

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen -koulutusohjelma

2011

Hanna Lintula-Göçmen

VALMENTAVA PEREHDYTTÄ- MINEN OSANA HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMISTÄ

- Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystys-
hoitotyössä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2011 | 99 sivua

Ohjaaja: Raija Nurminen

Hanna Lintula-Göçmen

VALMENTAVA PEREHDYTTÄMINEN OSANA HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMISTÄ

– korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystys- hoitotyössä

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli tunnistaa korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet. Tarkoituksena oli määrittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T2-sairaalan yhteispäivystyksen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön erityisosaaminen.

Aineistonkeruu toteutettiin kolmen Delfoi -kierroksen avulla. Delfoi 1 -kierros toteutui Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen YHES-projektin yhteydessä. Delfoi 2 -kierros toteutettiin asiantuntijaryhmätyöskentelynä ja Delfoi 3 -kierros toteutui toimialuejohtajaneelina. Delfoi 1-kierroksen aineisto analysoitiin soveltaen sisällönanalyysia.

Projektissa tuotettiin valmentavan perehdyttämisen - toimintamalli. Perehdyttämistä tukevan toimintamallin avulla varmistetaan henkilöstön osaaminen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä. Ennakolta tapahtuva valmentava perehdyttäminen mahdollistaa henkilöstön osaamisen varmistamisen ja kehittämisen ennen uuden työtehtävän aloittamista.

ASIASANAT: Valmentava perehdyttäminen, perehdyttäminen, osaaminen, osaamisen kehittäminen, päivystyshoito, Delfoi

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health care | Degree programme in Management and Leadership in Health Care

2011 | 99 pages

Instructor: Raija Nurminen

Hanna Lintula-Göçmen

STAFF COACHING AS PART OF DEVELOPING STAFF KNOWHOW OF EMERGENCY CARE – IN THE EAR, EYE AND ORAL SURGERY EMER- GENCY NURSING CARE

The object of this development project was to recognize knowhow profile of nurses in the emergency room of ear, eye and oral surgery. The aim was to define the personal knowhow and expertise of nurses in the emergency room of ear, eye and oral surgery in the Hospital District of Southwest Finland T2 –hospital.

The collection of data was carried out by three Delfoi-rounds. The Delfoi 1 -round was realized in the YHES-project, the personal expertise of nurses in the emergency room of ear, eye and oral surgery in the Hospital District of Southwest Finland. Delfoi 2 -round was realized in a panel of experts and Delfoi 3-round was realized in a panel with directors of nursing services. Delfoi 1 -round data was analysed by adapting the analysis of contents.

The project produced the operations model of staff coaching. By means of the model of staff coaching will be ensured the personal knowhow of nurses in the emergency room of ear, eye and oral surgery will be ensured. Staff coaching in advance ensures the staff knowhow and staff's development before beginning new work assignments.

KEYWORDS: Coaching Introduction, Introduction, Know-how, Knowledge development, Emergency nursing, Delfoi

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS	12
4 VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPPIIRIN OSAAMISVAATIMUKSET	13
5 VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPPIIRIN YHTEISPÄIVYSTYS	16
5.1 Yhteispäivystyksen organisaatio	16
5.2 Yhteispäivystyksen – toimintamalli	18
5.3 Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurginen potilas yhteispäivystyksessä	19
6 PEREHDYTTÄMINEN OSANA OSAAMISEN HALLINTAA JA JOHTAMISTA	20
6.1 Osaamisen hallinta ja johtaminen	20
6.2 Henkilöstön osaamisen tunnistaminen	25
6.3 Sairaanhoidajan osaaminen päivystyshoitotyössä	32
6.4 Oppiminen osa perehdytystä	35
6.5 Perehdytys osana muutostilannetta	38
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	42
7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä	42
7.2 Kehittämiprojektin toteutusmalli	42
7.3 Hoitotyön perus- ja erityisosaamisen määrittäminen	44
7.4 Asiantuntijaryhmätyöskentely	49
7.5 Asiantuntijapaneeli	50
8 TULOKSET	52
8.1 Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet	52
8.2 Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamiskartta	53
8.3 Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisprofiili	64

8.4 Korva-, silmä-, suu ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisen kehitysmuunnitelma	67
8.5 Valmentava perehdyttämisen – toimintamalli	69
8.6 Valmentava perehdyttämisen toteutussuunnitelma	72
9 TULOSTEN TARKASTELU, POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	76
9.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta	76
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	80
9.3 Tutkimuksen eettisyys	82
9.4 Johtopäätökset	84
10 TULOSTEN MERKITYS	86
11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	87
LÄHTEET	91

LIITTEET

- Liite 1. Aineistonkeruulupa
- Liite 2. Delfoi 1 -kierroksen asiantuntijakysymykset
- Liite 3. Delfoi 1 -kierroksen oheismateriaali

KUVIOT

Kuvio 1. T2-Sairaalan tuleva yhteispäivystys ja tukipalvelut (VSSHP 2010d).	17
Kuvio 2. Kehittämiprojektin toteutusmalli.	42
Kuvio 3. Aineistonanalyysin eteneminen.	47
Kuvio 4. Aineistonanalyysi sisällönanalyysillä.	48
Kuvio 5. Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet.	52
Kuvio 6. Osaamisalueiden väritys.	62
Kuvio 7. Henkilöstön osaamisen tunnistamisen vaihe.	69
Kuvio 8. Valmentavan perehdyttämisen – toimintamallin vaihe.	71

TAULUKOT

Taulukko 1. Hoidontarpeen selvittämisaosaaminen.	53
Taulukko 2. Kliininen osaaminen.	54
Taulukko 3. Ohjausosaaminen.	55
Taulukko 4. Lääkehoidon osaaminen.	55
Taulukko 5. Juridinen osaaminen.	56
Taulukko 6. Eettinen osaaminen.	56
Taulukko 7. Työrooliin liittyvien taitojen osaaminen.	57
Taulukko 8. Ensiapuosaaminen.	57
Taulukko 9. Dokumentointi- ja raportointi osaaminen.	58
Taulukko 10. Laboratoriotutkimuksiin liittyvä itsenäinen osaaminen.	58
Taulukko 11. Kuvantamiseen liittyvä itsenäinen osaaminen.	59
Taulukko 12. Turvallisuusosaaminen.	59
Taulukko 13. Yhteistyöosaaminen.	60
Taulukko 14. Vuorovaikutusosaaminen.	60
Taulukko 15. Tekninen osaaminen.	61
Taulukko 16. Hygieniaosaaminen.	61
Taulukko 17. Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamiskartta.	63
Taulukko 18. Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisprofiili ja osaamistasot.	65
Taulukko 19. Sairaanhoidajan henkilökohtainen osaamisprofiili.	66
Taulukko 20. Henkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelma.	67
Taulukko 21. Valmentavan perehdyttämisen toteutussuunnitelma.	73
Taulukko 22. Tutkimuksen merkitys ja hyöty.	86
Taulukko 23. Kehittämiprojektin hyötyjen ja riskien vertailu.	89

1 Johdanto

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

Laadukkaalla ja järjestelmällisellä perehdyttämällä voidaan vaikuttaa henkilöstön osaamiseen, osaamisvahvuuksiin, työnlaatuun, työssä jaksamiseen, työhyvinvointiin sekä rekrytointiin. Hyvällä perehdyttämällä saavutetaan taloudellisia säästöjä, työn tehokkuus lisääntyy ja työntekijöiden sitoutuminen organisaatioon syvenee. (STM 2011c, 65 – 66). Työnantajan vastuut ja velvollisuudet ovat kirjattuina työturvallisuus lakiin (732/2002), joka velvoittaa työnantajaa huolehtimaan henkilöstön perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli tunnistaa korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet. Tarkoituksena oli määrittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T2-sairaalan yhteispäivystyksen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön erityisosaaminen. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi Valmentava perehdyttämisen – toimintamalli.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

Valmentava perehdyttäminen osana henkilöstön osaamisen kehittämistä korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä -kehittämiprojekti oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen -projektin, YHES - projektin osaprojekti, josta myöhemmin käytetään nimitystä YHES -projekti. YHES – projekti oli osa Turun ammattikorkeakoulun ”Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa” – osaprojektia, joka oli osaprojekti SOTE-ENNAKOINTI -hankkeessa. (Turun ammattikorkeakoulu 2011b). Valmentava perehdyttäminen osana henkilöstön osaamisen kehittämistä korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä – kehittämisprojektistä käytetään myöhemmin nimitystä Valmentava perehdyttäminen – kehittämisprojekti.

Ennakolta tapahtuva valmentava perehdyttäminen mahdollistaa henkilöstön osaamisen vahvistamisen ja kehittämisen uudessa organisaatio- ja toimialuelähtöisessä toimintamallissa. Valmentavalla perehdyttämisellä tarkoitetaan henkilöstö perehdyttämistä ennakolta tulevaan toimintaan. (Liski, Horn & Villanen 2011). Tällä pyritään turvaamaan riittävä ja osaava henkilöstö, joka hallitsee uudenlaisen osaamisen yhteispäivystyksen korva-, silmä-, tai suu- ja leukakirurgiaan päivystyshoitotyössä. Korva-, silmä, suu- ja leukakirurgia potilaan hoitoprosessit kuuluvat operatiivinen toiminta ja syövän hoito toimialueeseen 6. Operatiivinen toiminta ja syövän hoito toimialueella tarkoitetaan tässä toimialuelähtöistä toimintaa, johon kuuluvat korva, nenä ja kurkkutautien-, silmä-, suusairauksien-, rintarauhas-, plastiikkakirurgian- ja syöpäpotilaiden hoitoprosessit. (Vuorinen 2008; Santikko 2009; VSSHP 2011e).

Muutoshallinnalla rakennetaan henkilöstön sitoutumista uusiin toimintatapoihin, jotka koostuvat tiedottamisesta, mahdollisuudesta osallistua kehittämistyöhön, osaamisen kehittämisestä ja uusien työtapojen kouluttamisesta ennen

yhteispäivystyksen käyttöönottoa. Osaamisen kehittäminen vaatii yhteistyötä myös alueen eri oppilaitosten kanssa. (VSHHP 2011g). Tulevaisuuden hoitotyössä toiminnalliset tavat korostuvat ja niistä tärkein voimavara on henkilöstön osaaminen niin tiedollinen kuin taidollinen osaaminen. Moniammatillisen yhteistyön tuloksena saadaan potilaaseen suunnattu hoitotyö mahdollisimman korkeatasoiseksi. Tarkastelemalla osaamista tulevaisuuteen suuntautuen, voidaan varmentaa osaavat ja hyvinvoivat henkilöstörakenteet, sujuvat työprosessit sekä vakiinnuttaa organisaatioon henkilöstön osaamisen kehittäminen. (Korvenranta 2010; 844 – 845; YHES – projekti 2011).

Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgisen päivystyspotilaan hoitotyössä sairaanhoitajan osaamisvaatimukset sisältävät lisäksi oman alan hyvät perustiedot ja – taidot, jotka sairaanhoitajan ammatillinen koulutus antaa sekä alalla edellytettävän erityisosaamisen, joka rakentuu osaamisen, työkokemuksen, koulutuksen ja valmentavan perehdyttämisen avulla. (Voipio-Pulkki 2005). Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on lyhytaikaista ja päätökset tulee tehdä nopeasti potilaan saavuttua yhteispäivystykseen. (Muntlin, Gunningberg & Carlsson 2006; Korvenranta 2010).

Potilaan saapuessa yhteispäivystykseen tehdään päätös mihin toimialueeseen potilas ohjataan. Toimialueella tarkoitetaan potilaslähtöistä hoitopolkua, jonka mukaan potilaan hoito koko hoitoprosessi aikana etenee T2-sairaalassa. T2 – sairaalalla tarkoitetaan Turun yliopistollisen keskussairaalan T-sairaalan jatkorakentamisen laajennusvaihetta, joka valmistuu joulukuussa 2012. Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan tässä Turun kaupungin perusterveydenhuollon päivystyksen ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensiapupoliklinikan yhdistymistä. (Korvenranta 2010, 844 – 855; VSSHP 2011c; YHES -projekti 2011.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) strategian mukaan henkilöstön osaamisen kehittäminen tulee tapahtumaan osaamisen varmentamisen ja vahvan yliopistollisen yhteistyön kanssa. Osaamisen kehittämisen merkitys uudessa toimialuemuotoisessa toimintamallissa korostuu palvelurakennemuutoksen, työvoiman saatavuuden sekä väestön ikääntymisen aiheuttaman palvelutarpeen muutoksen seurauksena. Lähtökohtana osaamisen kehittämisessä on toimialan strategian keskeisten asioiden tunteminen. VSSHP:n strategiassa vuosille 2007 – 2015 määritetään sairaanhoitopiirin tavoite- ja toimintasuunnitelma. Strategian mukaisesti henkilöstön tulee osata lisätä väestön terveyttä, elinvuosia ja sosiaalista hyvinvointia. (Viitala 2004, 27 – 29; VSSHP 2011c.)

VSSHP:n strategian tavoitteena on osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Muutoksen ja osaamisen hallinnassa huomioidaan niin henkilöstön kuin organisaation johtaminen. Tulevassa yhteispäivystyksessä sekä koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiouudistuksen käynnistämisessä pyritään juuri tähän kiinnittämään erityinen huomio. (Huotari 2009; Korvenranta 2011, 844 – 845; VSSHP 2011c.)

VSSHP:n hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010 - 2015 linjaa hoitotyön käytännön kehittämistä, opetusta, tutkimusta ja johtamista kaikilla toimialue-tasoilla Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Hoitotyön toiminnalliset tavoitteet perustuvat VSSHP:n strategiassa määritettyihin menestystekijöihin ja strategiaan tavoitteisiin. Hoitotyön toiminnallisten tavoitteiden lähtökohtana pidetään yhtenäistä toimintakulttuurin kehittämistä, jossa potilaan hoito, sen tukipalvelut ja hallinnolliset menettelyt perustuvat arvopohjaan sekä yhteisesti sovittuihin periaatteisiin. (VSSHP 2011a; VSSHP 2011c).

VSSHP:n hoitotyön toimintaohjelman tavoitteet vuosille 2010 - 2015 ovat osa strategian menestystekijöitä, joita potilaslähtöiset palvelut, osaava ja hyvinvoiva

henkilöstö, tehokas toiminta, hoidon oikea tuotantomalli, kehittynyt infrastruktuuri, selkeä organisaatio, hyvä johtaminen, yhtenäinen toimintakulttuuri sekä vahva yliopistollinen yhteistyö ovat. VSSHP:n perusarvoina pidetään oikeudenmukaisuutta, potilaslähtöisyyttä, jatkuvaa uudistumista, tehokkuutta ja henkilöstön hyvinvointia sekä demokratiaa. (VSSHP 2011c; VSSHP 2011a).

Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka suunnitelman avulla varmistetaan organisaation toiminnan edellyttämän ydinosaaminen yhteistyössä alueen koulutusorganisaatioiden kanssa. Ydinosaamisella tarkoitetaan organisaation osaamista, joka muodostuu yrityksen tavaksi toimia pidemmän ajanjakson kuluessa. (Ojala 2008, 347). Yksilöiden ja koko työyhteisön osaamisen muodostama inhimillinen pääoman on organisaation menestymisen perusedellytys. Henkilöstön osaaminen perustuu jatkuvasti uusituvaan, laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan. VSSHP:n tulevaisuuden haasteina pidetään erikoissairaanhoidossa tarvittava perus- ja erityisosaaminen, johtamisosaamisen sekä työssä tapahtuvien muutoksien hallintataitojen turvaaminen (VSSHP 2011b).

3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tavoitteena oli tunnistaa korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet. Tarkoituksena oli määrittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T2-sairaalan yhteispäivystyksen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön erityisosaaminen. Projektissa tuotettiin valmentavan perehdyttämisen - toimintamalli. Perehdyttämistä tukevan toimintamallin avulla varmistetaan henkilöstön osaaminen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä.

4 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin osaamisvaatimukset

VSSHP:n hoitotyön toimintaohjelman vuosille 2010 – 2015 linjauksen mukaan henkilöstön tulee osata toteuttaa tasa-arvoista, oikeudenmukaista, ihmisarvoa kunnioittavaan ja eettisiä periaatteita noudattavaa hoitotyötä. Hoitotyössä tulee toteuttaa potilaan yksilöllisiin terveystarpeisiin perustuvaa hoitotyötä. Osaamisen hallinnassa tulee näkyä näyttöön perustuva ja korkeatasoinen hoitotyön, jossa potilaita hoidetaan ammattitaitoisesti huomioiden ennakoiva hoitotyön johtaminen. Henkilöstön tulee osata kehittää hoitotyötä ja osaamista yhteistyössä oppilaitosten ja yliopiston kanssa opetus- ja koulutuspolitiikan linjausten mukaan. Hoitotyön linjauksen mukaan henkilöstön tulee osata toteuttaa hoitotyötä yhteisvastuullisesti potilaiden, heidän läheistensä ja muun henkilökunnan kanssa. Hoitoprosessin aikana tulee toteuttaa hoitotyötä moniammatillisesti yhteistyönä potilaan ja heidän omaisten kanssa. Hoitotyön osaamiseen kuuluvat taidot, joilla osaa tukea potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa. Yhteneväiset hoito-, kirjaamis- sekä raportointikäytännöt tulee henkilöstön hallita osaamisvalmiuksina. (VSSHP 2011a.)

VSSHP:n hoitotyön osaamisvaatimukseen kuuluu, että osaa integroida terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen jokaisen potilaan, perheen ja väestöryhmän hoitotyöhön. Osaa ottaa käyttöön terveyden edistämisen yhtenäiset toimintatavat sekä toteuttaa terveyden edistämistyötä moniammatillisesti. Hoitotyössä tulee osata kehittää hoitotyön sähköistä dokumentointia ja potilaan sähköisen asiointin toimintatapoja yhteistyössä tietohallinnon asiantuntijoiden kanssa. Tulee osata vahvistaa sähköisen oppimisympäristön ja sosiaalisen median käyttöönottoa sekä käyttää ja hyödyntää hoitotyön systemaattista kirjaamismallia. Lisäksi osaamisvaatimuksina tulee osallistua potilaan e-terveyspalvelujen kehittämiseen. (VSSHP 2011a.)

Hoitotyön hyvä johtaminen edellyttää, että osaa ylläpitää ja kehittää hoitotyön johtamisosaamista yhteistyössä oppilaitosten ja yliopistojen kanssa. Johtajan tulee hallita tiedolla johtaminen. Johtajan tulee vahvistaa osallistavia toimintatapoja johtamisen käytännössä. Tiedolla johtaminen ymmärretään organisaation henkisen pääoman, aineettoman voimavarojen ja tiedon tuottamisen johtamisena ja hallintana. (STM 2011c; VSSHP 2011a).

Hyvä johtaminen edellyttää osallistumista hoitotyön johtamisen hyvien käytäntöjen määrittämiseen ja toteuttamiseen säännöllisin arvioinnein. Hoitotyön tutkimuksen ja opetuksen kehittämisessä edellytetään osattava ottaa käyttöön Turun yliopistollisen erityisvastuualueen hoitotieteellisen tutkimusohjelman näyttöönperustuvan toiminnan vahvistaminen ja rakenteellinen muutosten tukeminen muiden hoitotöiden kohdistuvien kehittämistöiden avulla. Osaamisvaatimusten mukaan henkilöstön tulee osata lisätä ja toteuttaa tieteiden välistä tutkimus- ja opetusyhteistyötä. Tulee osata kehittää opetustoimintaa tulevien tarpeiden mukaisesti ennakoimalla alueellisen työvoiman tarpeen nähden. Tutkimuksen ja opetuksen koordinointi tulee osata toteuttaa yhteistyössä yliopistoverkostojen ja oppilaitosten kanssa. (VSSHP 2011a; VSSHPb.)

TYKS:n erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspolitiikka strategisen tason suunnitelman vuosille 2010 - 2015 (VSSHP 2011b) mukaan henkilöstön tulee osata jatkuvasti uusiutuvan, laaja-alaisen, monitieteisen tietoperustan kytkemisen hoitotyön toimintaan sekä tulee osata toimia prosessimaisessa toimintamallissa. Osaamisvaatimukseen kuuluu myös terveyden edistämistyön hallinta ja toiminta osaamiskeskuksessa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Tulee kyetä verkostoitumaan ja toimimaan tiiviissä yhteistoiminnassa perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Henkilöstön tulee osata kehittää kansanterveyteen ja väestön ikärakenteen muuttumiseen liittyviä uusia työmenetelmiä.

Henkilöstön tulee lisäksi osata toimia työelämän jatkuvan muutoksen tilassa, joita ovat terveydenhuollon teknologian jatkuvan kehittymisen, lääketieteen ja muiden terveystieteiden jatkuvan kehittymisen edellyttävät muutokset osaamisvaatimuksissa. Tarvitaan uutta osaamista kansainvälistymisen, tiedon nopean kehittymisen, lisääntyvän moniammatillisen yhteistyön ja lyhentyneiden hoitoaikojen edellyttämiin muutoksiin. Osaamisen hallinnassa tulee kyetä johtamisosaamiseen, talouden hallintaosaamiseen ja eettisyyden merkitykseen päätöksenteossa. Henkilöstön tulee osata ajatella ja toimia kokonais-taloudellisesti, jolta odotetaan myös Suomen ja Ruotsin kielen taitoa sekä taitoja hiljaisen tiedon näkyväksi tekemiseen. Henkilöstön tulee osata siirtyä organisaation sisällä työpisteestä ja osaamisalueilta toiseen. Tehokkuus- ja tulosvaatimukset edellyttävät myös taitoja muutoksen hallintaan. (VSSHP 2011b.)

5 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystys

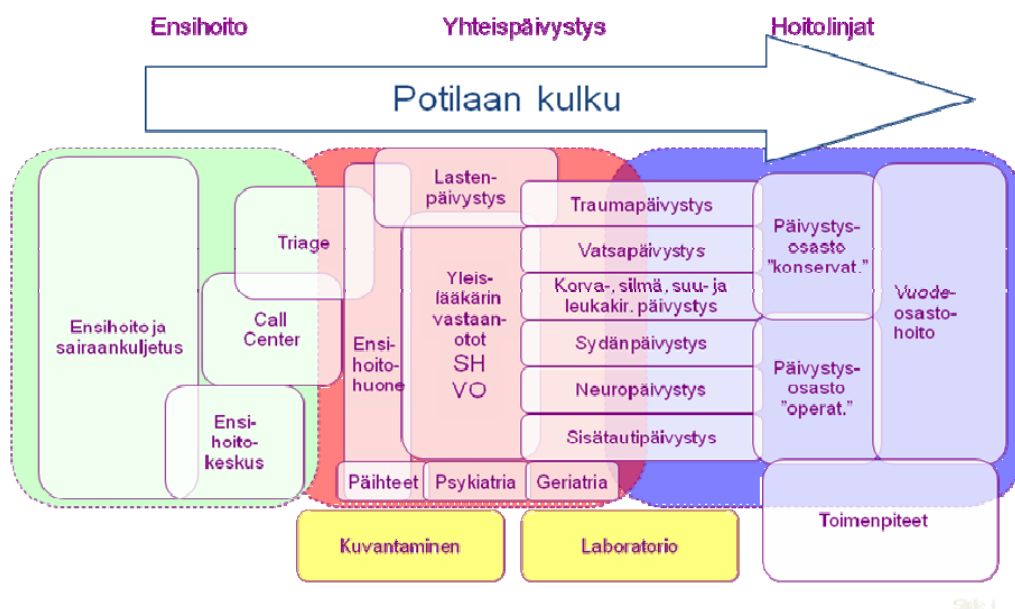
5.1 Yhteispäivystyksen organisaatio

Turun kaupungin perusterveydenhuollon päivystys ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon ensiapupoliklinikka yhdistyvät yhteispäivystykseksi vuoden 2012 alussa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin perustetaan ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos, jota kutsutaan myöhemmin yhteispäivystykseksi. Vuoden 2012 alusta alkaen Turun kaupungin perusterveydenhuollon päivystys ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensiapupoliklinikka jatkavat nykyisillä paikoillaan yhteispäivystyksenä kunnes T2 -sairaala valmistuu joulukuussa 2012. T2 -sairaalan valmistumisen myötä yhteispäivystys aloittaa toimintansa uudessa T2 -sairaalassa vuoden 2013 alussa. (VSSHP 2011f.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksen pöytäkirjan (8.3.2011) mukaan ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos tulee huolehtimaan ensihoitopalvelun järjestämisestä lain edellyttämällä tavalla koko sairaanhoitopiirin alueella. Yhteispäivystys vastaa erityisvastuualueen ensihoitokeskukselle kuuluvista tehtävistä, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystyspalvelujen tuottamisesta Turun Yliopistollisen keskussairaalan ja perusterveydenhuollon yksiköiden tarpeisiin sekä päivystyspalvelujen tuotannon koordinoimisesta ja ohjaamisesta koko sairaanhoitopiirissä. (VSSHP 2011f.)

