleiset periaatteet. Esimerkkinä mainittiin, että jokaisen työntekijän täytyy tietää, ettei edes pientarvikkeita voi mennä ostamaan mistä tahansa kaupasta työnantajan laskuun, koska ne hankitaan keskitetysti keskusvaraston kautta.

Organisaation strategia saattaa usein jäädä kaukaiseksi perustyötä tekeville työntekijöille. Strategiasta käytävä keskustelu tuo kuitenkin työlle merkityksen ja auttaa hahmottamaan omaa toimintaa osana kokonaisuutta. (Anttonen 2007, 55 - 56.) Yksi vastaajista oli pitänyt vaikeana osaamisalueen strategiaosaaminen kuvausta. Sitä ei kuitenkaan haluttu muuttaa, sillä organisaation tavoitteena on tuoda strategiaa työntekijöille tutummaksi ja kuvausta pidettiin yksiselitteisenä. Kuvauksen avulla voidaan saada aikaan keskustelua esimiehen ja tiimien sekä yksittäisten työntekijöiden kanssa strategian liittymisestä omaan perustyöhön. Yksi vastaajista piti sanaa perusteellinen joissakin osaamiskuvauksissa ”aika täydellisenä”. Työryhmä tarkasteli jokaista osaamiskuvausta, jossa sana esiintyi. Sana jätettiin joistakin kuvauksista pois tai se muutettiin sanaksi ”laaja”. Joihinkin osaamiskuvauksiin sana jätettiin, sillä todettiin, että sanalla ”perusteellinen” halutaan korostaa ammattilaisen tarvitsemää perusteellista tietoa osaamisalueesta ja osaamisen arviointiasteikolla erotetaan perusteellisen tiedon aste.

Kyselyssä mukana olleista 25 vastaajasta kahdentoista vastaajan mielestä kaksi tai useampi arvioitava asia samassa osaamisalueen kuvauksessa vaikeutti vastaamista jonkin verran tai merkittävästi. Viisi työntekijää oli nimennyt osaamisalueiden kuvauksia, joita pitivät hankalina. Työryhmä tarkasteli jokaista kuvausta ja teki muutoksia vain yhteen osaamiskuvaukseen. Eettisen osaaminen kuvauksesta poistettiin lause ”noudattaa vaitiolovelvollisuutta”. Lähtökohtana pidettiin, että jokainen sosiaali- ja terveysalan työntekijä noudattaa vaitiolovelvollisuutta, ja arveltiin että noudattamattomuutta ei arvioitaisi kuitenkaan kartoituksessa. Muiden osaamiskuvausten jättämistä ennalleen perusteltiin seuraavanlaisesti: **10.3.4 Asiakkaiden/potilaiden ja henkilöstön sekä shp:n omaisuuden turvaaminen** päätettiin jättää ennalleen, koska asiasta tiedottamisen merkitys nousee turvallisuus- sekä uhka- ja vaaratilanneraportointiohjeista. **13.1.1 Hoito- ja palvelusuunnitelmaosaaminen** päätettiin jättää ennalleen, koska kuvauksessa tuodaan esille koko prosessi, jonka työntekijän tulisi hallita. Sama peruste oli kuvaukselle **13.3.2 Tiedot sairauksista**. Osaamiskartoituksen tuloksia esitellessä keskustelua herätti ensiapuosaamisen osaamisalueen kuvaus, joka kuuluu; *Osa tehdä ensiaputilanteissa oikean tilannearvion, tunnistaa hätätilapotilaan ja kiireellisyyden sekä osaa ryhtyä oma-aloitteisesti antamaan ensiapua. (Ensiapu 1 ja 2 kurssien sisällön tiedot ajantasalla suhteutettuna kotihoidon asiakkaisiin/vanhusasiakkaisiin)*. Kuvauksen suluissa oleva viimeinen lause aiheutti hämmennystä, sillä työntekijät kokivat hallitsevansa ensiaputilanteet, mutta kyseiset kurssit eivät olleet ajan tasalla. Työryhmä päätti poistaa kuvauksesta kyseisen lauseen.

Esitestausryhmän ja pilottiryhmän osaamiskartoituksessa mitattiin osaamisen tasoa seuraavasti:

- 1 = Ei hallitse perusteita
- 2.= Hallitsee perusteet, mutta tarvitsee tukea
- 3 = Toimii itsenäisesti
- 4 = Osa ohjata muita
- 5 = Asiantuntija, huippuosaaja

Osaamiskartoituksen tuloksien esittelytilaisuuksissa keskusteltiin paljon kyseisestä arviointiasteikosta. Monet työntekijät pitivät sanoja asiantuntija ja huippuosaaja kovin vahvoina ja lähes saavuttamattomina. Opinnäytetyöntekijä toi viestin osaamiskarttaa työstävälle työryhmälle. Kokouksessa tutustuttiin kuuteen erilaiseen vaihtoehtoiseen arviointiasteikkoon. Mallia ei kuitenkaan haluttu vaihtaa vaan käytettyä

arviointiasteikkoa muutettiin lisäämällä sanojen ”asiantuntija, huippuosaaja” jälkeen teksti ”kyseisessä tehtävässä”.

Osaamiskartoituksia tehtäessä usein pelätään, että ihmiset ymmärtävät osaamiskuvaukset erilailla, tästä syystä osaamiskuvauksia saatetaan hioa lähes loputtomiin. Tämä on epätarkoituksenmukaista, koska silloin haaskataan paljon tekemällä oppimisen mahdollisuuksia - vain käytännön kautta kertyvää ymmärrystä ja kokemusta. Korjauksia voi aina tehdä sitä mukaa, kun kokemukset karttavat. (Kirjavainen & Laakso-Manninen 2000, 115.) Lopuksi työryhmä tarkasteli pikaisesti vielä koko osaamiskartan sisältöä ja teki muutoksia osaamiskuvausten otsikointiin ja numerointiin. Lisäksi taustatietokysymysten osalta rajattiin työkokemuksen aikaa ja viimeisimmästä tutkintoon johtavasta koulutuksesta kulunutta aikaa 30 vuodesta 20 vuoteen. Työryhmä lopetti viimeistelyn tähän.

Lopullinen osaamiskarttamalli jakautui taustatietoihin ja osaamiskartoituksen yleiseen osioon ja kotihoidon työyksikkö osioon (liitteet 5 ja 6). Taustatietojen kysymykset ovat 1. Tiimi, jossa teet työtä, 2. Ikä, 3. Tutkintoon johtava koulutus, 4. Ammattia tukeva lisäkoulutus, 5. Viimeisimmästä tutkintoon johtavasta koulutuksesta kulunut aika, 6. Sosiaali- ja terveysalan työkokemus vuosina ja 7. Kielitaito. Varsinaisen osaamiskartan yleiseen osioon tuli osaamisalueita 36 kpl ja kotihoidon työyksikkökohtaiseen karttaan 17 kpl.

## **7 KEHITTÄMISTYÖN LUOTETTAVUUS, KÄYTTÖKELPOISUUS JA EETTISYYS**

Tässä luvussa käsitellään kehittämistyön luotettavuutta, vakuuttavuutta ja eettisyyttä itse kehittämisprosessin osalta ja prosessiin liittyvän tutkimusosion osalta. Ensin luodaan kuhunkin osa-alueeseen teoreettinen katsaus, jonka jälkeen kerrotaan miten asiat ovat käytännössä tässä kehittämistyössä toteutuneet.

Luotettavuus on yksi tieteellisen tiedon keskeisimmistä tunnusmerkeistä. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta on lähestytty **reliabiliteetin ja validiteetin** käsitteiden avulla. Sen sijaan laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein **vakuuttavuuden** käsitettä. Kehittämistoiminnassa luotettavuus taas tarkoittaa ennen

kaikkea käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvän tiedon on oltava todenmukaista ja lisäksi hyödyllistä. Kaikkia edellä mainittuja luotettavuuden näkökulmia voidaan silti soveltaa kehittämistoimintaan. Kehittämistoiminnassa luotettavuuden kriteerit ovat tieteellisen luotettavuuden kriteerejä niiltä osin kuin kehittämistoimintaan liittyy selkeästi tutkimuksellisia asetelmia. (Toikko & Rantanen 2009, 121 - 122.) Laadullisesta tutkimuksesta puhuttaessa validiteetti saa usein enemmän huomiota kuin reliabiliteetti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka). Validiteetissa on kyse siitä, onko tutkimus pätevä; onko se perusteellisesti tehty, ovatko saadut tulokset ja tehdyt päätelmät "oikeita". Tutkimuksessa voi ilmetä virheitä esimerkiksi siinä, että tutkija näkee suhteita tai periaatteita virheellisesti, ei näe niitä tai kysyy vääriä kysymyksiä. ( Kirk & Miller 1986, 29 - 30.) Reliabiliteetti eli luotettavuus liittyy esimerkiksi mittarien toimivuuteen. Tärkeä osa määrällisessä tutkimuksessa reliabiliteettia on toistettavuus. Kehittämistoiminnassa luotettavuuteen liittyy monenlaisia haasteita. Esimerkiksi sosiaalisten prosessien toistettavuus ei ole koskaan itsestäänselvyys vaikka ulkoiset olosuhteet ja tehtävänto pysisivätkin samana. Samoin esimerkiksi kehittämistoiminnan kyselylomakkeet joudutaan usein laatimaan varsin nopeasti, jolloin mittarin pätevyys joutuu koetukselle. (Toikko & Rantanen 2009, 122 – 123.)

Vaikka perinteisten käsitteiden (validiteetti, reliabiliteetti) käyttämisen mahdollisuudesta laadullisen tutkimuksen ja kehittämistoiminnan yhteydessä on ristiriitaisia näkemyksiä, luotettavuuden parantamisen keinoista oltaneen tästä huolimatta suurimmaksi osaksi aika yksimielisiä: esimerkiksi tekstien analysoimisessa olisi hyvä pyrkiä tekemään perusteltuja ja aukikirjoitettuja kategorisointeja ja koodauksia, haastatteluissa esitestaus ja harjoittelu lisäävät yleensä luotettavuutta. Videoimisen ja nauhoittamisen voidaan ajatella lisäävän luotettavuutta, sillä tallenteiden avulla muutkin kuin tilanteessa läsnä ollut tutkija voivat analysoida aineistoa ja vertailla havaintojaan. Tutkimuksessa olisi myös tärkeää erotella mahdollisimman hyvin tutkijan käsitteet tutkittavien käsitteistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka) Toisaalta niin kuin jo mainittiin laadullisen tutkimuksen ja kehittämistoiminnan piirissä kysymykset reliabiliteetista ja validiteetista on pyritty korvaamaan vakuuttavuuden käsitteellä (Toikko & Rantanen 2009, 123). Edellä mainitut seikat lisäävät nimenomaan tutkimuksen vakuuttavuutta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka). Kehittämistoiminnan näkökulmasta luotettavuuden osatekijöihin voidaan vielä liittää kysymys toimijoiden sitoutumisesta.

Kehittämistoiminnassa mukana olleiden toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen kehittämisprosessiin vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen. Virhemahdollisuudet kasvavat, jos toimijat eivät osallistu kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin. (Toikko & Rantanen 2009, 124).

Tutkimusprosessin aikana tehtävät, toisinaan sivuseikoilta vaikuttavat ratkaisut ovat merkittäviä tutkimuksen eettisyyden näkökulmasta katsottuna. Tutkimuseettiset ongelmat voidaan jakaa kahteen luokkaan. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset. Toiseen luokkaan kuuluvat tutkijan vastuu tutkimustulosten sovelluksista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Jos tutkimus kohdistuu ihmisiin, on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Tutkimusaineistoa voidaan kerätä suoraan tutkittavilta esimerkiksi lomakekyselyllä ja haastatellen. Kaikissa tapauksissa tutkittaville tulee antaa tietoa tutkimusaineiston käytöstä, ja tämä informaatio on tutkijaa sitova. Jos aineisto sisältää tunnistetietoja, informaation sisältö määrittää tutkimusaineiston kohtalon, esimerkiksi tutkimuksen jälkeisestä aineiston arkistoinnista. Tietoa on myös annettava tutkimuksesta vastuussa olevasta tahosta, ja yhteystiedot henkilöstä, joka antaa tarvittaessa lisätietoja tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista, ja siksi tutkittaville tulee kertoa, mitä osallistuminen tutkimukseen konkreettisesti tarkoittaa. Erillisen tutkimussuostumuksen eli tutkimusluvan laatiminen ei useimmiten ole välttämätöntä. Esimerkiksi lomakekyselyissä lomakkeen täyttäminen ja sen lähettäminen takaisin tutkijalle voidaan sellaisenaan tulkita vapaaehtoiseksi suostumukseksi tutkimukseen osallistumisesta. Tavallisesti myös haastatteluun riittää tutkijan antama seloste tutkimuksesta. Tutkittavien täytyy voida luottaa siihen, että heidän antamiensa tietojen luottamuksellisuus turvataan. Tutkittavien yksityisyyden suojan takaamiseksi tutkittaville luvataan, ettei heitä koskevia tietoja raportoida siten, että heidän henkilöllisyytensä paljastuu tutkimusjulkaisun lukijoille. (Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja 2009.)

Kehittämistyössä tuotettua osaamiskartoituksen mallin reliabiliteettia ja validiutta pyrittiin lisäämään esitestauksen ja pilotoinnin avulla. Käyttäjätiedon keräämiseen käytettiin ryhmähaastattelua ja kyselytutkimusta. Ryhmähaastattelun henki oli hyvä ja koska ryhmä oli niin pieni, oletuksena on, että ryhmän jäsenet uskalsivat kertoa mielipiteensä totuudenmukaisesti. Kyselytutkimuksessa ei henkilöllisyys paljastunut

missään vaiheessa, joten oletettavaa on, että myös siitä saatu tieto oli totuudenmukaista. Molemmille ryhmille järjestettiin perehdytystilaisuudet ennen kehittämistyöhön osallistumista; lisäksi pilottiryhmälle annettiin kirjallinen ohje. Näillä toimenpiteillä pyrittiin varmistamaan osallistujien osaaminen tutkimusosiossa, millä varmistettaisiin tulosten mahdollisimman hyvä totuudenmukaisuus. Toki perehdytystilaisuuksien tarkoituksena oli myös vähentää vastustusta ja epätietoisuutta kehittämistyötä kohtaan. Molemmilta ryhmiltä kerättiin palautetta osaamiskartoituksesta. Vastaajien palautteella oli suuri merkitys osaamiskartoitusmallin lopputulokseen. Samalla osaamiskartoituksen kehittämiseen osallistunut joukko laajeni huomattavasti. Osaamiskartoitukseen ja sen ohessa tehtyyn kyselyyn osallistui kotihoidon 170 työntekijästä 27 työntekijää eli lähes 16 % kotihoidon henkilökunnasta. Kotihoidon osaamiskartan osiota oli suunnittelemassa yhteensä yhdeksän henkilöä, lisäksi osa kotipalveluohjaajista ja palvelupäällikkö osallistuivat suunnitteluun ja kehittämiseen. Yhteensä osaamiskartoitusta oli kehittämässä reilut neljäkymmentä henkilöä eli vajaa neljännes koko kotihoidon henkilöstöstä. Osaamiskartoitukseen vastasivat kaikki pilottitiimien työntekijät, vastausprosentti oli siis 100 %, erilliseen kyselyyn vastasi 26 työntekijästä 25, vastausprosentin ollessa 96,15 %. Kuitenkin tässä opinnäytetyössä tehtyjen tutkimusten vastaukset ovat luonnollisesti ryhmän jäsenten mielipiteitä.

Kehittämistyön vakuuttavuutta on myös pyritty lisäämään siten, että opinnäytetyön raportissa on kerrottu mahdollisimman tarkasti kehittämistyön eteneminen tuotekehitysprosessin mukaisesti. Toimijoiden sitoutumisesta voidaan mainita, että lähes kaikki toimijat ovat olleet mukana aktiivisesti koko prosessin ajan. Asioiden päällekkäisyyksien vuoksi eivät kaikki ole päässeet jokaiseen työkokoukseen, mutta heidät on pyritty pitämään prosessissa ajan tasalla. Jos organisaatiossa käytetyn osaamiskartoituksen tavoitteena pidetään, että sen kehittäminen lähtee nimenomaisen organisaation strategiasta ja visiosta, ei tässä kehittämistyössä tuotettua osaamiskartoitusmallia suoraan pystytä käyttämään toisissa organisaatioissa. Sen sijaan nyt kehitetty malli yleisen osion osalta on käytettävissä Sosterin eri hoito- ja hoiva-alan yksiköissä, onhan sen käyttö testauksen avulla osoitettu toimivaksi.

Opinnäytetyön tutkimuslupa kehittämistyölle myönnettiin 28.5.2009 hallintoylihoitaja Arja Sistosen toimesta. Kehittämistyössä esitestausryhmä teki itsearviointina osaamiskartoituksen, ja opinnäytetyön tekijä piti heille ryhmähaastattelun.

Pilottiryhmä itsearvioi myös osaamisensa ja sille tehtiin kyselytutkimus. Ennen kehittämistyön tutkimusosioon osallistumista, esitetaus- ja pilottiryhmälle lähetettiin sähköposti, jossa kerrottiin lyhyesti kehittämistyön tarkoituksesta ja heidän osuudestaan työhön. Ryhmille pidettiin perehdytys ja tiedotustilaisuus, jossa kerrottiin kyseisen osaamiskartoituksen tarkoitus ja tavoite sekä käytännön toimenpiteet. Kummankaan ryhmän osallistujien yksittäisiä henkilötietoja ei missään vaiheessa julkaistu. Haastattelu- ja kyselytutkimuksen aineistot ja osaamiskartoitusmateriaalia käsitteli vain opinnäytetyöntekijä. Haastattelu- ja kyselytutkimuksista saatuja vastauksia esiteltiin muille tahoille ryhmätasolla. Osaamiskartoituksen ja ohessa tehdyn kyselyn henkilökohtaiset vastaukset eivät missään vaiheessa kehittämistyötä tulleet esille. Esitetausryhmän osaamiskartoitusta ei ryhmän pienuuden vuoksi esitelty ollenkaan kehittämistyön aikana. Pilottitiimien esimiehet ottavat kehittämistyön jälkeen työntekijöiden osaamiskartoituksen henkilökohtaiset vastaukset Webropol-ohjelmasta ennen jatkokäsittelyä kehityskeskusteluissa. Kehittämistyön aikana kertynyt aineisto arkistoidaan sähköisesti.

## **8 POHDINTA**

Osaamisen johtamisen tärkein tavoite on rakentaa silta organisaation strategian ja yksilöiden osaamisen välille. Organisaation kaikkien työntekijöiden osaamisen tulisi hyödyttää organisaation perustehtävän ja strategioiden toteutumista. Organisaation menestyksen perustana oleva osaaminen on hienosyinen ja hierarkkinen eri työntekijöiden osaamisten kombinaatio. Tämän päivän haasteena on erikoisesti osaamistarpeiden jatkuva muuttuminen. Työn sisältö ja ympäristö ovat jatkuvassa muutoksessa. Työnkuvissa rutiinit ovat vähentyneet ja siirtyneet automaattisen tietojen käsittelyn varaan ja korkeaa tietoisuuden tasoa ja älyllistä säätelyä edellyttävät työtehtävät ovat lisääntyneet. (Viitala 2008, 109 - 111.) Myös sosiaali- ja terveystalalan henkilöstön osaamisen vaatimukset ovat jo nykyisin moninaiset ja työ tulee muuttumaan lähivuosina ja vaatimaan uudenlaisia osaamisalueita entisten lisäksi tai tilalle (Jämsä & Manninen 2000, 23 – 24; Ryyänen ym. 2008, 74). Organisaation osaamisen tunnistaminen on välttämätön lähtökohta kehittämisessä. On selvitettävä, mitä osaamista on ja mitä tarvitaan, mikä on näiden osaamisten nykytila sekä mihin suuntaan ja millä alueilla sitä tulisi kehittää. Tämä onnistuu osaamiskartoitusten avulla. (Viitala 2008, 86 - 87; Viitala 2009, 181.)

Sosterin henkilöstöstrategian tahtotilana on osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, kriittisinä menestystekijöinä pidetään muun muassa pitkäjänteistä ja kokonaisvaltaista henkilöstösuunnittelua, osaamisen kehittämistä ja urakehityksen tukemista sekä henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden turvaamista. Tätä kehittämistyötä lähellä olevina keskeisinä tavoitteina ovat muun muassa täydennyskoulutusvelvoitteen toteutuminen, henkilöstön joustava käyttö ja työnkierron tehostaminen, perehdytysprosessin ja osaamiskartoitusmallin kehittäminen. (Henkilöstöstrategia 2010). Sairaanhoidopiirin hoito- ja hoivahenkilöstön esimiehistä eläköityy noin puolet ja muusta alan henkilöstöstä noin kolmasosa vuoteen 2015 mennessä. Kaikki edellä mainitut seikat aiheuttavat suuren haasteen henkilöstöstrategialle. Henkilöstön saatavuuden ja tarvittavan osaamisen turvaaminen tulevat korostumaan. (Itä-Savon sairaanhoidopiirin kuntayhtymän talousarvio ja taloussuunnitelma 2009 – 2011, 3.)