Tuleva yhteispäivystys tuottaa perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon taseisia päivystyspalveluja 24 tuntia vuorokaudessa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toimiva terveyskeskus ja kunta tai kaupunki päättää erikseen osallistumisestaan tulevaan yhteispäivystykseen. Lähikuntien terveyskeskusten alueellinen yöpäivystys siirtyy kokonaisuudessaan uuteen yhteispäi-

vystykseen. Kuviossa yksi kuvataan tuleva yhteispäivystys ja sen tukipalvelut T2 -sairaalassa. (Korvenranta 2010, 844 - 845; VSHHP 2011e; VSSHHP 2011f.)



Kuvio 1. T2-Sairaalan tuleva yhteispäivystys ja tukipalvelut (VSSHHP 2011d).

T-sairaalan toimialueisiin perustuvan toiminnan ja organisaation tavoitteena on järjestää perinteisen toimintayksikkökeskeisen organisaation sijaan sairaalan palvelut asiakkuuslähtöisesti potilaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Potilaille annettu hoito tulee muodostamaan toiminnallisen ja hallinnollisen kokonaisuuden, johon kuuluvat erilaiset tukipalvelut. Tavoitteena on uuden mallin mukainen päivystys, josta potilas saa nopeasti tarvitsemansa avun yhdestä paikasta. (Korvenranta 2010, 844 – 845; VSSHHP 2011d; YHES -projekti 2011.)

5.2 Yhteispäivystyksen toimintamalli

Yhteispäivystyksen tavoitteena on mahdollistaa aiempaa paremmin joustavien, potilaslähtöisten toimintatapojen käyttöönoton. Potilaan tullessa päivystykseen tehdään päätös siitä, mihin toimialueeseen potilas ohjataan. Yhteispäivystys toimii tärkeänä akuuttisairaalan ohjauspaikkana. Tarkoituksena on järjestää kaikki potilaan hoidossa tarvittavat resurssit ja osaaminen potilaan ympärille siten, että potilas ohjautuu suoraan tarvittaviin tutkimuksiin ja oikeaan toimialueeseen. (VSSHP 2011d; VSSHP 2011c; YHES -projekti 2011.) Ohjaaminen oikeaan toimialueeseen on ensiarvoisen tärkeää, koska nopeat ja oikeat päätökset päivystyksessä takaavat hoidon korkean laadun ja toiminnan tehokkuuden. (Korvenranta 2010, 844 – 845).

Tuottamalla terveystalvveluja uusilla toimintamalleilla joutuu koko toimintaympäristön muuttumaan. Ympäristöäkin tärkeämpi muutos tulee tapahtumaan intellektuaalisen pääoman hallinnassa. Intellektuaalisuus tarkoittaa tässä tieto ja taito pääomaa. (Korvenranta 2010, 844). Erikoissairaanhoidolle uudet toimintamallit tarkoittavat koko sairaalan toimintaa, organisaatiota sekä johtamista koskevaa muutosprosessia. Toteuttamismallissa tavoitteena on turvata toimialueihin perustuva toimintatapa riittävän suurissa, potilaita palvelevissa kokonaisuuksissa mallintamisen ja dialogimenetelmiä käyttäen. (Santikko 2009). T2 -sairaala tulee muuttamaan potilashoidon yksikkökeskeisyydestä potilaskeskeiseen toimintatapaan. T2 -sairaalassa toimitaan apua tarvitsevan potilaan, palvelujen saajan ja hänen hoitotarpeidensa mukaisesti. Potilaskeskeisyys tarkoittaa tässä potilaan kannalta oikeaa hoitoa oikeaan aikaan oikeassa paikassa sekä omaisten mukaan ottoa potilaan ehdoilla. (Korvenranta 2010, 845.)

5.3 Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurginen potilas yhteispäivystyksessä

Yhteispäivystyksen aloitettua toimintansa tullaan korva-, silmä-, suu- ja leukakirurginen päivystyspotilas hoitamaan yhteispäivystyksen traumaortopedisessä päivystyshuoneessa. Päivystyshuone varustetaan kyseisten erikoisalojen vaatimusten mukaisesti. Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgisten potilaiden päivystyshoitotyössä tulee työskentelemään yhteispäivystyksen traumaortopedisen päivystyksen sairaanhoitaja, jolloin osaamisvaatimuksissa korostuvat päivystyspotilaan ensihoidon erityispiirteet huomioiden korva-, silmä- suu- ja leukakirurgian erityisosaamisen. Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian osaamisvaatimukset muodostuvat sairaanhoitajan perus- ja erityisosaamisesta. (VSSH 2011g.) Perusosaamisella tarkoitetaan koulutuksen kautta hankittuja taitoja ja tietoja, joiden avulla henkilö suorittaa työtehtävänsä taitavasti ja onnistuneesti. Erityisosaamisella tarkoitetaan tässä ammatillista osaamista, missä korostuvat vahva ammatti- ja toimialuespesifinen tietämys ja taito, joka rakentuu työkokemuksen karttuessa. (Turun ammattikorkeakoulu 2011a; YHES -projekti 2011).

Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osalta T-Pro – hankkeen mukaisia lopullisia päätöksiä henkilöstön sijoittumisesta, liikkuvuudesta tai siirtymisistä osastolta toiselle ei ole tehty. T-Pro hankkeen henkilöstöresurssi-suunnitelmien valmistuessa tämä kehittämisprojekti on saatu päätökseen ja tarkennukset korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgisen päivystyshoitotyön henkilöstöstä määritellään myöhemmin T-Pro hankkeeseen kuuluvana toimintona. T-Pro – hankkeella tarkoitetaan Turun yliopistollisen keskussairaalan T-sairaalan toimialueisiin perustuvan toiminnan ja organisaation kehittämishanketta. (VSSH 2011g.)

6 Perehdyttäminen osana osaamisen hallintaa ja johtamista

6.1 Osaamisen hallinta ja johtaminen

Henkilöstön osaamisesta, osaamisen kehittämisestä sekä hiljaisen tiedon ja kokemuksen hyödyntämisestä on tullut tärkeitä tekijöitä sekä strategiassa että toiminnan kehittämisessä organisaation kilpailukyvyn säilyttämisen kannalta. (Lankinen, Miettinen & Sipola 2004, 33). Kun puhutaan osaamisesta, voidaan puhua yksilön, tiimin tai organisaation osaamisesta. Osaamista esiintyy organisaation eri tiimeissä ja yksilöissä. Yksilö ei aina opi yksin vaan yhdessä muiden kanssa. (Ojala 2008, 47 - 50). Osaaminen on koko organisaatioyhteisön ominaisuus ja on tiiviissä yhteydessä organisaation omiin strategioihin ja tavoitteisiin. (Säntti 2003).

Osaaminen on oppimisprosessin tulosta. Osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista. (Ojala 2008, 347). Tieto on vain yksi osa osaamista. Konkreettisesti osaaminen näkyy toiminnan kautta, ts. kyvyssä toimia tehokkaasti tietyissä tilanteissa. Tietämisen, ymmärtämisen ja soveltamisen välillä on ero, sillä vasta, kun jotain tietoa sovelletaan käytäntöön, voidaan puhua osaamisesta. (Sydänmaanlakka 2004, 150 – 151). Osaamisella tarkoitetaan siis työn vaatimien tietojen ja taitojen hallintaa ja niiden soveltamista käytännön työtehtäviin. Tämä merkitsee käytännössä, että yrityksen strategian toteuttamiseen tarvittavaa osaamista luodaan, kehitetään sekä sovelletaan edelleen asetettuihin käytännön työtehtäviin. (Hokkanen, Mäkelä & Taatila 2008, 95; Helakorpi 2011).

Osaamisen johtamisen merkitys sosiaali- ja terveystoimialan organisaatioissa korostuu entisestään kunta- ja palvelurakennemuutoksen, työvoiman saata-

vuuden ja väestön ikääntymisen aiheuttaman palvelutarpeen muutoksen seurauksena. (Helakorpi 2011). Lähtökohtana sosiaali- ja terveystoimen osaamisen johtamisessa on toimialan strategian keskeisten asioiden tunteminen, strategisen muutoksen hallinta, strategian siirtäminen työntekijöiden työn tavoitteisiin ja arviointitiedon hyödyntäminen päätöksenteossa. (Huotari 2009).

Osaamisen johtamista toteutettaessa edellytetään johtajalta vahvaa strategisen johtamisen hallintaa, joka tulisi olla kiinteä osa strategista suunnittelua. Osaamisen johtamista ei voi irrottaa linjajohdolta osaksi erillistä henkilöstöhallinnon yksikköä, vaan strateginen osaamisen johtamisen toteutuu osana päivittäisjohtamista. Strateginen osaaminen tarkoittaa tavoitteiden saavuttamiseksi välttämätöntä osaamista. Osaamisen johtamisessa voidaan informaatio ymmärtää sanomien hallinnaksi, jonka hallintaan on käytettävissä erilaisia tietoteknisiä keinoja. Tietojohtamista ja tietämyksen hallintaa kutsutaan Knowledge managementiksi. Se kuvaa miten erilaista tietoa hallitaan, käytetään ja hyödynnetään. Tietämyksen hallinta jaetaan kolmeen näkemykseen, organisaation älykkyyteen, muistiin ja oppimiseen, organisaation ja henkilöstövoimavarojen kehittämiseen sekä organisaationviestintään ja tiedon hallintaan. (Viitala 2004, 191; Ojala 2008, 345 - 347; Helakorpi 2011.)

Osaamisen johtamisessa korostuvat oman työn ja osaamisen tavoitteellistaminen oman esimiehen kanssa, strategian edellyttämän alaisten osaamisen määrittäminen sekä strategiaan perustuva alaisten osaamisen arviointi. Ymmärtäminen ja asioiden merkitykset ohjaavat toimintaa. Se miten hyvin henkilöstö ymmärtää asioiden merkityksen, sen paremmin he soveltavat tietojaan toimintaansa. Osaamisen johtamisella tarkoitetaan organisaation tavoitteellista ja systemaattista arvioinnin ja pitkänaikavälin osaamispääoman kehittämistä, joka perustuu perustehtävään, visioon ja strategiaan. Osaamisen johtamiseen kuuluu työntekijöiden osaamisen kehittäminen sekä oppimisen mahdollistaminen työyhteisössä. (Viitala 2004, 191; Huotari 2009; Myyry 2008, 5; Helakorpi 2011; STM 2011c, 67).

Osaamisen merkitys korostuu tämän päivän kilpailutilanteessa ja sen vuoksi osaamisen johtaminen on noussut tärkeälle sijalle organisaatioiden johtamisessa. (Sydänmaanlakka 2000, 73; Helakorpi 2011). Lähijohdolta edellytetään vahvempaa sitoutumista organisaation strategiaan. Strategista päätöksentekoa tulisi kehittää aiempaa pitkäjänteisemmäksi. Lähijohdon rooli strategisessa johtamisessa ja osaamisen johtamisessa on korostunut viime vuosina, ja siksi työnkuvaa on tärkeä kehittää entistä strategisempaan suuntaan. Henkilöstön mukaanotto strategiseen keskusteluun, auttaa henkilöstöä omaksumaan strategian edellyttämät osaamisen kehittämistarpeet. (Viitala 2004, 191; Huotari 2009).

Johtamisella ja organisaatiokulttuurilla on suuri merkitys oppimiselle ja organisaation persoonallisuuden luojana. Sillä on vaikutusta myös työntekijöiden työtyytyväisyyteen, työhyvinvointiin sekä organisaation menestykseen. (Vartola 2004, 219). Hyvän johtamisen avulla voidaan luoda oppimista tukevat työolosuhteet ja ilmapiiri, jossa henkilöstö voi kehittää itseään sekä henkilökohtaisella tasolla että organisaation yhteiseksi hyväksi. Johtajan tulee kannustaa henkilöstöä luovuuteen ja innostaa heitä kokeilemaan avoimesti uusia ratkaisuja. Tänä päivänä johtajan työ on erilaista kuin mitä johtajan työllä perinteisessä mielessä on käsitetty ja ymmärretty. Perinteisesti johtamiseen on katsottu kuuluvan töiden suunnittelu, organisointi, toimeenpano ja valvonta. (Juuti 2006, 160; Suurnäkki 2006, 54 – 55).

Johtajan tulee ymmärtää organisaatiokulttuurin tärkeää merkitys työtyytyväisyyden tekijänä ja se miten he itse kulttuuria muokkaavat. Organisaation asenteet, arvot ja käyttäytyminen alkavat johtamisesta ja ulottuvat kaikille organisaation tasoille. Käytännön tekojen olisi oltava linjassa sanojen kanssa. (Kane-Urrabazo 2006, 189 - 194). Organisaatiokulttuuri on osa oppimiskulttuuria, joka säätelee oppimista, osaamisen jakamista ja sen hyödyntämistä. (Ojala 2008, 345). Hyvässä johtamisessa näkyvät valtuuttava ja valmentava johtaminen ja yhteistyö, vuorovaikutuksen ja koko työyhteisön osallistaminen. Päivittäisjohtamiseen kuuluu palautteenanto työstä, hyvin toimiva tiedottaminen

sekä työntekijöiden vaikutus- ja osallistumisamahdollisuus. Hyvä johtaminen on organisaation menestyksen avain. (STM 2011c).

Tänä päivänä johtajan ei enää tule johtaa yleisesti töiden tekemistä vaan koko työprosessia, johon henkilöstö, tavoitteet, tehtävät, ajanhallinta ja työympäristö kuuluvat. Johtaminen on entistä haasteellisempaa ja sen rooli on kasvanut organisaation menestyksen tekijänä ja kulttuurin muokkaajana. Organisaation ja yksilön menestyminen edellyttävät osaamisen merkityksen ymmärtämistä voimavarana, jolla strategiset tavoitteet saavutetaan. Organisaation osaaminen ei ole yksistään yksilön tietojen ja taitojen osuus vaan siihen kytkeytyy koko organisaation tietotaito, erilaiset prosessit ja toimintakäytännöt. (Spiik 2004, 183 – 187; Viitala 2004, 191 - 193; Suurnäkki 2006, 53 - 56, 102; VM 2011.)

Johtajan tulee hallita konfliktien ratkaisukeinot, pitää osata kohdentaa henkilöstön voimavarat oikein sekä taata laadukas ja hyvä potilashoito. Johtajan tulee kyetä myös rakentamaan innostunut ja kehittymishaluinen henkilöstö. Johtajan tulee ymmärtää taloushallintoa sekä hänen tulee hallita muutosjohtajuuden elementit. (Platt ja Foster 2008, 853 – 854). Hyvän johtajan on valmentava Flow-johtaja, joka auttaa muita onnistumaan, tekemään asioita oikein ja saavuttamaan niissä parhaan mahdollisen tuloksen. Vaatimaton flow-johtaja antaa mahdollisuuden muiden onnistumiselle ja menestykselle. Hän jakaa myös kiitosta onnistumisista koko työyhteisölle ja epäonnistumisten kohdatessa puntaroi omat virheensä ja kantaa vastuun epäonnistumisesta. (Aaltonen, Pajunen & Tuominen 2011.) Csikszentmihalyin (1991) mukaan ihmisen suoritusmotivaation parasta tilaa kutsutaan virtaukseksi eli flowiksi. Ihminen saavuttaa parhaan tuloksen silloin, kun osaaminen ja haasteet kohtaavat ja hänen annetaan toteuttaa työtään henkilökohtaisen osaamisen keinoin.

Valmentava johtaja mahdollistaa henkilöstön kokea virtauksen, joka rakentuu useasta osatekijöistä, joita ovat tieto ja tunne omasta osaamisesta. Tunne siitä, että on pätevä suorittamaan tehtävää. Tärkeää on myös keskittymisen vaatimusta, että on mahdollisuus tehdä sitä missä on hyvä. Virtausta edistää päämäärien ja tavoitteiden selvyttä. Välitön palaute tekemisestä on voi tulla itse tekemisestä – tekijä näkee työnsä jäljen ja saa lisää intoa. Virtauksen kokemukset ja huippukokemukset ovat molemmat motivaatiotekijöitä, joiden merkitys yksilölle on ratkaiseva, joskus jopa käänteentekevä. Flow-johtaja ei voi synnyttää näitä kokemuksia, hän voi luoda edellytykset sille, että organisaation tai tiimin jäsenillä on tilaa ja mahdollisuuksia kokea työssään huippuhetkiä. Parhaiden saavutusten takana on aina valtava määrä työtä, asioiden toistoja ja jokaisen kiven kääntämistä. (Aaltonen, Pajunen & Tuominen 2011; Helakorpi 2011.)

Johtajuuteen tarvitaan yhteinen arvopohja. On sanottu, että ”Jos kohtelet ihmistä sen mukaan, miltä hän näyttää, teet hänestä huonomman kuin mitä hän on. Mutta jos kohtelet häntä kuin hän olisi se, mitä hänestä hänen mahdollisuuksiensa mukaan voisi tulla, teet hänestä sellaisen kuin mitä hänen tulisi olla. Parhaimmillaan johtaja on kuin kättilö, joka pitää jatkuvasti huolta siitä, että jotain uutta syntyy. Joskus hän on itsekin synnyttäjänä”. (Aaltonen, Pajunen & Tuominen 2011). Valmentavan Flow-johtajan tulee rakentaa toiminta henkilöstön vahvuuksien avulla, koska tämä vahvistaa parhaiten jokaisen henkilön itsetuntoa. Helpoin tie onnistuneeseen muutokseen ei aina olekaan paras tie. Vaan se voi vaatia useita mutkia ja mäkiä ennen ollakseen valmis. (Aaltonen, Pajunen & Tuominen 2011; STM 2011c, 34 - 35).

Johtajan suurimpia haasteita on vaikuttavien uskomusten tunnistaminen. Hänen päätehtävänsä on luoda edellytyksiä dialogiin ja reflektioon. Onnistuneiden muutoshankkeiden yhteydessä alkuvaiheessa henkilöstön tulee saada onnistumisen kokemuksia, vaikka ne olisivatkin pieniä. Oppiminen on

valmentamisen ydinasia. Oppiminen on paljon muutakin kuin opettamista. Se on myös kuuntelua ja vuorovaikutusta. Valmentava johtaja on hyvä opettaja. Hänen paras työkalunsa on hänen oma persoonansa ja oma esimerkkinsä. Johtaja on ryhmänsä roolimalli, josta otetaan mallia toimintaan. Johtajuus on kykyä toimia monimutkaisissa verkostoissa ja systeemeissä. Se on ennen kaikkea intohimoa toimia ihmisten kanssa. (Kotter 1996; Aaltonen, Pajunen & Tuominen 2011; STM 2011c, 34.)

6.2 Henkilöstön osaamisen tunnistaminen

Henkilöstön osaamisen kehittäminen tarkoittaa kaikkia toimintoja, joilla henkilöstö kehittyy oppiessaan uusia tietoja, taitoja ja näkemyksiä. Työyhteisöissä tapahtuva kehittäminen toteutuu työn ohessa jatkuvalla yksilöllisellä ja kollektiivisella oppimisella. (Helakorpi 2011; STM 2011c). Osaamisen jatkuva kehittäminen on yksilön, työyhteisön ja koko yhteiskunnan kannalta kriittinen menestystekijä, jota voidaankin pitää välttämättömänä, kun ajatellaan organisaation kilpailukyvyn ylläpitämistä ja parantamista. Terveystieteiden tutkimuksissa rakenteelliset ja sisällölliset muutokset asettavat uusia vaatimuksia osaamisen kehittämiseksi ja koulutuksen tasolle. (STM 2011a). Toimintaympäristön muutokset ja palvelukonseptit muuttavat hoitotyötä vaativammaksi ja itsenäisemmäksi. Vahva tiimityö ja hoitotyön integroituminen verkostoiksi edellyttää uutta osaamista, joka näkyy laajenevina tehtäväkuvina. Integroituminen tarkoittaa yhdistymistä. (STM 2011c, 67). Aloite ja halu osaamisen kehittämiseen voi lähteä organisaatiosta, mutta myös yksilöstä käsin. (Henttonen 2002, 18 – 19).

Jotta organisaatiota voidaan kutsua oppivaksi organisaatioksi, tulee organisaation edistää jokaisen jäsenensä oppimista ja kehittymistä. Organisaation tulee kehittää ja muuttaa itseään, sen on oltava vahvasti läsnä oppimisen muutoksessa, muuttumisessa ja innovaatiossa. Sen tulee edistää johtamistapaa, jossa osallistutaan toiminnan ja työskentelytapojen muuttamiseen ja

kehittämiseen. Oppivan organisaation olennaisia tunnuspiirteitä ovat matala organisaatio, henkilöstön osallistaminen ja yhteinen näkökulma toiminnan päämääristä. Oppivalla organisaatiolla tarkoitetaan organisaatiota, joka uusiutuu ennakoivasti muutosten mukaan. (Ojala 2008, 345). Organisaatiossa hyödynnetään kaikkien osaamista ja kehitetään kykyä vaikuttaa omaan tulevaisuuteen. Lisäksi tulee huomioida avoimuus ja oman toiminnan kriittinen arviointi. (Laaksonen, Niskanen & Risku 2005, 98).

Organisaation osaamista ei ole vain kunkin työntekijän oma osaaminen vaan myös organisaation toimintatapoihin ja kulttuuriin liittyvät tiedostetut ja tiedostamattomat toimintatavat. Organisaation oppimista on se tapahtuma, jonka yhteydessä tämä kollektiivisesti jaettu tietoisuus ja sitä ohjaavat toimintamallit ja rutiinit muuttuvat. Oppivan organisaation lähtökohtana on osallistuva päätöksenteko. Jotta työntekijät saadaan sitoutetuksi päätöksiin, heille on annettava mahdollisuus myös osallistua siihen. Erialaisten näkökulmien huomioiminen tulee nähdä luovuutta lisäävänä tekijänä. (Kirjavainen, Lähteenmäki, Salmela & Saru, 2009, 55 – 69; Sarala & Sarala 2010, 54.)

Sengen (1990) mukaan oppivan organisaation peruselementit koostuvat viidestä tekijästä. Yksilötasolla jokaisen organisaation jäsenen tulisi pyrkiä henkilökohtaiseen kasvuun ja oppimiseen. Lisäksi hyväksi ominaisuuksiksi katsotaan sitoutuminen työhön, aloitekykyisyys, vastuuntuntoisuus ja omien heikkouksien tunnistaminen sekä pyrkimys koko ajan oman toiminnan parantamiseen. Organisaation jäsenten tulisi myös pystyä keskustelemaan ongelmien ratkaisusta avoimesti keskenään, kysellen perusteluja toisen ratkaisulle ja antaen perusteluja omalleen. Näin molemmat osapuolet voivat oppia toistensa ratkaisusta tai ratkaisuehdotuksista. Organisaatiolla on oltava jaettu visio, joka on muodostettu yhteisesti yhteistyössä organisaation kaikkien jäsenten kanssa. Organisaatiossa tulee pyrkiä tiimioppimiseen, joka tähtää kollektiiviseen kurinalaisuuteen, jossa ihmiset, jotka ovat hyviä omalla alallaan työskentelevät yhdessä yhteisen asian vuoksi. Ihmisten on myös opittava

kuuntelemaan toisiaan sekä on myös kiinnitettävä huomiota kykyyn nähdä kokonaisuudet ja niihin sisältyvien asioiden väliset suhteet.