Tässä kehittämistyössä laadittiin osaamiskartoitusmalli Sosterille (liitteet 5, 6, 7). Kehittämistyön aihe oli sekä valtakunnallisesti, että paikallisesti perusteltu ja työelämälähtöinen. Kehittämistyön tavoitteena oli saada osaamiskartoituksen avulla käyttöön osaamisen johtamisen työkalu, jolla saadaan selville yksilöiden, tiimien, työyksiköiden ja organisaation nykyosaaminen ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Tietoja tullaan hyödyntämään strategioiden, koulutusohjelmien ja rekrytoinnin suunnittelussa sekä kehityskeskustelujen tukena. Toisena tavoitteena oli saada osaamiskartoitus liitettyä osaksi sähköistä henkilöstö- ja osaamistietojärjestelmä Personec Hr:ää, mikä ei kuitenkaan toteutunut. Tästä johtuen, kartoitus toteutettiin sähköisellä Webropol-ohjelmalla, joka toimi moitteettomasti.

Osaamiskartoitusprosessin on lähdettävä liikkeelle organisaation visiosta, strategiasta ja tavoitteista. (Sydänmaalakka 2007, 122 - 124). Tässä kehittämistyössä laadittu osaamiskartta ja siinä olevat osaamisalueet on johdettu oman organisaation perustehtävästä, arvoista, strategiasta ja visiosta, Osaamiskartta on jaettu yleiseen osioon, joka sisältää myös esitietokysymykset. Osiota voidaan jatkossa hyödyntää ainakin kaikissa hoito- ja hoiva-alan yksiköissä. Tarkoitus on, että työyksiköt voivat laatia yksikkö- tai toimintakohtaisen osion yleisen osion tueksi. Kehittämistyössä laadittiin työyksikkökohtainen osio, jota käytetään vain kotihoidossa. Sosterin tuottamat palvelut ovat hyvin moninaiset, käsittäväthän ne erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja vanhusten sosiaalipalvelut. Eri hoito- ja hoiva-alan

yksiköissä työskentelee työntekijöitä hyvin erilaisissa ammateissa ja työtehtävissä. Tarkoituksena on, että laaditussa osaamiskartassa jokainen työntekijä katsoo osaamiskuvauksia ja arvioi omaa osaamistaan oman työnkuvansa ja ammattinsa näkökulmasta. Joissakin osaamiskuvauksissa asia jopa erikseen mainitaan.

Tässä kehittämistyössä tehty osaamiskartoitusmalli esiteltiin ja pilotoitiin ennen laajempaa käyttöönottoa. Esitestausryhmältä ja pilottiryhmältä kerättiin kokemuksia teknisestä toimivuudesta ja osaamiskuvausten sisällöllisestä ymmärrettävyydestä. Käyttäjätiedon keruumenetelminä käytettiin ryhmähaastattelua ja kyselytutkimusta. Toikon ja Rantasen (2009, 148) mukaan kehittämistyössä vaikuttavuuden arvioinnilla on keskeinen sijansa. Tämän kehittämistyön vaikuttavuuden arviointi tapahtui osaltaan työryhmien ja opinnäytetyöntekijän itsearviointina ja osaltaan kehittämistyön tutkimusosion kautta. Itsearviointit dokumentoitiin työkokousten muistioihin ja opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisiin muistiinpanoihin. Itsearviointia ja varsinkin tutkimuksista saatua aineistoa käytettiin osaamiskartoituksen kehittämisen ja tulevan laajemman käytön suunnittelun apuvälineenä.

Toikan ja Rantasen (2009, 96) mukaan käyttäjien ja toimijoiden osallistuminen kehittämistoimintaan on onnistumisen kannalta keskeinen tekijä. Kehittämisen prosessi ei etene ulkopuolisen ajattelun ja toiminnan tuloksena, vaan siellä, missä käytännön työn haasteet ja ongelmat ovat läsnä. Näin suuressa organisaatiossa jokaisen työntekijän osallistuminen kehittämistyöhön on lähes mahdotonta. Opinnäytetyön tuloksena laaditun osaamiskartan suunnittelussa mukana oleva joukko olisi voinut olla suurempikin, mutta edustus jokaiselta tulosalueelta auttaa jo hahmottamaan laajan työntekijäryhmän mielipiteitä. Yleistä osiota oli nimittäin työstämässä esimiehiä jokaiselta tulosalueelta. Kotihoidon työryhmään osallistui henkilökuntaa useasta kunnasta ja jokaisesta kotihoidossa olevasta ammattikunnasta, joten osaamiskuvauksiin tuli siten kotihoidon puolelta monenlaisia näkemyksiä. Lisäksi osallistujajoukkoa lisäsi esitestaus- ja pilottiryhmässä mukana olleet työntekijät.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella asukkaiden palvelutarve on kaikissa kunnissa valtakunnan keskitasoa korkeampi, ollen kunnasta riippuen vuonna 2008 5 - 69 %. Lisäksi piirin väestöpohja on pienentynyt myös jäsenkuntien vähenemisen vuoksi 2000-luvulla yhteensä neljänneksellä. Tämä vaatii varsinkin erikoissairaanhoidon

talouden sopeuttamista ja uudelleen järjestelyjä jäljelle jäävien kuntien maksukyvyyn ylläpitämiseksi (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän talousarvio ja taloussuunnitelma 2010 - 2012, 4.) Laajat sopeuttamistoimenpiteet käynnistettiin vuoden 2009 loppupuolella. Samaan aikaan myös osa Sosterin johdosta vaihtui. Kehittämistyön prosessi eteni kuitenkin aikataulussa ilman suurempia ongelmia, mutta edellämaitut tapahtumat ehkä vaikuttivat kehittämistyön loppuvaiheen ilmapiiriin työryhmissä. Osaamiskartoituksen kehittämisen prosessi Sosterille kesti yhteensä noin puolitoista vuotta. Tämä oli varmasti riittävä aika asioiden läpi käymiseen, kovin lyhytkään aika ei voi olla, koska jokainen tekee kehittämistyötä muun työn ohessa ja käynnissä on yhtä aikaa useita kehittämishankkeita ja projekteja. Tietokone ohjelman muuttuminen alustavista suunnitelmista oli pieni pettymys. Ohjelmaksi olisi haluttu Personec HR, koska se on käytössä muissakin henkilöstöhallinnon tehtävissä organisaatiossa ja sen avulla olisi ollut mahdollista kehittää sähköinen osaamisrekisteri.

Kotihoidossa suhtauduttiin myönteisesti osaamiskartoituksen pilotointiin. Syksyn aikana jopa muutama työntekijä kysyi milloin he pääsevät tekemään kartoituksen. Myönteiseen suhtautumiseen vaikutti ehkä työn avoimuus ja hyvä tiedottaminen. Kotihoidossa tehdään osaamiskartoitus koko henkilöstölle syksyllä 2010, muilta osin ei organisaatiossa ole tehty toiminnan laajentamisesta päätöksiä.

Työryhmien ja opinnäytetyöntekijän itsearvioissa ja kehittämistyössä tehdyn tutkimusosion kautta tuli myös esille jatkokehittämisen ja osaamiskartoitusmallin muutostarpeita. Kuntaosaaja - käsikirjassa suositellaan ennen osaamiskartoitusta pidettävän koulutuspäivä (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2007, 15). Sama kokemus välittyy tässäkin kehittämistyössä. Arvion mukaan ainakin kahden tunnin perehdytystilaisuus olisi välttämätön, johon jokaisen työntekijän tulisi osallistua ennen osaamiskartoitukseen vastaamista. Tilaisuudessa voisi avata sitä, mistä osaaminen koostuu ja miksi sitä on arvioitava. Osaamiskartassa olevia osaamiskuvauksia voisi myös avata pintapuolisesti, samoin osaamisen arviointiasteikkoa. Tiedon antamisella edellä mainituista asioista saataisiin myönteistä suhtautumista kyseiseen asiaan ja osaamisen arvioinnit olisivat luotettavampia.

Osaamiskartoitukset suositellaan liitettäväksi kehityskeskusteluihin (Hätönen 2007, 11, 27). Myös tämän kehittämistyön pilottiryhmän kyselyssä ja testiryhmän

haastattelussa tuli selvästi esille työntekijöiden halu keskustella osaamiskartoitustuloksesta kehityskeskusteluissa esimiehensä kanssa. Kehityskeskustelujen lisäksi Sosterissa pidetään ajoittain järjestelyvaraerän mukaisia henkilökohtaisen työsuorituksen arviointikeskusteluja. Molemmille keskusteluille on omat lomakkeensa. Jatkossa osaamiskartoitus tulisi niveltää henkilökohtaiseen työsuoritusten arviointeihin ja kehityskeskusteluihin. Tarkoituksenmukaista ei ole käydä jokaista osaamiskartoituksen osaamisalueen arviointia läpi keskustelussa; sellaiset keskustelut on nimittäin koettu turhauttavina osaamislistojen läpikäymisinä, jolloin todelliset kehitystarpeet ovat sirpaloituneet (Viitala 2008, 123). Kehittämistyön toisena tavoitteena oli saada osaamiskartoitus liitettyä osaksi sähköistä henkilöstö- ja osaamistietojärjestelmä Personec Hr:ää, mikä ei kuitenkaan toteutunut. Toivottavasti osaamisrekisterin kehittäminen toteutuu Sosterissa lähiaikoina.

Opinnäytetyöstä rajattiin ulkopuolelle varsinaisen osaamiskartoituksen tulosten analysointi. Mainittakoon kuitenkin, että kotihoidossa tulosten jatkotyöstäminen on jo aloitettu. Esimerkiksi osaamiskartoituksessa tuli ilmi, että työntekijöiden osaaminen sosiaalietuuksien tietämyksessä on tavoitetta matalampi. Ensi syksyille on jo sovittu koulutustapahtumia, jossa keskeiset sosiaalietuuksien myöntäjätahot esittelevät palvelujaan. Asiakastietojärjestelmä Effican osaamista tuetaan tehostetusti tukiopetuksella. Hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen taso oli myös tavoitetasoa matalammalla ja asian korjaamiseksi on aloitettu laajat tekniset ja sisällölliset koulutukset, jotka järjestetään osallistavilla menetelmillä.

Uuden tuotteen suunnittelussa on tärkeää, että suunnittelija tuntee kohderyhmän arvot, tarpeet ja toimintamallit. Käyttöämotivaatio kasvaa, jos suunnitellaan tuote, jonka kohderyhmä voi hyväksyä. Suunnittelijoiden kannattaa miettiä enemmän käyttäjiä kuin omia kokemuksiaan käytöstä suunnitellessaan tuotetta. (Huotari ym. 2003, 16.) Kehittämistyössä vahvuutena opinnäytetyön tekijällä oli pitkä työhistoria sosiaalialalla ja yhteistyökumppanuus terveysalalla työskentelevien kanssa. Tieto työntekijöiden ajatusmaailmasta helpotti esimerkiksi osaamisalueiden kuvaamista. Opinnäytetyön raportissa tehty kirjallisuuskatsaus antoi hyvän kuvan osaamisesta resurssina sekä osaamisen johtamisen keinoista ja kehittämistarpeista. Molempien työryhmien kanssa työskentely oli todella antoisaa ja auttoi opinnäytetyön tekijää hahmottamaan osaamisen kokonaisuutta. Organisaation johdon tuki ja työryhmien

sitoutuminen työskentelyyn tuntuivat tärkeältä, kehittämistyö tuntui tästä syystä mielekkäältä.

Kehittämistyön tutkimusosiossa tulosten mukaan työryhmät onnistuivat osaamiskartoitusmallin laadinnassa aika hyvin. Verrattuna opinnäyteyden alussa esiteltyihin osaamiskartoitusmalleihin, tässä kehittämistyössä tuotettu osaamiskartoitusmalli on luonteeltaan hiukan erilainen. Osaamiskartoitusmallia ei ole laadittu vain tietylle ammattikunnalle tai hoito- palveluketjun osalle, niin kuin esimerkiksi Helsingin kaupungin kotihoidon malli on tehty kotihoitoon ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin osamaiskartoitus on tehty vain erikoissairaanhoidon työntekijöille. Kehittämistyössä laadittu osaamiskartoitusmallin yleinen osio soveltuu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon sosiaalipalveluiden hoito- ja hoivayksiköiden työntekijöille. Toisaalta kartoituksessa on otettu huomioon oman organisaation osaamistarpeet, joka tuo osaamiskuvauksiin syvyyttä. Yleisen osion lisäksi voidaan laatia yksikkö- tai toimintokohtaisia osioita, jonka laatimisen yhteydessä voidaan henkilöstöä osallistaa ja sitouttaa osaamisen johtamiseen kehittämiseen. Niin kuin jo edellä mainittiin, kotihoitoa lukuun ottamatta ei Sosterissa ole tehty päätöksiä osaamiskartoitusmallin käyttöönotosta. Toivottavaa olisi, että se otettaisiin käyttöön organisaation eri yksiköissä piakkoin, ettei hukattaisi sen eteen tehtyä työtä. Osaamiskartoituksen käyttöönoton jälkeen voisi tutkia miten työntekijät ovat kokeneet kartoituksen hyödyntävän heitä työssään ja kuinka työyksiköt ja organisaatio ovat oppineet hyödyntämään osaamiskartoitusta.

## LÄHTEET

Ahvo-Lehtinen, Sirkku & Maukonen, Sanna (toim.) 2005. Osaamisen johtaminen kuntasektorilla. Kuntaosaaja 2012 -työkirja. Helsinki: Efeko.

Andersson, Sirpa, Haverinen & Riitta, Malin Maili 2004. 2004:5. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Yhteiskuntapolitiikka PDF-dokumentti. [yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/5BEE2012.../504andersson.pdf](http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/5BEE2012.../504andersson.pdf) Ei päivitystietoa. Luettu 31.3.2010.

Anttonen, Satu 2007. Sähköisen osaamisrekisterin kehittäminen strategisen osaamisen johtamisen välineeksi. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystalouden ja -talouden laitos. PDF-dokumentti. Ei päivitystietoa. Luettu 31.5.2009

Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.7.2005 608/2005 WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050608> Ei päivitystietoa. Luettu 1.4.2010.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564> Ei päivitystietoa. Luettu 1.4.2010.

Borg, Sami 2009. Postikyselyaineiston kokoaminen. WWW-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html> Päivitetty 21.12.2009. Luettu 18.4.2010.

Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062 WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.2.2010.

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

Forsell, Satu 2009. Osaamiskartoituksesta osaamisen kehittämiseen. Tapaustutkimus teollisyrittäjien osaamisen kehittämisprosessista. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Johtaminen ja organisaatiot. Tutkielma. PDF-dokumentti. <https://oa.doria.fi/handle/10024/44652> Ei päivitystietoa. Luettu 1.4.2010.

Gery, G 1987. Making CBT Happen. Weingarten Publications. Boston

Grönfors, Martti 1985. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Juva: WSOY.

Heinola, Reija 2007. Johdanto – kotihoito muutoksessa. Teoksessa Heinola, Reija 2007 (toim). Asiakaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, sivut 9 – 12.

Helakorpi, Seppo 2005 Työn taidot - ajattelua, tekoja ja yhteistyötä. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Helakorpi, Seppo. 2006. Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamisen johtamiseen. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Helakorpi, Seppo 2009 a. Osaaminen ja sen arviointi. WWW-sivut <http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/osaamismittarit/index.htm/> Päivitetty 28.4.2009. Luettu 10.5.09.

Helakorpi, Seppo 2009b Ammattitaito ja sen analysointi. Artikkelit. WWW-sivut. Päivitetty 21.9.2009. Luettu 2.4.2010. <http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/tulo.htm>

Helsingin kaupunki 2006. Kotihoidon osaaminen. osaamiskartta. PDF-dokumentti [http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/1ebfd4004a179f38b759ff3d8d1d4668/osaamiskartta\\_0306.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/1ebfd4004a179f38b759ff3d8d1d4668/osaamiskartta_0306.pdf?MOD=AJPERES) . Ei päivitystietoa. Luettu 10.5.09.

Henkilöstöpolitiikka 2010. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky. 24.8.2009.

Henkilöstöstrategia 2010. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky. 24.8.2009.

- Hietikko, Esa 2008. Tuotekehitystoiminta. Kuopio: Kopijyvä.
- Hilden, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö" Helsinki: Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Huotari, Petteri, Koskinen, Ilpo, Laakko, Johanna & Laitakari-Svård, Ira 2003. Käyttäjakeskeinen tuotesuunnittelu. Käyttäjätiedon keruu, mallintaminen ja arviointi. Helsinki: Taideteollinen korkeakoulu.
- Huotari, Päivi 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Tampereen yliopiston hallintotieteen tiedekunta. Väitöskirja.
- Hätönen, Heljä 2007. Oppiva organisaatio. Koulutusmateriaalia. Helsinki: EDUCA INSTITUUTTI OY. PDF-dokumentti. <http://www.google.fi/search?q=hätönen+oppiva+organisaatio&ie> Ei päivitystietoa. Luettu 31.10.2010.
- Hätönen, Heljä 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Jokinen, Tapani 2001. Tuotekehitys. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Juuti, Pauli & Virtanen Petri 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: Tammi.
- Jääskeläinen, Aki 2005. Osaamisen mittaaminen ja osaamiseen liittyvä riskienhallinta terveydenhuollon organisaatioissa. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Teollisuustalouden laitos. Diplomityö. PDF-dokumentti.. [www.henryorg.fi/.../Osaamisen%20mittaaminen%20osaamisriskien%20hallinnan%20apuvalinee...](http://www.henryorg.fi/.../Osaamisen%20mittaaminen%20osaamisriskien%20hallinnan%20apuvalinee...) Ei päivitystietoa. Luettu 2.4.2010
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.2.2010.
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2006. Hoitohenkilökunnan perusosaamiskuvaus. Hämeenlinna.
- Kauhanen, Juhani 2000. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Kesti, Marko 2007. Hiljaiset signaalit. Avain organisaation kehittämiseen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kesti, Marko 2005. Huipputuottava organisaatio. Helsinki: Edita

Kinnunen, Juha, Kivinen, Tuula, Lammintakainen, Johanna & Taskinen, Helena 2008. Henkilöstövoimavarojen johtamisen merkitys terveydenhuollon kehittämisessä. Teoksessa: Ashorn, Ulla & Lehto, Juhani (toim.) Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollossa. STAKES. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kirjavainen, Paula & Laakso-Manninen, Ritva 2000. Strategisen osaamisen johtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kirk, Jerome, Miller Marc L. 1986. Reliability and validity in qualitative research. Qualitative research methods, Volume 1. Beverly Hills: SAGE.

Kivinen, Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 158. Kuopio: Kopijyvä.

Kuusivaara, Ritva 2006. Kotihoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen ja hyvinvointiteknologia. Tampere: Domus-Offset oy.

Kotihoidon esittelydiat 2010. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky.

Kotihoidon toimintasuunnitelma vuodelle 2009. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky.

Kotihoidon toimintasuunnitelma vuodelle 2010. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky.

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 8.7.2008. Muistio tehtävien ja työnjakojen uudistamisesta. Oikea resurssointi, osaamisen varmistaminen ja uudistusten tukeminen palkkauksellisesti. WWW-dokumentti. [http://www.kuntatyöntajat.fi/modules/search/default\\_normal.asp?tabletarget=data\\_1&txtSearchSpec=Ty%F6suoritus](http://www.kuntatyöntajat.fi/modules/search/default_normal.asp?tabletarget=data_1&txtSearchSpec=Ty%F6suoritus) Ei päivitystietoa. Luettu 1.4.2010.

Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksesta. 2008. WWW-dokumentti.. [www.kuntatyöntajat.fi](http://www.kuntatyöntajat.fi) Ei päivitystietoa. Luettu 17.4.2010.

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen yleiskirje 11/2004, 27.2.2004. WWW-dokumentti. <http://www.kuntatyöntajat.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.2.2010.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Ei päivitystietoa. Luettu 1.4.2010.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050272> Ei päivitystietoa. Luettu 1.4.2010.

Leivo, Pirkko 2010. Työvoimapula uhkaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sanomalehti Karjalainen 30.3.2010  
[http://www.karjalainen.fi/Karjalainen/Uutiset/ty%C3%B6voimapula\\_uhkaa\\_sosiaali\\_ja\\_terveydenhuoltoa\\_3496736.html](http://www.karjalainen.fi/Karjalainen/Uutiset/ty%C3%B6voimapula_uhkaa_sosiaali_ja_terveydenhuoltoa_3496736.html)

Metsämuuronen, Jari 2000. Maailma muuttuu- miten muuttuu sosiaali- ja terveystieteet. Helsinki: Oy Edita Ab

Metsämuuronen, Jari 2001. Pehmeät koulutus- ja terveysalan työssä ja ammatillisessa koulutuksessa. Teoksessa Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuutta etsimässä. Viro. [www.Methelp.com](http://www.Methelp.com)

Myyry, Liisa 2008. Osaamisen johtamisen hyviä käytäntöjä: tuottavuutta ja hyvinvointia työpaikoille. Helsinki: Tekes.