Uuden toimintamallin sisäistäminen ja oppiminen eivät merkitse tietyn mallin omaksumista vaan jatkuvan kehitysprosessin aloittamista. Joustavaa toimintaa antaa mahdollisuuden oppimiselle, innovaatiolle ja kehittämiselle. Joustavaa toimintaa ei ole mahdollista toteuttaa, mikäli johto, henkilöstö ja yhteistyökumppanit eivät kykene dialogiin ja reflektointiin. Muutokset edellyttävät kollektiivista toimintaa, joka perustuu uuden tiedon omaksumiseen ja tuottamiseen sekä yrityksen toiminnan arvioimiseen ja uusien toimintatapojen kehittämiseen. Voidaan sanoa, että yhteistoiminnassa joustavan ja kehittyvän organisaation tulee kehittyessään poistaa perinteiset rajat, jotta voi kehittyä. Elinikäisen oppimisen merkitys muuttuvassa toimintaympäristössä ja sen vaikutukset johtajuuteen ovat nousseet esille viimeisen vuosikymmenen aikana. Henkilöstön osallistumisella yhteistoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen sekä sen arviointiin on erittäin tärkeää, koska tätä kautta saadaan rakennettua onnistunut dialogi ja muutos uuden oppimiseen. (Kotter 1996, 153 – 158; Järvinen, Koivisto & Poikela 2000; 210 – 211; Ojala 2008, 78 – 79, 278 – 279.)

Dialogin merkitys oppivan yhteisön kannalta on merkittävä, koska dialogin välityksellä oppijalla on mahdollisuus oman tietoisien harkinnan kautta koetella oppimisen kohteena olevia ajatuksia, uskomuksia, teorioita, käsityksiä jne. (Verkkotutor 2011). Dialogissa kaikki ovat tasavertaisia eivätkä valtasuhteet tule näkyviin. Valta-asetelmat voivat estää kehittämisen ja tukahduttaa oppimisen. Oppimiskulttuurin muuttamisessa tarvitaan sekä dialogia että reflektiota, koska dialogin avulla on mahdollista yhdistää erilaisia näkemyksiä ja reflektion avulla voidaan luoda uusia näkökulmia ja soveltaa uusia ajatuksia käytäntöön. (Kirjavainen, Laakso-Manninen, Manka & Troberg 2003, 8; Huotari, Hurme & Valkonen 2005, 41, 125). Reflektoinnissa ihminen pohtii ja tutkii kokemuksiaan saavuttaakseen uuden ymmärryksen tason. Hän perustelee toimintaansa. Dialogin ja reflektion avulla olemassa olevien asioiden oikeellisuutta tutkitaan ja

tarkastellaan. Näin toimintaa on mahdollisuus suunnata uudelleen ja ongelmien ratkaisussa käytettäviä menettelytapoja voidaan arvioida. (Hätönen 2007, 14 – 18).

Kehittämistoiminnalle on tavanomaista, että organisaation johto suunnittelee ja käynnistää toiminnan yhdessä henkilöstön kanssa. Kehittäminen etenee prosessina ja kohdistuu koko organisaatioon. Toiminnalla kehitetään henkilöstön osaamista muutostilanteessa, toiminnan laatua unohtamatta. (Kirjavainen ym. 2003, 12). Henkilöstön osaamisen kehittämistä voidaan lisätä ja tukea työssä oppimisen kautta jatkuvana prosessina. Kuten tiimityöllä, ryhmätöillä, konsultoivan työotteen, tutoroinnin, työkierron, kehitysprojekteihin osallistumisen, projektioppimisen, työkykyä ylläpitävä toiminnan, tutustumiskäynneillä vastaaviin organisaatioihin sekä erilaisilla täydennyskoulutuksilla. (Hätönen 2007, 7).

Osaamisen kehittäminen tapahtuu osaamisen ja ammattitaidon kuvauksella, josta käytetään nimitystä osaamiskartoitus. Osaamiskartoituksella selvitetään työntekijän osaamisen nykytila, jota verrataan osaamistasojen tavoitetasoon. (Kirjavainen ym. 2003, 37 – 40; Ojala 2008, 123). Osaamiskartoituksella nostetaan esille nykyosaaminen ja osaamisen mahdolliset uudet käyttöalueet, joista esille nousevat toiminnan kriittiset tekijät ja tulevaisuuden tarpeet. Uusien osaamisalueiden kuvaaminen tulee tapahtua tulevaisuuteen suuntautuen. (Viitala 2004, 198 – 199; Hätönen 2007, 10; Ojala 2008, 123, 346). Strategialähtöisessä osaamisen kuvauksessa tunnistetaan ja määritetään organisaation strategiset menestystekijät. (Hätönen 2007, 13 – 14).

Osaamiskuvaus aloitetaan osaamisalueiden määrittämisellä. (Kirjavainen ym. 2003, 36; Hätönen 2007, 12). Osaamisalueella tarkoitetaan osaamista, jota tietty tehtävä edellyttää. Osaamisalueiden määrittämisellä muodostetaan yhteinen kuvaus ja käsitys organisaation kokonaisosaamisesta, jota voidaan arvioida ja kehittää yksilön-, ryhmän- ja organisaation kehityssuunnitelmissa. (Kirja-

vainen ym. 2003, 33; Viitala 2004, 198; Hätönen 2007, 7 – 9). Osaamisalueiden määrittämisen myötä muodostuu osaamiskartta, jossa kuvataan osaamisalueiden konkreettinen osaaminen. Osaamiskartalla tarkoitetaan osaamiskuvausta organisaation vision ja strategian edellyttämästä osaamisesta. (Ojala 2008, 346). Konkreettinen osaaminen kuvaa kaikkea sitä osaamista, jota organisaatio tarvitsee nyt ja tulevaisuudessa. Osaamiskartta on nykyisyyden ja tulevaisuuden osaamisen tavoitetilan kuvaus, jota koko henkilöstö voi hyödyntää oman osaamisen kehittämisessään. (Hätönen 2007, 23).

Osaamiskartta on myös työväline osaamisen arvioinnissa. Arvioinnilla tarkoitetaan tarkasteltavan kohteen hyödyn tai arvon määrittämistä. Arviointi muodostaa lähtökohdan osaamisen kehittämiselle, jossa tuloksia verrataan asetettuihin tavoitteisiin, osaamisprofileihin. (Hätönen 2007, 40 - 42). Jotta osaamista voidaan arvioida, tulee osaamisalueille laatia tasokuvaukset. Tasokuvauksien tarkoituksena on helpottaa ja yhtenäistää osaamisen arviointia. Tasokuvauksella määritetään, mitä osaamista eri osaamistasoilta vaaditaan. Tasojen on hyvä olla mahdollisimman konkreettisia ja osaamiselle myönteisiä. Arviointiasteikko voidaan määrittää 1 - 5. Vähiten osaamista on tasolla yksi (1) ja eniten tasolla viisi (5). (Hätönen 2007, 27 – 29; Ojala 2008, 124 - 125).

Osaamisen arviointiasteikko voidaan kuvata yleisilmauksina sanallisesti, kuten tietää asiasta, osaa asian, hallitsee asian tai perusosaaminen, hyvä osaaminen, erinomainen osaaminen ja huippuasiantuntijan osaaminen. Yleiskuvaus antaa osaamisen arvioinnille yleiset yhteneväiset kriteerit, mutta kriteerejä voidaan täydentää yksityiskohtaisemmillä osaamisen kuvauksilla. Esimerkiksi 1=osaaminen on perusosaamista. Henkilö osaa toimia sovittujen ohjeiden mukaisesti. Yksityiskohtaisesta arvioinnista huolimatta ihmiset ovat yksilöitä ja arvioinnit eroavat toisistaan muun muassa koulutuksen ja työkokemuksen perusteella. Kukin osaamisalue kuvataan sisällöllisesti erilaiseksi. (Hätönen 2007, 28 – 34; Ojala 2008, 122 - 125.)

Osaamisalueiden, osaamiskartan ja tasokuvauksen määrittämisen jälkeen tehdään yksilöllinen osaamiskartoitus kullekin työntekijälle. Osaamiskartoitusta tehdessä työntekijä määrittelee ensin itsearviointina osaamisensa ja nykyosaamistasonsa. Osaamistasokuvauksella määrittyy työntekijän henkilökohtainen osaamisprofiili. Osaamisprofiililla tarkoitetaan työntekijän nykyosaamisen kuvausta. Se on osaamisalueiden perusteella muodostettua osaamisen tavoitetasojen yhdistelmää ja keskeisten osaamisten laadullista kuvausta. (Hätönen 2007, 35 – 37; Ojala 2008, 346).

Osaamisprofiilin avulla kuvataan, osaamisvahvuudet, joita henkilöllä on ja osaamisvajheet joita tulee kehittää. Yksilön osaaminen tarkoittaa sellaista osaamista, joka muodostuu hänen tiedoista, taidoista, kokemuksesta, arvoista sekä asenteista (Ojala 2008, 50). Osaamisvaje tarkoittaa tarvittavan osaamisen ja olemassa olevan osaamisen eroa (Ojala 2008, 346). Osaamisprofiilin käyttäminen auttaa työntekijöitä tiedostamaan, että kaikkia osaamisia ei tarvitse hallita vaan osaamisista muodostetaan tarkoituksenmukaisia osaamiskokonaisuuksia. Osaamisen nykytasoa verrataan osaamisen tavoitetasoon ja määritetään osaamisen kehittämissuunnitelma. (Hätönen 2007, 35).

Osaamiskuvaukset antavat mahdollisuuden käydä objektiivisia kehityskeskusteluja, jolloin hiljainen tieto tulee näkyväksi sekä organisaation arvot, asenteet ja käsitykset saavat julkisen muodon. (Kirjavainen ym. 2003, 40). Osaamiskartoitus on kehittämiskeskustelujen pohja, jossa työntekijä käy läpi osaamisvahvuuksiaan esimiehen kanssa. Keskusteluissa tarkennetaan organisaation toiminnan tulevaisuuden tavoitteet sekä työntekijän henkilökohtaisen osaamisen tavoitetasot ja kehittämissuunnitelma. Tähän kiinteästi kytkeytyy oppimisen ja kehittämisen visio niin organisaatio kuin työntekijän näkökulmasta tarkasteltuna. (Kirjavainen ym. 2003, 37 - 40).

Kehityskeskusteluilla voidaan systemaattisesti kehittää osaamista. Kehityskeskustelut ovatkin johtamisen välinen, jonka avulla kehitetään tavoitteellisuutta, osaamista ja yhteistoiminnallisuutta. Kehityskeskustelussa arvioidaan osaamista, suunnitellaan työntekijälle henkilökohtainen osaamisen kehittämishjelma asettamalla kehitystavoitteita ja määrittämällä keinot niiden saavuttamiseksi. Osaamisen kehittämishjelma tarkoittaa suunnitelmaa, joka sisältää osaamistrategian ja toteuttamissuunnitelman. Lisäksi siinä on osaamisille laaditut tavoitteet sekä mittarit tavoitteiden toteutumisen seurantaan. (Ojala 2008, 345; Kaistila 2011). Osaamisen arvioinnin jälkeen kehityskeskustelut dokumentoidaan, jotta niihin voidaan tarvittaessa palata. (Hätönen 2007, 4).

Osaaminen ei synny tyhjästä, vaan osaamista on jatkuvasti kehitettävä ja uudistettava. Mikäli osaamista halutaan ylläpitää on sitä myös käytettävä. Tämä tarkoittaa, että työntekijöiden on voitava siirtyä tehtäväalueelta toiselle mahdollisimman helposti. Organisaation ja työntekijän henkilökohtaiset kehityssuunnitelmat tulee tehdä mahdollisimman konkreettiseksi. Henkilökohtainen kehityssuunnitelma tarkoittaa yksilön omaa kehityssuunnitelmaa, johon on kirjattuna oppimistarpeet ja keinot millä ne toteutetaan. (Ojala 2008, 344). Ne on hyvä laatia samalla logiikalla kuin osaamiskartta. Kehityssuunnitelmassa tulee kuvata työtehtävät, kehitettävät osaamisalueet, osaamisen nykyinen taso sekä tavoitetaso, kehittämisen tavoitteet, kehittämisen menetelmät ja toimenpiteet, kehittämisaikataulu sekä arviointi ja seuranta mittarit. Suunnitelmallisten sisäisten koulutuksien ja ulkopuolisten koulutusohjelmien lisäksi voidaan toteuttaa työssä oppimisen erilaisia vaihtoehtoja. (Hätönen 2007, 49 – 51; Ojala 2008, 213 - 215.)

Henkilökohtaisten kehityssuunnitelman tarkoituksena on työssä kehittyminen, työn tekeminen, täydennyskoulutuksen suunnittelu ja toteutus. (Hätönen 2007, 49 – 51; Ojala 2008, 213 - 215.) Henkilöstön kehityssuunnitelmat ovat

koko organisaation kehittämisprosessia, joiden avulla kehitetään koko työyhteisöä, tulosyksikköä / tiimiä tai yksilöitä. Organisaation visiosta johdetut osaamistarpeet ovat yleisluonteisia ja painottuvat strategiseen taitoon ja tietopohjaiseen osaamiseen. Kehittämisessä tulee huomioida, että jokainen voi itsenäisesti toteuttaa jatkuvaa kasvua ja kehittymistä vuorovaikutuksen ja osaamisen vuoropuheluna. (Ojala, 2008, 213).

6.3 Sairaanhoidajan osaaminen päivystyshoitotyössä

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, joka työskentelee sekä itsenäisesti että moniammatillisissa työryhmissä hoitotyön asiantuntijana. Moniammatillisuudella tarkoitetaan työskentelyä monien ammattiryhmien kanssa. Sairaanhoidajana voi toimia henkilö, joka on suorittanut sairaanhoidajan tutkinnon ja jolla on Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen myöntämä ammatinharjoittamisoikeus laillistettuna sairaanhoidajana. Sairaanhoidajan tutkinto on Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/94; Metropolia 2011; Turun ammattikorkeakoulu 2011a).

Sairaanhoidajan perusosaaminen muodostuu ammatillisesta osaamisesta, joka rakentuu koulutuksessa saatujen taitojen ja tietojen avulla. Sairaanhoidajan koulutusohjelman osaamistavoitteissa painottuvat kehittämistoiminta ja itsensä kehittämisosaaminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen sekä kansainvälisyys-, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen, hoitotyön asiakkuusosaaminen, terveydenedistämisaosaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. (Turun ammattikorkeakoulu 2011a; YHES -projekti 2011.)

Sairaanhoidajan erityisosaaminen muodostuu ammatillisista taidoista ja tiedoista, joihin kuuluvat käden taitojen ohella monia erilaisia taitoja. Erityisosaaja on

laaja-alainen ja muuntautumiskykyinen osaaja, joka hallitsee kompetensseja tiettyyn osaamiseen, jota muilla ei ole. Kompetenssit tarkoittavat laajoja osaamiskokonaisuuksia, jotka kuvaavat yksilön pätevyyttä, ammattitaitoa ja kykyä suoriutua työtehtävistään. (YHES – projekti 2011). Taitaminen syntyy ymmärryksestä, joka kehittyy vuosien varrella hankitusta kokemuksesta ja osaamisesta. Erityisosaaminen rakentuu työntehtävistä, täydennyskoulutuksesta ja kokemuksen tuomasta osaamisesta sekä persoonallisuuden eri puolista, joita elämä on muokannut. (Helakorpi 2011; YHES -projekti 2011).

Päivystyspotilaan hoitotyössä korostuvat äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan päivystyshoitotyö, jolloin sairaanhoitajan osaamisalueissa korostuvat päivystyspotilaan hoitotyön erityispiirteet (Lankinen, Eriksson, Hupli & Leino-Kilpi 2006; Grief 2007). Päivystyshoitotyöllä tarkoitetaan äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden potilaiden hoitotyötä (Grief 2007, Lankinen ym. 2006). Hoitotyö päivystyspoliklinikalla on lyhytaikaista ja nopeita päätöksiä vaativaa. Potilaat saapuvat päivystyspoliklinikalle epätasaisena virtana. Toisten ongelmat vaativat hoitoa nopeammin kuin toisten. (vrt. Muntlin ym. 2006). Päivystyspotilaan hoitotyön ammatillinen osaaminen sisältää sairaanhoitajan näkökulmasta oman alan hyvät perustiedot ja -taidot sekä alalla edellytettävän erityisosaamisen sekä riittävästi kokemusta erilaisista hoitotilanteista (Voipio-Pulkki 2005).

Sairanhoitajan osaaminen päivystyspoliklinikalla edellyttää laaja-alaista osaamista ja kykyä sopeutua nopeasti muuttuviin tilanteisiin. (Lankinen ym. 2006). Osaamisvaatimuksissa korostuvat taidot, jotka liittyvät potilaiden itsenäiseen tutkimiseen ja tilannearviointiin, kivun hoitoon, luonnontieteellisen tiedon hallintaan sekä peruselintoimintoihin liittyvien ongelmien havaitsemiseen ja reagointiin havaittuihin ongelmiin. (Riley, Brodie & Shulldham 2005, 15 - 21; Kleinbell, Hravnak, Werner & Guzmanin 2006; Puhtimäki 2007). Sairanhoitajan osaamistuntemusta voidaan hyödyntää laajalti myös sairaanhoitajien ammatillisessa perus-, täydennys- ja jatkokoulutuksessa sekä työhön

perehdyttämisessä. (STM 2011a). Osaaminen muodostuu ihmisten tiedoista, taidoista, kokemuksista sekä ihmisten mahdollisuudesta ja kyvystä yhdistää osaamisiaan. (Ojala 2008, 347).

Päivystyspoliklinikalle aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa muun muassa erilaisista päivystyspotilaista, eri erikoisalojen- ja kulttuurien potilaista sekä potilaiden hoitoon hakeutumisesta. Tietoa tarvitaan myös päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä, hoitotiloista, teknologiasta sekä turvallisuudesta. Päivystyshoitotyö ja päivystyksessä tapahtuva hoitoprosessin eteneminen, potilaan hoitoon liittyvän tiedon raportointi ovat tärkeitä tiedonaloja sairaanhoitajalle. (Laakkonen 2004; Puhtimäki 2007; Paakkonen 2009; Nummelin 2009). Lääkehoidon tuntemus, moniammatillinen yhteistyö, päivystyshoitotyön etiikka sekä potilaan oikeuksista tietäminen kuuluvat sairaanhoitajan perusosaamiseen. Sairaanhoitajan tiedon käyttö ja sen merkitys päivystyshoitotyössä sekä näyttöön perustuva toiminta ovat myös osa-alueita, joista sairaanhoitaja tarvitsee tietoa ennen työskentelyään. Potilaan hoidontarpeen arviointi ja reagointi nopeasti muuttuvaan tilanteeseen sekä tulevien muutosten ennakoitaito koettaa tärkeänä osaamisalueena päivystyspotilaan hoitotyössä. (Kleinpell ym. 2006, 2 - 31; Nummelin 2009.)

Sairaanhoitajan persoonaan liittyvät tekijät ja halu kehittää itseään on muodostunut yhdeksi kehittämisalueeksi hoitotyön toimintojen ohella. Säänneltyjen ammattien osaamisvaatimukset on otettava huomioon työntekijöiden rekrytoinnissa, perehdytyksessä ja johtamisessa sekä terveysalan koulutuksessa. Väestön ikääntymisen sekä hoitotieteen, lääketieteen ja teknologian kehityksen myötä sairaanhoitajan työ on muuttunut vastuullisemmaksi, itsenäisemmäksi, laaja-alaisemmaksi sekä monipuolisemmaksi. (Nummelin 2009; STM 2011a.) Päivystyshoitotyössä sairaanhoitajalta odotetaan aktiivista avuliaisuutta, huomaavaisuutta, laaja-alaista osaamista sekä erikoisalojen tietämystä. Asiantunteva ohjaus päivystyshoitotyössä edellyttää analyyttistä ajattelua ja päätöksentekoa. (Salmela-Tuomaala, Kurikka, Korkiamäki & Paavilainen 2008,

259). Päivystyksessä olon aikana akuutti potilaille tehdään erilaisia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä. Sairaalassa ei yövytä, vaan toipuminen tapahtuu kotona. (Kuokkanen 2005, 18). Potilaiden ja omaisten hyvää suullista ja kirjallista ohjausta pidetään tärkeäksi sairaanhoitajien päivystyshotityön osaamisvaatimuksissa. (Rowen & Crouchin 2003, 32 – 37). Sairaanhoitajan perusvalmiudet moniammatilliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutusosaamiseen korostuvat potilaan ohjauksessa. (Salminen-Tuomaala, Kaappola, Kurikka, Leikkola, Vanninen & Paavilainen 2010).

6.4 Oppiminen osa perehdytystä

Oppiminen on tilannesidonnaista. Se on sidoksissa kontekstiin, toimintaan ja kulttuuriin, jossa tietoa käytetään ja opitaan. Oppimisessa on olennaista se kuinka tietoa reflektoidaan ja käsitellään. Oppiminen on pysyvä muutos käyttäytymisessä, toiminnassa tai ajattelussa (Ojala 2008, 345). Tavoitteellisessa oppimisprosessissa ihmiset oppivat tehokkaasti, koska tällöin käytetään erilaisia tiedonkäsittelytapoja ja strategioita, jotka tukevat oppimista. Oppimisessa ja ohjauksessa on huomioitava, että uudella työntekijällä voi olla intuitiivisia ennakkokäsityksiä, jotka vaikuttavat miten asiat omaksutaan. Syvällinen oppiminen edellyttää, että oppimistilanteet vastaavat aitoa tilannetta. Aidon asiantuntijuuden ajatellaan kehittyvän siten, että työntekijä tekee perehdytykseen liittyviä tehtäviä käyttäen apunaan normaaleja työskentelytapoja ja menetelmiä. Oppiminen ei ole erillinen prosessi vaan osa kokonaisuutta, jolla henkilöstön osaamista lisätään. (Ruohotie 2000, 9 – 10; Koli & Silander 2002, 11 – 20; Peltola, Himberg, Laakso, Niemi & Näätänen 2004, 64.)

Nonakan & Takeuchin (1995) prosessikuvaus tiedon luomisesta (SECI) perustuu tiedon muuttumisen ideaan hiljaisen ja käsitteellisen muodon välillä. Tästä muodostuu itseään toistava nelivaiheinen prosessi. Vaiheet muodostuvat sosiaalistumisesta (socialization), ulkoistamisesta (externalization), yhdistämi-

sestä (combination) sekä sisäistämisestä (internalization). Malli muodostaa tiedon spiraalin, jossa eksplisiittinen eli käsitteellinen tieto ja hiljainen tieto ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja luovat oppimisen jatkuvan prosessin. Prosessin aikana syntyy uutta tietoa, kun henkilöt dialogisessa keskustelussa ja reflektion avulla tuottavat tiedon uudeksi tiedoksi. Sosiaalisaatio tarkoittaa hiljaisen tiedon välittämistä sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla yksilöiden välillä. Ulkoistaminen on hiljaisen tiedon muokkaamista eksplisiittiseksi käyttäen käsitteitä ja malleja. Yhdistäminen tarkoittaa ulkoistetun eksplisiittisen tiedon kokoamista laajemmiksi kokonaisuuksiksi, käsitejärjestelmiksi. Sisäistäminen on eksplisiittisen tiedon ymmärtämistä, jolloin tieto muuttuu hiljaiseksi ja tulee osaksi yksilön henkilökohtaista tietopohjaa. Perehdyttämisessä tiedon luominen tapahtuu prosessinomaisesti vaihe vaiheelta.