Mäntysaari, Mikko 2006. Sosiaalialan osaajat 2015. Sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointihanke (SOTENNA). Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. [www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/.../Mxntysaari.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/.../Mxntysaari.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 1.4.2010-

Ojaniemi, Kati 2009. Osaamisen kartoittaminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin neurologian poliklinikalla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kehittämishankeraportti. PDF-dokumentti. <https://oa.doria.fi/handle/10024/49488?show=full> Ei päivitystietoa. Luettu 1.4.2010.

Otala, Leenamajja 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Porvoo: WSOY.

Paasivaara, Leena 2007. Kotihoidon johtaminen. Teoksessa Heinola, Reija (toim) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyvien kotihoidon laatuun. Stakes oppaita 70. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Parikka, Ulla-Riitta 2005. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. Suomen kuntaliiton yleiskirje 12/80/2005. PDFdokumentti. [http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;63;375;75765;83649;84524](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;63;375;75765;83649;84524) Ei päivitystietoa. Luettu 29.3.2010.

Parvinen, Petri, Lillrank, Paul & Ilvonen, Karita 2005. Johtaminen terveydenhuollossa: käytännöt, vastuut, valvonta. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Perälä, Marja-Leena, Grönroos & Eija, Sarvi, Anu 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. STAKES raportteja 8/2006. Helsinki: Valopaino Oy.

Ristioja, Jaana 2007. Perusterveydenhuollon osaamishanke 2006-2007. Loppuraportti. Rovaniemi.

Ruohotie, Pekka 1998. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Helsinki: Edita

Ryynänen, Olli-Pekka, Kinnunen, Juha, Myllykangas, Markku, Lammintakainen, Johanna & Kuusi, Osmo 2004. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet: skenaariot ja

strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Esiselvitys. Eduskunnan kanslian julkaisuja 8. Tulevaisuusvaliokunta. Helsinki: Edita.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Tampere. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> Ei päivitystietoa. Luettu 5.2.2010.

Sallinen, Mari 2007. Tulevaisuudeksi. Teoksessa Kallberg, Kari & Hallila, Marjo (toim) 2007. Osaamisen kohtaaminen – näkökulmia työelämälähtöiseen koulutukseen. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sarala, Anita & Sarala, Urpo 1998. Oppiva organisaatio oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Skyttä, Antti 2000. Tiimiytyä ja sen läpivienti. Matkalla kohti matalampia organisaatioita. Vantaa: Otava.

Sosiaalihuoltoasetus 607/1983. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.2.2010.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/>. Ei päivitystietoa. Luettu 5.2.2010.

Stähle, Pirjo & Wilenius, Marko 2006. Luova tietopääoma. Tulevaisuuden kestävä kilpailuetu. Helsinki: Edita Prima Oy.

Suhonen, Riitta, Salminen, Leena & Puro, Markku 2008. Ammatillisen osaamisen ja johtamisosaamisen arviointi, kehittäminen ja ylläpitäminen vuoteen 2010 FSTKY:ssä Loppuraportti. PDFdokumentti. [www.fstky.fi/.../Sivusto/.../LOPPURAPORTTI%20Osaamisen%20hanke.pdf](http://www.fstky.fi/.../Sivusto/.../LOPPURAPORTTI%20Osaamisen%20hanke.pdf) Ei päivitystietoa. Luettu 1.4.2010.

Sydänmaalakka, Pentti 2000 Älykäs organisaatio : tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Sydänmaalakka, Pentti 2004. Älykäs johtajuus: ihmisten johtajuus älykkäissä organisaatioissa. Helsinki: Talentum.

Sydänmaalakka, Pentti 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.

Sädevirta, Jukka 2004. Henkilöstöjohtamisen ja sen tutkimuksen kehittyminen. Henkilöstöhallinnollisesta johtamisesta ihmisvoimavarojen strategiseen johtamiseen. PDF-dokumentti. [www.mol.fi/mol/fi/99\\_pdf/fi/.../tutkimus.../raportti35.pdf](http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/.../tutkimus.../raportti35.pdf) Ei päivitystietoa. Luettu 1.4.2010.

Talousarvio ja taloussuunnitelma 2009 – 2011. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky. Kuntayhtymähallitus 31.10.2008, Kuntayhtymävaltuusto 25.11.2008.

Talousarvio ja taloussuunnitelma 2010 – 2012. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky. Kuntayhtymähallitus 10.11.2009, Kuntayhtymävaltuusto 8.12.2009.

- Tehtävien ja työnjaon muutos. Opas terveydenhuollon ja työelämän kehittämiseen. 2009. Kunnallinen työmarkkinalaitos. Helsinki: Kirjapaino uusimaa.
- Tepponen, Merja 2009. Kotihoidon integrointi ja laatu. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 171. Kuopio: Kopijyvä
- Tepponen Merja 2007. Yhteistyö. Teoksessa Heinola, Reija 2007 (toim). Asiakaslähtöinen kotihoito, opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Sosiaali- ja terveydenhuollon taskutilasto 2009 PDF-dokumentti. [www.thl.fi](http://www.thl.fi). Ei päivitystietoa. Luettu 2.4.2010.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Toivonen, Veli-Matti 2004. Yrityksen hiljainen osaaminen kehittämisen uusi taso. Helsinki: Hakapaino.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimusaineistojen tiedonhallinnan käsikirja 2009. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Tampere. WWW-dokumentti <http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta> Päivitetty 2.3.2009. Luettu 19.4.1020.
- Täydennyskoulutusasetus 1194/2003 WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/>. Ei päivitystietoa. Luettu 05.02.2010.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Viitala, R. 2003. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Viitala, Riitta 2007. Henkilöstöjohtaminen strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Viitala, Riitta 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Virkkunen, Jaakko & Ahonen, Heli 2007. Oppiminen muutoksessa. Uusi väline työyhteisön oppimiskäytäntöjen uudistaminen. Vantaa: Dark Oy.
- Vähämäki, Maija 2008. Dialogi organisaation oppimisessa. Itseohjautuvan muutoksen mahdollisuus tuotantotyössä. Turun kauppakorkeakoulu. Sarja A- 2:2008. WWW-dokumentti. [http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae2\\_2008.pdf](http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae2_2008.pdf) Ei päivitystietoa. Luettu 30.3.2010.

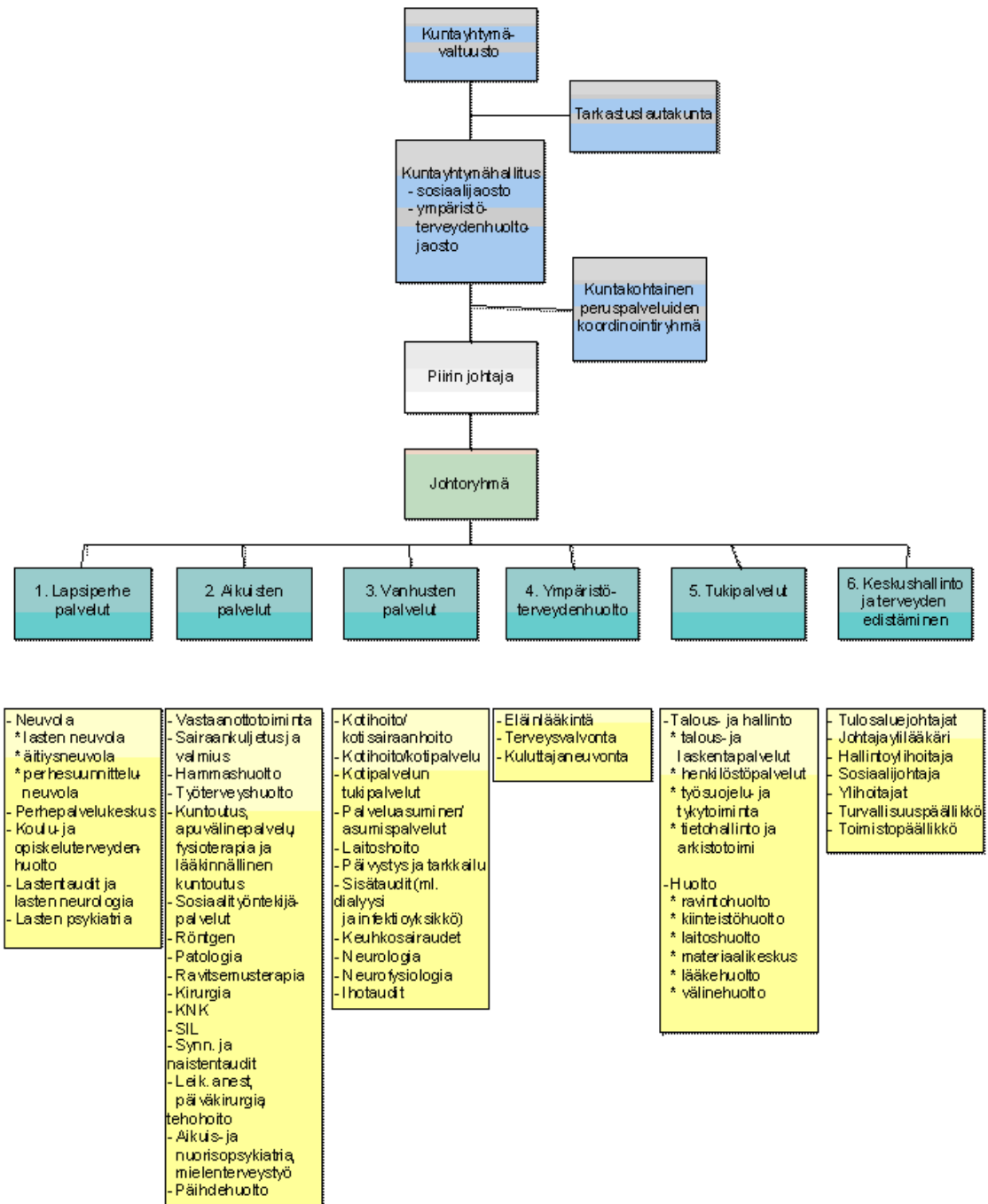
Väisänen, Lilli 2007. Sähköinen järjestelmä osaamisen kehittämisen työkaluna. Osaamisen arvioinnin raportointi-ohjelma Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

## **LIITTEET**

- Liite 1. Itä-Savon sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio.
- Liite 2. Ryhmä/teemahaastattelurunko
- Liite 3. Pilottiryhmän kyselylomake
- Liite 4. Pilottiryhmän tiedote
- Liite 5. Osaamiskartoitusmalli
- Liite 6. Kotihoidon osaamiskartta
- Liite 7. Osaamiskartoitusprosessi

## LIITE 1. Itä-Savonsairaanhoidopiiri ky:n organisaatiokaavio

### ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN





Kotihoito

## **LIITE 2. Haastattelun teemat**

15.11.2009

### **RYHMÄ/TEEMAHAASTATTELUN TEEMAT**

- 1. Osaamiskartoituksen pilottiryhmän kysely**
- 2. Osaamiskartoitukseen vastaaminen**
- 3. Tekninen toimivuus**
- 4. Osaamiskartoituksen sisältö**
- 5. Osaamiskartoituksen jatkokehittäminen**

**Osaamiskartoituksen pilottiryhmän kysely****Osaamiskartoitukseen vastaaminen**

1. Kuinka kauan osaamiskartoituksen tekemiseen kului aikaa? (aikajana)
2. Oliko Sinulla paperiversio mukana tekemisen aikana? kyllä/ei
3. Tutustuitko osaamiskartoituksen kysymyksiin jo aiemmin? kyllä/ei
4. Vastasitko kysymyksiin jo paperille? kyllä/ei

**Tekninen toimivuus**

5. Minkä arvosanan antaisit Webropol-ohjelman toimivuudelle?  
(tyytyttävä/hyvä/kiitettävä)
6. Oli linkin toiminnassa ongelmia kyllä/ei mitä / millaisia?

**Osaamiskartoituksen sisältö**

7. Oliko osaamisalueita liikaa? kyllä/ei
8. Jos oli mitkä osaamisalueet jättäisit pois (perustelut)?
9. Puuttuiko joku merkittävä osaamisalue? kyllä/ei
10. Jos puuttui mikä (perustelut)?
11. Minkä arvosanan antaisit yleensä osaamisalueiden kuvausten ymmärrettävyydelle? (tyytyttävä/hyvä/kiitettävä)
12. Oliko joku osaamisalueen kuvaus, jonka ymmärrettävyydessä oli suuria ongelmia, mikä?
13. Vaikeuttiko joissakin osaamisalueissa kaksi tai useampi arvioitava asia, joihin piti vastata yhdellä numerolla? (ei vaikeuttanut/vaikeutti jonkin verran/vaikeutti merkittävästi)  
Esim. *Tuntee toimintaa ohjaavat arvot ja ammattialaa koskevat eettiset periaatteet sekä kykenee soveltamaan niitä toiminnassaan. Noudattaa vaitiolovelvollisuutta.*
14. Jos haittasi, missä osaamisalueissa?

**Osaamiskartoituksen jatkokehittäminen**

15. Miten työntekijänä haluaisit jatkokäsittelä osaamiskartoitusta esimiehesi kanssa?
16. Mitä muita kehittämistoiveita Sinulla on osaamiskartoituksen toteuttamiselle? (tekninen/sisällöllinen)

**OHJEITA OSAAMISKARTOITUKSEN PILOTOINTIIN**

Kiitos, että osallistut osaamiskartoituksen pilotointiin!

Osaamiskartoitukseen vastataan tietokoneella Webropol ohjelmalla

**Tiimin sähköpostiin (tai henkilökohtaiseen) lähetetään kaksi Webropolin linkkiä:**

**Osaamiskartoituksen linkki**

<https://www.webropol.com/P.aspx?id=355363&cid=73742463>

**ja pilottiryhmälle tehtävän kyselyn osaamiskartoituksen onnistumisesta linkki**

<https://www.webropol.com/P.aspx?id=377701&cid=45616335>

**Linkkiä klikkaamalla pääset Webropol-ohjelmalla suoritettavaan osaamiskartoitukseen.** Varaa aikaa osaamiskartoituksen tekemiseen 30- 60 min.

Tutustu osaamiskartoitukseen jo ennen koneelle menoa

Paperiversio osaamiskartoituksen vastaamisaikana saattaa helpottaa koneella vastaamista

**Kartoituksen tekoa koneella ei voi jättää kesken, vaan se on tehtävä alusta loppuun yhdellä kertaa.**

**Pilottiryhmälle tehtävään kyselyyn osaamiskartoituksen onnistumisesta vastaat huomattavasti lyhyemmässä ajassa.**

**Osaamisen arviointiin ja kyselyyn vastaamiseen on aikaa 30.12.2009 saakka**

**SÄHKÖPOSTIA EI SAA POISTAA ENNENKUIN KAIKKI TIIMILÄISET OVAT VASTANNEET OSAAMISKARTOITUKSEEN JA KYSELYYN**

**Osaamiskartoituksessa käytettävät osaamisen arvioinnin tasot:**

- Osaamisen taso:
- 1 = Ei hallitse perusteita
  - 2.= Hallitsee perusteet, mutta tarvitsee tukea
  - 3 = Toimii itsenäisesti
  - 4 = Osaa ohjata muita
  - 5 = Asiantuntija, huippuosaaja

Jos Sinulla tulee kysymyksiä/ongelmia osaamiskartoituksen tai kyselyn tekemisessä ota yhteyttä Eija-Riitta Hämäläinen puh. 044 417 3975 tai sähköpostiin [eija-riitta.hamalainen@isshp.fi](mailto:eija-riitta.hamalainen@isshp.fi) Kiitos vielä kerran!



Keskussairaalan tie 6  
57120 Savonlinna  
Puhelin (015) 527 2000  
[www.isshp.fi](http://www.isshp.fi)

## LIITE 5(1).Osaamiskartoitusmalli

### ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUIRIN (SOSTERI) OSAAMISKARTOITUKSEN MALLI

Ohessa on Sosterille laadittu osaamiskartan yleinen osio. Sitä on ollut työstämässä henkilöitä jokaiselta tulosalueelta, ja se on johdettu Sosterin perustehtävästä, arvoista, strategiasta ja visiosta. Tarkoitus on, että tätä osaamiskarttaa käyttävät kaikki hoito- ja hoiva-alan työyksiköt. Yksiköt laativat tarvittaessa lisäksi työyksikkö-/toimintakohtaisen osaamiskartan, jossa huomioidaan yksikkö/toimintakohtaiset tavoitteet ja erityisosaamistarpeet. Tälle osaamiskartalle on luotu organisaatiokohtaiset tavoitetasot; yksikkö voi tehdä omaan kartoitusosioon omat tavoitetasonsa.

Työntekijät arvioivat oman osaamisensa itsearviointina. Tällä hetkellä arviointiin käytetään sähköistä Webropol-ohjelmaa. Työntekijöille jaetaan silti aina myös osaamiskartan paperiversio. Ennen itsearviointia henkilöstölle järjestetään osaamiskartoituksen perehdytystilaisuus, jossa kerrotaan mistä osa-alueista osaaminen koostuu, miksi osaamista täytyy mitata ja mitä ovat osaamiskartoitukset. Osaamiskartassa olevia osaamiskuvauksia avataan pintapuolisesti, samoin osaamisen arviointiasteikkoa. Tiedon antamisella edellä mainituista asioista saadaan myönteistä suhtautumista kyseiseen asiaan, lisäksi osaamisen arvioinnit tulevat luotettavammiksi. Tarkoitus on, että jokainen työntekijä osallistuu perehdytystilaisuuteen ennen itsearviointia. Esimiehen tehtävänä on mahdollistaa tämä työvuorojärjestelyin.

Työntekijän itsearvioinnin jälkeen osaamiskartoitus käydään esimiehen ja työntekijän välisessä kehityskeskustelussa läpi. Tähän ei vielä ole erillistä mallia olemassa. Tarkoitus kuitenkin on, että kartoituksen tulos käsitellään vain pääpiirteittäin, esimerkiksi niiltä osin, kuin joku osaamisalue ei ole käytössä tai jos jossain osaamisalueessa on puutteita. Osaamisarvioinnista keskustelu on vain osa kehityskeskustelua; se ei saa viedä koko keskusteluaikaa. Tämän jälkeen tehdään työntekijälle henkilökohtainen osaamisen kehityssuunnitelma, jossa yhdistyvät yksilön ja organisaation tavoitteet ja tarpeet. Osaamiskartoitus ei tehdä vuosittain, mutta sen tulee kulkea aina mukana kehityskeskusteluissa.

Osaamiskartoituksesta saadaan osaamisen tasosta tietoja myös tiimi- ja työyksikkötasolta, joita voidaan hyödyntää esimerkiksi koulutussuunnitelmia tehdessä, rekrytoinnissa ja tavoitteita luotaessa yksikölle.

Osaamista arvioidaan seuraavalla asteikolla.

- 1 = Ei hallitse perusteita
- 2 = Hallitsee perusteet, mutta tarvitsee tukea
- 3 = Toimii itsenäisesti
- 4 = Osaa ohjata muita
- 5 = Asiantuntija, huippuosaaja kyseisessä tehtävässä.

## OSAAMISKARTTA YLEINEN OSIO

### 1. Tiimi, jossa teet työtä

### 2. Ikä

- alle 20 vuotta
- 20 - 30 vuotta
- 31 - 40 vuotta
- 41 - 50 vuotta
- 51 - 60 vuotta
- yli 60 vuotta

### 3. Tutkintoon johtava koulutus

- Kotiavustaja
- Kodinhoitaja
- Lähihoitaja
- Perushoitaja
- Sairaanhoitaja
- Terveydenhoitaja
- Sosionomi (AMK)
- Muu mikä?

### 4. Ammattia tukeva lisäkoulutus.

### 5. Viimeisimmästä tutkintoon johtavasta koulutuksesta on kulunut

- 0 - 5 vuotta
- 6 - 10 vuotta
- 11 - 15 vuotta
- 16 - 20 vuotta

### 6. Sosiaali- ja/tai terveysalan työkokemus vuosina

- alle 1 vuotta
- 1 - 5 vuotta
- 6 - 10 vuotta
- 11 - 15 vuotta
- 16 - 20 vuotta

### 7. Kielitaito

- |                      |           |      |            |
|----------------------|-----------|------|------------|
| Suomi suullinen      | tydyttävä | hyvä | kiitettävä |
| Suomi kirjallinen    |           |      |            |
| Englanti suullinen   |           |      |            |
| Englanti kirjallinen |           |      |            |
| Ruotsi suullinen     |           |      |            |
| Ruotsi kirjallinen   |           |      |            |
| Venäjä suullinen     |           |      |            |
| Venäjä kirjallinen   |           |      |            |

### 8. Muu kielitaito mikä?

(muu kieli kuin englanti, ruotsi, venäjä tai suomi)

## LIITE 5(3). Osaamiskartoitusmalli

### 9. ASIAKKAAT JA VÄESTÖ

#### 9.1 Asiakslähtöinen toiminta

##### 9.1.1 Asiakslähtöinen toiminta ja hyvän asiakaspalvelun periaatteiden osaaminen

Kykenee neuvottelemaan, tunnistamaan asiakkaan/potilaan tarpeita ja vastaamaan niihin, toimii hyvien tapojen mukaisesti ja huomaavaisesti, välittää tietoa ja toimii asiantuntevasti.