Hiljainen tieto määritellään työhön liittyväksi käytännön tiedoksi, joka opitaan epävirallisissa yhteyksissä kokemuksen kautta työssä. Hiljaisen tiedon omaksuminen on kognitiivinen prosessi, joka vain ymmärretään eikä niinkään ilmaista erikseen. Siihen kuuluu kaikki se informaatio, joka aivoissamme on, josta vain hyvin pienestä osasta olemme tietoisia. Se on kokonaisvaltaista, kokemukseen perustuvaa tietoa. Siihen sisältyy geneettinen, ruumiillinen, intuitiivinen ja kokemusperäinen tieto. Uuden kokemukset, keskustelu, lukeminen tai ajattelu saa liikkeelle hiljaisen tiedon jäsentymis- tai uudelleenjärjestelyprosessin, jonka kautta hiljainen tieto tiivistyy uudeksi ajatukseksi ja puheeksi tai kirjoitukseksi. (Salmela 2008; Toom, Onnismaa & Kajanto 2008, 188 -189.)

Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan toimintaan sisältyvää sanatonta, ei-käsitteellisessä muodossa olevaa tietoa. Hiljaisen tiedon määrä kasvaa jatkuvan oppimisen ja kehittymisen myötä. Hiljaista tietoa voi ilmetä yksilön osaamisen lisäksi myös yksilöiden välisessä vuorovaikutuksessa tai yhteistoiminnan muodoissa. (Järvinen ym. 2000, 72 – 73; Toom ym. 2008, 188 -189). Hiljainen tieto on rakentunut vuosien varrella hankitusta työkokemuksesta ja eriateisista opinnoista, se on tietoa mitä ei voi sanoa ilmaista, mutta joka näkyy jokapäiväisissä

toiminnoissa tavoissa, rutiineissa, käytännöissä ja tuntemuksissa. Hiljainen tieto näkyy myös intuitionä. Hiljainen tieto karttuu ihmisille toiminnallisen kokemuksen kautta. Hiljaista tietoa sisältyy ihmisten arvoihin ja tunteisiin. Hiljaisen tiedon siirtäminen toteutuu tehtävien jakamisella, asiantuntijatehtäviin osallistumalla, perehdyttämällä, vertaisparityöskentelyllä sekä vertaisparityöskentelyllä. Vertaisparityöskentelyn avulla voidaan siirtää kokemustietoa terveydenhuoltoalan vaativissa asiantuntijatehtävissä. (Hellbom, Mauro & Salo 2006, 121; Toom ym. 2008, 196 – 197.)

Opastuksen ja perehdyttämisen lähtökohtana on uusi työntekijä työyhteisössä. Uuden työntekijän aloittaessaan uusia tehtäviä on hänen osaamisensa rajallista. (Helakorpi 2011). Hiljainen tieto määritellään työhön liittyväksi käytännön tiedoksi, joka opitaan epävirallisissa yhteyksissä kokemuksen kautta työssä. Hiljaisen tiedon omaksuminen on kognitiivinen prosessi, joka vain ymmärretään eikä niinkään ilmaista erikseen. Siihen kuuluu kaikki se informaatio, joka aivoissamme on, ja josta vain hyvin pienestä osasta olemme tietoisia. Se on kokonaisvaltaista, kokemukseen perustuvaa tietoa. Siihen sisältyy geneettinen, ruumiillinen, intuitiivinen ja kokemusperäinen tieto. Uuden kokemukset, keskustelu, lukeminen tai ajattelu saa liikkeelle hiljaisen tiedon jäsentymis- tai uudelleenjärjestelyprosessin, jonka kautta hiljainen tieto tiivistyy uudeksi ajatukseksi ja puheeksi tai kirjoitukseksi. (Salmela 2008; Toom ym. 2008, 188 -189.)

Jotta oppiminen olisi mahdollisimman tehokasta ja tilanteeseen sopivaa tulee perehdyttämisen olla yksilöllistä huomioiden uuden työntekijän osaamisen lähtötaso. Tärkeää on, että perehdyttäjä perehtyy uuden työntekijän tietotaitoon ennen perehdytyksen alkua. Perehdyttäjältä vaaditaan taitoa, viitseliäisyyttä ja ennen muuta jaksamista paneutua perehdyttämisprosessiin. Monet asiat saattavat tuntua työpaikan näkökulmasta itsestään selvyyksiltä, eikä niitä aina muisteta ääneen sanoa. (Viitala 2004, 319; Ruoranen 2007).

Perehdyttämisellä autetaan uusia työntekijöitä tai uusiin tehtäviin siirtyvää henkilöstöä sisäistämään organisaation toiminnan ja sen tukipalvelut. Perehdyttämisellä tähdätään taitojen ja tietojen vahvistamiseen organisaation vision mukaisessa linjassa. Perehdyttämisessä tapahtuvan hiljaisen tiedon siirtyminen mentor – tutor vertaisparityöskentelyssä antaa hyvän pohjan perehdyttämiselle. (Salmela 2008; Toom ym. 2008, 188 -189).

Ennakolta tapahtuvalla perehdyttämisellä varmistetaan, että henkilö oppii työnsä ja tehtävänsä, osaa työskennellä uudessa ympäristössä ja on motivoitunut. Perehdyttämisellä on myönteinen vaikutus työn tuottavuuteen, hoitotyön laatuun, työturvallisuuteen, työyhteisön ilmapiiriin, työssä viihtyvyyteen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Onnistuneesti perehdytetylle henkilölle alkaa muodostua myönteinen asenne työhön ja yhteistyökumppaneihin. Hän kokee olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi ja siten sitoutuu organisaation strategiaan ja tavoitteisiin. (Salmela 2008).

6.5 Perehdytys osana muutostilannetta

Julkisella kuin yksityisessä organisaatioissakin on viime vuosina aktiivisesti kokeiltu ja kehitetty uusia toimintatapoja osaamisen kehittämiseen. Käytössä ovat olleet työkierto, työohjeet, mentor - tutor asetelma, toisen työn seuraaminen, ristiin oppiminen, oman työn laajentaminen ja kehittäminen, harjoittelu ja kokeilu sekä hiljaisen tiedon siirto ja toiminnasta oppiminen (action learning). Kaiken kehittämistoiminnan lähtökohtana on organisaation kulttuurin, johtamisen ja arvojen kehittäminen. Lisäksi tarvitaan henkilöstövoimavarojen ja osaamisen kehittämistä. Rakenteiden ja toimintajärjestelmien kehittämisessä tulee tarkastella toiminnan kehittämistä (palvelurakenteet, työnjako, prosessit) ja työyhteisön kehittämistä. (Andersson 2004, 57; Viitala 2004, 194 – 196.)

Organisaation rakenteita voidaan käyttää tukemaan henkilöstön oppimista ja osallistumista. Organisaatorakenne voi toimia kehittämistä tukevana resurssina sekä luovuuden ja innovatiivisuuden tarvitsemana verkkona. Organisaation toimintamuotoja tulisi rakentaa henkilöstötasolta ylöspäin, sivusuunnassa sekä esimiestasosta alaspäin. (Peltonen 2007, 54). Innovatiivisesti toimiva terveydenhuollon organisaatio arvioi jatkuvasti tulevaisuuden tarpeita ja uusii toimintojaan niin, että asiakkaiden tarvitsemat palvelut ovat tehokkaampia, parempia ja paremmin kohdennettuja. Näin syntyy uusia kehittyneempiä työtapoja ja menetelmiä. (Viitala 2004, 48).

Yksilön asiantuntijuuden kehittyminen on yksilön sisäisten tietorakenteiden muuttumista, joka näkyy uuden tiedon luomisena. Kehittyminen näkyy tekemisen ja toiminnan kautta. Oppimista ei voi mitata tiedon kasvulla, tiedon määrällä tai uusien asioiden omaksumisen mittavälineillä, koska oppiminen ei ole tiedon siirtoa. Oppiminen on inhimillinen ominaisuus, joka on vahvasti sosiaalista. (Viitala 2004, 183; Nurmijoki-Matilainen 2005, 32 – 40). Asiantuntijaksi kasvaminen voi tapahtua myös satunnaisten tapahtumien kautta, joka organisaation näkökulmasta tarkoittaa yleisesti huolta uuden tiedon hankinnasta, hankinnan ja sen soveltamisen arvostamista sekä tiedon luomisen tarpeellisuutta. (Ruohotie 2000, 9 – 10, Spiik 2004, 225 - 226).

Asiantuntijuuden kasvu on aina yksilössä tapahtuvaa muutosta. Yksittäiset henkilöt ovat tiedon luoja, joita ilman organisaatiotkaan eivät kehity. Työntekijät tarvitsevat organisaation yhteyksiä ja suhteita, jotta tiedon luomiselle olisi mahdollisuuksia. Organisaatiot kehittyvät reagoimalla muutokseen ja muokkaamalla työntekijöidensä työtehtäviä ja sitä kautta heidän työkokemustaan. Muutos ja kehittyminen tapahtuvat vasta, kun annamme kokemuksellemme merkityksen prosessoimalla ja reflektoiden sitä. Muutoksessa on aina kysymys asiantuntijuuden kehittymisestä tavalla tai toisella. (Ruohotie 2000, 10 – 12; Spiik 2004, 227 – 229; Viitala 2004, 259).

Ammatillinen kasvu on jatkuvaa kehittymisprosessia, jolla hankitaan tietoja, taitoja sekä kykyjä. Oppiminen tässä tarkoittaa harjoittelua tai koulututtamisesta, niin että kykenee toteuttamaan muuttuvia tai laajentuneita työtehtäviä. Sitoutumisella jatkuvaan opiskeluun takaa itselleen uuden informaation ja aukottoman osaamisen. Omakohtaisten kokemusten reflektointi yksin tai tiimissä auttaa uuden tiedon ja sen kokemuksen sisäistämässä. Osaamisen kehittämiseen on hyvä muodostaa tiimit, jotta vertaisarvioinnin ja palautteen avulla saavutettaisiin mahdollisuudet kehittämiseen. Vertaisarvioinnilla on todettu olevan merkittävä vaikutus osaamisen kehittämisessä. Dialogisessa keskustelussa toisten kanssa voi laajentaa näkemyksiään ja lopputuloksena on yhteinen ymmärrys asiasta. (Ojala 2008, 290.)

Osaamisen kehittämisen muutosjohtamisessa esimiehet käyttävät kaikkia johtamistoimintoja. Johtamistoimintojen tavoissa voi olla eroavaisuuksia osastojen ja sairaaloiden välillä. Yliopistojen sairaaloissa osastonhoitajat valtuuttavat sairaanhoitajat muutosjohtamisen toimintaan ja käyttävät tien näyttämistä, joka ilmenee harkittuna ja suunnitelmallisena johtamisena. Rohkaiseminen tulee esille tukemisena, kannustamisena ja realistisena palkitsemisena. Yhteiseen visiioon innostaminen edellyttää yhteistyötä ja asiantuntijoiden käyttämistä tavoitteiden asettamisessa sekä niiden savuttamisen arvioinnissa. (Spiik 2004, 78; Vuorinen 2008.) Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminnan muutosprosessin johtamisessa tulee kiinnittää huomio johtamisjärjestelmään, henkilöstöjohtamiseen, muutosprosessiin liittyviin haasteisiin sekä organisaatiokulttuurin tuomiin mahdollisuuksiin ja uhkiin. (Santikko 2009).

Osastonhoitajan johtamisen osaamisvaatimukseen kuuluvat työn organisointi hoitotyössä, budjetointi, tutkitun tiedon etsiminen ja sen hyväksi käyttäminen sekä hoitotyön toimintojen vaikuttavuuden arviointi. (Horn 2007). Koulutus ja asiantuntijuus johtamisessa takaavat potilaan laadukkaan hoidon sekä muutostilanteessa kykyä hallita erilaisia tilanteita. Kliiniset taidot, mentorin apu hankalissa tilanteissa sekä toiminnan kehittäminen auttavat henkilökuntaa

kehittymään asiantuntijoiksi omassa työssään. Käytännön kehittämishankkeissa voidaan yhdistää erilaisia lähestymistapoja. Toiminnan kehittäminen alkaa motivaatiosta, joka vaatii vision, resursseja sekä aikaa ja tahtoa. Käytäntöjen ideointi ja oppimisen organisointi edellyttää liikkumatilaa organisaatiossa. Kehittämisen ideoinnissa on tärkeää huomioida vapaa tiedon kulku ja avoimuus uusille asioille sekä spontaaninen oma-aloitteellisuus ja vapaaehtoisuus ovat tärkeitä elementtejä osaamisen kehittämiseksi. (Viitala 2004, 206 – 207; La-Sala, Connors, Pedro & Phipps 2007, 262.)

Muutosprosessissa perehdyttämisaian lyhyys koetaan usein puutteena sekä perehdytysohjelman sisältö, mihin ja miten perehdytetään. Syynä pidetään usein kiirettä ja henkilökunnan vähyyttä, myös perehdyttämiseen liittyvä asenne on usein kielteinen. (Ruoranen 2007; Hyvärinen, Kangas, Lystilä, Pikkarinen & Sukanen 2008). Perehdytys tulee nähdä henkilöstön kehittämisenä, jossa oppiminen ja kehittyminen ovat yksilön ja ryhmän vastuunottoa omasta oppimisestaan. (Kirjavainen ym. 2003, 33).

Perehdytyksen toteuttajaksi tulee valita kokenut henkilö, jolla asiantuntijuus on vahvaa ja osaaminen monialaista. Perehdytykseen tulee varata riittävän pitkä aika, jotta osaamisvaatimukset tulevat sisäistettyä. (Räkköläinen & Uusitalo 2001, 63). Perehdytyksen lopussa arvioidaan perehdytyksen onnistuminen ja annetaan palautetta niin perehdyttäjälle kuin perehdytettävälle. Arviointi ja palaute auttavat niin mukana olleita henkilöiltä kuin perehdytyksen kehittämistä. (Ruoranen 2007; Hyvärinen ym. 2008). Osaamisen kehittäminen edellyttää vastuunottoa omasta työstä ja yhteisistä tavoitteista. Osallistunut muutos edellyttää aktiivista tiedon hankintaa kaikilta, jotka muutokseen osallistuvat. Onnistunut perehdytys vaatii dialogin ja reflektion yhteensulautumista, joka muutoksenhallinnan vaiheiden kautta mahdollistetaan. (Kotter 1996; Kotter & Rathgeber 2008; Vuorinen 2008; Nurminen 2009).

7 Kehittämiprojektin toteutus

7.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää tulevaisuuden toiminnallisia vaatimuksia kuvaamalla korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön erityisosaaminen. Tutkimustehtävä: Mitä erityisosaamista tarvitaan korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä?

7.2 Kehittämiprojektin toteutusmalli

Valmentava perehdyttäminen - kehittämisprojekti toteutui maaliskuun 2010 ja maaliskuun 2011 välisellä ajalla. Kuviossa kaksi kuvataan kehittämisprojektin toteutusmalli.

Delfoi 1 →	Delfoi 2 →	Delfoi 3 →	Tavoite
Perus- ja erityisosaaminen operatiivinen toiminta ja syövän hoito toimialueella	Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet, osaamiskartta, osaamisprofiili, osaamisen kehityssuunnitelma, valmentava perehdyttäminen – toimintamalli ja toteutussuunnitelma	Valmentava perehdyttäminen – toimintamallin sisältö korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä	Osaamisalueiden kuvaus ja valmentava perehdyttäminen - toimintamalli korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön
Asiantuntijaryhmä	Asiantuntijaryhmätyöskentely	Asiantuntijapaneeli	Tulos

Kuvio 2. Kehittämisprojektin toteutusmalli.

Delfoi 1 – kierroksella määritettiin mitä hoitotyön perus- ja erityisosaamista tarvitaan operatiivisen toiminnan ja syövän hoidon toimialueella, johon korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyö sijoittuu. Määrittäminen toteutettiin asiantuntijaryhmätyöskentelynä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen YHES – projektin yhteydessä (YHES-projekti). Asiantuntijaryhmä muodostui Turun yliopistollisen keskussairaalan ensiapupoliklinikan ja Turun perusterveydenhuollon päivystyksen henkilökunnasta. Asiantuntijaryhmä nimitettiin YHES -projektin taholta.

Delfoi 2 – kierros toteutui asiantuntijaryhmätyöskentelyllä, jossa korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian asiantuntijat määrittivät korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet, osaamiskartan, osaamisprofiilin, osaamisen kehityssuunnitelman sekä muodostivat valmentavan perehdyttämisen – toimintamallin henkilöstön osaamisen kehittämiseksi korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön toteutussuunnitelmineen. Asiantuntijaryhmän nimesi valmentava perehdyttäminen - kehittämisprojektin projektipäällikkö.

Delfoi 3 - kierros toteutui asiantuntijapaneelina, jossa otettiin moniammatillisesti kantaa kehitettyyn valmentava perehdyttäminen - toimintamalliin ja sen toteutussuunnitelmaan. Asiantuntijapaneelin jäsenet muodostuivat Turun yliopistollisen keskussairaalan operatiivisen toiminnan ja syövän hoidon toimialueen ylilääkäristä ja ylihoitajasta, ensihoidon ja päivystyspalveluiden liikelaitoksen toimitusjohtajasta, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen YHES – projektin projektipäälliköstä sekä Turun perusterveydenhuollon päivystyksen ylihoitajasta. Turun perusterveydenhuollon päivystyksen ylilääkäriä ei kutsuttu asiantuntijapaneeliin, koska päivystyksellä ei ole omaa lääkärikiintiötä henkilöstöresursseissa. Lääkäre-
surssit on ulkoistettu MedOne hoivapalveluyritykselle. Asiantuntijapaneelin jäsenet nimesi valmentava perehdyttäminen – kehittämisprojektin projektipäällikkö.

7.3 Perus- ja erityisosaamisen määrittäminen

Tässä kehittämissuorituksessa tiedonkeruumenetelmänä sovellettiin Delfoi-tekniikkaa. Delfoi -tekniikka ymmärretään tässä lähestymistavaksi, jonka avulla kerätään tietoa asiantuntijoilta konsensuksen saavuttamiseksi. Konsensuksella tarkoitetaan tässä yhteisymmärrystä. (Korhonen, Lehtinen & Tykkylä 2011; Kuusi 2011). Aineistonkeruu toteutettiin kolmen Delfoi – kierroksen kautta.

Delfoi on asiantuntijamenetelmä. Sen paneeliksi nimettyyn raatiin valitaan asiantuntijat, jotka keskustelevat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa aiheen teemoista tavalla, jossa korostuvat asiaperustelut vastaajien aseman ja auktoriteetin sijasta. Delfoi asiantuntijan tulee olla oman tiedonalansa asiantuntija, joka on kiinnostunut eri tiedonaloista, hän tulee pystyä näkemään yhteyksiä nykyisen ja tulevan kehityksen välillä, hänen tulee kyetä tarkastelemaan ongelmia sekä hänen tulee olla kiinnostunut tekemään jotain uutta ja kehittämään vanhaa. (Korhonen ym. 2011; Kuusi 2011).

Delfoissa asiantuntijat vastaavat ja kommentoivat kysymyksiä anonyymeinä. Asiantuntijoiden nimettömyydellä vältetään ilmaisu- ja kuuntelurajoitteita, joita kohdataan kasvokkain ryhmässä. Vastaajan ei tarvitse pelätä kasvojen menetystä, vaikka vastaisikin ”väärin” tai kommentoisi ”löysästi”. Hänen ei tarvitse myöskään varoa kannanottoja, joita työntekijä ei julkisesti hyväksyisi. asiat eivät henkilöidy samalla tavalla kuin personoidussa kommunikoinnissa. Tiedon muodostus etenee kierroksittain niin, että edellinen kyselykierros muodostaa pohjan seuraavalle Delfoi kierrokselle. (Kuusi 2011).

Delfoi 1 -kierroksella määriteltiin mitä hoitotyön perus- ja erityisosaamista tarvitaan VSSHP:n yhteispäivystyksen operatiivinen toiminta ja syövän hoito -

toimialueella, johon korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyö integroituu. Delfoi 1 -kierros toteutui huhtikuussa 2010 YHES -projektin kehittämispäivän yhteydessä. Valmentava perehdyttäminen – kehittämisprojektin projektipäällikkö osallistui kierroksen yksi (1) aineiston keruuseen huhtikuussa 2010. Projektipäällikkö toimi ryhmässä aineistonkerääjänä ei asiantuntijana. Osallistuminen on sisällynyt ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoihin. Lupa aineistonkeruuseen saatiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä maaliskuussa 2010 (Liite 1). YHES -projektin Delfoi 1 -kierroksen asiantuntijakysymykset on esitetty liitteessä kaksi.

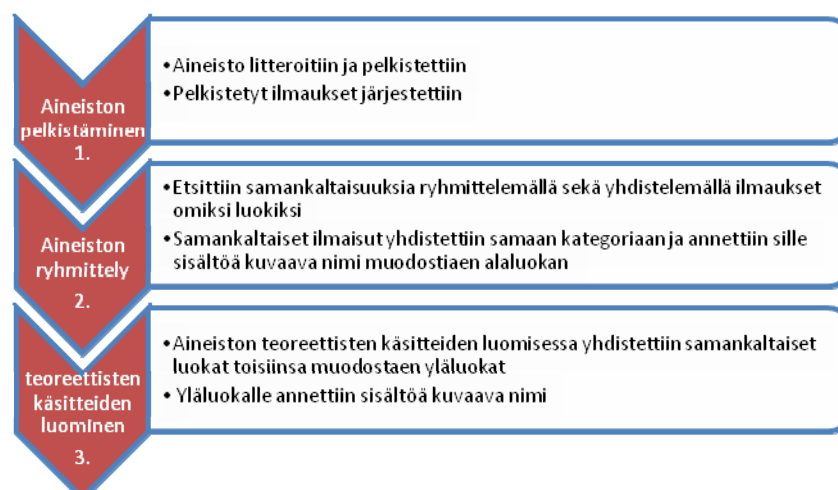
Erikoissairaanhoidon ensiavun ja perusterveydenhuollon päivystyksen henkilökunnan sekä aineistoon osallistuvien asiantuntijoiden informoinnin hoiti YHES -projektin projektipäällikkö maaliskuussa 2010. Info YHES – projektin projektipäällikkö kävi pitämässä informaation Turun yliopistollisen keskussairaalan ensiapupoliklinikan henkilöstölle ja Turun kaupungin perusterveydenhuollon päivystyksen henkilökunnalle maaliskuussa 2010. Näiden lisäksi asiantuntijoille lähetettiin aineistonkeruupäivän materiaali ja ohjeet etukäteen ennen huhtikuussa 2010 ollutta kehittämispäivää. Ryhmät ohjeistettiin lyhyesti uudelleen kehittämispäivän alussa. Saatekirjettä tai suostumuslomaketta ei ole käytetty, koska suostumus katsottiin saaduksi, kun henkilö osallistui ryhmätyöskentelyyn. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 – 111.)

Delfoi 1 -kierroksella operatiivinen toiminta ja syövän hoito toimialuetta edustavassa ryhmässä perusjäseniä oli viisi. Ryhmän jäsenet koostuivat Turun yliopistollisen keskussairaalan ensiapupoliklinikan (kolme) ja Turun perusterveydenhuollonpäivystyksen (kaksi) hoitotyöntekijöistä sekä toimialueiden tai perusterveydenhuollon prosessien suunnittelussa (ei osallistujaa) mukana olevista asiantuntijoista. Ryhmä valitsi perusjäsenistä yhden (1), joka kirjasi ryhmän lausumat. Delfoi 1 – kierroksen asiantuntijaryhmät muodostettiin toimialueiden (seitsemän), perusterveydenhuollon prosessien (neljä), puhelin-

neuvonnan, triagen, sairaanhoitajan vastaanoton, ensihoituhuoneen, laboratorion ja kuvantamisen mukaisesti, yhteensä 17 asiantuntijaryhmää.

Ryhmätyöskentelyssä haettiin vastausta kysymykseen: ”Mitä perus- ja erityisosaamista tarvitaan muu operatiivinen toiminta ja syövän hoitolinjassa?”. Perusosaaminen tuli esiin erityisosaamisen kuvauksen kautta. Delfoi 1 -kierroksen kysymykset laadittiin toimialueiden, perusterveydenhuollon prosessien, puhelinneuvonnan, triagen, sairaanhoitajan vastaanoton, ensihoituhuoneen, laboratorion ja kuvantamisen jaottelua käyttäen hoitoprosessin mukaisesti. Hoitoprosessi rakentui 1) potilaan esihaastattelusta, 2) hoidon toteutuksesta, 3) potilaan voinnin seurannasta ja jatkuvasta arvioinnista sekä 4) jatkohoidon järjestämisestä. (vrt. Burns & Grove 2005, Grief 2007, Koponen & Sillanpää 2005, Lankinen ym. 2006, Muntlin ym. 2006, Nummelin 2009.) Delfoi 1 -kierroksella annettiin ryhmille aineistonkeruun avuksi oheismateriaaliksi Lankisen ym. (2006) määrittelemät päivystyshoitotyön osaamisalueet ja niiden kuvaukset. (vrt. Linstone & Turoff 1975, Tikanoja & Meriläinen 1991). Liitteessä kolme kuvataan oheismateriaali YHES – projektin aineistonkeruun avuksi. (Korhonen ym. 2011; Kuusi 2011; YHES -projekti 2011.)

Aineisto analysoitiin soveltaen sisällönanalyysiä. Aineistonanalyysi eteni kolmi-vaiheisesti aineiston pelkistämisen kautta aineiston ryhmittelyn jälkeen teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 – 111). Aineistonanalysointi aloitettiin kesäkuussa 2010 tekstin litteroinnilla eli teksti aukikirjoitettiin sanasta sanaan tekstinkäsittelyohjelmalla, jonka jälkeen tekstiin perehdyttiin huolella lukemalla se läpi useita kertoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 217). Litteroitu aineisto järjestettiin sisällönanalyysillä tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6 - 7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95 – 100). Kuviossa kolme esitetään analyysin eteneminen.



Kuvio 3. Aineistonanalyysin eteneminen

Asiantuntijaryhmissä tuotettu tieto analysoitiin ja luotiin selkeä kuvaus hoitotyön osaamiskuvauksista, joita asiantuntijaryhmässä pidettiin tärkeänä. Aineiston pelkistämistä eli redusointia ohjasi tutkimuskysymys: mitä erityisosaamista tarvitaan operatiivinen toiminta ja syövän hoito toimialueessa? Pelkistetyt ilmaukset kirjattiin aineistotekstin sivumarginaaliin. Pelkistämisellä tarkoitetaan, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut listattiin ja käytiin läpi huolellisesti, pyrittiin etsimään samankaltaisuuksia ryhmittelemällä eli klusteroimalla. Ryhmittelyssä haetaan samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia pelkistettyjen ilmauksien välillä. Samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin omiksi luokiksi samaan kategoriaan ja annettiin sille sisältöä kuvaava nimi muodostaen alaluokan. Tässä vaiheessa tehtiin aineiston abstrahointi eli luotiin teoreettiset käsitteet. Aineiston analyysiä jatkettiin yhdistämällä samankaltaiset luokat toisiinsa muodostaen yläluokat ja annettiin niille sisältöä kuvaava nimi. Aineiston analyysiä jatkettiin yläluokkien yhdistämällä, jolloin muodostuivat pääluokat. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja

analysoida niitä systemaattisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5 - 7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 – 115.) Kuviossa neljä kuvataan sisällönanalyysin eteneminen.

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
sairaanhoitaja tulee hallita vuorovaikutustaidot	hallitsee vuorovaikutustaidot	hallitsee vuorovaikutustaidot potilaan kanssa	vuorovaikutusosaaminen
sairaanhoitajan täytyy osata kohdata potilas	osaa kohdata potilaan		
sairaanhoitajan tulee osata rauhoittaa potilas	osaa rauhoittaa potilaan		
sairaanhoitajalla tulee olla haastattelutaidot	osaa haastatella potilaan		
sairaanhoitajan tulee osata rauhoittaa omaiset	osaa rauhoittaa omaiset	hallitsee vuorovaikutustaidot omaisten kanssa	
omaisten huomiointi	osaa huomioida omaiset		
sairaanhoitajan täytyy osata kohdata omaiset	osaa kohdata omaiset		

Kuvio 4. Aineistonanalyysi sisällönanalyysillä.

Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jolla pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106). Tutkimuksen aineisto kuvataan sellaisenaan. Analyysissa on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tekstin sanat tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen, tarkoituksen, seurauksen tai yhteyden perusteella. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6 - 7; Ryan & Bernard 2000, 769 – 793; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaation lisääminen. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jotta

voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisessä analyysissä luodaan teoreettinen kokonaisuus tutkittavasta. Tutkija pyrkiikin ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmasta analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Delfoi 1 – kierroksen tuloksena syntyi perus- ja erityisosaamisen määrittäminen operatiivinen toiminta ja syövän hoidon toimialueelle, johon korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshotyö sijoittuu.

7.4 Asiantuntijaryhmätyöskentely

Delfoi 2 – kierros toteutettiin nimeämällä kehittämisprojektille asiantuntijaryhmä, joka koostui korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian asiantuntijoista. Asiantuntijoina toimivat erikoisalojen sairaanhoitajat (kolme), osastonhoitajat (kaksi), apulaisosastonhoitaja (yksi), suuhygienisti (yksi) sekä asiantuntijasairaanhoitaja (yksi) yhteensä kahdeksan (8) jäsentä. Asiantuntijaryhmän nimesi valmentava perehdyttäminen - kehittämisprojektin projektipäällikkö. Projektipäällikkö kutsui asiantuntijaryhmän koolle ensimmäiseen informaatiotapaamiseen lokakuussa 2010. Asiantuntijaryhmä kokoontui yhteensä seitsemän (7) kertaa lokakuu 2010 ja maaliskuun 2011 välisellä ajalla. Valmentava perehdyttäminen – kehittämisprojektin projektipäällikkö ohjeisti asiantuntijaryhmän työskentelyn alussa. Saatekirjettä tai suostumuslomaketta ei ole käytetty, koska suostumus katsottiin saaduksi, kun henkilö osallistui ryhmätyöskentelyyn.

Asiantuntijaryhmän työskentely pohjautui Delfoi 1 – kierroksen aineistoon ja siinä määritettyihin tarkentaviin kysymyksiin asiantuntijoille Delfoi 2 – kierrokselle sekä asiantuntijoiden korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshotyön asiantuntijuutta. Työskentelyssä hyödynnettiin korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian asiantuntijoiden olemassa olevaa osaamista sekä tulevaisuuteen suuntautuen määritettiin korva-, - silmä-, suu- ja leukakirurgisen potilaan

päivystyshoitotyössä vaadittava perus- ja erityisosaaminen. Osaamiskuvauksessa määritettiin korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet. Osaamisalueiden kuvauksen myötä määritettiin osaamiskartta ja osaamisprofiili tasoinen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön. (Hätönen 2007, 23; Kuusi 2011).

Osaamiskartassa perusosaaminen määritettiin osaamiseksi, jota vaaditaan kaikilta yhteispäivystyksen sairaanhoitajilta. Perusosaaminen on kuvattuna vihreällä osaamiskartalla. Erityisosaamisen määriteltiin osaamiseksi, jota vaaditaan vain korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyspotilaiden hoitotyössä. Sairaanhoitajan erityisosaaminen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä koostuu neljästä (4) eri osaamisen alueesta, joita ovat: kliininen osaaminen, lääkehoidon osaaminen, työrooliin liittyvien taitojen osaaminen sekä tekninen osaaminen. Erityisosaaminen on kuvattuna keltaisella osaamiskartalla.

Osaamiskuvauksen jälkeen asiantuntijaryhmä laati osaamisen kehityssuunnitelman sekä valmentavan perehdyttäminen – toimintamallin, joka sisältää toteutussuunnitelman korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön. Valmentava perehdyttäminen – toimintamallin avulla henkilöstön osaaminen varmennetaan ennakolta uudessa toimialuelähtöisessä organisaatiomallissa. Tuloksena saatiin Delfoi 2 – kierroksella korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamiskuvaus ja valmentava perehdyttäminen – toimintamalli toteutussuunnitelmineen.

7.5 Asiantuntijapaneeli

Delfoi 3 -kierros toteutettiin maaliskuussa 2011 asiantuntijapaneelina. Asiantuntijapaneelin jäsenet muodostuivat Turun yliopistollisen keskussairaalan

operatiivinen toiminta ja syövän hoidon toimialueen ylilääkäristä ja ylihoitajasta (kaksi) ja ensihoidon ja päivystyspalveluiden liikelaitoksen toimitusjohtajasta (ei osallistujaa), Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen YHES -projektin projektipäälliköstä (ei osallistujaa) sekä Turun perusterveydenhuollonpäivystyksen ylihoitajasta (yksi). Yhteensä kolme (3) jäsentä.

Delfoi 3 -kierros muodostui asiantuntijapaneelin moniammatillisesta näkemyksestä mitä valmentava perehdyttäminen - toimintamallin tulee sisältää korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä. Valmentava perehdyttäminen – kehittämisprojektin projektipäällikkö ohjeisti työskentelyn alussa asiantuntijapaneelin jäsenet esittelemällä korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet, osaamiskartan, osaamisprofiilin, osaamisen kehityssuunnitelman sekä valmentava perehdyttäminen – toimintamallin toteutumissuunnitelmien. Projektipäällikkö toimi paneelin vetäjänä ei asiantuntijana. Saatekirjettä tai suostumuslomaketta ei ole käytetty, koska suostumus katsottiin saaduksi, kun henkilö osallistui asiantuntijapaneelityöskentelyyn.

Asiantuntijapaneelin tarkoituksena oli ottaa kantaa moniammatillisesti syntyneeseen valmentava perehdyttäminen – toimintamalliin ja sen toteutukseen. Tavoitteena oli määrittää mitä valmentavan perehdyttämisen tulee sisältää tulevaisuudessa ja miten se toteutettaisiin. Paneelistien tulokinnan tuloksena syntyi päätelmä, että valmentava perehdyttäminen – toimintamalli on kuvaukseltaan kokonaisvaltainen ja käytettävissä laaja-alaisesti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perehdyttämismallina niin hoitohenkilöstön kuin lääkäreiden perehdyttämisessä.

8 Tulokset

8.1 Korva-, silmä-, suu ja leukakirurgisen päivystyshoitotyön osaamisalueet

Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgisen päivystyshoitotyön perus- ja erityisosaamisen osaamisalueet ovat kuvattuina kuviossa viisi.

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

Kuvio 5. Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet (Soveltaen Hätönen 2007).

Osaamisalueet muodostuvat hoidon tarpeen selvittämisaamisesta, kliinisestä osaamisesta, ohjausosaamisesta, lääkehoidon osaamisesta, juridisesta osaaminen, eettisestä osaamisesta, työrooliin liittyvien taitojen osaamisesta, ensi-apuosaamisesta, dokumentointi ja raportointiosaamisesta, laboratoriotutkimuksiin liittyvästä itsenäisestä osaamisesta, kuvantamiseen liittyvästä itsenäisestä

osaamisesta, turvallisuusosaamisesta, yhteistyöosaamisesta, vuorovaikutusosaamisesta, teknisestä osaamisesta ja hygieniaosaamisesta.

8.2 Korva-, silmä-, ja suu ja leukakirurgian päivystyshotityön osaamiskartta

Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshotityön osaamiskartassa näkyvät sairaanhoitajalta vaadittava perus- ja erityisosaaminen. Osaamisalueet ovat kuvattu konkreettisenä osaamisena.

Hoidontarpeen selvittämisosaamisessa sairaanhoitajan tulee osata selvittää potilaan tulosy sekä aikaisemmat sairaudet ja leikkaukset. Taulukossa yksi kuvataan hoidontarpeen selvittämisosaaminen.

Taulukko 1. Hoidontarpeen selvittämisosaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Henkilöstön osaaminen	Hoidontarpeen selvittämisosaaminen	Osaa selvittää potilaan tulosyyn Osaa selvittää aikaisemmat sairaudet ja leikkaukset

Kliininen osaaminen on korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshotityön laajin osaamisalue. Kliiniseen osaamiseen kuulu, että sairaanhoitaja osaa tehdä itsenäisesti korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgisia toimenpiteitä ja osaa valmistella ne. Sairaanhoitajan tulee osaa avustaa lääkäriä toimenpiteissä sekä seurata potilaan vointia ja arvioida sitä vitaaliarvojen avulla. Hänen tulee osaa tunnistaa toimenpidekomplikaatiot sekä tietää toimenpiteistä toipumisen normaali kulku. Sairaanhoitajan tulee osata järjestää potilaan jatkohoidon sai-

raalan vuodeosastolle ja avosektorille sekä pitää osata kanyloida, hallita hoitotyön suunnittelu ja koordinoinnin. Työssä pitää hallita hoitoisuusluokituksen tekeminen sekä ajan tasalla olevan tiedon näyttöön perustuvana toimintana. Taulukossa kaksi kuvataan kliininen osaaminen.

Taulukko 2. Kliininen osaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Henkilöstön osaaminen	Kliininen osaaminen	<p>Osaa tehdä itsenäisesti toimenpiteitä</p> <p>Osaa valmistella toimenpiteen</p> <p>Osaa avustaa lääkäriä toimenpiteissä</p> <p>Osaa seurata potilaan vointia ja arvioida sitä viitaaliarvojen avulla</p> <p>Osaa tunnistaa toimenpidekomplikaatiot</p> <p>Tietää toimenpiteistä toipumisen normaalin kulun</p> <p>Osaa järjestää potilaan jatkohoidon avosektorille</p> <p>Osaa järjestää potilaan jatkohoidon sairaalan vuodeosastolle</p> <p>Osaa kanyloida</p> <p>Hallitsee hoitotyön suunnittelun ja koordinoinnin</p> <p>Hallitsee hoitoisuusluokituksen tekemisen</p> <p>Hallitsee näyttöönperustuvan toiminnan</p>

Ohjausosaamisen hallinnassa tulee sairaanhoitajan osata antaa kotihoito-ohjeita, ohjata potilas jatkohoitoon sekä pitää osata ohjata potilaan omaisia. Sairaanhoitajan tulee osata ohjata potilasta lääkehoidossa. Taulukossa kolme kuvataan sairaanhoitajalta vaadittava ohjausosaaminen.

Taulukko 3. Ohjausosaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Henkilöstön osaaminen	Ohjausosaaminen	Osaa antaa kotihoito-ohjeita Osaa ohjata jatkohoidon varaamisessa Osaa ohjata omaisia Osaa ohjata potilasta lääkehoidossa

Lääkehoidon osaamisessa sairaanhoitajan tulee osata infektioiden antibiootti- ja kivunhoidon lääkehoidot. Sairaanhoitajan tulee osata tilata verituotteet, tulee hallita erilaiset verituotteet ja iv-nesteet. Taulukossa neljä kuvataan lääkehoidon osaaminen.

Taulukko 4. Lääkehoidon osaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Henkilöstön osaaminen	Lääkehoidon osaaminen	Osaa infektioiden antibioottilääkehoidot Osaa kivun lääkehoidon Osaa tilata verituotteet Hallitsee iv-nesteet ja verituotteet

Juridisessa osaamisessa sairaanhoitajan tulee osata tietosuoja- ja suostumuksen hallinnan käytänteet. Taulukossa viisi kuvataan juridinen osaaminen.

Taulukko 5. Juridinen osaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Henkilöstön osaaminen	Juridinen osaaminen	Osaa tietosuoja käytänteet Osaa suostumuksen hallinta käytänteet

Eettiseen osaamiseen kuuluu, että osaa toimia eettisten ohjeiden mukaisesti. Taulukossa kuusi kuvataan eettinen osaaminen.

Taulukko 6. Eettinen osaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Henkilöstön osaaminen	Eettinen osaaminen	Osaa toimia eettisten ohjeiden mukaisesti

Työrooliin liittyvien taitojen osaamisessa tulee sairaanhoitajan hallita toimialuetuntemus ja siinä toimiminen. Taulukossa seitsemän kuvataan työrooliin liittyvien taitojen osaaminen.

Taulukko 7. Työrooliin liittyvien taitojen osaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Henkilöstön osaaminen	Työrooliin liittyvien taitojen osaaminen	Hallitsee toimialue tunte- muksen Osaa toimia toimialueella

Ensiapuosaamisessa tulee sairaanhoitajan osata elvyttää sekä hallita elvytyksessä käytettävät apuvälineet. Taulukossa kahdeksan kuvataan ensiapuosaaminen.

Taulukko 8. Ensiapuosaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Henkilöstön osaaminen	Ensiapuosaaminen	Osaa elvyttää Hallitsee elvytyksessä käytettävät apuvälineet

Dokumentointi ja raportointiosaamisessa sairaanhoitajan tulee osata antaa suullinen raportti, pitää osata käyttää sähköisiä potilastietojärjestelmiä ja tulee osata kirjata systemaattisesti sekä tulee hallita kielitaito. Kielitaidolla tarkoitetaan Suomen- ja Ruotsinkielen taitoa. Taulukossa yhdeksän kuvataan dokumentointi ja raportointiosaaminen.

Taulukko 9. Dokumentointi- ja raportointiosaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Sujuvat prosessit	Dokumentointi- ja raportointiosaaminen	<p>Osaa antaa suullisen raportin</p> <p>Osaa käyttää sähköisiä potilastietojärjestelmiä</p> <p>Osaa kirjata systemaattisesti</p> <p>Hallitsee kielitaidon</p>

Laboratorio tutkimuksiin liittyvä itsenäisessä osaamisessa sairaanhoitajan tulee osata tilata laboratorio vastauksia ja seurata laboratoriovastauksien valmistumista sekä tulee osaa tulkita niitä. Taulukossa kymmenen kuvataan laboratorio tutkimuksiin liittyvä itsenäinen osaaminen.

Taulukko 10. Laboratorio tutkimuksiin liittyvä itsenäinen osaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Sujuvat prosessit	Laboratorio tutkimuksiin liittyvä itsenäinen osaaminen	<p>Osaa tilata laboratoriotutkimuksia</p> <p>Osaa seurata laboratoriovastausten valmistumista</p> <p>Osaa tulkita vastauksia</p>

Kuvantamiseen liittyvä itsenäinen osaamisessa tulee sairaanhoitajan hallita kuvantamisen tarpeen arvioinnin, osaa järjestää kuvantamistutkimukseen

menon sekä osaa seurata kuvantamisen tulosten valmistumista. Taulukossa 11 kuvataan kuvantamiseen liittyvä itsenäinen osaaminen.

Taulukko 11. Kuvantamiseen liittyvä itsenäinen osaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Sujuvat prosessit	Kuvantamiseen liittyvä itsenäinen osaaminen	Osallistuu kuvantamisen tarpeen arviointiin Osaa järjestää kuvantamistutkimuksiin menon Osaa seurata kuvantamisen tulosten valmistumista

Turvallisuusosaamisessa tulee sairaanhoitajan osata työskennellä turvallisuusohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa kutsua vartijan paikalle sekä tulee osata tehdä HaiPro ilmoitus. Taulukossa 12 kuvataan turvallisuusosaaminen.

Taulukko 12. Turvallisuusosaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Sujuvat prosessit	Turvallisuusosaaminen	Osaa työskennellä turvallisuusohjeiden mukaisesti Osaa tarvittaessa kutsua vartijan paikalle Osaa tehdä HaiPro ilmoituksen

Yhteistyöosaamisessa sairaanhoitajan tulee osata tehdä perusterveyden- ja sosiaalitoimen kanssa moniammatillista yhteistyötä. Tulee osata tunnistaa konsultaatio tarve ja tulee osata konsultoida. Taulukossa 13 kuvataan yhteistyöosaaminen.

Taulukko 13. Yhteistyöosaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa	Yhteistyöosaaminen	Osaa tehdä moniammatillista yhteistyötä Osaa tunnistaa konsultaatio tarpeen Osaa konsultoida

Vuorovaikutusosaamisessa tulee sairaanhoitajan hallita vuorovaikutustaidot potilaan ja omaisten kanssa sekä tulee osata toimia monikulttuurisesti. Taulukossa 14 kuvataan vuorovaikutusosaaminen.

Taulukko 14. Vuorovaikutusosaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa	Vuorovaikutusosaaminen	Hallitsee vuorovaikutuksen potilaan kanssa Hallitsee vuorovaikutuksen potilaan omaisten kanssa Osaa toimia monikulttuurisesti

Teknisessä osaamisessa sairaanhoitajan tulee osaa käyttää ja huoltaa korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian laitteita ja apuvälineitä sekä tilata niille laitehuollot. Taulukossa 15 kuvataan tekninen osaaminen.

Taulukko 15. Tekninen osaaminen.

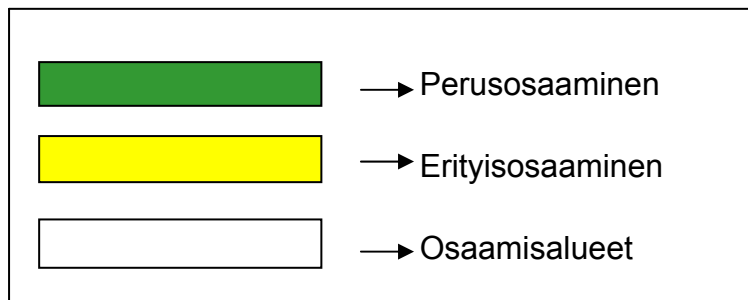
Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Kehittynyt infrastruktuuri	Tekninen osaaminen	Osaa käyttää korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgisia laitteita ja apuvälineitä Osaa huoltaa korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgiset laitteet ja apuvälineet Osaa tilata laitehuollot

Hygieniaosaamisessa sairaanhoitajan tulee osata aseptiset työskentelytavat, hygieniakäytänteet sekä tulee hallita desinfektioaineet. Taulukossa 16 kuvataan hygieniaosaaminen.

Taulukko 16. Hygieniaosaaminen.

Strategiasta nousevat osaamistarpeet	Osaamisalueet	Konkreettinen osaaminen
Yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa	Hygieniaosaaminen	Osaa aseptisen työskentelytavat Osaa hygieniakäytänteet Hallitsee desinfektioaineet

Taulukossa 17 on kuvattuna korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamiskartta, jossa perus- ja erityisosaaminen ovat kuvattuina. Perusosaaminen on kuvattuna vihreällä ja erityisosaaminen keltaisella. Valkoisella ovat kuvattuina osaamisalueet. Kuviossa kuusi kuvataan osaamisalueiden väritys.



Kuvio 6. Osaamisalueiden väritys.

Taulukko 17. Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamiskartta.