##### 9.1.2 Asiakas-/potilaspalautteen vastaanottaminen ja hyödyntäminen

Kykenee vastaanottamaan ja arvioimaan asiakaspalautteita ja hyödyntämään niitä oman työn, työyhteisön sekä hoito- ja palveluketjujen kehittämisessä.

##### 9.1.3 Vuorovaikutusosaaminen

Osaa toimia rakentavasti vuorovaikutustilanteissa asiakkaan/potilaan ja läheisen kanssa. Osaa arvioida ja kehittää omaa toimintaansa vuorovaikutustilanteissa.

##### 9.1.4 Eettiset periaatteet

Tuntee toimintaa ohjaavat arvot ja ammattialaa koskevat eettiset periaatteet sekä kykenee soveltamaan niitä toiminnassaan.

##### 9.1.5 Terveystietämisen edistäminen

Tietää shp:n ja työyksikkönsä terveyden edistämisen painopistealueet. Osaa soveltaa /toteuttaa niitä omassa työssään.

### 10. PROSESSIT JA RAKENTEET

#### 10.1 Palvelu-/ hoitoketjujen hallintataidot

##### Asiakkaan/potilaan kokonaisuhoito- ja koordinaatio

Osaa arvioida hoidon/hoivan tarvetta, suunnitella tavoitteellisesti ja koordinoida asiakkaan/potilaan hoidon ja hoivan toteutusta, voimien tarkkailua ja kuntoutusta asetettujen tavoitteiden mukaisesti (esim. yksiköissä sovitut käytännöt, varhainen puuttuminen ja puheeksiotto, alueelliset hoitosuositukset ja Käypä hoito -suositukset)

##### 10.1.2 Hoito- ja hoivatyön kirjallinen ja suullinen tiedottaminen asiakkaan/potilaan hoidossa

Osaa tiedottaa kirjallisesti ja suullisesti sekä arvioi ja kehittää tiedottamistaan.

##### 10.1.3 Asiakkaan/potilaan/omaisten/ potilasryhmien ohjaaminen

Osaa ohjata ja tukea asiakasta/potilasta/omaisia/potilasryhmiä tutkimusten, toimenpiteiden, hoidon, hoivan ja kuntoutuksen eri vaiheissa.

##### 10.1.4 Hoito- ja palveluketjun osaaminen

Tuntee erilaiset hoito- ja palveluketjut ja osaa ohjata asiakkaita/potilaita käyttämään palveluja palveluketjujen eri vaiheissa (esh, pth, sos).

## LIITE 5(4). Osaamiskartoitusmalli

### 10.1.5 Yhteistyö sidosryhmien kanssa

Kykenee yhteistyöhön sidosryhmien kanssa (esim. potilas- ja sosiaaliasiamies, organisaation muut yksiköt, oppilaitokset, potilasjärjestöt ja -yhdistykset, muut hoitolaitokset, seurakunnat, tulkkipalvelut) ja hyödyntää näiden tarjoamia palveluja asiakkaiden/ potilaiden hoidossa ja ohjauksessa.

## 10.2 Laadunhallinta ja kehittämisvalmiudet

### 10.2.1 Laatuosaaminen osana jokapäiväistä työtä

Tuntee shp:n laatupolitiikan pääperiaatteet ja laatuksiteerit. Osaa kehittää toimintaa laadunhallinnan periaatteiden mukaisesti.

### 10.2.2 Toiminnan kehittäminen

Ymmärtää toiminnan jatkuvan kehittämisen merkityksen ja osaa käyttää ammattitaitoaan toiminnan kehittämisessä.

### 10.2.3 Muutosvalmiustaidot

Suhtautuu rakentavasti muutoksiin työssään ja toimintaympäristössä.

## 10.3 Riskienhallintataidot

### 10.3.1 Potilasvahinkojen sekä komplikaatioiden estäminen

Osaa toimia potilasvahinkoja, komplikaatioita, tartuntoja ja tapaturmia ehkäisevästi

### 10.3.2 Henkilöstöturvallisuus ja varhainen puuttuminen

Tunnistaa erilaiset uhka- ja vaaratilanteet sekä hallitsee vaaratilanteiden raportoinnin. Osaa huolehtia työympäristön turvallisuudesta (esim. tapaturmien ja väkivallan ehkäisy).

Toimii vastuullisesti varhaista puuttumista vaativissa tilanteissa (mm. kiusaaminen, epäasiallinen kohtelu, päihdeasiat).

### 10.3.3 Tietosuojataidot

Tuntee tietosuojaan liittyvät lait ja ohjeet (mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeudesta, henkilökisterilaki, shp:n tietosuoja-ohjeet/intra) sekä noudattaa niitä.

### 10.3.4 Asiakkaiden/potilaiden ja henkilöstön sekä shp:n omaisuuden turvaaminen

Tuntee turvallisuusohjeet ja uhka- ja vaaratilanneraportoinnin sekä -järjestelmät (mm. turvahälytys, paloturvallisuusohjeet, valmiussuunnitelma) ja osaa toimia tilanteen vaatimalla tavalla. Tiedottaa huomaamistaan puutteista ja epäkohdista sekä ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin.

## 11. UUDISTUMINEN JA HENKILÖSTÖ

### 11.1 Ammatillinen osaaminen

#### 11.1.1 Oman työn johtaminen

Hallitsee oman työn suunnittelun ja organisoimisen erilaisissa tilanteissa. Osaa arvioida omaa työskentelytapaansa ja ajankäyttöään. Kykenee osallistumaan vastuullisesti työyksikön toiminnan suunnitteluun.

## LIITE 5(5). Osaamiskartoitusmalli

### 11.1.2 Oman tehtävän teorian tiedon hallinta

Hallitsee omassa tehtävässään tarvittavan teorian tiedon. Osaa soveltaa teoreettista ja/tai kokemuksellista tietoa asiakkaan/potilaan kokonaishoidossa.

### 11.1.3 Aseptiikka

Osaa työskennellä aseptisesti ja kykenee soveltamaan aseptisiä ohjeita työtehtävän edellyttämällä tavalla.

### 11.1.4 Kokonaisvaltainen lääkehoito

Osaa toteuttaa tehtävän edellyttämää koulutuksensa mukaista lääkehoitoa, ohjata asiakasta/potilasta ja tarkkailla lääkehoidon vaikutuksia.

### 11.1.5 Laitteet ja välineet

Osaa käyttää yksikössä ja asiakkailla/potilailla käytössä olevia laitteita ja välineitä ammattinsa edellyttämällä tavalla tarkoituksenmukaisesti ja turvallisesti.

## 11.2 Opetus-, ohjaamis- ja kehittämistäidot

### 11.2.1 Perehdyttäminen

Osaa perehdyttää ja ohjata uusia työntekijöitä. Huomioi heidän erilaiset lähtötasonsa sekä sitoutuu perehdyttämiseen.

### 11.2.2 Opiskelijoiden ohjaus- ja arviointitaidot

Ymmärtää velvollisuutensa osallistua opiskelijoiden ohjaukseen. Osaa ohjata ja arvioida opiskelijoita. Huomioi heidän erilaiset lähtötasonsa sekä sitoutuu opiskelijaohjaukseen.

### 11.2.3 Oman osaamisen hallinta- kehittämis- ja arviointitaidot

Osaa hyödyntää omaa osaamistaan, arvioida ja tunnistaa kehittämistarpeitaan. Osaa kehittää omaa ja työyksikön osaamista tutkittua/näyttöön perustuvaa/uutta tietoa soveltaen. Asennoituu myönteisesti osaamisensa kehittämiseen.

## 11.3 Viestintä- ja tietojärjestelmätaidot

### 11.3.1 Suulliset ja kirjalliset vuorovaikutustaidot

Hallitsee suulliset ja kirjalliset vuorovaikutustaidot

### 11.3.2 Asiakastietojärjestelmän osaaminen

Hallitsee asiakas/ja potilastietojärjestelmät tehtävän edellyttämällä tavalla. Osaa hyödyntää järjestelmiä työssään ja edelleen toiminnan kehittämisessä.

### 11.3.3 Viestintävälineosaaminen

Osaa hyödyntää monipuolisesti työssä käytettäviä teknisiä viestintävälineitä ja ohjelmia. Osaa soveltaa niiden tarjoamia mahdollisuudet työn kehittämisessä.

## LIITE 5(6). Osaamiskartoitusmalli

### 11.4 Työyhteisö- ja hyvinvointitaidot

#### 11.4.1 Hyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpito

Huolehtii omasta fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnistaan sekä tunnistaa ja osaa tarvittaessa hakea apua. Edistää aktiivisella panoksellaan työyhteisön työkykyisyyttä.

#### 11.4.2 Työyhteisön hyvinvointi

Kykenee ottamaan vastuuta, arvioimaan ja kehittämään työyhteisön hyvinvointia. Kykenee arvioimaan oman toimintansa vaikutuksia työyhteisöön. Tuntee oman organisaation työsuojelu- ja yhteistoiminnan toiminnan periaatteet.

#### 11.4.3 Yhteistyö- ja ryhmätyötaidot

Osaa toimia moniammatillisessa työyhteisössä ja kehittää yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja.

## 12. KUSTANNUSVAIKUTTAVUUS

### 12.1 Toiminnan suunnittelu

#### 12.1.1 Strategiaosaaminen

Tietää shp:n strategiset tavoitteet ja osaa ottaa ne huomioon omassa toiminnassaan.

#### 12.1.2 Yksikkökohtainen toiminnan suunnittelu

Osallistuu yksikön toiminnan suunnitteluun tehtävänsä edellyttämällä tavalla.

### 12.2 Kustannusten hallinta

#### 12.2.1 Hankintamenettely

Tietää shp:n yleiset hankintamenettelyn periaatteet (investointihankinnat, laite- ja kalustehankinnat, kulutustavarahankinnat)

#### 12.2.2 Kustannustietoisuus

Osaa huomioida kustannukset työnsä organisoinnissa ja materiaalin käytössä (mm. lääkkeiden ja tarvikkeiden taloudellinen käyttö, riittävyyden seuranta, tehokas työajan käyttö)

#### 12.2.3 Vaikuttavuus

Osaa toimia suunnitelmallisesti, tehokkaasti ja tuloksellisesti, keskittyy perustyön kannalta oleellisiin tehtäviin.



Keskussairaalantie 6  
57120 Savonlinna  
Puhelin (015) 527 2000  
[www.isshp.fi](http://www.isshp.fi)

## LIITE 6(1). Kotihoidon osaamiskartta

### ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUURI K:YN (SOSTERI) KOTIHOIDON OSAAMISKARTTA

Kotihoidon osaamiskartta on liitetty Sosterille tehtyyn osaamiskartoitusmalliin.

#### 13. KOTIHOIDON ASIAKASTYÖN OSAAMINEN

##### 13.1 Kotihoidon asiakaslähtöisen työn osaaminen

###### 13.1.1 Hoito- ja palvelusuunnitelman osaaminen

Osa asettaa yhteistyössä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmaan koulutuksensa mukaisesti realistiset ja kannustavat tavoitteet ja osaa valita keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Osaa seurata ja arvioida tavoitteiden saavuttamista yhdessä tiimin kanssa. Osaa Effican kotihoito-ohjelmalla laatia asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman.

##### 13.2 Kotihoidon asiakkaan perustarpeista huolehtiminen

###### 13.2.1 Ruokahuolto

Osa tunnistaa, suunnitella, toteuttaa sekä seurata ja arvioida asiakkaan päivittäisen ruokahuollon ottaen huomioon asiakkaan tavat, tottumukset, terveydentilan ja lääkehoidon. Osaa rytmittää ruokahuollon ja lääkehuollon aikataulullisesti sekä taloudellisesti oikein.

###### 13.2.2 Puhtaus ja siisteys

Osa ottaa huomioon asiakkaan erityistarpeet ja sairaudet kodin ja apuvälineiden puhtaudessa ja hygienian hoidossa sekä vaatehuollossa.

###### 13.2.3 Hygieniaosaaminen

Ymmärtää, että kotiin ja iholle kuuluu tietty bakteerikanta (liikahygienisyys). Osaa arvioida siirtyessään kodista toiseen mahdollisen tartunta- tai vastaavan hygieniariskin toiselle asiakkaalle ja toimia arviointinsa mukaisesti.

###### 13.2.4 Asiakaslähtöinen kuntoutusosaaminen

Osa yhdessä asiakkaan, läheisten ja tiimin kanssa suunnitella ja toteuttaa asiakkaan kiinnostuksen kohteiden mukaista hoitavaa ja kuntouttavaa toimintaa. Kykenee motivoimaan ja aktivoimaan asiakasta sosiaaliseen kanssakäymiseen ja liikkumiseen.

###### 13.2.5 Asiakkaan sosiaalisen ympäristön havainnoinnin osaaminen

Osa havainnoida ja ohjata asiakasta tarvittaviin palveluihin sosiaalisissa riskitilanteissa. (esimerkiksi: yksinäisyys, kaltoinkohtelu, mielialan lasku).

## **LIITE 6(2). Kotihoidon osaamiskartta**

### **13.2.6 Asiakkaan/potilaan taloudellisista asioista ja sosiaalietuuksista huolehtiminen**

Tietää, miten kotihoitoon liittyvät maksut määräytyvät ja osaa avustaa asiakasta/potilasta tulospelvityksen tekemisessä. Osaa arvioida asiakkaan/potilaan taloudellisen tilanteen ja varmistaa sen, että asiakkaalla/potilaalla on tietoa mahdollista etuuksista (esimerkiksi asumistuki, hoitotuki, edunvalvonta). Osaa arvioida asiakkaan/potilaan edunvalvontatarpeen.

### **13.3 Kotihoidon sairaanhoidollinen osaaminen**

#### **13.3.1 Terveystilan arviointi**

Osaa arvioida asiakkaan/potilaan terveystilan eri tilanteissa, havaitsee ja tunnistaa tilan muutokset sekä sen, milloin hoito voidaan toteuttaa kotona ja milloin hoito edellyttää sairaalaturkimuksia.

#### **13.3.2 Tiedot sairauksista**

Omaa koulutuksensa tasoiset tiedot kotihoitoasiakkaiden/potilaiden yleisimmistä sairauksista sekä niiden ilmenemismuodoista ja hoidosta. Osaa tunnistaa eri sairauksien erityispiirteitä ja akuutit terveystilan muutokset, joihin on puututtava.

#### **13.3.3 Tiedot ikääntymisen vaikutuksista terveyteen**

Omaa perusteelliset tiedot ikääntymisen vaikutuksista terveyteen ja sairauksien ilmenemiseen.

#### **13.3.4 Saattohoitoon ja kuolemiseen liittyvä osaaminen**

Omaa laajat tiedot ja taidot kuoleman kohtaamisesta ja kuolevan hoidosta. Kykenee kohtaamaan kuolevan ihmisen kuuntelemalla ja keskustelemalla hänen kanssaan. Kykenee tukemaan läheisiä kuoleman lähestyessä ja sen jälkeen. Osaa lievittää kuolevan ihmisen oireita.

#### **13.3.5 Ensiapuosaaminen**

Osaa tehdä ensiaputilanteissa oikean tilannearvion, tunnistaa hätätilapotilaan ja tilanteen kiireellisyyden sekä osaa ryhtyä omaaloitteisesti antamaan ensiapua.

#### **13.3.6 Muistihäiriöisen asiakkaan hoito-osaaminen**

Tietää miten dementiaa aiheuttava sairaus vaikuttaa asiakkaan päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen ja miten asiakasta voidaan tukea ja kuntouttaa omatoimisuuteen hänen voimavarojaan tukien. Osaa tunnistaa muistihäiriöiselle asiakkaalle ympäristöstä aiheutuvia turvallisuusriskejä ja osaa ennakoita mahdolliset vaarat.

**LIITE 6(3). Kotihoidon osaamiskartta****13.4 Kotihoidon asiakastyöhön liittyvä välineosaaminen****13.4.1 Päivittäisten toimintojen ja liikkumisen apuvälineiden osaaminen**

Pystyy arvioimaan asiakkaan kykyä käyttää apuvälineitä, myös sitä, milloin apuväline on tarpeen vaihtaa toiseen tai poistaa käytöstä. Osaa ohjata asiakkaita ja hänen läheisiään välineiden käytössä. Osaa tehdä aloitteita uudenlaisten apuvälineiden hankkimiseksi ottaen huomioon niistä saatavan avun. *(Apuvälineitä ovat mm. keittiöapuvälineet, pukeutumiseen ja hygieniaan liittyvät apuvälineet, kävelytelineet, pyörätuoli, hydrauliset/sähkösängyt, kommunikoinnin ja ympäristöhallinnan apuvälineet.)*

**13.4.2 Effican ajanvarausohjelma**

Hallitsee Effican ajanvarausohjelman tehtävänsä edellyttämällä tasolla. Osaa hyödyntää järjestelmää työssään.

**13.4.3 Effican kertomus**

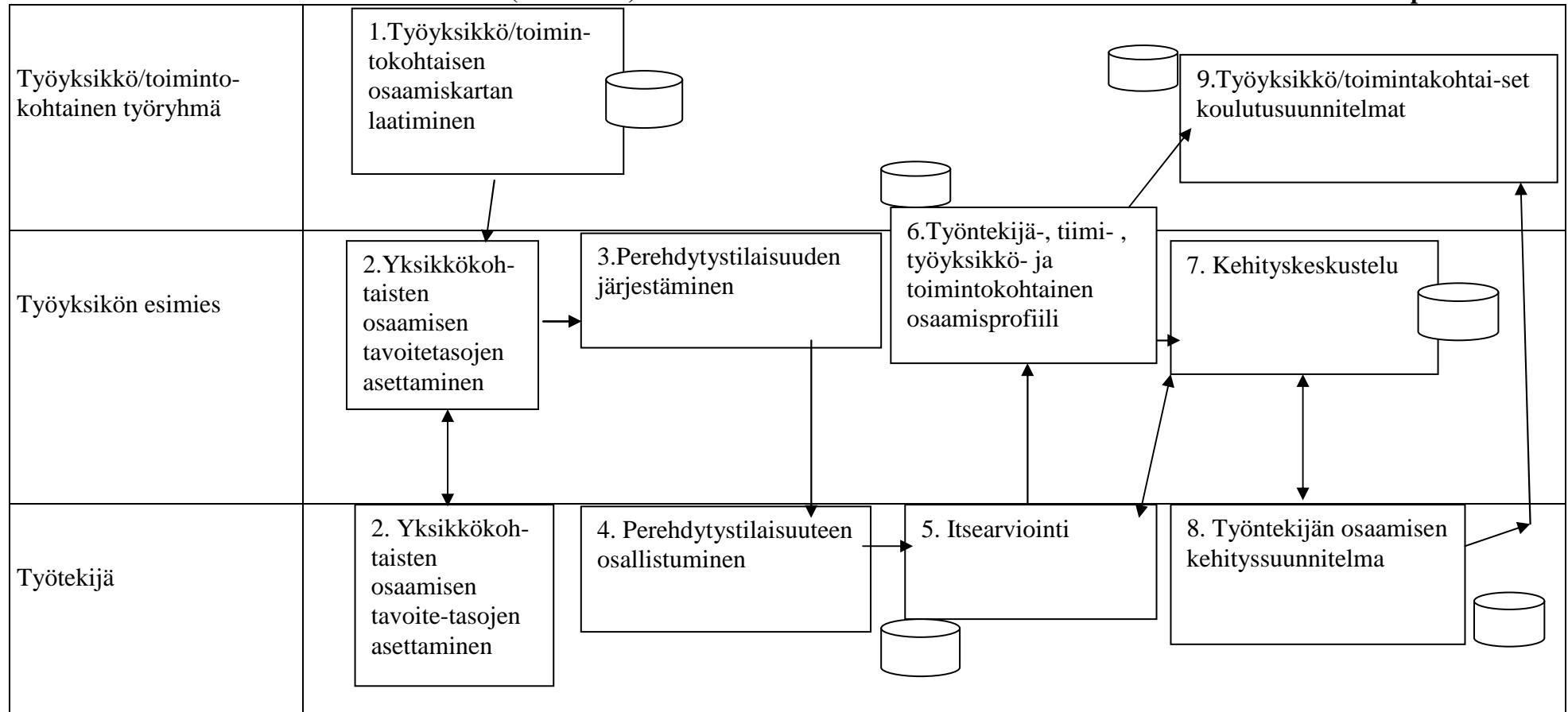
Hallitsee Effican kertomusohjelman käytön tehtävänsä edellyttämällä tasolla. Osaa hyödyntää järjestelmää työssään.

**13.4.4 Effiacan kotihoito-ohjelma**

Hallitsee Effican kotihoito-ohjelman tehtävänsä edellyttämällä tasolla. Osaa hyödyntää järjestelmää työssään.

**ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI KY:N (SOSTERI) OSAAMSIKARTOITUSMALLI**

**LIITE 7. Osaamiskartoitusprosessi**



Toiminto

Sähköinen dokumentti, tietovarasto