Hoidontarpeen selvittämisosaaminen	osaa selvittää potilaan tulossyyn				osaa selvittää aikaisemmat sairaudet ja leikkaukset			
Kliininen osaaminen	osaa tehdä itsenäisesti toimenpiteitä	osaa valmistella toimenpiteen	osaa avustaa lääkäriä toimenpiteessä	tietää toimenpiteistä toipumisen normaalin kulun	osaa tunnistaa toimenpiteiden komplikaatiot	osaa järjestää potilaan hoidon avosektorille	osaa järjestää potilaan jatkohoidon sairaalahoitoon	osaa seurata potilaan vointia ja arvioida sitä vitaaliarvojen avulla
	osaa kanyloida		hallitsee hoitotyön suunnittelun ja koordinoinnin		hallitsee hoitoisuusluokituksen tekemisen	hallitsee näyttöönperustuvan toiminnan		
Ohjausosaaminen	osaa antaa kotihoito-ohjeita		osaa ohjata jatkohoidon varaamisessa		osaa ohjata omaisia		osaa ohjata potilasta lääkehoidossa	
Lääkehoidon osaaminen	osaa toteuttaa infektioiden antibioottilääkehoidon				osaa kivun lääkehoidon			
	osaa tilata verituotteet				hallitsee iv-nesteet ja verituotteet			
Juridinen osaaminen	osaa tietosuoja käytäntee				osaa suostumuksen hallinta käytännöt			
Eettinen osaaminen	osaa toimia eettisten ohjeiden mukaisesti							
Työrooliin liittyvien taitojen osaaminen	hallitsee toimialue tuntemuksen				osaa toimia toimialueella			
Ensiapuosaaminen	osaa elvyttää				Hallitsee elvytyksessä käytettävät apuvälineet			
Dokumentointi ja raportointi osaaminen	osaa antaa suullisen raportin		osaa käyttää sähköisiä potilastietojärjestelmiä		osaa kirjata systemaattisesti		hallitsee kielitaidon	
Laboratoriotutkimuksiin liittyvä itsenäinen osaaminen	osaa tilata laboratorio tutkimuksia		osaa seurata laboratoriovastausten valmistumista ja tulkinta niitä					
Kuvantamiseen liittyvä itsenäinen osaaminen	osallistuu kuvantamisen tarpeenarviointiin		osaa järjestää ja tilata kuvantamistutkimuksen			osaa seurata kuvantamisen tulosten valmistumista		
Turvallisuus osaaminen	osaa työskennellä turvallisuus ohjeiden mukaisesti		osaa tarvittaessa kutsua vartijan paikalle			osaa tehdä HaiPro ilmoituksen		
Yhteistyöosaaminen	osaa tehdä moniammatillista yhteistyötä			osaa tunnistaa konsultaatio tarpeen			osaa konsultoida	
Vuorovaikutusosaaminen	hallitsee vuorovaikutustaidot potilaan kanssa			hallitsee vuorovaikutustaidot omaisten kanssa			osaa toimia monikulttuurisesti	
Tekninen osaaminen	osaa käyttää korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgisia laitteita ja apuvälineitä		osaa huoltaa korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgisia laitteet ja välineet		osaa tilata korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgisille laitteille laitehuollot			
Hygieniosaaminen	osaa aseptisen työskentelytavat		osaa hygienian käytänteet			hallitsee desinfektioaineet		

8.3 Korva-, silmä-, ja suu ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisprofiili

Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamistasot määritettiin soveltaen Hätöstä (2007). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä osaamistasot määritetään myöhemmin. Taulukossa 18 kuvataan korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisprofiili osaamistasoittain, joihin on liitetty arviointiasteikko.

Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamistasojen kuvauksessa osaamistasojen arviointiasteikko määritettiin nykyisen osaamisen arvoilla 1 – 5 sekä tavoite osaamistasoilla 1 – 5. Arviointiasteikon tasot in määritetty seuraavasti; 1=hallitsee heikosti, tarvitsee opastusta, 2=hallitsee asian tyydyttävästi, osaa perusasiat ilman opastusta, 3=hallitsee hyvin, osaa valita sopivan toimintatavan, ja 4=hallitseen kiitettävästi, opastaa muita ja 5=hallitsee erinomaisesti ja osaa kehittää menetelmiä.

Tässä osaamisprofiililomake toimii tietokoneperusteisena arviointilomakkeena, jossa osaamisalueet aukeavat. Kunkin osaamisalueen kohdalta aukeaa koko osaamisalue, jota taulukossa 19 kuvataan hoidontarpeen selvittämisosuamisen kohdalta. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä määritetään myöhemmin osaamisprofiili ja sen arviointitasojen muoto.

Taulukko 18. Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshotityön osaamisprofiili ja osaamistasot (soveltaen Hätönen 2007).

1=hallitsee heikosti, tarvitsee opastusta

2=hallitsee asian tyydyttävästi, osaa perusasiat ilman opastusta

3=hallitsee hyvin, osaa valita sopivan toimintatavan

4=hallitseen kiitettävästi, opastaa muita

5= hallitsee erinomaisesti ja osaa kehittää menetelmiä

Osaamisalue	Nykyinen osaamistaso					Tavoite osaamistaso				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Hoidontarpeen selvittämisosaaminen										
Kliininen osaaminen										
Ohjausosaaminen										
Lääkehoidon osaaminen										
Juridinen osaaminen										
Eettinen osaaminen										
Työrooliin liittyvien taitojen osaaminen										
Ensiapuosaaminen										
Dokumentointi- ja raportointiosaaminen										
Laboratoriotutkimuksiin liittyvä itsenäinen osaaminen										
Kuvantamiseen liittyvä itsenäinen osaaminen										
Turvallisuusosaaminen										
Yhteistyöosaaminen										
Vuorovaikutusosaaminen										
Tekninen osaaminen										
Hygieniosaaminen										

Osaamiskartoitusta tehdessään sairaanhoitaja arvioi itsearviointina osaamistaan korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystysoitotyöhön. Hänen tulee avata tietokoneperustaisen osaamisprofiilin osaamisalue auki ja valita nykyinen osaamistasonsa sen hetkisen tilanteen mukaan. Itsearviointin valmistuttua lomake tulostetaan itselle ja lähetetään tietokoneperustaisesti esimiehelle kehityskeskustelua varten. Kehityskeskustelussa osaamisen nyky- ja tavoitetaso määritetään yhdessä esimiehen kanssa ja suunnitellaan henkilökohtainen osaamisen kehityssuunnitelma osaamisvahvuuksien mukaisesti.

Taulukko 19. Sairaanhoitajan henkilökohtainen osaamisprofiili (soveltaen Hätönen 2007).

1=hallitsee heikosti, tarvitsee opastusta

2=hallitsee asian tyydyttävästi, osaa perusasiat ilman opastusta

3=hallitsee hyvin, osaa valita sopivan toimintatavan

4=hallitseen kiitettävästi, opastaa muita

5= hallitsee erinomaisesti ja osaa kehittää menetelmiä

Osaamisalue	Nykyinen osaamistaso					Tavoiteosaamistaso				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Hoidontarpeen selvittämisosaaminen										
Osa selvittää potilaan tulosyyn			x							
Osa selvittää aikaisemmat sairaudet ja leikkaukset				x						

8.4 Korva-, silmä-, ja suu ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisen kehityssuunnitelma

Osaamisprofiilin muodostumisen jälkeen määritettiin henkilöstön osaamisen kehityssuunnitelma korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön. Tässä osaamisen kehityssuunnitelma määritettiin soveltaen Hätöstä (2007). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri määrittää myöhemmin henkilöstön osaamisen kehityssuunnitelman muodon. Taulukossa 20 kuvataan henkilöstön osaamisen kehityssuunnitelma korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön.

Taulukko 20. Henkilöstön osaamisen kehityssuunnitelma (soveltaen Hätönen 2007).

Nimi: Maija Meikäläinen			Työyhteisö: Yhteispäivystys, Trauma-ortopedia			
Työtehtävä: Sairaanhoitaja, korva-, silmä-, suu- ja leukakirurginen päivystyshoitotyö						
Kehitettävät osaamisalueet	Osaaminen tällä alueella nyky / tavoite		Kehittämisen tavoitteet	Kehittämisen menetelmät ja toimenpiteet	Kehittämisaikataulu	Arviointi ja seuranta
Hoidontarpeen selvittämisosaa-			Erikoisalojen ja päivystyshoitotyön tuntemus	Erikoisalojen ja päivystyshoitotyön erityispiirteet luennot, henkilöstön vaihto	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Kliininen osaa-			Erikoisalojen ja päivystyshoitotyön tuntemus	Erikoisalojen ja päivystyshoitotyön erityispiirteet luennot, henkilöstön vaihto	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Ohjausosaa-				Koulutus, Ment-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011 (Taulukko jatkuu)

(Taulukko jatkuu)				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Lääkehoidon osaaminen				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Jurdinen osaaminen				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Eettinen osaaminen				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Työrooliin liittyvien taitojen osaaminen				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Ensiapuosaaminen				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Dokumentointi- ja raportointi osaaminen				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Laboratoriotutkimuksiin liittyvä itsenäinen osaaminen				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Kuvantamiseen liittyvä itsenäinen osaaminen				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Turvallisuusosaaminen				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Yhteistyöosaaminen				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Vuorovaikutusosaaminen				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Tekninen osaaminen				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011
Hygieniaosaaminen				Koulutus, torointi,	Men-	Vuosi 2011	Kehityskeskustelu vuonna 2011

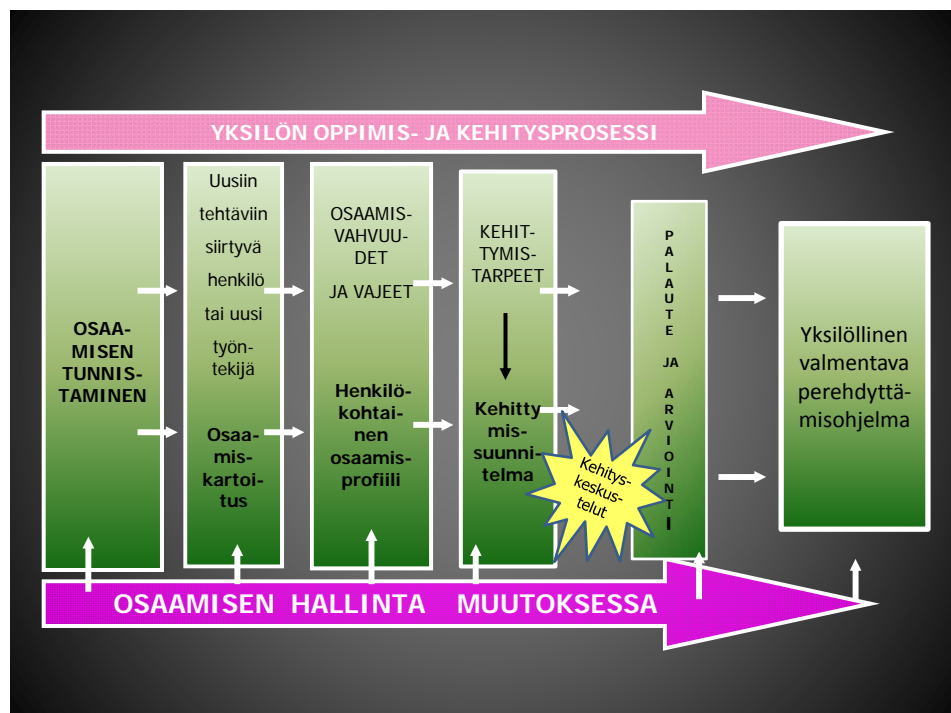
Päiväys _____ Allekirjoitukset _____

Työntekijä

Esimies

8.5 Valmentava perehdyttäminen – toimintamalli

Valmentava perehdyttäminen muodostuu henkilöstön osaamisen tunnistamisen (Kuvio 7) sekä valmentavan perehdyttämisen vaiheista (Kuvio 8). Valmentavan perehdyttämisen – toimintamallin avulla turvataan ja varmennetaan osaava henkilöstö, joka hallitsee osaamisen yhteispäivystyksen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä. Valmentava perehdyttäminen on yksilön henkilökohtainen oppimis- ja kehittymisprosessi, jolla organisaatio hallitsee osaamistaan muutoksessa. Kuviossa seitsemän kuvataan henkilöstön osaamisen tunnistamisen vaihe.

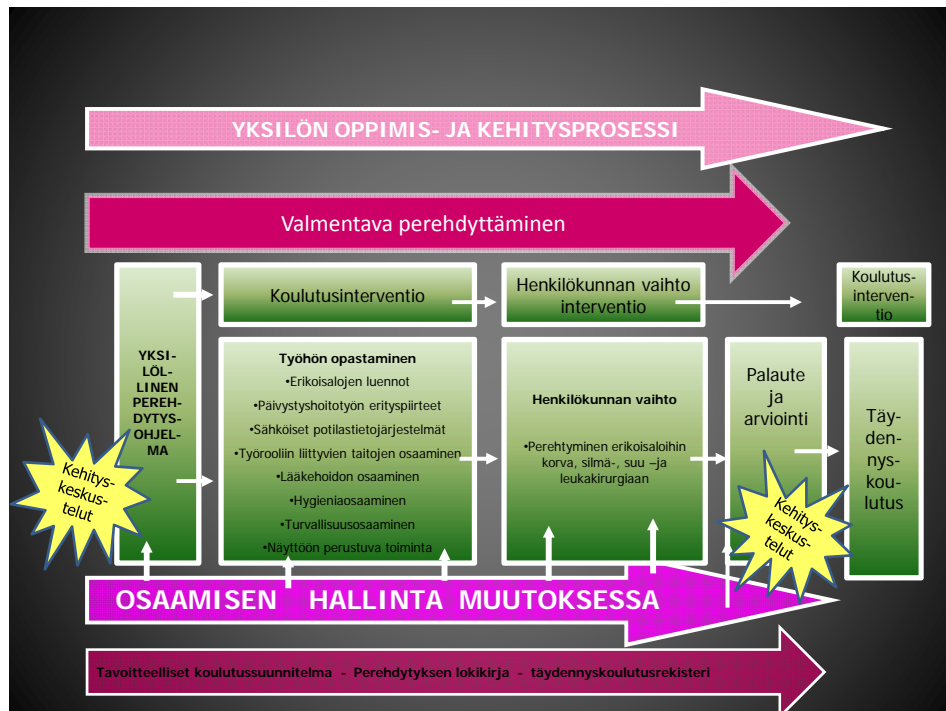


Kuvio 7. Henkilöstön osaamisen tunnistamisen vaihe.

Henkilöstön osaamisen tunnistamisen vaiheessa henkilöstölle tehdään nykytilanteen osaamiskartoitus, jolla määritetään osaamisen nykytaso. Nykytason osaamistasot määrittyvät yksilöllisesti sen mukaan mitä osaamisvahvuuksia henkilöstöllä on korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöstä. Henkilöstölle muodostuu henkilökohtainen osaamisprofiili, jossa osaamisvahvuudet ja vajeet määrittelevät kehittymistarpeet. Osaamisvahvuudet näyttävät missä osaamisen alueella tulee osaamista täydentää yksilöllisen valmentavan perehdytysohjelman avulla.

Kehityskeskustelussa arvioidaan nyky- ja tavoiteosaaminen, suunnitellaan yksilön osaamisen kehittymistä, asetetaan kehitystavoitteita ja määritellään keinoja, joilla tavoitteet saavutetaan. Kehityskeskustelu toimii palauteväylänä niin esimieheltä työntekijälle kuin päinvastoin. Palautekeskustelu tulee käydä vuosittain. Kehityskeskustelut ovat johtamisen väline, jonka avulla kartoitetaan koko organisaation osaamistila. Osaamisen kehittämisen tarkoituksena on saada kaikki tarvittava tietoa osaamisesta koko työyhteisön tiedoksi, jotta jokainen työyhteisön jäsen voi hyödyntää sitä omassa osaamisessaan.

Arviointi on osaamisen kehittämistyön perusta, jonka avulla voidaan verrata toimintoja sekä tuloksia asetettuihin tavoitteisiin. Arvioinnilla tuotetaan tietoa, joka ohjaa toimintaa. Kehityskeskustelussa arvioidaan henkilöstön henkilökohtaisia osaamisvahvuuksia. Arvioinnissa työntekijä arvioi ensin omaa osaamistaan itsearviointina, johon palataan kehityskeskustelussa. Osaamisvahvuuksien arviointi tapahtuu yhteisesti esimiehen kanssa. Henkilöstön osaamisen tunnistamisen vaiheen jälkeen siirrytään valmentava perehdyttämisen vaiheeseen. Henkilöstölle suunnitellaan yksilöllinen valmentava perehdyttämishjelma osaamisvahvuuksien mukaan. Kuviossa kahdeksan kuvataan valmentavan perehdyttämisen vaihe.



Kuvio 8. Valmentavan perehdyttämisen vaihe.

Koulutusinterventio kestää viisi (5) koulutuspäivää sekä näyttöön perustuvan toiminnan koulutus toteutetaan säännöllisesti kuukausittain kahden (2) päivän non-stop koulutuksena. Koulutusinterventiossa hyödynnetään jo olemassa olevaa verkkoympäristön yleisentason perehdytysmateriaalia sekä VSSHP:n sisäisiä koulutuksia. Henkilöstöä kannustetaan omaehtoiseen kouluttautumiseen hakeutumalla täydennyskoulutukseen ja perehtymällä verkkomateriaalin käyttöön. Yksikötason perehdytysmateriaalin kehittäminen systematisoidaan ja siirrytään pääsääntöisesti verkkomateriaalin käyttöön. Koulutusinterventio jälkeen valmentava perehdyttäminen – toimintamallin mukaisesti siirrytään henkilökunnan vaihdon interventioon.

Henkilökunnan vaihdon interventiossa yhteispäivystyksen traumaortopedinen sairaanhoitaja siirtyy seuraamaan erikoisalojen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian toimintaa kyseisille poliklinikoille. Vaihdon aikana sairaanhoitaja osallistuu hoitotoimintoihin seuraamalla ja osallistumalla niihin. Kouluttajina toimivat korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgia poliklinikoiden lääkäri- ja hoitohenkilöstö. Yhden erikoisalan vaihto kestää yhden viikon. Henkilökunnan vaihdon intervention toteutuksen ajan varahenkilö työskentelee vaihdossa olevan henkilön työvuorojen mukaisesti.

Valmentava perehdyttäminen toimii tavoitteellisena koulutussuunnitelmana. Perehdytyksen eri vaiheet ja toteuma kirjataan perehdyttämisen lokikirjaan sekä täydennyskoulutusrekisteriin, jotta koulutuksia voidaan seurata ja edelleen kehittää. Valmentavan perehdyttämisen jälkeen käydään uudelleen kehityskeskustelut ja arvioidaan miten osaamisvahvuudet ovat kehittyneet sekä suunnitellaan mitä täydennyskoulutusta tarvitaan myöhemmin osaamisen täydentämiseksi. Kehityskeskustelu toimii säännöllisenä palauteväylänä niin perehdyttäjälle kuin perehdytettävällekin. Palautteenannon tarkoituksena on kehittää valmentava perehdyttäminen - toimintamallia, sen toteutussuunnitelmaa, koko perehdytysprosessia sekä perehdyttäjän taitoja perehdyttämiseen.

8.6 Valmentavan perehdyttämisen toteutussuunnitelma

Valmentavan perehdyttämisen vaiheen yksilöllinen toteutus suunnitellaan kehityskeskustelun yhteydessä. Tällöin tavoitteelliseen koulutussuunnitelmaan kirjataan yksilöllinen koulutusinterventio ja henkilökunnan vaihdon intervention toteutusajankohdat. Taulukossa 21 kuvataan valmentava perehdyttäminen – toteutussuunnitelma.

Taulukko 21. Valmentavan perehdyttämisen toteutussuunnitelma.

KOULUTUSINTERVENTIO JA HENKILÖKUNNAN VAIHTO INTERVENTIO								
Työhön opastaminen								
	Erikoisalojen luennot	Päivystyshoitotyön erityispiirteet	Sähköiset potilastietojärjestelmät	Työrooliin liittyvien taitojen koulutus	Hygieniakoulutus	Turvallisuus koulutus	Lääkehoidon koulutus	Näyttöön perustuva toiminnan koulutus
Koulutusaihe	Korva, silmä, suu ja leukakirurgia ↓ Tyypillisimmät päivystyspotilaat	Päivystyshoitotyö ↓ Moniammatilliset tiimit, potilaan ja omaisten kohtaaminen, vuorovaikutus ja yhteistyö, työssäjaksaminen, ensiapu	VSSHP sähköiset potilastietojärjestelmät ↓ Oberon, Opera, Web-lab, Radu ym.	Toimialuetuntemus ↓ Hoitoprosessit ja toimialue Henkilöstöhallinto	Hygieniakäytännöt ↓ Desinfektio- menetelmät- ja aineet, suojautuminen, pukeutuminen	Turvallisuusmääräykset ↓ Turvallisuus, Turvallinen potilashoito, Haipro	Päivystyshoitotyön lääkehoito ↓ Lääkehoidonpassi, päivystyslääkkeet, Verivalmisteet	Näyttöön perustuva toiminta ↓ Tiedonhaku, Toiminnan kehittäminen
Kouluttaja	Korva, silmä, suu ja leukakirurgian lääkäri ja hoitotyön asiantuntijat	Ensihoidon ja päivystyksen hoitotyön asiantuntijat	VSSHP sisäinen koulutus	Ensihoidon ja päivystyksen asiantuntijat / VSSHP sisäinen koulutus	Hygieniayksikkö / VSSHP sisäinen koulutus	Työsuojeluhenkilöstö / VSSHP sisäinen koulutus	Lääkehuollon ja TYKSLab edustajat/ VSSHP sisäinen koulutus	VSSHP hoitotyöntoimisto / Asiantuntija sh / VSSHP sisäinen koulutus
Koulutuksen kesto	3 iltapäivää	1 iltapäivä	1 päivä	1 iltapäivä	1 iltapäivä	1 iltapäivä	1 iltapäivä	2 päivää / kk
Henkilökunnan vaihto								
Kohde	Korvapoliklinikka		Silmäpoliklinikka			Suusairauksien klinikka		
Kouluttaja	Lääkäri ja hoitohenkilöstö		Lääkäri ja hoitohenkilöstö			Lääkäri ja hoitohenkilöstö		
Kesto	1 viikko		1 viikko			1 viikko		

Koulutusinterventio toteutetaan työhön opastamisella, johon kuuluvat korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian *erikoisalojen luennot*. Luennot koostuvat niin lääkäri kuin hoitotyön edustajan luennoista. Koulutuksen kesto kolme (3) iltapäivää. Kukin erikoisala käydään yhden iltapäivän mittaisen koulutuksen aikana läpi, niin että lääkäri kertoo tyypillisimmät päivystyspotilaat korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgiassa ja hoitotyön edustaja jatkaa aiheella miten sairaanhoitaja varautuu toimenpiteisiin. Kouluttajina toimivat korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian lääkärit ja hoitotyön edustajat.

Päivystyshoitotyön erityispiirteiden luennot järjestetään, koska hoitotyö päivystyksessä on erilaisempaa kuin poliklinikoilla ja vuodeosastoilla. Sairaanhoitaja tarvitsee työskentelynsä tueksi tietoa päivystyshoitotyön moninaisuudesta. Koulutuksessa paneudutaan päivystyshoitotyön erilaisuuteen, jossa työskennellään moniammatillisissa tiimeissä, kohdataan erilaisia potilaita ja heidän omaisiaan. Luento aiheina lisäksi vuorovaikutus ja moniammatillinen yhteistyö, työssä jaksaminen, vaikeat tilanteet ja ensiapu. Koulutuksen kesto yksi (1) iltapäivä. Kouluttajina toimivat hoitotyöedustajat ensihoidon ja päivystyksen toimialueelta.

Sähköiset potilastietojärjestelmät – koulutus järjestetään Medbitin / VSSH:n sisäisenä koulutuksena, johon kaikki Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tietojärjestelmä koulutukset keskitetään. Koulutusta tullaan järjestämään useampana kertana, jolloin koulutuksen aihealueet jakautuvat pienempiin osiin ja kattavat kaikki tarvittavat potilastietojärjestelmät, joita käytetään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Koulutuksen aiheisällön mukaan voidaan valita yksilöllisesti koulutus, jossa osaamisvahvuuksia tulee lisätä. Koulutuksen kesto yksi (1) koulutuspäivä. Kouluttajina toimivat Medbitin asiantuntijat / VSSH:n sisäinen koulutus.

Työrooliin liittyvän osaamisen koulutuksessa keskitytään toimialuetuntemukseen, hoitoprosesseihin sekä henkilöstöhallintoon. Kouluttajina toimivat ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen toimitusjohtaja, ylihoitaja ja osastonhoitaja. Koulutuksen kesto yksi (1) iltapäivä. *Hygieniakoulutus* toteutetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hygieniayksikön toimesta. Koulutuksessa perehdytään hygieniakäytäntöihin ja desinfiointimenetelmiin sekä desinfektioaineisiin. Kouluttajina toimivat hygieniahoitajat / VSSHP:n sisäinen koulutus. Koulutuksen kesto yksi (1) iltapäivä.

Turvallisuuskoulutus toteutetaan työsuojeluhenkilöstön toimesta / VSSHP:n sisäisenä koulutuksena. Koulutuksessa keskitytään turvallisuusmääräyksiin, turvalliseen potilashoittoon sekä Haipro ilmoitusten tekemiseen. Kouluttajina toimivat työsuojelupäällikkö sekä hoitotyöntoimiston edustajat. Koulutuksen kesto yksi (1) iltapäivä. *Lääkehoidon koulutus* järjestetään koulutuksena, jossa perehdytään päivystyshoitotyön lääkehoidon osaamiseen, lääkehoitopassiin sekä verivalmisteiden tilaukseen. Kouluttajana toimivat Varsinais-Suomen sairaan-hoitopiirin lääkehuollon ja TYKSLAB asiantuntijat / VSSHP:n sisäinen koulutus. Koulutuksen kesto yksi (1) iltapäivä.

Näyttöön perustuvan toiminnan koulutus järjestetään keskitetysti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella, jossa henkilöstö valmennetaan näyttöön perustuvaan toimintaan ja tiedonhakuihin. Kouluttajina toimivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyöntoimisto ja asiantuntijasairaanhoitajat. Koulutuksen kestää kaksi (2) koulutuspäivää kuukaudessa. Työskentely perustuu todelliseen toimintaan ja sen kehittämiseen.

9 Tulosten tarkastelu

9.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Kehittämiprojektissa tuotettiin valmentava perehdyttäminen – toimintamalli T2-sairaalan yhteispäivystyksen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön. Valmentava perehdyttäminen – toimintamalli pilotoidaan korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyöhön, jonka jälkeen toimintamallia voidaan käyttää koko yhteispäivystyksen alueella henkilöstön perehdyttämisessä. Henkilöstön perehdyttäminen toimialuemuotoiseen toimintaan, uuteen organisaatioon sekä uusien osaamisvaatimusten mukaiseen työskentelyyn tulee ajankohtaiseksi, kun T2-sairaalan valmistuminen lähestyy. Kahden organisaatio yhdistyessä liikelaitokseksi, yhdistyvät myös organisaatioiden perehdyttämiskäytänteet. Yhtenäisen koko yhteispäivystystä palvelevan toimintamallin rakentaminen nähtiin tarpeellisena. Perehdyttämisen ja osaamisen kehittämisen merkitys uudessa toimialuemuotoisessa organisaatiomallissa korostuu palvelurakennemuutoksen, työvoiman saatavuuden sekä väestön ikääntymisen aiheuttaman palvelutarpeen muutoksen seurauksena.

Valmentava perehdyttäminen – toimintamalli antaa raamit osaamisen kehittämiseen ja perehdyttämiseen yhdessä VSSHP:n strategian vuosille 2007 - 2015, Turun yliopistollisen keskussairaalan hoitotyön toimintaohjelman vuosille 2010 - 2015 sekä Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen opetus- ja koulutuspoliittisen strategisen tason suunnitelma vuosille 2010 – 2015 kanssa, jotka toimivat lähtökohtina valmentava perehdyttäminen -toimintamallille. (VSSHP 2011a; VSSHP 2011b; VSSHP 2011c).

Henkilöstön osaaminen ja sen hallinta korostuvat uudessa toimialuemuotoisessa organisaatiomallissa. Yhteispäivystyksen tavoitteena on mahdollistaa aiempaa joustavampien ja potilaslähtöisten toimintatapojen käyttöönoton. Yhteispäivystys toimii tärkeänä akuuttisairaalan ohjauspaikkana, jossa potilaan hoidossa tarvittavat resurssit ja osaaminen sijoittuvat potilaan ympärille siten, että potilas ohjautuu suoraan tarvittaviin tutkimuksiin ja oikeaan hoitoyksikköön. Näin myös osaamisvaatimukset täyttävä henkilöstö on organisaatiolle haaste sekä menestyksenavain. Nopeat ja oikeat päätökset päivystyksessä takaavat potilaalle hoidon korkean laadun ja toiminnan tehokkuuden. (Korvenranta 2010, 844 – 845; VSSHP 2011d; VSSHP 2011c; YHES -projekti 2011.)

Valmentava perehdyttäminen – toimintamallissa perehdyttäminen toteutetaan kaksivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan henkilöstön osaaminen. Mikäli osaamista ei tunnisteta, ei voida tietää mihin tai miten perehdytetään. (vrt. Hätönen 2007; Ojala 2008). Henkilöstön osaamisvalmiuksien mukaan osaaminen voi olla eritasoista. Jokaisen ei tarvitse hallita kaikkia osaamisvaatimuksia vaan yksilölliset osaamisvahvuudet mahdollistavat erilaiset toimintaratkaisut. Yksilöllinen valmentava perehdytysohjelma tuo myös sekä taloudellista että työaikasäästöä. Se motivoi henkilöstöä jatkuvaan itsensä kehittämiseen ja toimintojen uudistamiseen.

Lähtökohtana osaamisen kehittämisessä ovat toimialan strategian keskeisten asioiden tunteminen, muutoksen hallinta, strategian siirtäminen työntekijöiden työn tavoitteisiin, toimintaan sekä arvioinnin hyödyntämiseen päätöksenteossa. (Kotter 1996; Viitala 2006, 27 – 29). Työntekijän aloittaessa uudessa organisaatiossa tai hänen siirryttyä uusiin tehtäviin muuttuvat myös osaamisvaatimukset. (Helakorpi 2011). Työssä osaaminen kasvaa vähitellen ja perehdyttämisen avulla autetaan uuden tiedon ja taidon oppimista sekä henkilön sopeutumista organisaation toimintaan. (STM 2011c, 66).

Henkilöstön osaamiskartoituksen avulla näkyväksi tulevat osaamisvahvuudet ja mahdolliset osaamisvajeet, jonka perusteella suunnitellaan yksilöllinen valmentava perehdytysohjelma. Tässä kehittämisprojektissa tuotetussa toimintamallissa henkilöstön osaamisen tunnistaminen ja määrittäminen muodostui teoriaan pohjautuen, Delfoi 1 – kierroksen aineistoon sekä tiedonantajien korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian asiantuntijuuden yhteistyönä.

Osaamisalueiden ja osaamiskartan määrittämisessä huomioitiin konkreettinen osaaminen, joka vaaditaan korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön henkilöstöltä. (vrt. Kirjavainen ym. 2003, 37 – 40; Ojala 2008, 123). Osaamiskartoitus määrittää henkilöstön nykyosaamisen ja osaamisen uudet käyttöalueet. Uusien osaamisalueiden kuvaaminen tulee tapahtua tulevaisuuteen suuntautuen. Määritettäessä tulevan yhteispäivystyksen traumaortopedisen henkilöstön tulevaisuuden osaamisvaatimuksia määritettiin henkilöstölle henkilökohtainen osaamisprofiili soveltaen Hätöstä (2007). (vrt. Viitala 2004, 198 – 199; Hätönen 2007, 10; Ojala 2008, 123, 346).

Osaamiskartoitus on työväline osaamisen kehittämisessä ja sen arvioinnissa. Kehityskeskustelussa määritetään osaamisvahvuuksien mukaan henkilöstön osaamisen kehityssuunnitelma. (Hätönen 2007, 40 - 42). Valmentavan perehdyttämisen toteutussuunnitelma rakentuu yksilöllisesti kunkin työntekijän ja organisaation tarpeiden mukaisesti. Tänä päivänä yksilöllinen valmentava perehdyttäminen on tärkeää, koska potilaan laadukas hoitaminen, toimintatavat, henkilöstön liikkuvuus ja laaja-alainen osaaminen ovat organisaation laadun menestystekijöitä niin työhyvinvoinnin kuin työssäjaksamisen näkökulmasta tarkasteltuna.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian tavoitteena on osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, joka saavutetaan hyvällä johtamisella ja osaamisen

kehittämisen avulla. Muutoksen hallinnassa ja muutosjohtajuudessa tulee huomioida niin henkilöstön kuin organisaation johtaminen. Tulevassa yhteispäivystyksessä sekä koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategian mukaan organisaatiouudistuksen käynnistämisessä kiinnitetään erityinen huomio johtamiseen ja sen kehittämiseen osana osaamisen kehittämistä. (Huotari 2009; Korvenranta 2011, 844 – 845; VSSHP 2011c.)

Johtamisella ja organisaatiokulttuurilla on suuri merkitys oppimiselle ja organisaation persoonallisuuden luojana. Sillä on vaikutusta niin työntekijöiden työtyytyväisyyteen, työhyvinvointiin kuin organisaation menestykseen. (vrt. Vartola 2004, 219). Hyvän johtamisen avulla luodaan oppimista tukevat työolosuhteet ja ilmapiiri, jossa henkilöstö voi kehittää itseään sekä henkilökohtaisella tasolla että organisaation yhteiseksi hyväksi. (Juuti 2006, 160; Suurnäkki 2006, 54 – 55).

Hyvällä johtamisella turvataan laadukas ja osaamisvaatimuksien mukainen perehdyttäminen. Perehdyttämisellä vastataan nykyosaamisen vaatimukseen. Hyvä johtaminen edellyttää myös hoitotyön johtamisen hyvien käytäntöjen määrittämisen ja toteuttamisen, jossa hiljaisen tiedon määrä kasvaa jatkuvan oppimisen ja kehittymisen myötä. (Järvinen ym. 2000, 72 – 73; Toom ym. 2008, 188 -189).

Hiljainen tieto rakentuu vuosien varrella hankitusta työkokemuksesta ja eriasteisista opinnoista. Hiljainen tieto karttuu ihmiseltä toiselle toiminnallisen kokemuksen kautta dialogisesti reflektoiden. (Hellbom, Mauro & Salo 2006, 121; Toom ym. 2008, 196 – 197). Valmentava perehdyttäminen – toimintamalli mahdollistaa hiljaisen tiedon siirtymisen kokeneemmalta osaajalta kokemattomammalle osaajalle. Työtehtävien ja toimintojen kehittäminen vaatii osaamisen kehittämisen. Toiminnot eivät voi kehittyä ilman henkilöstön ja johdon kehittymistä.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tällöin tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus korostuu luotettavuuden arvioinnissa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36). Laadullisella menetelmällä tehdyssä tutkimuksessa rehellinen tutkija on luotettavuuden perustekijä, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, ratkaisut ja valinnat. Tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan miten on tehnyt valinnat, miten on päätynt ratkaisuihin. (Vilkka 2005, 158 – 159). Tässä kehittämishankkeessa on noudatettu huolellisuutta ja rehellisyyttä kaikissa kehittämissuunnitelman vaiheissa sekä tulokset on kuvattu totuudenmukaisesti perustuen aineistoon sekä teoreettisiin lähtökohtiin. Ratkaisut ja valinnat on tehty tukeutuen teoriaan sekä tiedonantajien vahvaan asiantuntijuuteen. Kehittämissuunnitelman toteuttamisessa on noudatettu johdonmukaisuutta sekä kehittämissuunnitelma on viety eteenpäin harkitusti noudattaen projektisuunnitelmaa.

Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee kiinnittää huomio koko tutkimusprosessiin ja sen eri vaiheisiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tekijän tarkka selostus tapahtumien kulusta ja tutkimuksen toteuttamisesta. Jokaisen tutkimuksen tavoitteena tulisi olla tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvä vastaavuus. (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa ovat mukana hänen tunteensa ja intuiotensa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. (Tuomi ym. 2009, 134 - 137). Tässä kehittämissuunnitelmissa luotettavuutta on lisätty raportoimalla yksityiskohtaisesti kehittämissuunnitelman toteutus ja tulokset. Aineistonkeruussa ja litterointivaiheessa kirjattiin huolellisesti sanasta sanaan asiantuntijaryhmä lausumat. Lausumia ei ole vääristelty eikä muotoiltu alkuperäisestä. Tutkimustuloksien syntymiseen ei ole vaikuttanut yksittäisen tiedonantajan oma mielenkiinnonkohde.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että mittaako tutkimus tarkoitettua asiaa. Tutkimuksen validiteettiongelmat saattavat syntyä, kun tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen tai tutkimusaineisto ei ole edustava. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, joka voidaan todeta kun kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen. Jokaisella tutkimuksella tulee olla tarkoitus ja tehtävä. Tarkoitus ohjaa tutkimuksessa tarpeellisiin valintoihin ja auttaa löytämään oikeat linjaukset tutkimukselle. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 – 228.) Tutkimusaineiston arvioinnissa ohjeena on, että aineisto tulee koota sieltä missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Aineiston valitsemisessa tulisi noudattaa tarkoituksenmukaisuusperiaatetta ja tutkimusraportista tulee ilmetä, minkä periaatteen mukaisesti tutkittavat on valittu. Tässä kehittämissuorituksessa tulokset ovat toistettavissa ja samaan tulokseen voi päästä uudelleen myös toinen tutkija. Kehittämissuorituksella oli tarkoitus ja tehtävä, joka ohjasi kehittämissuorituksen valintoja. Tutkimuksessa tutkittiin ja analysoitiin vain tutkimuksen kohteena oleva asia. Tiedonantajat oli valittu harkiten ja heillä oli tutkimuskohteesta paljon tietoa. Tiedonantajiksi valittiin henkilöt, joilla oli asiantuntijuus ja osaaminen päivystysohjeiden laaja-alaista.

Tutkimuksen analyysin luotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee kirjata kaikki seikat ja perustella miten on luokitellut aineistonsa. (Tuomi ym. 2009, 134). Laadullisen tutkimuksen aineistonanalyysissä tulee luokittelujen syntyminen kuvata alkujuurista, joista näkyvät luokittelujen perusteet. (Hirsjärvi ym. 2007, 228). Tässä kehittämissuorituksen loppuraportissa on kuvattu aineistonanalyysi niin, että alkuperäisilmaukset ovat nähtävissä sekä koko aineistonanalyysipolku. Aineiston keruussa ja analyysin muodostuksessa sekä tulosten arvioinnissa noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Luotettavuus lisääntyi, kun aineiston keruu tapahtuu kahden henkilön kirjaamana ja laadullisen sisällönanalyysi soveltaminen toteutettiin useamman YAMK -opiskelijan toimesta, ylemmän ammattikorkeakoulu opintoihin sisältyvänä toimintana. (Kuu-

la 2006, 34 – 35; Hirsjärvi ym. 2007, 227; Vilkka 2009, 158 - 160; ETENE 2011.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä triangulaatio avulla, jolloin eri tutkimusmenetelmillä varmennetaan tutkimuksen validiteetti. Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten metodien, tutkijoiden, tietolähteiden tai teorioiden yhdistämistä. (Hirsjärvi 2007, 228; Tuomi & Sarajärvi 2009, 143). Tässä kehittämisprojektissa käytettiin asiantuntijaryhmässä aineistonkeruumenetelmänä Delfoi menetelmällä ja aineistonanalyysi toteutettiin sisällönanalyysillä, tietolähdemenetelmää käytettiin asiantuntijaryhmätyöskentelyssä ja asiantuntijapaneelissa.

9.3 Tutkimuksen eettisyys

Kehittämisprojektiin ryhdyttiin, koska toimeksiantajan taholta koettiin tarpeelliseksi saada yhtenäinen perehdyttämishjelma yhteispäivystykseen. Tutkimuksen eettisiin selvityksiin kuuluvat tutkittavien suostumus ja luottamuksellisuus. Tutkimusta varten tarvitaan erilaisia lupia, joista ilmenee muun muassa aineiston säilyttämiseen ja hävittämiseen sekä tutkittavien tietosuojamenettely liittyvät asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128 – 129). Eettisesti huomioitavia ovat tutkimuskohteen ja menetelmän valinta, aineistonkeruu, tieteellisen tiedon luotettavuus. (Kuula 2006, 11).

Tähän kehittämisprojektiin tutkimuslupa saatiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin omien käytäntöjen mukaisesti. Tämä tutkimus ei ole eettisesti ongelmallinen. Tutkimuslupaa ei lähetetty eettiseen toimikuntaan, koska tutkimus ei kohdistu välittömästi potilashoittoon. Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä ei pyydetty kirjallista suostumusta tutkimukseen, koska suostumus katsotaan saaduksi, kun henkilö osallistuu asiantuntijaryhmän työskentelyyn. Ai-

neistonanalyysin jälkeen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin YHES-projekti sai analysoidut aineistot käyttöönsä.

Aineisto käsiteltiin ja säilytettiin aineistonkerääjän muistitikulla luottamuksellisesti ja tiedonantajien henkilöllisyyttä ei paljastettu, näin anonymiteetti säilyi. Aineistosta analysoitiin vain tutkimustehtävään ja tavoitteisiin liittyvä teksti. Mahdollisesti muita esille tulleita asioita ei analysoitu tai tuotu julkisuuteen. Aineisto hävitetään raportoinnin jälkeen paperisilppurissa ja poistamalla se muistitikulta.

Tutkija kantaa itse vastuunsa ratkaisuista ja valinnoista, joita tekee tutkimusta tehdessään. Tutkimuksen uskottavuus ja eettiset ratkaisut nivoutuvat yhteen. Uskottavuus perustuu tutkijan noudattamaan hyvän tieteellisen käytäntöön. Tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaa parhaiten hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä avoimuutta tulosten julkaisemisessa. Tutkijan tulee huomioida muiden tutkijoiden työ ja saavutukset sekä antaa niille kuuluva arvostus ja merkitys omassa tutkimuksessaan. Hyviin tieteellisiin tapoihin kuuluu myös rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä niiden arvioinnissa. (Kuulan 2006, 21 -24, 34 - 35; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.)

Tässä kehittämissuorituksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä kaikissa kehittämissuorituksen työskentelyvaiheissa. Aineistonkeruuvaiheessa aineisto kirjattiin erityistä huolellisuutta noudattaen ja litteroinnissa teksti aukikirjoitettiin sanasanasta huolellisesti ja rehellisesti. Aineistonanalyysivaiheessa huomioitiin tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tekstiä ei ole lainattu ilman, että siitä on maininta tekstissä. Avoimuuteen pyritään tiedottamalla kehittämissuorituksen tuloksista kohdeorganisaatiolle, laatimalla posterin SOTE-ENNAKOINTI

Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa loppuseminaariin sekä Turun ammattikorkeakoulun alueseminaariin. Kehittämiprojektista tehdään kansitettu raportti Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon sekä kypsyysnäytteenä toimiva artikkeli kirjoitetaan Turun ammattikorkeakoulun julkaisuun Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa.

9.4 Johtopäätökset

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

Organisaation asenteet, arvot ja käyttäytyminen alkavat johtamisesta ja ulottuvat kaikille organisaation tasoille. (vrt. Kane-Urrabazo 2006, 189 - 194). Organisaatiokulttuuri on osa oppimiskulttuuria, joka säätelee oppimista, osaamisen jakamista ja sen hyödyntämistä. (Ojala 2008, 345). Hyvässä johtamisessa näkyvät valtuuttava ja valmentava johtaminen, yhteistyö, vuorovaikutus ja koko työyhteisön osallistaminen. Hyvä johtaminen on organisaation menestyksen avain. (STM 2011c).

Osaamisen jatkuva kehittäminen on yksilön ja työyhteisön kriittinen menestyskijä. Terveystieteiden tutkimuksissa rakenteelliset ja sisällölliset muutokset asettavat uusia vaatimuksia osaamiselle ja koulutuksen tasolle. (STM 2011a). Toimintaympä-

ristön muutokset ja palvelukonseptit muuttavat hoitotyötä vaativammaksi ja itsenäisemmäksi. Vahva tiimityö ja hoitotyön integroituminen verkostoiksi edellyttää uutta osaamista, joka näkyy laajenevina tehtäväkuvina. (STM 2011c, 67).

Osaaminen ei synny tyhjästä, vaan osaamista on jatkuvasti kehitettävä ja uudistettava. Mikäli osaamista halutaan ylläpitää on sitä myös käytettävä. Työntekijöiden on voitava siirtyä tehtäväalueelta toiselle mahdollisimman helposti. Syvällinen oppiminen edellyttää, että oppimistilanteet vastaavat aitoa tilannetta. Aidon asiantuntijuuden ajatellaan kehittyvän siten, että työntekijä tekee perehdytykseen liittyviä tehtäviä käyttäen apunaan normaaleja työskentelytapoja ja menetelmiä. (vrt. Ruohotie 2000, 9 – 10; Koli & Silander 2002, 11 – 20; Peltola, Himberg, Laakso, Niemi & Näätänen 2004, 64.)

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

10 Tutkimuksen merkitys

Tämän kehittämisprojektin myötä tuloksena syntyi korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgiaan osaamiskuvaus, joka sisältää osaamisalueiden määrittämisen ja osaamiskartan, henkilöstön osaamisprofiilin ja osaamisen kehityssuunnitelman. Näiden lisäksi kehittämisprojekti tuotti valmentava perehdyttäminen – toimintamallin toteutussuunnitelmiseen. Tutkimuksen merkitys ja hyöty on kuvattu taulukossa 22.

Taulukko 22. Tutkimuksen merkitys ja hyöty.

KOHDE	MERKITYS
SOTE – ennakointi hanke	Tietoa erikoissairaanhoidon tulevaisuuden erityisosaamisesta
YHES -projekti	Tietoa korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön perus- ja erityisosaamisesta
Yhteispäivystys	Edistää yhteispäivystyksen osaamista ja sen kehittämistä
Korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyö	Edistää korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamista ja osaamisen hallintaa
Traumaortopedinen sairaanhoitaja	Kehittää traumaortopedisen sairaanhoitajan osaamisvahvuuksia
Päivystyspotilas	Tieto mahdollistaa osaamisen hallinnan ja mahdollistaa laadukkaana päivystyshoitotyön
Rekrytointi	Edistää työntekijöiden hakeutumista ja pysyvyyttä yhteispäivystyksessä
Osastonhoitaja	Tietoa kehityskeskusteluihin ja osaamisen kehityssuunnitelman suunnitteluun
Koulutus	Antaa tietoa perus-, täydennys- ja lisäkoulutuksen kehittämiseen ja uudistamiseen
Perehdytys	Edistää systemaattista perehdytystä ja uudistaa perehdytysprosessia

Valmentava perehdyttäminen – toimintamallia voidaan hyödyntää laajemmin perehdyttämisessä koko Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella.

11 Kehittämiprojektin arviointi

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli tunnistaa korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön osaamisalueet. Tarkoituksena oli määrittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T2-sairaalan yhteispäivystyksen korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyön erityisosaaminen. Kehittämisprojektin tuloksena syntyi Valmentava perehdyttämisen – toimintamalli toteutussuunnitelmineen.

Valmentava perehdyttäminen osana henkilöstön osaamisen kehittämistä korva-, silmä-, suu- ja leukakirurgian päivystyshoitotyössä -kehittämisprojekti oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen -projektin, YHES - projektin osaprojekti. YHES – projekti oli osa Turun ammattikorkeakoulun ”Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairanhoidossa” – osaprojektia, joka oli osaprojekti SOTE-ENNAKOINTI -hankkeessa. (Turun ammattikorkeakoulu 2011b).

Kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi tämän loppuraportin kirjoittaja. Projektipäälliköllä oli vastuu projektin suunnittelusta ja toteutuksesta sekä aikataulujen ja tapaamisten yhteensovittamisesta. Tavoitteiden saavuttaminen vaatii projektipäälliköltä monipuolisia organisointi ja yhteistyötaitoja, joita projektipäällikkönä sai harjoitella. (vrt. Philips 2005, 273). Kehittämisprojektille perustettiin projektiryhmä, joka kokoontui kahdeksan (8) kertaa kehittämisprojektin aikana. Projektiryhmän kokoonpanossa tapahtui muutos projektin edetessä ja kolme opiskelijajäsentä jäi kokoonpanosta pois syksyllä 2010. Projektiryhmään jääneet opiskelijat sitoutuivat oman kehittämisprojektin eteenpäin viemiseen. Projektiryhmän puheenjohtajana ja sihteerinä toimivat kaikki opiskelijajäsenet vuorollaan. Puheenjohtajuuteen ja sihteerintehtäviin harjaantuminen on toteutunut kunkin opiskelijan aikaisemman kokemuksen ja

taidon puitteissa. Kehittämiprojektin etenemistä seurattiin ja arvioitiin säännöllisesti projektiryhmän kokouksissa sekä tutoropettajan kanssa tapahtuvissa ohjauksissa. Kehittämiprojektista laadittiin yksi väliraportti ja englanninkielinen esittely seminaareineen vuoden 2010 syksyllä.

Projektisuunnitelma toimi strategisena johtamisentyökaluna projektin edetessä. Projektisuunnitelmaa laadittaessa projektiryhmän kohdalla arvioitiin, että kaikki ovat sitoutuneita, mutta kohtalaisia riskejä todennäköisesti tulee olemaan esimerkiksi kokoonpanon muutoksissa. Kokoonpanossa tapahtuneet muutokset eivät ole niinkään aiheuttaneet ongelmaa, vaan muutos on vahvistanut projektipäällikön sitoutumista projektiryhmän toimintaan. Kehittämiprojektin riskitekijöiksi olivat määriteltyinä muiden projektien etenemisessä tapahtuvat muutokset ja niissä mahdolliset viivästykset sekä aikataulumuutokset että henkilöresurssien vaihtumiset. Kehittämiprojektin ohjausryhmän kokoonpanon muutokset, työelämän mentorin sekä tutoropettajan / rinnakkaisohjaajan mahdollinen vaihtuminen. Projektiryhmän kokoonpanon muutokset ja / tai ongelmat tapaamisten sovittelussa ja läsnäolosta tapaamisissa oli arvioitu aiheuttavan projektin etenemisessä hidastumista. Projektipäällikön henkilökohtaiset ja / tai perheen mahdolliset elämäntilanteen muutokset arvioitiin hidastavan myös kehittämiprojektin etenemistä. Projektisuunnitelmaan tehtiin muutos elokuussa 2010, jolloin kehittämiprojekti jäi pois YHES-projektin projektisuunnitelman mukaisesta aikataulutuksesta ja toteutusmallista.

Riskienhallinnassa huomioitiin projektiryhmän aikataulumuutokset ja näin välttyttiin tilanteelta, jossa tapaamisia ei saada järjestettyä. Tapaamisajankohdat sovitaan ennakolta projektiryhmässä. Projektipäällikkö piti projektiryhmän ajan tasalla tiedottamalla ja informoimalla projektiin liittyvien vaiheiden etenemisestä ja ajankohtaisista asioista. Projekti eteneminen mahdollistettiin sovittujen etenemisvaiheiden kautta sekä pyrittiin välttämään turhia viivästyksiä.

Hyötyjen vertailu on arvioitu asteikoilla, 0 = ei vaikutusta, + = jonkin verran positiivista vaikutusta, ++ = melko paljon positiivista vaikutusta ja +++ = merkittävä positiivinen vaikutus kehittämisprojektin onnistumiselle. Riskejä on arvioitu seuraavien arviointiasteikon mukaisesti, 0 = ei riskiä, - = pieni riski, -- = kohtalainen riski ja --- = suuri riski projektin onnistumiselle. (Soveltaen Silfverberg 2011). Taulukossa 23 on kuvattuna kehittämisprojektin hyötyjen ja riskien vertailu kehittämisprojektin päätyessä keväällä 2011. Taulukkoon on merkitty punaisella riskianalyysimuutokset maaliskuussa 2011. YHES -projektin, ohjausryhmän, tutor / rinnakkaisohjaajan ja projektipäällikön kohdalla tilanne on pysynyt ennallaan. Muutos riskeissä tapahtui mentorin kohdalla, koska mentoritapaamiset eivät toteutuneet mentorisuunnitelman mukaisesti.

Taulukko 23. Kehittämisprojektin hyötyjen ja riskien vertailu (mukailen Silfverbergiä 2011).

	Taloudelliset vaikutukset hyödyt/riskit	Tekniset vaikutukset hyödyt/riskit	Organisatoriset vaikutukset hyödyt/riskit	Sosiaaliset ja kulttuuriset vaikutukset hyödyt/riskit	Ympäristövaikutukset hyödyt/riskit
YHES-projekti	+++ -	++ -	++ -	+ -	++ -
Ohjausryhmä	++ -	++ -	+++ --	+ -	++ -
Projekti-ryhmä	o o	+++ =	+++ --	+++ -	+++ -
Mentori	o o	+++ =	+++ -- + --- 3/2011	+++ - +--- 3/2011	++ - + --- 3/2011
Tutor / Rinnakkaisohj.	o o	++ -	++ -	++ -	++ -
Proj.päällikkö	o -	+++ -	+++ -	+++ -	+++ -

Resurssi, kustannusarvio ja henkilötyösuunnitelmat pysyivät lähes suunnitelman puitteissa. Tehtyjen työtuntien määrä on korkeampi kuin mitä oli henkilötyösuunnitelmaan suunniteltu. Raportointi- ja viestintäsuunnitelma toteutuivat lähes suunnitelman mukaisesti. Lukuun ottamatta ohjausryhmän tapaamisia, joita oli kaksi keväällä 2010 ja 2011. Loppuraportti julkistetaan loppuraporttiseminaarissa huhtikuussa 2011. Kehittämiprojektista valmistetaan posterit SOTE-ENNAKOINTI Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa loppuseminaariin sekä Turun ammattikorkeakoulun alueseminaariin. Kypsyysnäytteenä toimiva artikkeli kirjoitetaan Turun ammattikorkeakoulun julkaisuun Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa.

Delfoi 1 -kierroksen aineiston analyysin toteuttaminen tuntui haastavalta tehtävältä, jossa olisi voinut käyttää enemmän vertaistukea ja sen avulla analyysin eteenpäin vientiä. Ohjausta olisi ollut tarjolla runsaasti, mikäli sitä olisi ymmärtänyt käyttää hyödyksi. Turvautumalla itsenäiseen työskentelyyn, sai harjoitella analyysin muodostamista syvällisemmin, mutta ehkä epävarmemmin. Loppuraportin kirjoitusprosessi oli vaiheikas ja valmistui prosessin omaisesti. Itse kirjoitusprosessiin tulee varata reilusti aikaa ja aloittaa se riittävän aikaisin. Kirjoitusprosessi on hyvä aloittaa useampi kuukausi ennen varsinaista loppuraportin jättöpäivää. Tällöin raportilla on mahdollisuus levähtää kirjoittajan ohella ja valmistua hiljalleen viimeisteltynä.

Lähteet

- Aaltonen, T., Pajunen, H. & Tuominen, K. Syty ja sytytä. Valmentavan johtamisen filosofia. Viitattu 18.3.2011. <http://partus.fi/partus-oy/syty-ja-sytyta-%E2%80%94-valmentavan-johtamisen-filosofia>
- Andersson, B. 2004. Työyhteisön kehittäminen. Teoksessa Timo Suurnäkki (toim.) Terveysthuoltopalveluiden työsuojelu- ja kehittämisopas. Työturvallisuuskeskus. Helsinki,
- Burns, N. & Grove, S.K. 2005. The Practice of Nursing Research; Conduct, Critique and Utilization. 5th Edition. W.B Saunders Comp. Philadelphia.
- Csikszentmihalyi, M. 1991. Flow, The psychology of Optimal Experience, Steps towards enchanting the quality of life. Haper & Row, Publihers.
- ETENE 2011. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.3.2011. <http://www.etene.org/tukija/dokumentit/TUKIJAn-muistilista-170409.pdf>
- Grief, C. 2007. The perceived value of BCEN certification. Journal of Emergency Nursing, Vol. 33. 3/2007, 214 - 216.
- Helakorpi, S. 2011. Osaamisen johtaminen. Viitattu 9.3.2011. <http://openetti.aokk.hamk.fi/sisu/TEEMAT%20AIHEALUEITTAIN/Kasvatus%20ja%20yhtkunta/Koulun%20johtaminen/osaamjohtam.pdf>
- Hellbom, K., Mauro, S. & Salo, M. 2006. Johtaminen nyt. Tietoinen läsnäolo johtajuuden kivijalkana. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Henttonen, E. 2002. Osaamisen kehittäminen pk-yrityksissä. ESR-projektien hyvät käytännöt. Helsinki. Edita.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Hokkanen, S., Mäkelä, T. & Taatila, V. 2008. Alan johtajaksi. Helsinki. WSOY. Oppimateriaalit Oy.
- Horn, T. 2007. Osastonhoitajien näkemys tulevaisuuden osaamisvaatimusten hallinnasta lähiesimiestehtävissä. Pro Gradu -opinnäytetyö. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku: Turun yliopistonpaino.
- Huotari, R. 2009. Strategisen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa – neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.3.2011. <http://acta.uta.fi/978-951-44-7596-2.pdf>
- Huotari, M-L., Hurme, P. & Valkonen, T. 2005. Viestinnästä tietoon. Tiedon luominen työyhteisössä. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hyvärinen, P.; Kangas, T.; Lystilä, A.; Pikkarinen, T. & Sukanen, M. 2008. Perehdyttämisen parantaminen naisten ja lasten toimialueella. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 9/2008. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Hätönen, H. 2007. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Juuti, P. 2006. Organisaatiokäyttäytyminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Järvinen, A.; Koivisto, T. & Poikela, E. 2000. Oppiminen työssä ja työyhteisössä. Juva: WSOY.

- Kaistila, M. 2011. Viitattu 13.3.2011.
http://www.keva.fi/Table_pict/cid3/Info_txt/id4235/Esimiesopas.pdf
- Kane-Urrabazo Christine 2006. Management's role in shaping organizational culture. Journal of Nursing Management 14, 188 - 194.
- Kirjavainen, P.; Lähteenmäki, S.; Salmela, H. & Saru, E. 2009. Monta tietä oppivaan organisaatioon. Turun Kauppakorkeakoulun julkaisuja. Sarja keskustelua ja raportteja 9.
- Kinnunen, J. & Lindström, K. 2005. toim. Rakenteellisen ja toiminnallisen muutoksen vaikutukset HUSin johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin. Kuopion yliopiston julkaisuja
- Kirjavainen, P., Laakso-Manninen, R., Manka, M-L & Troberg, E. 2003. Kehittyvä osaamisen johtaminen. Helian julkaisusarja A:6, 2003. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Kleinbell, R.; Hravnak, M.; Werner, K. & Guzman, A. 2006. Skills taught in acute care NP programs: A national survey. The Nurse Practitioner. USA.
- Koli, H. & Silander, P. 2002. Oppimisprosessin suunnittelu ja ohjaus. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. (toim.) Potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Osakeyhtiö.
- Korhonen, L.; Lehtinen, O. & Tykkyläinen, M. 2010. Sosiaalinen verkostanalyysi Delfoi – paneelien valintamenetelmänä. Joensuu yliopisto. Viitattu 6.3.2011.
<http://www.metsaennakointi.fi/dokumentit/caseSosiaalinenverkostanalyysi.pdf>
- Korvenranta, H. 2010. Tulevaisuuden sairaala. Intellektuaalinen pääoma. Duodecim 8/2010, 126. 844 - 845.
- Kotter, J.P. 1996: Leading change. Viitattu 3.2.2011.
http://books.google.com/books?id=ib9Xzb5eFGQC&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_v2_summary_r&cad=0#v=onepage&q=&f=false
- Kotter, P. & Rathgeber, H. 2008. Jäävuoremme sulaa: muutos ja menestyminen kaikissa olosuhteissa. suom. Elina Lustig. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Kukkonen, J. 2005. Terveystieteiden vaikuttavuuden arviointi rutiinisti kerätyn tiedon pohjalta. Viitattu 3.2.2011. <http://www.uku.fi/vaitokset/2005/ISBN951-781-495-Xjkukkonen.htm>
- Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo? Tutkiva Hoitotyö Vol.3 4/2005.
- Kuusi, O. 2010. Delfoi menetelmä. Viitattu 6.3.2011.
http://www.metodix.com/fi/sisallys/04_virtuaalikirjasto/dokumentit/aineistot/delfoi
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, 1/1999, 4.
- Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuureissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 16.1.2010. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5923-7.pdf>
- Laaksonen, H.; Niskanen, J. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/94). Viitattu 15.3.2011.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>
- Lankinen, I.; Eriksson, E.; Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2006. Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen – systemaattinen kirjallisuus katsaus. Viisas vaikuttaja. Viitattu 17.3.2011.
<http://www.med.utu.fi/hoitotiede/henkilokunta/HLKJulkaisut04032009.pdf>

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

LaSala, C.A.; Connors, P.M.; Pedro, J.T. & Phipps, M. 2007. The Role of the Clinical Nurse Specialist in Promoting Evidence-Based and Effecting positive Patient Outcomes. The Journal of Continuing Education in Nursing. Vol. 38, 11-12/2007, 262 - 270.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Lillrank, P. & Haukkapää-Haara, P. 2006. Terveystuottajan tilaa - tuottaja – malli. Kauppa- ja teollisuusministeriö. Helsinki:

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

Linstone, H.A. & Turoff, M. 1975. Introduction. Teoksessa Linstone, H. & Turoff, M. (toim.) The Delphi Method. Techniques and Applications. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, 3 - 13.

Liski, M., Horn, S. & Villanen, M. 2011. Kumppanuudella tuloksiin pk - yrityksissä OR-BITS. Hyvä perehdytys -opas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja B Oppimateriaali. Viitattu 17.3.2011. <http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>

Metropolia 2011. Sairaanhoidaja. Viitattu 15.3.2011. <http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-aikuiset-sosiaali-ja-terveysala/hoitotyosaairaanhoitaja/>

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

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

Myyry, L. 2008. osaamisen johtamisen hyviä käytäntöjä. Tuottavuutta ja hyvinvointia työpaikoille. Helsinki: Tykes raportteja 60.

Nonakan, I & Takeuchi, H. 1995. The knowledge-Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. USA: Oxford University Press.

Nurmijoki-Matilainen, M. 2005. Sisäinen yrittäjäyys. Teoksessa Frisk, Tarja (toim.) Ohjaaminen työssä. 4. painos. Educa-Instituutti Oy, Helsinki.

Nurminen, R. 2009. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Viitattu 13.3.2011. <http://optima.turkuamk.fi/learning>

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoidajan tiedon tarve. Viitattu 17.1.2011. <http://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf>

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

Paakkonen, H. 2009. Päivystyspoliklinikkasairaanhoitajien kliiniset taidot nyt ja tulevaisuudessa. asiantuntijoiden näkemykset Delfoi-tekniikalla. Viitattu 19.1.2011. <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1222-9hpaakkonen.htm>

Peltola, R., Himberg, L., Laakso, J., Niemi, P. & Näätänen, R. 2004. Toimiva ihminen. Porvoo: WSOY.

Peltonen, T. 2007. Johtaminen ja organisointi. Teemoja, näkökulmia ja haasteita. KY-palvelu Oy. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.

Philips, J. 2005. IT-projektinhallinta –sertifikaatti. Helsinki: Edita Prima Oy.

Platt, J.F. & Foster, D. 2008. Revitalizing The Change nurse role thought a bespoke development programme. *Journal of Nursing Management*. Vol. 16. 16/2008, 853 - 857.

Puhtimäki, K. 2007. Sairaanhoidajan tarvitsema hoitotyön ammatillinen osaaminen päivystyspoliiklinikalla. Pro Gradu. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku: Turun yliopistopaino.

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

Rowen, R. & Crouch, R. 2003. Faculty of Emergency Nursing Pilot Study – part one. *Emergency Nurse*. Vol. 10. 9/2003, 32 - 37.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WSOY.

Ruoranen, P. 2007. Perehdytyksen kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja 4/2007. Tampere: Tampereen yliopistonpaino Oy.

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

Räkköläinen, M. & Uusitalo, I. 2001. Työssäoppiminen ja ohjaus ammatillisessa oppilaitoksessa. Tampere: Tammer-paino Oy.

Salmela, P. 2008. Hiljainen ja rakenteellistettu tieto asiantuntijaorganisaation toiminnan kehittämisessä. Viitattu 16.3.2011. <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/view/609/>

Salmela-Tuomaala, M., Kurikka, S., Korkiamäki, K. & Paavilainen, E. 2008. potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliiklinikalla. *Hoitotiede* Vol. 20, no 5/08, 259.

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

Salminen-Tuomaala, M, Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliiklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 8 (4), 2010.

Sarala, U. & Sarala, A. 2010. Oppiva organisaatio. Oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Helsinki: Palmenia-kustannus.

Senge, P.M. 1990. *The Fifth Discipline: The art and Practice of the Learning organization*. Knowledge management: Classic and contemporary Works. New York: Doubleday.

Silfverberg, P. 2011. Ideasta projektiksi projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 20.2.2011. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Spiik, K-M. 2004. Tulokseen tiimityöllä. Vantaa: Dark Oy.

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

STM 2011b. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 19.1.2011. <http://www.stm.fi/dicument.library/get>

STM 2011c. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18. Helsinki: Yliopistonpaino.

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

Sydänmaanlakka, P. 2000. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sydänmaanlakka, P.. 2004. Älykäs johtajuus Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Helsinki. Talentum Media Oy.

Säntti. 2003. Talouselämä. Johtaminen. Viitattu 16.3.2011.
<http://www.talouselama.fi/tyoelama/article166038.ece>

Tikanoja, H. & Meriläinen, P. 1991. käytännön asiantuntemus tutkimuksen voimavarana - Delfoi menetelmä hoitotieteessä. Hoitotiede 3, 2, 50 - 55.

Toom, A., Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) 2008. Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Gummeruksen Kirjapaino Oy.

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

Turun ammattikorkeakoulu 2011a. Hoitotyön koulutusohjelma. Sairaanhoidajan lukusuunnitelma. Viitattu 14.3.2011.
https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjOps/tab/tab/sea?ryhma_id=2758367&koulohj_id=2755002&stack=push

Turun ammattikorkeakoulu 2011b. Raija Nurminen. ESR osaamisen ennakointi. Viitattu 13.3.2011. <http://optima.turkuamk.fi/learning/id10/bin/user>

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

Vartola J. 2004. Pätevä ja hyvä virkamiesjohtaja hallintotieteellisessä ajattelussa. Luku 7. Teoksessa: Näkökulmia byrokraatiaan. Johtamistieteen laitos. Tampereen yliopisto, Tampere.

Verkkotutor 2011. Dialogi oppimisessa ja opetuksessa. Viitattu 15.3.2011.
<http://www.uta.fi/tyt/verkkotutor/dialogi.htm>

Viitala, R. 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

VM 2011. Osaamisen johtaminen – kehittämishankkeen loppuraportti. Viitattu 7.3.2011.
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkinalaitos/4064/4065_fi.pdf

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

VSSHP 2011a. Hoitotyön toimintaohjelma vuosille 2010 - 2015. Viitattu 3.3.2011.
[https://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/26202/Hoitotyotoimintaohjelma_pdf_viimeinen-120710f1\].pdf](https://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/26202/Hoitotyotoimintaohjelma_pdf_viimeinen-120710f1].pdf)

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

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

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

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

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

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

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

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

Raija Nurminen
Yliopettaja
Turun ammattikorkeakoulu
Gsm 014 807 4582
raija.nurminen@turkuamk.fi

Päivi Nygren
Hallintoyhdistys
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Osallistuminen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen -projektiin, YHES- projektin (02139) vaiheen 1 aineiston keruun ja analyysin toteutukseen

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen -projekti, YHES- projekti (02139), on osa Turun ammattikorkeakoulun "Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa" -osaprojektia (S10155).

Kyseinen projekti on Etelä-Karjalien koulutus kuntayhtymän hallinnoiman ja ESR/OPH rahoittaman SOTE- ennakointi -hankkeen (projektikoordi S10155) osa-projekti. Osa-projektin toimijoina ovat Varsinais-Suomen (VSSHP) ja Satakunnan sairaanhoitopiirien (SatSHP) kuntayhtymät, Satakunnan ammattikorkeakoulu (SAMK) sekä päävastuullisena toimijana Turun ammattikorkeakoulu (Turun AMK).

YHES -projektin päätavoitteena on määrittää, mitä hoitotyön erityisosaamista Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) yhteispäivystyksessä tarvitaan, luottaa sisältöjä päivystyshoitotyön erityisosaamisen täydennyskoulutukselle, jätää tutkintoon sekä tuottaa tietoa kompetenssinäkökulmasta perustaksi.

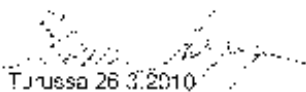
Pyydämme lupaa osallistua projektin aineiston keruuseen sekä aineiston analyysiin projektisuunnitelmassa (liite 1) esitetyllä tavalla Delfoi 1 kierroksen osalla. Aineiston keruuseen ja analyysiin osallistuvat kuusi Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijaa. Aineiston analyysi toteutetaan liitteessä 2 (liite 2) olevan opintojaksokuvauksen mukaisesti yliopettaja Raija Nurminen ohjauksessa. Aineiston analyysintaidot 5 op on opiskelijoiden vapaasti valittava opintojaksoksi ja on osa opiskelijoiden opintoja. Analysoitu aineisto tullaan myöhemmin hyödyntämään opiskelijoiden YHES - projektin liittyvissä kehittämisprojekteissa.

Turussa 10.3.2010

Raija Nurminen

Hyväksytty osityksen mukaan X

Hyväksytty seuraavin tarkennuksin _____


Turussa 26.3.2010

Päivi Nygren
Hallintoyhdistys


Delfoi 1 -kierroksen asiantuntijakysymykset

Liite 2

**Yhteispäivystys toimintojen suunnittelun alatyöryhmä: MUU OPERATIIVINEN JA SYÖPÄTAUTIEN – HOITOLINJA
 KIRURGINEN PÄIVYSTYSYKSIKKÖ**

<p>Mitä hoitotyön erityisosaamista tarvitaan operatiivisten ja syöpäpotilaiden päivystyksessä</p> <p>a) potilaan esihaastattelusta?</p> <p>b) hoidon toteutuksesta?</p> <p>c) potilaan voinnin seurannasta ja jatkuvasta arvioinnista?</p> <p>d) jatkohoidon järjestämisestä?</p>		<p>Osaamisalueet</p>
---	--	----------------------

Liite 3

16.3.2010/mn

Oheismateriaalia YHES -projektin aineistonkeruun avuksi.

Käyttäkää ohessa olevaa osaamisjaottelua apuna määritellessänne, mitä erityisosaamista tarvitaan tulevassa yhteispäivystyksessä.

Päivystyspotilaan hoitotyössä tarvittava osaaminen (Lankinen ym. 2006):

- 1) Päätöksenteko-osaaminen
Muodostuu päivystyspotilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnista.
- 2) Kliininen osaaminen
Sisältää hoidon toteutukseen ja potilaan tilan seurantaan liittyvän osaamisen.
- 3) Tiedollinen osaaminen
Liittyy tutkitun tiedon hyödyntämiseen hoitotyössä.
- 4) Vuorovaikutusosaaminen
Muodostuu vuorovaikutuksesta potilaan, omaisten, kollegoiden ja muiden ammattiryhmien kanssa.
- 5) Ohjausosaaminen
Koostuu potilaan ohjaamisesta eri vaiheissa.
- 6) Eettinen osaaminen
Sisältää potilaiden ja omaisten ammatillisen kohtelun, potilaan asianajajana toimimisen, turvallisuuden tunteen luomisen, potilaan yksilöllisyyden huomioimisen ja oman toiminnan vastuullisuudentunteen luomisen, potilaan yksilöllisyyden huomioimisen ja oman toiminnan vastuullisuuden.